

### **Sammanfattning**

Närsjukvården ska byggas ut och ta över patienter från akutsjukhusens mottagningar. Vårdcentralerna och husläkarna ska utgöra närsjukvårdens kärna. Detta har lagts fast i den nationella handlingsplanen och i Landstingsfullmäktiges mål. Tidigare granskningar har visat att sjukvårdsstyrelserna valt olika strategier för att förverkliga målen. Syftet med detta projekt är att i en fördjupad studie belysa vad två sjukvårdsstyrelsernas olika strategier för utbyggnad fått för konsekvenser för befolkningen - erbjuds en likvärdig vård? Studien har avgränsats till Nacka respektive Huddinge kommun och har fokus på läkarbesök.

SÖSO, sydöstra sjukvårdsområdet, har valt att inrätta en Närakut med allmänläkare och ett Närsjukhus i Nacka. Detta har på ett påtagligt sätt förändrat vårdutbudet och det går att avläsa förändringar av nackabornas besöksmönster mot de mål som satts upp. Antalet besök på akutsjukhusens akutmottagningar minskar och är lägre än för huddingeborna. Samtidigt har nackabornas totala antal läkarbesök ökat och de gör fler läkarbesök än huddingeborna per invånare. Om antagandet att ett läkarbesök i närsjukvården är billigare än ett besök vid akutsjukhusen stämmer, så gör nackaborna fler läkarbesök än huddingeborna per invånare men till en lägre kostnad.

Enligt landstingets etiska plattform ska vården bereda de med störst behov av hälso- och sjukvård företräde. Utbyggnaden av närakut i Nacka svarar i första hand upp mot de yrkesverksammes behov av lättillgänglig vård vid mindre allvarliga sjukdomstillstånd. Detta är en anpassning till efterfrågan men kan innebära ett avsteg från gällande prioriteringar. Det är därför angeläget att följa i vilken utsträckning denna satsning avlastar andra vårdgivare i arbetet med prioriterade grupper.

SVSOs, sydvästra sjukvårdsområdets, vision om närsjukvårdsområden har i Huddinge, såvitt vi kunnat se, inte lett till någon påtaglig förändring av vare sig vårdutbud eller vårdkonsumtion. Detta trots att, hur man än räknar, det är fler husläkare i relation till befolkningen i Huddinge än i Nacka. Problem med kontinuitet i bemanningen på flera vårdcentraler kan vara en av orsakerna varför inget hänt i Huddinge. Besöksstatistiken visar även att husläkarna i Huddinge tar emot färre besök än husläkarna i Nacka. Det verkar dock som om beställare och producenter funnit en form av konstruktiv dialog om utvecklingen. Detta tar tid - men kan bära frukt i framtiden. Strategin att flytta ut vård från Huddinge universitetssjukhus AB (HS) till Huddinge Vc har gått trögt och verkar inte vara förankrad hos omkringliggande vårdcentraler.

Vi har i granskningen konstaterat att flera vårdcentraler inte lever upp till besöksgarantin, erbjudan om fast läkarkontakt eller ger möjligheten att välja vårdcentral. Orsaken till detta är huvudsakligen den problematiska bemanningssituationen. Det är en utbredd uppfattning bland personalen vid

## Landstingsrevisorerna 2

*Revisionskontoret 2002-12-09*

vårdcentralerna att flera av de mål och utfästelser som gjorts av politiker försvårar arbetet på vårdcentralerna då ”det bästa blir det godas fiende”. Befolkningen blir besviken då utfästelserna inte uppfylls. Arbetssituationen på vårdcentralerna blir pressad då man får hantera en missnöjd befolkning – varvid situationen blir ännu sämre. För att motverka detta glapp mellan politiska mål och professionens uppfattning om verkligheten är det angeläget att finna arenor där man kan mötas. Revisionskontoret har i tidigare rapporter pekat på att länets invånare inte erbjuds en likvärdig vård. De iakttagelser vi gjort i denna granskning förstärker denna bild. I socialt tunga områden som Flemingsberg och Fisksätra är bemanningsproblemen stora. Sättet att hantera målet en läkare på 1500 invånare är enligt revisionskontoret en orsak till detta. Antalet allmänläkare är begränsat och räcker inte till de tjänster som finns inrättade. Många läkare väljer tjänster på välfungerande vårdcentraler och tunga områden väljs bort. Konkurrensen mellan vårdcentralerna och bemanningsföretagen driver upp lönenivån så att budgeterade medel inte räcker för de inrättade tjänsterna. Resultatet kan bli samma vårdmängd till högre kostnad men med en ännu ojämnare fördelning av läkarresurserna. Revisionskontoret efterlyser ett samlat grepp på bemanningen där överväganden görs innan nya husläkartjänster inrättas. Det gäller särskilt där läkartätheten är god. En landstingsövergripande strategi för bemanningen i primärvården är angelägen.