

Engagemang men otydliga mål i lokala handlingsplaner

Landstingens lokala handlingsplaner får kritik av Socialstyrelsen i den första av Socialstyrelsens årliga uppföljningsrapporter.

Inte tillräckligt konkreta mål. Svårighet att urskilja vad som är mål och vad som är åtgärd. Och sällan beskriver landstingen hur de tänker följa upp sina mål. Det är några genomgående brister i planerna, enligt Socialstyrelsens första uppföljningsrapport som lämnades till regeringen i mitten av augusti.

I de lokala handlingsplanerna ska landstingen tala om hur de tänker förverkliga målen i den nationella handlingsplanen för utvecklingen av hälso- och sjukvården som riksdagen beslutade om i november 2000.

Handlingsplanens huvudområden är primärvård, vård och omsorg av äldre, psykiatri samt tillgänglighet och mångfald. Syftet är lösa de problem som uppstått i skarven mellan olika vårdgivare och förbättra samverkan mellan sjukhus och primärvård.

Stort engagemang

Socialstyrelsen konstaterar också att få landsting har preciserat primärvårdens uppdrag och hur en balans mellan uppdrag och resurser ska nås.

Positivt, enligt Monica Albertsson på

Socialstyrelsen, är att planerna på många håll förankrats i kommunerna och att landstingen vill integrera planerna långsiktigt i sin verksamhetsplanering. Hon tycker att planerna speglar ett stort arbete och engagemang i landstingen. Det syns särskilt i hur arbetet med patientnära mål beskrivs, till exempel ökad tillgänglighet och kontinuitet, fast läkarkontakt, ökad läkartäthet och bättre äldrevård.

Även om inte målen uttrycks så att till exempel viss läkartäthet ska uppnås vid en viss tidpunkt, så beskrivs många och konkreta åtgärder för att öka läkartätheten, såsom fler ST-platser, utländsk rekrytering och satsningar på bättre arbetsmiljö.

Det mest negativa som framkommit är, enligt Monica Albertsson, den bristande förmågan att erbjuda en fast läkare, en för landstingen lagstadgad skyldighet sedan 1994. Allt färre personer har en fast läkare, 40 procent av befolkningen jämfört med 50 procent 1995. Ytterligare 26 procent av befolkningen skulle vilja ha en fast läkarkontakt men har det inte. Landstingen behöver lägga ner mycket arbete på detta, enligt Socialstyrelsen, som skriver att det är en legitimitetsfråga gentemot befolkningen och att man noggrant kommer att följa frågan.

Tillgängligheten i primärvården är

sämst när det gäller telefonkontakt. Mer än vart tionde samtal förblir obesvarat, enligt Socialstyrelsens egen tillsynsstudie i våras, och endast hälften av alla samtal besvaras inom tio minuter. Här krävs förbättringar, men sedan kontakt nåtts per telefon förefaller tillgängligheten för ett besök på vårdcentralen vara ganska god, enligt Socialstyrelsen. Två tredjedelar av patienterna fick träffa läkare inom en vecka, enligt Socialstyrelsens befolkningsenkät.

Bättre äldrevård

Det framgår, enligt Socialstyrelsen, av planerna att landstingen ser en ökad läkartäthet som den viktigaste förutsättningen för bättre tillgänglighet, fast läkarkontakt och bättre äldrevård.

Många landsting anser att sjuksköterskeledda specialmottagningar med tillgång till läkarstöd kan vara ett sätt att öka tillgängligheten och arbetar mot detta, till exempel för patienter med astma och diabetes. Socialstyrelsen ställer sig positiv till det.

Socialstyrelsen ska varje sommar till och med 2005 rapportera om landstingens arbete med de lokala handlingsplanerna.

Läs mer på www.sos.se

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakarforbundet.se

Annonser ska sätta sjukvården på dagordningen



**god vård
kräver
mer pengar**

– Jag vill att sjukvården ska kunna ge barn och ungdomar psykiatrisk hjälp om de behöver. Med 30 miljarder till hälso- och sjukvården kan Sveriges läkare ge alla medborgare god vård.

Nils Jonasson,
överläkare i psykiatri,
Stockholm

»God vård kräver mer pengar«. Det är budskapet i Läkarförbundets kampanj inför valet.

Med åtta olika läkaransikten och lika många exempel på hur vården kan bli bättre talar Läkarförbundet i en riksomfattande annonskampanj om att sjukvården bör få kosta ytterligare 30 miljarder kronor om året. Det motsvarar den ökning som regeringen vill se, men med skillnaden att Läkarförbundet sätter en tidigare tidpunkt, senast 2004. Regeringens

mål är 2010. Annonserna syns den här veckan och nästa i ett 50-tal tidningar i landet och på tunnelbana, buss och spårvagn i Göteborg, Stockholm och Malmö.

Kampanjen riktar sig till väljarna.

– Vi vill få väljarna att ställa en rad adekvata frågor till politikerna och få upp sjukvården på agendan, säger Elisabeth Frostell, informationschef på Läkarförbundet.

Lokalt stöd

Kampanjen är beslutad av förbundets centralstyrelse. Hur mycket kampanjen kostar är en uppgift som förbundet inte vill gå ut med offentligt.

Förutom annonskampanjen arbetar förbundet inför valet med att stödja lokalföreningarnas ordförande så att de mer än tidigare kan ge sig in i den lokala valdebatten, enligt Elisabeth Frostell.

– De lokala ordförandena är duktiga på att uttrycka sina åsikter om sjukvårdspolitiken på fullmäktige och representantskap och nu vill vi att de gör det också i regionala och lokala debatter inför valet, säger hon.

På en sluten plats på Internet som förbundet ställt till förfogande, kan ordförandena diskutera och ge varandra stöd.

Elisabet Ohlin

*Tv och th: två av
Läkarförbundets
»kampanjansikten«.*



**god vård
kräver
mer pengar**

– Jag önskar att alla patienter kunde få återvända till samma läkare och slippa ständiga läkarbyten. Med 30 miljarder till hälso- och sjukvården kan Sveriges läkare ge alla medborgare god vård.

Maria Nilsson Bök,
distriktsläkare, specialiserad
i allmänmedicin, Boden