

Läkarförbundet kritiserar genomförandet av Nationella handlingsplanen

Lokala planer utan mätbara mål

Läkarförbundet har utvärderat landstingens lokala handlingsplaner. Kritiken är i linje med Socialstyrelsens granskning i somras, men vassare. Den drabbar också Socialstyrelsen och regeringen.

■ I de lokala handlingsplanerna ska landstingen tala om hur de tänker förverkliga målen i Nationella handlingsplanen för utvecklingen av hälso- och sjukvården som riksdagen antog 2000 och det utvecklingsavtal som då slöts mellan staten, Landstingsförbundet och Kommunförbundet. Huvudområdena är primärvård, vård och omsorg om äldre, psykiatri samt tillgänglighet och mångfald.

Läkarförbundet har granskat planerna med fokus på läkartäthet och tillgänglighet i primärvården, som förbundet uppfattar som kärnfrågor.

Enligt den nationella handlingsplanen bör antalet allmänspecialister i landet ha ökat med 1 500 och blivit 6 000 år 2008. Det innebär en allmänläkare per 1 500 invånare, vilket beräknas krävas för en god tillgänglighet.

Svåra att jämföra

Enligt Läkarförbundets granskning präglas de lokala planerna av låg konkretion. De är skiftande i utformning och ambitionsnivå, svåra att dra slutsatser från och svåra att jämföra med varandra. Nästan alla saknar mätbara mål för tillgängligheten. Inte heller anges hur tillgängligheten ser ut i utgångsläget, vilket

Landstingens lokala handlingsplaner ser olika ut. De är svåra att dra slutsatser från och svåra att jämföra med varandra, konstaterar Läkarförbundet, och nästan alla planer saknar uppgifter om såväl utgångsläget som mätbara mål för tillgängligheten.



Foto: Lars-Olof Nilhén

är en förutsättning för uppföljning och jämförelser. Endast 12 av de 21 landstingen har angivit någon sorts mål för ökad läkartäthet. Endast 6 av dessa talar om vilken läkartäthet som nu råder i landstinget.

Hur landstingen ska bära sig åt för att nå målen är inte heller beskrivet på ett sätt som är konkret förpliktande, med några få undantag. De planerade insatserna uttrycks mer som viljeyttringar, till exempel »rekryteringen via ST ska förbättras«. Läkarförbundet utesluter inte att konkret arbete pågår men är kritiskt till att det inte går att dra några slutsatser om detta utifrån planerna.

Enkät om ekonomin

Läkarförbundet har också intresserat sig för hur landstingen använder och kom-

mer att använda de extra nio miljarder i statsbidrag som är kopplade till den nationella handlingsplanen och huruvida primärvården får ökade resurser. Men detta går inte heller att utläsa ur de lokala planerna. Förbundet skickade därför ut en enkät till landstingen angående ekonomin. Tolv av de 21 landstingen svarade. Bland dessa varierar det hur mycket av landstingets resurser som läggs på primärvården, allt från 11 till 27 procent. Genomsnittet blir 18 procent för 2002. Nio landsting gav uppgift om planerad resursfördelning de närmaste åren, även den runt 18 procent. Utifrån det bristfälliga underlaget drar Läkarförbundet slutsatsen att landstingen inte tycks satsa särskilt på primärvården de närmaste åren.

– Det är väldigt svårt att få ett grepp

»Läkarförbundets rapport bara inriktad på antalet

Roger Molin, biträdande avdelningschef för avdelningen för hälso- och sjukvårdspolitik, Landstingsförbundet, anser att Läkarförbundets rapport ger en alldeles för pessimistisk bild och att förbundets förslag är som att slå in en öppen dörr.

■ – Det vore olyckligt om ofullkomligheter i de lokala handlingsplanerna skymmer det faktum att landstingen faktiskt bedriver arbete för att åstadkomma bättre tillgänglighet i primärvården och högre kvalitet för de äldre som vårdas hemma. Det har aldrig tidigare funnits så

bred insikt om behoven av att stärka primärvården.

– En av anledningarna till att handlingsplanerna inte alltid omfattar helheten är att de passar dåligt in i den ordinarie verksamhetsplaneringen. Det är svårt att få in en ny typ av styrinstrument. I vissa fall är det helt uppenbart varför mål inte är preciserade i de lokala handlingsplanerna. Målen finns på annat håll i den nationella sjukvårdspolitik, till exempel mål för tillgänglighet som preciseras i den nationella vårdgarantin. Även uppföljning finns på annat håll. Socialstyrelsens, Landstingsförbundets och landstingens uppföljningar är tydligt inriktade

på patienterna, medan Läkarförbundets rapport bara är inriktad på antalet läkare och vart pengarna går, säger Roger Molin.

»Bra att fler engagerar sig«

Monica Albertsson, projektledare, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Socialstyrelsen:

– Generellt är det bra att fler engagerar sig i uppföljningen. Att Läkarförbundet gör det utifrån sina intressegrupper är inte konstigt. Vi har ett vidare uppdrag.

Monica Albertsson tycker att Läkarförbundet drar förhastade slutsatser i fråga om ekonomin.

om vart de ökade statliga anslagen gått. Tyvärr förefaller det inte som om resurserna gått till primärvården på det sätt som vi hoppats, säger Läkarförbundets ordförande Bernhard Grewin.

Även Socialstyrelsen kritiserade i sin första årsrapport i somras (se Läkartidningen nr 34/2002) handlingsplanerna för att inte innehålla tillräckligt konkreta mål. Men Läkarförbundet går längre. Förbundets slutsats blir att handlingsplanerna inte är uppföljningsbara, att de inte redovisar hur mycket mer resurser landstingen satsar på primärvården och att de fungerar dåligt som styrinstrument för statsmakterna. Inte heller kan Socialstyrelsen med hjälp av dem redovisa för regering och riksdag hur arbetet går. Men Läkarförbundet kritiserar också Socialstyrelsen för att inte ha begärt in tydligare uppgifter om ekonomin och läkartätheten från landstingen.

