



Morgondagens primärvård

– några strategiska förslag

*Gemensam Velfärd Stockholm
Vårdsnätverket i Stockholm*

Gemensam Vålfärd – Vårdnätverket i Stockholm 2017.
ISBN 978-91-639-3108-6
Eftertryck uppmanas

Den svenska sjukvården är i kris i stora delar av landet med alltför få vårdplatser, omfattande personalavhopp, långa väntetider, bristande kontinuitet, överadministration och dyrbar privatisering med marknadsorientering även av den offentliga vården. Ojämlikheten ökar. En del av krisen beror på den underdimensionerade primärvården.

Vårdsnätverket inom Gemensam Valfärd Stockholm publicerar därför denna skrift som kortfattat beskriver bakgrunden till dagens förhållanden och ger förslag till strategiska förändringar inför morgondagens primärvård. En del problem är särskilt påtagliga i Stockholms län men förekommer även i andra delar av landet. Skriften är inget detaljerat primärvårdsprogram utan belyser främst några övergripande styr- och strukturfrågor som behöver diskuteras. Detaljerade primärvårdsprogram bör utformas av primärvårdspersonalen och ta hänsyn till lokala förutsättningar.

Vi hoppas att motiveringarna och förslagen kan stimulera till diskussion och förbättringar. Skriften vänder sig till de politiska partierna, vårdpersonal, patient- och frivilligorganisationer och allmänheten.

Primärvården – hälso- och sjukvårdens bas.

”En utbyggd primärvård är sannolikt den enskilt viktigaste åtgärden hälso- och sjukvården kan göra för en mer jämlik hälsa. Utredningen vill i sammanhanget särskilt lyfta primärvårdens betydelse för att vården ska ges på lika villkor och fördelas jämlikt över befolkningen.” (SOU 2016:2 Effektiv vård)

Några milstolpar i primärvårdens utveckling.

Under 1950- och 60-talen blockerades en utbyggnad av en offentlig primärvård av läkare som såg en offentlig primärvård som ett hot mot de privata mottagningar de drev vid sidan av sin tjänst vid offentliga sjukhus. 1970 genomfördes den s.k. 7-kronorsreformen och en samtidig läkarlönerreform som innebar att den öppna vården till väsentlig del blev offentligt finansierad. Detta begränsade möjligheterna att bedriva privat läkarmottagning som i huvudsak finansierades genom patientavgifter samtidigt som läkarna kompengades med en högre fast lön från landstinget. Detta skapade förutsättningar för att bygga ut en offentligt driven och finansierad primärvård med mycket låga patientavgifter (initialt 7 kronor). Grunden lades till en modern primärvård med läkare och annan kvalificerad vårdpersonal som arbetade i team på en offentligt driven vårdcentral. De sociala skillnaderna i vårdutnyttjande vid samma vårdbehov minskade.

Under perioden 1985- 2006 antog riksdagen riktlinjer för den framtida hälso- och sjukvården som samtliga kraftigt betonade vikten av en kraftigt utbyggd, behovsbaserad primärvård. Speciellt framhölls att resursfördelningen inom primärvården ska ” baseras på fakta om olika befolkningsgruppers hälsoförhållanden och sannolika vårdbehov. ” (Prop. 1984/85:181) Vidare framhölls betydelsen av att utveckla primärvårdens individ- och samhällsinriktade förebyggande insatser (Prop. 2002/03:35). Medborgarna hade under denna period rätt att fritt välja vårdcentral inom ett alltmer behovsstyrt vårdutbud.

2007 intensifierades ett marknadsorienterat systemskifte inom primärvården som inleddes under 1990-talet. Lagen om vårdvalssystem – som blev obligatorisk inom primärvården 2010 – ökade kraftigt utbudet av privata vinstdrivna vårdcentraler. Vidare infördes etableringsfrihet som ger de kommersiella vårdföretagen rätt att lokalisera sin offentligt finansierade verksamhet där det är lönsammast utan hänsyn till befolkningens behov av vård i olika områden. Inom ramen för detta alltmer vinststyrda vårdutbud har medborgarna rätt att fritt välja vårdcentral.

Effekterna av de senaste tio årens marknadsorienterade reformer inom primärvården har enligt bl.a. Myndigheten för vårdanalys och Riksrevisionen ökat såväl de sociala som geografiska skillnaderna i vårdens tillgänglighet och kvalitet. Samtidigt har vårdutnyttjandet ökat mest bland dem med små snarare än stora vårdbehov. Denna utveckling strider mot Hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål om en god behovsbaserad vård på lika villkor för hela befolkningen.

