

Primärvården i Finland idag

■ PEKKA HONKANEN • Ordförande i Allmänmediciinska föreningen i Finland, professor vid Uleåborgs universitet, allmänläkare

Om man vill kortfattat beskriva läget inom primärvården i Finland, vore det att det är turbulent och att ingen med säkerhet kan säga hur det ser ut om två, tre år. Det bästa är att primärvården blir allt mer populär bland unga läkare. Mängden som har bestämt att specialisera sig till allmänläkare ökar år för år. Arbetsförhållandena vid många vårdcentraler har också förbättrats. Primärvårdens betydelse erkänns i tal och skrift, men den märks inte alltid i praktiken.

Vilka är då de största problemen?

För det första: Specialiseringsutbildningens innehåll varierar för mycket. Det finns inte tillräckligt många äldre erfarna läkare som besitter allmänläkarens kärnkunskaper och som skulle kunna förmedla dem till yngre kolleger, antingen som lärare eller helst som mentorer. Inte heller är styrningen av specialiseringen acceptabel. Universiteten och den ansvariga professorn ansvarar för utbildningens kvalitet.

I praktiken sköts utbildningen på över 100 självständiga vårdcentraler (hälsocentraler) och det beror på vårdcentralledningens intresse hur universitetets regler följs. I Finland finns det över 100 självstän-

diga hälsocentraler (jämfört med 21 svenska landsting). Specialistutbildningens kvalitet och följaktligen även allmänläkarnas kunskaper varierar för mycket.

För det andra: De alltför många självständiga hälsocentralerna gör att arbetsförhållandena varierar. Mängden anställda allmänläkare varierar också. Det finns tillräckligt många vakanser vid varje vårdcentral – kanske förutom i några stora städer – men på grund av avlägset läge eller dålig ledning är läkare motvilliga att arbeta där och följaktligen är många läkartjänster obesatta. Naturligtvis ökar köerna till vårdcentraler med obesatta läkartjänster och vårdkvaliteten blir lidande.

För det tredje: Specialsjukvården och primärvården sköts av olika organisationer. Specialsjukvården produceras av 21 centralsjukhus. De är självständiga organisationer som fakturerar patientens hemkommun för allt som de producerar. Kommunen är tvungen att betala fakturan. Om kommunen saknar pengar kan den skära i primärvårdens kostnader men sällan i specialsjukvårdens kostnader. Det har också lett till att patienter vårdas på specialsjukhus på grund av brister i primärvården, med extra kostnader som följd.

Samarbetet mellan primärvården och specialistsjukvården fungerar ej tillfredsställande. De ovan beskrivna svårigheterna anses vara orsaken till att sjukvården i Finland kostar för mycket och att invånarna får ojämlika hälso- och sjukvårdstjänster.

Jag började artikeln med att skriva om turbulens. Då tänker jag närmast på framtiden. Turbulens skapas av alla de åtgärder och planer som görs för att förbättra läget. Då gäller det främst social- och hälsovårdsreformen (SOTE), som landets politiska ledning gått in för att förverkliga för att skapa en ny servicestruktur för den offentliga social- och hälsovården. Avsikten var att fem nya social- och hälsovårdsområden skulle inleda sin verksamhet i början av 2016 och cirka nitton produktionsområden i början av 2017.

Social- och hälsovårdsområdet skulle vara en samkommun dit alla kommuner i området hör. Under varje social- och hälsovårdsområde skulle lyda ett antal produktionsområden, som sköter produktionen av tjänsterna. Social- och hälsovårdspersonalen i de nuvarande kommunerna och samkommunerna skulle övergå administrativt i de kommuners och samkommuners tjänst som sköter produktionsområdena.

Organisationsmässigt ser reformen rätt så enkel ut, men det största hindret för reformen är den kommunala självbestämmanderätten, som är den mest heliga principen skriven in i den finska grundlagen. Efter flera förhandlingar och behandlingar i riksdagens social- och hälsovårdsutskott och grundlagsutskott satte grundlagsutskottet punkt för reformen under denna riksdagsperiod, då den förklarade regeringens förslag olagligt. En ny riksdag väljs i april. Osäkerheten inom social- och hälsovården fortsätter då det högst troligt tar en lång tid förrän den nya riksdagen kan komma överens och göra hållbara beslut.

Trots allt anser jag att situationen inte är hopplös. Det finns även möjligheter inom nuvarande system att producera bättre tjänster. Allt beror på hur väl eller dåligt olika specialister kan samarbeta, och hur bra vi, allmänläkare, kan lyssna på våra patienter och hur riktigt vi kan förstå deras problem. Dessa kvaliteter kan vi förbättra när vi väntar på de kommande nya systemen.

■ PEKKA.HONKANEN@OULU.FI



ILLUSTRATIONSFOTO: COLOURBOX