



Riksrevisionens styrelses redogörelse angående det statliga stödet till psykiatri

Sammanfattning

Riksrevisionen har granskat effektiviteten i det statliga stödet till psykiatri. Resultatet av granskningen har redovisats i rapporten *Psykiatri och effektiviteten i det statliga stödet* (RiR 2009:10).

Riksrevisionen visar i granskningen att de tillfälliga ekonomiska stöd som getts till landstingen vid fyra tillfällen under 2001–2007 för att förbättra den psykiatriska vården varit små jämfört med landstingens egna insatser. Stöden har dock framställts som stora, vilket riskerat att begränsa landstingens egna satsningar på området. Stöden har inte heller påverkat resursfördelningen i landstingen, och resultaten av stöden har varit svåra att spåra. Granskningen visar också att psykiatri har ett mycket begränsat utrymme i läkarutbildningen och att ansvaret för utbildningen behöver tydliggöras. Riksrevisionen påpekar att det med det nuvarande systemet är svårt för både staten och landstingen att påverka tillgången på psykiater.

Styrelsen konstaterar att vissa förändringar har gjorts vad gäller det statliga stödet till psykiatri efter den period som Riksrevisionen har granskat. Samtidigt belyser Riksrevisionens granskning en rad förhållanden inom psykiatri som enligt styrelsen försvårar, eller riskerar att försvåra, möjligheterna för landsting och kommuner att erbjuda en god psykiatrisk vård. Granskningen behandlar tre områden där förändringar framstår som angelägna: inriktningen av det statliga stödet till psykiatri, psykiatri i läkarutbildningen samt läkarutbildningens organisation och dimensionering. Behovet av förändringar inom dessa områden klargörs enligt styrelsen på ett tydligt sätt i granskningen, och styrelsen anser därför att resultatet av granskningen bör komma till riksdagens kännedom genom en redogörelse.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Styrelsens redogörelse.....	3
Riksrevisionens granskning.....	4
Bakgrund	4
Utgångspunkter för granskningen.....	5
Problembild	5
Syfte och inriktning	6
Riksrevisionens iakttagelser och slutsatser.....	6
Iakttagelser och slutsatser vad gäller statens ekonomiska bidrag till psykiatri.....	6
Iakttagelser och slutsatser vad gäller inriktningen av statens stöd till psykiatri	9
Iakttagelser och slutsatser vad gäller personal- och kompetensbehoven i psykiatri	10
Psykiatri i läkarutbildningen.....	11
Läkarutbildningens organisation och dimensionering	12
Riksrevisionens rekommendationer.....	15
Inriktningen av det statliga stödet till psykiatri.....	15
Psykiatri i läkarutbildningen.....	15
Läkarutbildningens organisation och dimensionering	15
Styrelsens överväganden	16
Inriktningen av det statliga stödet till psykiatri.....	16
Psykiatri i läkarutbildningen.....	17
Läkarutbildningens organisation och dimensionering	17

Styrelsens redogörelse

Riksrevisionens styrelse överlämnar denna redogörelse till riksdagen.

Stockholm den 4 november 2009

På Riksrevisionens styrelses vägnar

Eva Flyborg

Anna Aspegren

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Eva Flyborg (fp), Tommy Waidelich (s), Anne-Marie Pålsson (m), Ewa Thalén Finné (m), Alf Eriksson (s), Per Rosengren (v), Elisabeth Svantesson (m), Margareta Andersson (c), Helena Hillar Rosenqvist (mp), Torsten Lindström (kd) och Agneta Lundberg (s).

Riksrevisionens granskning

Riksrevisionen har granskat effektiviteten i det statliga stödet till psykiatrin. Resultatet av granskningen har redovisats i rapporten *Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet* (RiR 2009:10). Rapporten publicerades i juni 2009.

Bakgrund

Vården av och omsorgen om psykiskt sjuka har ändrats på ett grundläggande sätt sedan 1960-talet, både i Sverige och i andra länder. Strävan har varit att så långt möjligt ersätta heldygnsvården med insatser inom den öppna vården och ett utbyggt stöd i samhället. Denna process har i Sverige förstärkts av den så kallade psykiatrireformen 1995 som innebar att kommunerna fick ett ökat ansvar för att ge stöd till personer med psykiska funktionshinder. Samtidigt minskade landstingens ansvar.¹

År 2003 tillsattes utredningen Nationell psykiatrisamordning.² Utredningens uppdrag bestod av två delar – kraftsamling och utredning. Nationell psykiatrisamordning har resulterat i flera särskilda rapporter och två betänkan- den. Nationell psykiatrisamordning har, när det gäller effekterna av psykiatri- reformen 1995, konstaterat att ”glappet mellan den reducerade slutenvården och ett ännu inte fullt utbyggt system av samhällsbaserad vård, stöd och service” innebar stora svårigheter. Vidare ledde reformen ”mera till ett förtydli- gande av gränser än till långsiktig samverkan och gemensamma lösningar av problemen. Detta medförde att bristerna i samverkan till viss del bestod, vilket blev mest tydligt i samband med att de kortvariga stimulanspengarna upphörde.”³