Det är därför hög tid att bryta denna utveckling mot en allt ojämligare offentligt finansierad primärvård. En ny vårdpolitik krävs som leder till en bättre och jämlikare vård. Denna strategi för en bra vård på lika villkor för hela befolkningen bör – enligt Gemensam Välfärds vårdgrupp i Stockholm – bl.a. omfatta följande policyriktlinjer och beslut:

1. Avveckla vinsten som ”styråra” inom primärvården.

Det överordnade målet för ett vårdföretag ska enligt aktiebolagslagen vara vinst till ägarna. Detta innebär att vinstintressen ofta måste överordnas vårdpolitiska mål. Utan vinst ingen verksamhet.

Än viktigare ur ett vårdpolitiskt perspektiv är att krav på vinst blir en viktig drivkraft – styråra – även inom den offentliga primärvården trots att vinst till ägarna inte är ett mål för denna verksamhet. Tvärtom får vinstintressen inte begränsa möjligheterna att – i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens krav – erbjuda en god behovsbaserad vård på lika villkor till hela befolkningen. Många privata vårdcentraler ger en god vård men det är de kommersiella

vårdföretagens vinstintressen som i hög grad styr den offentligt finansierade vårdcentralernas lokalisering och inriktning. Områden och patienter anges i ett kommersiellt perspektiv som lönsamma respektive olönsamma. De regelverk som införts med bl.a. obligatoriska vårdvalssystem och etableringsfrihet förstärker de kommersiella vårdföretagens möjligheter att styra offentligt finansierad primärvård mot ökad lönsamhet och vinst även när det innebär ökande sociala och geografiska skillnader i vårdutbud och vårdkvalitet. För att bryta denna utveckling mot en allt ojämlikare offentligt finansierad primärvård krävs förändringar i villkoren för offentlig finansiering.

Avveckla de kommersiella vårdgivarnas etableringsfrihet

Etableringsfrihet inom primärvården innebär att lokaliseringen av offentligt finansierade privat drivna vårdcentraler som uppfyller vissa krav kan lokaliseras där det är lönsammast utan hänsyn till befolkningens vårdbehov i olika områden. Detta står i direkt strid mot hälso- och sjukvårdslagens som anger att landstingens planering ska baseras på medborgarnas behov av vård. Landstinget bör därför som krav för offentlig finansiering ange att nya privata vårdcentraler måste lokaliseras i vissa namngivna underförsörjda områden.

Avveckla vårdvalssystemen inom primärvården.

Lagen om vårdvalssystem(LOV) garanterar alla privata vinstdrivna vårdcentraler en offentlig finansiering av sin verksamhet om de uppfyller vissa krav. Denna ”tvångsprivativering” innebär att landstingen inte kan styra omfattningen av den vård de finansierar. Landstingen tvingas också att prioritera finansieringen av privata vinstdrivna vårdcentraler i ”lönsamma” områden framför en förstärkning av den offentligt drivna primärvården där behoven är störst. Samtidigt har landstingen kvar huvudmannaskapet och därmed ansvaret för denna kommersiellt styrda verksamhet som strider mot gällande Hälso- och sjukvårdslag. Denna kommersialisering av offentligt finansierad primärvård måste avvecklas och ersättas med en demokratiskt styrd utveckling av i första hand en icke vinstdriven vård som kan vara offentligt eller icke-offentligt driven.

Inför vinstbegränsning.

Vinsten som ”styråra” inom primärvården bör avskaffas och dessförinnan regleras genom krav på vinstbegränsning som ett villkor för offentlig finansiering av privata vårdgivare. Verksamheten ska inte bedrivas i syfte att ge vinst till externa aktieägare eller riskkapitalbolag. I praktiken innebär detta att verksamheten måste drivas som bolag med begränsad vinstutdelning eller ideellt helt utan krav på vinst. Eventuellt överskott ska återinvesteras i

verksamheten.

Ett villkor för att tillämpa detta krav på vinstbegränsning bör vara att de vinstdrivna vårdföretag som avslutar sin verksamhet kan ersättas med en minst lika bra icke vinstdriven vård när behov finns. Detta kräver en omställningsfond för utveckling av icke vinstdriven primärvård. När det inte är motiverat ersätta en nedlagd privat vinstdriven vårdcentral - t.ex. i områden med ett fortsatt stort utbud av vårdcentraler - bör frigjorda resurser omfördelas till en utbyggd primärvård i underförsörjda områden.

