

# Landstingsförbundet utreder stafettläkare

**Hyr-läkarverksamheten är ett problem som måste begränsas. Det anser Lars Isaksson på Landstingsförbundet där en arbetsgrupp nu ska föreslå åtgärder för att minska användningen av stafettläkare.**

■ I november 2001 sa Landstingsförbundet till Läkartidningen att det inte fanns intresse för samordnade riktlinjer beträffande stafettläkeriet (se LT nr 45/2001). På Landstingsförbundets kongress förra året avlogs en motion om centrala rekommendationer i frågan. Men nu går alltså ordförande Lars Isaksson ut med åsikten att användandet av stafettläkare måste begränsas och landstingen gå samman i en gemensam strategi.

– Det vore önskvärt, men Landstingsförbundets styrelse kan aldrig fatta beslut om något sådant, utan varje landsting är helt suveränt i att besluta i frågan.

– Men min politiska ambition är att begränsa detta system.

Lars Isaksson säger att han fått tydli-

ga signaler från medlemmarna att man börjar tycka att hyr-läkarverksamheten blivit besvärande i sin omfattning och att man skulle behöva »titta på det«. Och Lars Isaksson håller med sina medlemmar.

– Vi tror inte att man bara kan prata och prata om problem utan tycker att man behöver göra en kartläggning.

Därför har Landstingsförbundet tillsatt en arbetsgrupp som ska utreda användandet av stafettläkare och analysera konsekvenserna av detta utifrån främst patientperspektiv, arbetsmiljöperspektiv och kostnader. Gruppen arbetar tillsammans med landstingen i Stockholm, Östergötland, Jönköping, Halland,



FOTO: JAN HÅKANSSON

*Lars Isaksson tycker nu att användandet av stafettläkare måste begränsas.*

Värmland, Västerbotten och Norrbotten.

## Förslag till åtgärder ska fram

Annelie Löfqvist är direktör för avdelningen för arbetsgivarfrågor på Landstingsförbundet där uppdraget ligger. Hon säger att dessa landsting utgör en god bild av hur medlemmarna ser ut.

– Stor och liten, glesbygd och stad, stor läkarbrist och god bemanning, de representerar det mesta.

Arbetet ska mynna ut i en rapport där också förslag till åtgärder för minskat användande av bemanningsföretag ska läggas fram.

– Det viktigaste är förslagen till åtgärder, men Landstingsförbundet kan inte bestämma om landstingen ska införa förbud mot stafettläkare, det är politiska beslut som måste fattas i varje landsting. De måste också bestämma själva om de vill göra något gemensamt, säger Annelie Löfqvist.

Rapporten väntas bli klar i mars.

Sara Hedbäck

## Läkare ställdes utanför arbete med handlingsplaner

**De lokala läkarföreningarna har generellt inte involverats i landstingens arbete med de lokala handlingsplanerna.**

■ I Läkarförbundets granskning av de lokala handlingsplanerna (se LT nr 3/2003) framgår att förankringen hos de lokala läkarföreningarna varit svag. Eftersom läkarna är en nyckelgrupp tycker Läkarförbundet att det hade varit rimligt att samråda med dem. Läkarförbundet skickade ut en förfrågan till lokalföreningarna.

Svaren visar att även om planerna i vissa fall formellt förankrats, till exempel genom MBL-förhandling, så har föreningarna inte upplevt sig aktivt involverade.

### Har inte ens fått svar

I Västmanland, visserligen efter att distriktssköterskor och allmänläkare protesterat mot att ha lämnats utanför arbetet (se LT nr 39/2002), anslog landstinget 2001 en halv miljon kronor för att läkare och sjuksköterskor skulle lämna förslag på åtgärder. Arbetsgruppen föreslog att sänka listningstaket till 1 500 invånare och lämnade förslag på olika åtgärder för att öka antalet familjeläkare.

Men i den lokala handlingsplanen syns inga spår av dessa förslag, enligt Moa Vlastos, ordförande i Distriktsläkarföreningen i Västmanland.

– Vårt förslag lades i landstingsdirektörens låda och vi har inte ens fått svar. Det har skylts på valet. Det här är en besvikelse för familjeläkarna i Västmanland. Vi hade förväntningar på att det här arbetet skulle sätta tydliga spår, säger hon.

Benny Ståhlberg, ordförande i Distriktsläkarföreningen och distriktsläkare i Tollarp i Skåne:

– För Skånes del har det inte varit något förankringsarbete alls då det gäller Nationella handlingsplanen, tyvärr. Och vi märker inte av någon resursförstärkning i primärvården.

Apropå Läkarförbundets ifrågasättande av om handlingsplanen är ett effektivt sätt för regeringen att genomföra förändringar i primärvården har Läkartidningen bett att få kommentarer från socialminister Lars Engqvist eller Socialdepartementet, men pressekreterare Refik Sener meddelar att man inte har någon skyldighet att uttala sig.

Elisabet Ohlin

[elisabet.ohlin@lakartidningen.se](mailto:elisabet.ohlin@lakartidningen.se)

## Inga skillnader i vårdkonsumtion

■ Det finns inga belägg för att kön, ålder, etnisk bakgrund eller socioekonomiska faktorer skulle påverka vårdkonsumtionen. Det visar ett projekt vid Socialmedicinska enheten vid Stockholms läns landsting, ett projekt som nu utmynnat i två rapporter: Vård på lika villkor? samt Slutenvårdskonsumtion för koronar hjärtsjukdom i Nordöstra sjukvårdsområdet (NÖSO), 1998.

Enligt resultatet av projektet finns det skillnader i vårdkonsumtion mellan olika grupper, exempelvis att högre socioekonomiska grupper har högre vårdkonsumtion än andra, samt att kvinnor oftare utnyttjar sjukvården än män. Samtidigt framhålls att vårdkonsumtionen måste relateras till vårdbehovet, inte till specifika grupper i samhället.

Den del av projektet som behandlar koronaroperationer syftade till att se om det finns skillnader som inte kan hänföras till skillnader i sjuklighet. Resultatet visar att det finns skillnader mellan olika grupper, men efter analyser som tar hänsyn till flera faktorer samtidigt kvarstod inte skillnaderna på ett systematiskt sätt, menar författarna till rapporten. De anser att det krävs fler studier för att belägga, eller avfärda förekomsten av systematiska skillnader i vårdkonsumtion mellan olika grupper. (LT)