Ska ses som konstruktivt förslag

Riksdag och regeringen får kritik för att – genom att välja handlingsplan och avtal som styrinstrument – vilja ge intryck av att vara handlingskraftiga utan att ställa krav på landstingen.

Förbundet föreslår i stället att riksdag och regering sätter upp några få tydliga och konkreta mål för tillgängligheten i landstingen, tydligare än de uttrycks i lagtexter och vårdgaranti, samt uppdrar åt Socialstyrelsen att fokusera mer på att följa upp de faktiska effekterna för patienterna i stället för att granska de lokala handlingsplanerna.

Bernhard Grewin, ordförande i Läkarförbundet, hoppas att rapporten ses som ett konstruktivt förslag och ett hjälpmedel för landstingen och Socialstyrelsens fortsatta uppföljning:

– Rapporten föreslår ett enkelt och bra sätt att följa upp att de statliga anslagen verkligen används till en förstärkt

primärvård som kommer patienterna till godo genom ökad tillgänglighet och mer läkartid, säger han.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Så här mäter Socialstyrelsen tillgängligheten:

- Telefontillgängligheten följs av varje landsting samt i rikstäckande studie. SOS årsrapport 2002. Ska upprepas 2005. Övrig källa: Vårdbarometern.
- Besökstillgänglighet: Befolkningssenkät 2002, upprepas 2005. Vårdcentralernas egna mätningar inom "Väntetider i primärvården" enligt överenskommelse med Landstingsförbundet. Övriga källor: Landstingens egna uppföljningar som redovisas från och med mars 2003. Vårdbarometern.
- Pågående fördjupningsstudier rörande tillgänglighet, prioritering och kvalitet vid 21 vårdcentraler inom regionala tillsynsenhetens i Örebro upptagningsområde.
- Uppföljning av läkartätheten, sjukvårdsupplysning, patient-läkarkontinuitet, fast läkarkontakt, teambaserat arbetssätt och när-sjukvård pågår eller planeras.
- Systemstudie för att belysa primärvårdens bidrag till systemeffektivitet. Ska ingå i nästa årsrapport.

Chef satte för höga löner – frantogs befogenheter

Via ett fax fick en läkare i Östersund beskedet att han som chef för stadens sju hälsocentraler inte längre fick nyanställa eller sätta lön. Nu kräver facket landstinget på skadestånd eftersom inga förhandlingar föregick beslutet.

II – Det här är ett brott mot det samverkansavtal vi har och mot MBL, säger Christian Bergh, ordförande i Jämtlands läns läkarförening.

Hälsocentralchefen gav sina nyanställda läkare höga ingångslöner för att få behålla dem och slippa anlita ännu dyrare stafettläkare. Christian Bergh anser att det faktiskt har sparat pengar åt landstinget.

– Dessutom är det en bra goodwill för länet att våra allmänläkare nu har landets högsta medianlön, och det är tack vare Östersunds före detta hälsocentralchef.

Men själva sakfrågan kan läkarföreningen inte göra något åt.

– Det är sättet vi är emot, de borde ju ha pratat med läkaren öga mot öga och inte bara skicka iväg faxet på det här viset, säger Christian Bergh.

Landstingsdirektören Göran Jonsson medger att landstinget gjort fel då man inte förhandlat ärendet. Däremot står han helt och hållet bakom primärvårdschefens beslut att frånta hälsocentralchefen vissa befogenheter. Göran Jonsson håller inte med Christian Bergh om att de höga lönerna i förlängningen skulle spara pengar åt landstinget utan säger att hälsocentralchefen hade överskridit sin budget.

I tisdags förhandlade landstinget och facket. Läkarföreningen yrkade på 20 000 kronor i skadestånd, och Christian Bergh var i måndags, när LT talade med honom, säker på att det skulle gå igenom.

– Det är ett lågt skadestånd, men vi vill främst markera att så här gör man inte.

Hälsocentralchefen har efter faxmeddelandet lämnat sin post och återgått i tjänst som allmänläkare. Snart avgörs vem som ska bli ny hälsocentralchef. Det finns emellertid ingen läkare bland de sökande.

– När man ser vad som händer om man försöker köra efter eget huvud så är det ingen läkare som tycker att det här är speciellt roligt, säger Christian Bergh.

Läs hur det gick i förhandlingarna på www.lakartidningen.se

Sara Hedbäck

läkare och vart pengarna går»

– Att idag uttala sig om primärvårdens resurstilldelning vid utgången av år 2004 är inte möjligt – särskilt inte då underlaget är endast nio landsting. Vi tänker självfallet följa upp hur pengarna fördelar sig på primärvård och slutenvård. Det angav vi redan i uppföljningsplanen, som lämnades till regeringen i juni 2001.

»Landstingens redovisningar viktig del«

Om förslaget att Socialstyrelsen skulle följa upp konkreta mål i stället för att granska de lokala planerna säger Monica Albertsson:

– Jag ser ingen motsättning. Lands-

tingens redovisningar av uppföljningen av sina lokala handlingsplaner ser jag som en viktig del. Jag ser därför med intresse fram mot landstingens första egna redovisningar, som kommer den 1 mars 2003. De utgör tillsammans med andra källor, till exempel officiell statistik och egna och andras fördjupningsstudier, underlag för Socialstyrelsens löpande uppföljning.

Läkartidningen hade vid denna tidnings pressläggning inte lyckats få kommentar från Socialdepartementet.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se