2. Utveckla en bättre och mer jämlik primärvård.

I jämförelse med många andra västeuropeiska länder har Sverige en svagt utvecklad primärvård. Vi behöver fördubbla antalet allmänläkare för att komma i nivå med t.ex. England, Holland och Norge

Allmänläkarbristen behöver åtgärdas snarast och för det krävs statliga styrmedel för att få landstingen att satsa på ST-block, arbetsmiljö och löner för att behålla de allmänläkare som finns kvar och inte låta flödet gå till hyrläkarsystemet, som är dyrbart och medför brist på kontinuitet.

Samtidigt har ojämlikheterna inom primärvården förstärkts under den senaste tioårsperioden och förtroendet för dagens vårdsystem minskat både bland allmänheten och professionen (t.ex. bland allmänläkarna). När hindren i form av en vinststyrd vård undanröjts krävs en progressiv långsiktig strategi för en bättre och jämlikare primärvård som bl.a. innehåller följande konkreta åtgärder:

Ökade finansiella och personella resurser till primärvård.

Med en ökande och samtidigt åldrande befolkning krävs ökade offentliga resurser till hälso- och sjukvårdssektorn. Detta resurstillskott ska bl.a. användas för att förstärka och utveckla primärvården i storstädernas låginkomstområden och underförsörjda landsorts- och glesbygdsregioner.

Med tanke på den livshotande vårdplatsbrist vi har i nuläget måste resurser också omgående satsas på att bemanna redan fastställda vårdplatser och att inrätta fler vårdplatser.

Avvecklingen av en vinststyrd vård innebär att läkare, sjuksköterskor och annan personal på vårdcentralerna kan arbeta effektivare när patientens behov i stället för lönsamheten styr verksamheten. Verksamhetens effektivitet mäts i relation till i vilken utsträckning verksamheten bidrar till att angivna hälso- och sjukvårdspolitiska mål i termer av bättre och jämlikare vård och hälsa uppnås.

...DÄRFÖR HAR
VI SKAPAT ETT ETISKT
RÅD SOM KOMMER ATT
GRANSKA OCH GODKÄNNA
VÅRA TOKIGA
UTFÖRSÄLJNINGAR!



Utveckla lokalt anpassade vårdcentraler.

Vårdvalssystemen leder till en standardisering av vårdcentralerna trots att vårdbehoven - och därmed kraven på resurser och kompetens - är mycket olika i ett höginkomstområde och ett låginkomstområde med många utomeuropeiska invandrare.

Morgondagens vårdcentraler ska utformas, bemannas och finansieras så att de på bästa sätt kan möta de lokala vårdbehoven. I områden där befolkningen har stor och ofta socialt betingad ohälsa ska tillgänglighet och kvalitet vara minst lika bra som i höginkomstområden. Detta förutsätter både mer och delvis olika personella resurser beroende på vårdcentralens upptagningsområde.

Fritt vårdval och en avgiftsfri vård.

Nästan alla väljer att gå till den vårdcentral som ligger närmast hemmet. Väldigt få byter vårdcentral annat än när de flyttar till ett annat område. Trots detta är rätten att välja vårdcentral av mycket stor betydelse t.ex. när man är missnöjd med sin nuvarande vårdgivare. Känslan av att man valt närmaste vårdcentral snarare än blivit anvisad till denna vårdcentral är också av betydelse vid bedömning av vårdens kvalitet.

Rätten att fritt välja vårdcentral har funnits under de senaste 25 åren. Fritt vårdval ska även gälla i morgondagens primärvård. Skillnaden mot valfriheten i dagens valfrihetssystem är att man i morgondagens system väljer vårdcentral inom ett behovs- snarare än vinststyrt vårdutbud.

Inom dagens offentligt finansierade vård finns fortfarande grupper som av ekonomiska skäl avstår från att söka vård trots upplevt behov av professionell vård. Dessa otillfredsställda vårdbehov finns främst bland ekonomiskt och socialt utsatta grupper som vanligen har större vårdbehov än befolkningen i övrigt.

Primärvården bör därför - liksom t.ex. i Danmark och England - vara helt skattefinansierad utan några patientavgifter.

Skapa förutsättningar för en fungerande samordning mellan vårdcentraler och övriga vårdgivare.