De undersökningar som gjorts av psykiatrisamordningen tyder på mångfa- setterade brister såväl inom landsting och kommuner som i samspelet dem emellan. Regeringen har därefter tagit initiativ till ett antal olika åtgärder för att stärka vården av och omsorgen om psykiskt sjuka. I slutet av april 2009 presenterade regeringen en samlad bild av sin politik för personer med psy- kisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.⁴

En bedömning av Socialstyrelsen tyder på att mellan 20 och 40 procent av befolkningen lider av lättare eller svårare psykisk ohälsa. I begreppet psykisk ohälsa ingår inte bara psykiska störningar av allvarligt slag utan även milda former av ohälsa av exempelvis depressiv natur.

¹ Med benämningen ”landsting” avses även regionerna Skåne och Västar Götaland samt Gotlands kommun.

² Nationell psykiatrisamordning tillsattes av regeringen hösten 2003 under ledning av Anders Milton. Utredaren rapporterade sina resultat i november 2006: SOU 2006:91; 2006:100.

³ SOU 2006:100, s. 91.

⁴ Regeringens skrivelse 2008/09:185.

Psykisk ohälsa är en viktig orsak till sjukskrivningar och statligt kontantstöd från Försäkringskassan. Över 200 000 personer får sjukersättning till följd av psykiska diagnoser eller är sjukskrivna i över 90 dagar till följd av sådana diagnoser.

Utgångspunkter för granskningen

Riksrevisionens granskning syftar till att undersöka om de statliga insatser för psykiatri som haft formen av tillfälliga ekonomiska bidrag till landstingen samt läkarutbildning har varit effektiva mot bakgrund av statens uppgifter på området. Granskningen berör i första hand förhållandet mellan staten och landstingen och omfattar perioden 2001–2007.

Problembild

Vård och omsorg om personer med psykiska sjukdomar är ett offentligt åtagande med komplicerade ansvarsförhållanden. Staten har det övergripande ansvaret, men finansieringen och genomförandet har delegerats till landsting och kommuner. Landstingen och kommunerna delar ansvaret mellan sig enligt principer som delvis är lagfästa, men som även förutsätter ett fungerande samarbete kring patienterna. Genom lagstiftning har staten markerat betydelsen av hälso- och sjukvård och socialtjänst samt ställt krav på hur dessa verksamheter ska bedrivas. Staten stöder också verksamheterna på olika sätt, bland annat genom forskning och högre utbildning samt statlig tillsyn. Dessutom har staten vid vissa tillfällen tillfört särskilda medel till landstingen i syfte att påverka inriktningen av vården.

Personer med allvarliga psykiska störningar behöver ofta upprepade vårdinsatser från psykiatri, och stödbehovet i övrigt kan också variera över tid. Samspelet mellan huvudmännen för hälso- och sjukvård och socialvård samt mellan olika vård- och stödformer har därför central betydelse. Många psykiskt sjuka har nedsatt initiativförmåga och svårigheter att själva tillvarata sina intressen.

Inom psykiatri finns olika förklaringsmodeller och kunskapstraditioner. Jämfört med andra medicinska specialiteter har psykiatri en förhållandevis svag ställning inom det medicinska kunskapsfältet.

Ur medborgarnas synvinkel är vården av psykiskt sjuka ett väsentligt område. Psykiska sjukdomar kan drabba många, direkt och indirekt. Konsekvenserna kan bli långvariga och stigmatiserande. Anhöriga och andra närstående blir ofta djupt involverade i de problem som följer av psykisk sjukdom. Obehandlad psykisk ohälsa har också samhällsekonomiska konsekvenser. Personer med psykisk ohälsa kan dock inte genomgående beskrivas som resurs-svaga. Psykisk ohälsa behöver inte utesluta ett framgångsrikt liv.

Syfte och inriktning

Granskningen avser vissa statliga insatser som påverkat landstingens resurser för vård av psykiskt sjuka. De insatser som rör primärkommunerna berörs endast i den mån samma insatser också riktats till landstingen.

Syftet med granskningen är att få en tydligare bild av samspelet mellan staten och landstingen när det gäller resurserna till psykiatri, både de ekonomiska bidragen och tillgången på personal med högre utbildning, särskilt läkare med specialistutbildning i psykiatri. En viktig del i detta är att klargöra ansvarsförhållandena mellan de berörda aktörerna.

Granskningen avser att ge svar på följande revisionsfråga:

- Har de statliga insatserna för psykiatri i form av ekonomiska förstärkningar och läkarutbildning varit effektiva mot bakgrund av statens uppgifter på området?

Granskningen rör förhållandet mellan olika konstitutionella nivåer (stat och landsting) och mellan två olika politikområden (socialpolitik och utbildningspolitik). Psykiatri är en del av hälso- och sjukvården, och utbildningen till psykiater har samma struktur som annan läkarutbildning. Det innebär att iakttagelserna i granskningen delvis hänger samman med hälso- och sjukvården i stort och med läkarutbildningen som helhet. Vissa av de rekommendationer som följer av Riksrevisionens granskning gäller därför ett vidare område än psykiatri.