Ett enhetligt listningssystem bör införas med ett maxantal listande patienter per allmänläkare så att alla får en fast läkarkontakt med specialistkompetens. Det kommer också att minska belastningen på sjukhusen.

I ett internationellt perspektiv är samordningen mellan patientens fasta läkarkontakt och övriga vårdgivare inom svensk sjukvård mycket outvecklad. Införandet av konkurrens mellan vårdgivare har inte främjat detta samarbete. Dessutom försvåras det av att datasystemen inom offentlig och privat vård ofta är inkompatibla.

Ett intensivt utvecklingsarbete krävs för att förbättra denna samordning. I morgondagens primärvård ska patientens fasta vårdkontakt/vårdcentral både lämna information till och erhålla information från andra specialister inom både den öppna och slutna vården. När patienten skrivs ut från sjukhus ska hans/hennes fasta läkarkontakt/vårdcentral inte bara vara informerad utan dessutom följa upp förloppet, t.ex. med besök i patienten bostad när det är relevant.

Säkerställ en god samordnad vård och omsorg för äldre.

Vårdcentralen ska ha geriatrisk kompetens och ett övergripande ansvar för de medicinska insatser som krävs inom hemtjänst och äldreomsorg. Primärvården ska tillsammans med kommunen ha ansvar för att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete bedrivs bland äldre.

I Stockholms läns landsting förs nu diskussioner om att föra över hem-sjukvården i kommunal regi. I samband med dessa diskussioner vore det lämpligt att bedriva en försöksverksamhet med en sammanhållen vård och omsorg för de allvarligast sjuka äldre. Goda exempel på sådan vård och omsorg med socialmedicinska team finns i utredningen "Effektiv vård" från Skaraborg, Huddinge och Norrtälje.

Förstärk primärvårdens insatser för människor med psykiska och psykosociala problem.

Primärvården ska bygga på teamarbete med god kompetens för psykosocialt arbete på varje vårdcentral.

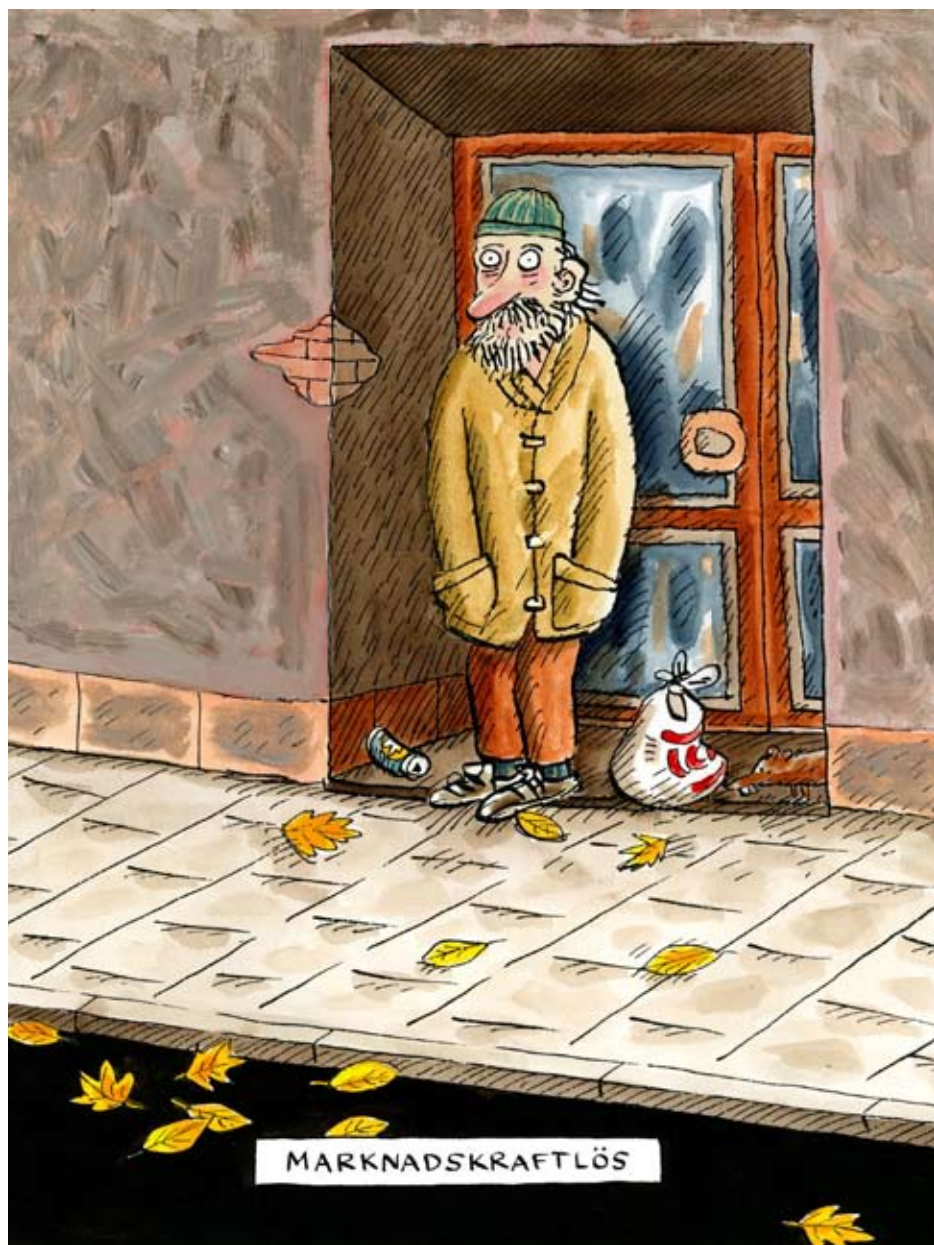
Primärvården ska verka för en korrekt användning av läkemedel. Särskilt viktigt är att motverka en slentrianmässig läkemedelsanvändning och att psykofarmaka får ersätta samtal och psykosociala insatser.

Särskilda resurser måste tillskjutas för att vårdcentralen ska kunna erbjuda tillräckligt stöd och vård till traumatiserade flyktingar.

Allt detta kräver en kraftig förstärkning av psykologisk kompetens med psykologer och/eller terapeuter med minst steg 1 utbildning i tillräcklig utsträckning liksom välutbildade kuratorer.

Behovsbaserad resursfördelning mellan olika områden.

Privata men också offentligt drivna vårdcentraler är idag intäktsfinansierade. Deras verksamhet finansieras genom försäljning av vård på en offentligt finansierad vårdmarknad. Offentliga vårdcentraler tvingas samtidigt att alltmer agera som företag på en marknad. Denna marknadsstyrning enligt New Public Management principer gynnar främst privilegierade grupper och kommersiella intressenter.



MARKNADSKRAFTLÖS

I morgondagens primärvård baseras fördelningen av resurser på ett behovsindex som är relaterat till befolkningens förväntade behov av vård i olika områden. Denna typ behovsbaserad resursfördelning har sedan länge funnits i bl.a. England och även i många landsting i Sverige innan man införde marknadsorienterade ersättningssystem. En behovsbaserad resursfördelning mellan olika områden skapar möjlighet att utveckla en primärvård anpassad till lokala förhållanden.

Ersättningen till vårdgivarna kan inom detta system baseras på en resultat inriktad budget baserad antal och vårdtyngd hos listade patienter. Resultaten dvs. i vilken utsträckning man uppnår angivna hälso- och sjukvårdspolitiska mål – följs regelbundet upp och beaktas vid utformningen av kommande års verksamhetsplaner.

Kvalitetsutveckling

Hälso- och sjukvårdens styrning baseras idag till stor del på extern granskning i form av resultatredovisningar, avrapporteringar och dokumentering. Mottagarna av dessa resultat är huvudmän och myndigheter men inte sällan också den egna organisationens verksamhetsstyrning. Metoderna är inlånade från ett managementtänkande för varuproduktion och passar illa för sjukvård. En kvalitetsutveckling bör därför i första hand ske genom ett system med professionell granskning och regelbunden klinisk revision.

Den professionella granskningen innebär att enheter som handlägger likadana tillstånd regelbundet ska jämföra sina resultat för att lära av de bästa och stödja de sämsta.

En klinisk revision innebär att ett system skapas där professionella grupper regelbundet granskar verksamheter på plats runt om i landet. Den ska vara transparent och involvera ett stort mått av patient-, anhörig- och medborgarinflytande. Ett förslag är att en försöksverksamhet tillskapas inom primärvården i Stockholms läns landsting med denna typ av kvalitetsutveckling.

Förstärk primärvårdens folkhälsoinsatser genom ett uttalat områdesansvar, en speciell folkhälsobudget och kompetensutveckling.

Dagens vårdcentraler saknar alltför ofta både tid och ekonomiska resurser för att arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

I det reguljära mötet med patienter som söker vård saknas ofta tid för hälsofrämjande samtal om levnadsvanor och livsvillkor. Detta gäller speciellt när ersättningen till de intäktsfinansierade vårdcentralerna delvis baseras på antalet besök. Korta besök blir då lönsammare än långa.

De grupp- och samhällsinriktade förebyggande insatserna är än mer utvecklade. En orsak till detta är – förutom brist på tid och pengar – att vårdcen-

tralerna saknar ett områdesansvar för det förebyggande arbetet.

De få samhällsinriktade förebyggande insatser som görs inom primärvården finansieras ofta med tidsbegränsade projektanslag där uppnådda positiva erfarenheter sällan integreras i den reguljära verksamheten när försöksprojektet avslutas.

Vårdcentralerna i morgondagens primärvård måste därför få kraftigt förstärkta resurser, ökad kompetens och ett förtydligat mandat när det gäller grupp- och samhällsinriktade förebyggande insatser. I praktiken innebär det att varje vårdcentral bör:

- Utveckla, genomföra och utvärdera strukturinriktade folkhälsopolitiska aktionsprogram inom sitt område som utgör en integrerad del i landstingets samlade folkhälsost strategi för en bättre och jämlikare hälsa.
- Ges ett tydligt områdesansvar som överensstämmer med kommunens områdesindelning när det gäller socialtjänst inklusive äldreomsorg, stöd till människor med funktionsnedsättning, barn- och ungdomsverksamhet, kultur- och idrottsaktiviteter och insatser vid missbruk. Skolan och skolhälsovården bör också integreras i den gemensamma områdesindelningen.
- Erhålla en speciell folkhälsobudget som består av en fast – för alla vårdcentraler lika stor ersättning – och en rörlig del som baseras på omfattningen av olika hälsorisker och antalet barn och ungdomar i respektive primärvårdsområde. Denna budget ska bl.a. täcka kostnader för:
 - Planering, genomförande och uppföljning av vårdcentralens grupp- och samhällsinriktade insatser. De individinriktade förebyggande insatserna inom ramen för de reguljära patientkontaktorna finansieras av vårdcentralens reguljära budget liksom ersättningen till läkare, sjuksköterskor och annan personal vid vårdcentralen som deltar i grupp- eller samhällsinriktade insatser.
 - Folkhälsoutbildad expertkompetens på varje vårdcentral som bl.a. samarbetar med de hälsoplanerare med epidemiologisk och socialmedicinsk kompetens som bör finnas på stadsdels- respektive kommunnivå.
 - Vidareutbildning av alla personalkategorier i folkhälsofrågor och interventionskunskap.

På landstings/regionnivå krävs vidare ökade resurser för en central samhällsmedicinsk enhet som bl.a. tar fram områdesvisa redovisningar av hälsans bestämningsfaktorer som underlag för bl.a. vårdcentralernas folkhälsoinsatser. Den samhällsmedicinska enheten bör även samordna arbetet för en årlig folkhälso rapportering som blir underlag i den reguljära budgetprocessen såväl inom kommunerna/stadsdelarna som inom landstinget. Folkhälso rapporten ska innefatta en beskrivning av befolkningens hälsotillstånd och hälsans bestämningsfaktorer relaterat till bl.a. ålder, kön och utbildning. Folkhälso rapporten

ska även innehålla konkreta förslag samt förslag till åtgärder för att minska hälsoklyftorna.

Folkhälsorapporterna inom Stockholms läns landsting har genom åren haft ökande bortfall, i 2015 års folkhälsorapport 57,7 %. För att få kunskap om personer som tillhör utsatta grupper måste dagens folkhälsoenkäter kompletteras med intervju- och kliniska studier.

Socialmedicinska team bör vara en resurs för denna typ av kliniska studier men behöver också inrättas för att bevaka och förbättra vissa gruppers situation i utsatta områden. De socialmedicinska teamen bör ha kopplingar till socialmedicinska institutioner för forsknings- och utvärderingsinsatser.

En årlig hälso- och sjukvårdsrapport ska tas fram inom landstinget som redovisar om och i vilken utsträckning utvecklingen av hälso- och sjukvården bidrar eller motverkar en god vård på lika villkor inom hela befolkningen. Speciell uppmärksamhet ska ges analyser av sociala och geografiska skillnader i vårdens tillgänglighet och kvalitet samt om patienterna prioriteras utifrån vårdbehov i enlighet med de etiska principer som riksdagen fastställt. Hälso- och sjukvårdsrapporten ska även innehålla konkreta förslag som främjar en bättre och jämlik vård i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens intentioner och krav.

På politisk nivå inom landstinget bör det finnas en central ledningsgrupp för folkhälsoarbetet som ska vara remissinstans i frågor typ miljö-, skol- och stadsplaneärenden som påverkar befolkningens eller utsatta gruppers hälsa. Denna centrala ledningsgrupp bör även initiera och ansvara för samhällsrelaterade hälsokonsekvensbeskrivningar.

Det måste bli attraktivt att arbeta inom primärvården.

Det råder brist på allmänläkare och annan primärvårdspersonal. Enligt en prognos från Socialstyrelsen (Nationella planeringsstödet 2013) bedöms antalet specialister i allmänmedicin per 100 000 invånare minska med 32 % åren 2008–2025. En central fråga är att på olika sätt göra det attraktivt att arbeta i primärvården. För detta krävs inflytande för personalen, en stimulerande arbetsmiljö, vidareutbildnings- och forskningsmöjligheter och en rimlig arbetsbelastning.

En metod för att öka rekryteringen kan vara att läkarstudenter, sjuksköterskeelever, psykologistuderande m.fl. under studietiden i perioder får praktisera på välfungerande vårdcentraler med handledning. Detta är en omställningsprocess som kommer att ta avsevärd tid och måste inledas omgående. Att i dagsläget ta personalresurser till primärvården från slutenvården, där det idag finns en oacceptabel vårdplatsbrist pga personalflykt, är svårgenomförbart.

Nätverket för gemensam välfärd

är partipolitiskt obundet och drivs av organisationer och enskilda som verkar för en utveckling och vitalisering av den gemensamma välfärden.

Vi vill att sjukvård, skola, omsorg, el- och vattenförsörjning, post, telekom och kollektivtrafik ska ingå i en långsiktig samhällsplanering som grundar sig på jämlik och trygg tillgång, hög kvalitet, miljöhänsyn och rimliga arbetsvillkor. Vi vill leva i ett land och i en värld där välfärdstjänster betraktas som mänskliga rättigheter och inte som varor på en marknad!

Nätverket växte fram utifrån Upprop för rättvisa och gemensam välfärd (2005), initierat av enskilda och av fackliga organisationer, och har utvecklats till ett forum för kontakter, idéutbyte och mobilisering. I våra lokalgrupper anordnar vi studiecirklar, möten och bedriver lokalt opinionsarbete med torgmöten och flygblad. Vi tar fram skrifter och remissvar.

Mer information och kontaktuppgifter hittar du på www.gemensam-valfard.se och vidare under de olika lokalgrupperna. Inom Gemensam Välfärd Stockholm finns ett vårdnätverk med en vårdgrupp som träffas regelbundet för arbete med hälso- och sjukvårdsfrågor. Information om dess verksamhet finner du på hemsidan.

Grupper finns också för äldreomsorg och skola. Där finns också en facebookgrupp på <http://www.facebook.com/group.php?gid=91739057499>.

Du kan bli medlem för 200 kr/år (förvärvsarbetande) eller 150 kr (övriga) på pg 476382-7 eller bg 307-8136. OBS Ange namn, post-adress, mailadress och tfn.

Sjukvården är i kris med alltför få vårdplatser, personalavhopp, väntetider, bristande kontinuitet, överadministration och dyrbar marknadsorientering även av den offentliga vården. Vi föreslår:

- **Ökade resurser till den offentliga primärvården och avveckla inhyrning av personal**
- **Behåll valfriheten men avveckla vårdvalssystemet, etableringsfriheten och vinsten som ”styråra”**
- **Behovsbaserad resursfördelning och verksamhetsutformning**
- **Ge personalen stort inflytande över verksamheten**
- **Garanterad kontinuitet för patienten och förbättrad samordning mellan landsting och kommun**
- **Förstärk primärvårdens hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoinsatser**
- **Avgiftsfri vård och fritt vårdval**
- **Gör det attraktivt att arbeta inom primärvården för alla yrkeskategorier med god lön, rimlig arbetsbelastning, stort inflytande över verksamheten och fortbildnings- och forskningsmöjligheter.**