Riksrevisionens iakttagelser och slutsatser

Riksrevisionen visar i en genomgång av det offentliga åtagandet för psykiatri att flera delar av den offentliga sektorn berörs och att komplicerade ansvarsförhållanden råder inom och mellan dem. Dessa oklara ansvarsförhållanden är delvis resultatet av statliga åtgärder.

Iakttagelser och slutsatser vad gäller statens ekonomiska bidrag till psykiatri

Riksdag och regering har vid flera tillfällen under 2000-talet satsat extra medel för att påverka inriktningen av hälso- och sjukvården.

De statliga bidrag som omfattas av granskningen är följande:

- I Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården 2001–2004.
- II Fortsatta överenskommelser 2005–2007.
- III Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005–2006 (länsmedel och utvecklingsmedel).
- IV Bidrag till barn- och ungdomspsykiatri 2007.

Riksrevisionens granskning av dessa bidrag består av analyser av tillgängliga uppföljningsrapporter. Frågor som rör bidragens form och innehåll, spårbarhet och effekter samt uppföljningarna och deras användning har undersökts.

Riksrevisionens analys har gett nedslående resultat, i synnerhet när det gäller bidragens spårbarhet och effekter. Resultaten väcker enligt Riksrevisionen frågan om det över huvud taget är motiverat att staten stöder psykiatri med tillfälliga resursförstärkningar.

Bidragstyperna I och II fungerar inte som styrmedel

Riksrevisionen vill framför allt peka på svårigheterna att med politiska överenskommelser styra statliga medel som fördelas via det generella statsbidraget till landstingen, så som gjordes i samband med bidragen I och II. En sådan konstruktion har enligt Riksrevisionen små möjligheter att nå framgång eftersom överenskommelserna inte är bindande och landstingen själva behåller sin rätt att bestämma hur medlen ska användas.

Riksrevisionen uttrycker också kritik mot benämningen ”utvecklingsavtal”. Den nationella handlingsplanens innehåll styrdes av ett så kallat utvecklingsavtal som träffades mellan staten, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. Men benämningen ”avtal” är missvisande eftersom utfästelserna från de två kommunförbunden (föregångarna till SKL) inte var bindande för enskilda landsting och kommuner.

Bidragstyp III – bättre men ändå inte bra

Riksrevisionens slutsatser av satsningen på psykiatri och socialtjänst åren 2005–2006 är mer blandade. Bidragsformerna var väl genomtänkta och de politiska motiven starka, för att inte säga tvingande.⁵ Riksrevisionen anser att det också är rimligt att betrakta dessa bidrag som en form av krishantering snarare än som långsiktigt syftande åtgärder. Då satsningen presenterades för riksdagen sades dock att syftet vara att ”förbättra tillgängligheten till, samt stödja och stimulera verksamhetsutvecklingen inom, vård och socialt stöd för personer med psykisk sjukdom och psykiskt funktionshinder”. Ordalydelsen antyder att syftet var att lösa problem på ett mera stadigvarande sätt.

Det finns enligt Riksrevisionens mening principiella nackdelar knutna till att försöka lösa långvariga, komplexa problem av strukturell natur med tillfälliga åtgärder. Sådana försök löper inte bara stor risk att misslyckas utan kan även skapa oklarhet om det statliga åtagandets egentliga innehåll och ambitionsnivå.

Bidragstyp IV – tillfälliga bidrag som förlängts

Bidragen till barn- och ungdomspsykiatri 2007 hade karaktär av tillfällig bidragsgivning och betalades ut som förutbestämda klumpsummor till respektive landsting. Bidragen har senare följts av lika stora bidrag även åren 2008 och 2009. De senare bidragen ingår i en satsning som även innehåller andra

⁵ Satsningen på psykiatri och socialtjänst byggde på förslag från Nationell psykiatrisamordning som tillsattes av regeringen hösten 2003 som en direkt följd av mordet på landets utrikesminister.

inslag inriktade på att förbättra tillgången till barn- och ungdomspsykiatri. De senare årens bidrag har dock inte granskats av Riksrevisionen.

Statens tillfälliga resurstillskott till psykiatrin har inte löst problemen

De uppföljningar som gjorts tyder enligt granskningen på att de undersökta stödformerna inte haft någon större inverkan på den psykiatriska vården. Analysresultaten skiljer sig åt mellan de olika bidragstyperna, men huvudintrycket är likväl att bidragen knappast haft några avgörande effekter. Av Socialstyrelsens uppföljningar framgår visserligen att satsningen på psykiatri och socialtjänst har fäst uppmärksamheten på psykiatrins problem och underlättat projekt på vissa försummade områden. Riksrevisionen pekar även på att dialogen mellan Regeringskansliet och SKL om medlen samt uppföljningar och redovisningar också kan ha främjat kunskapsutbytet på området.

Riksrevisionens analys tyder emellertid på att de tillfälliga statliga bidragen, i den mån de alls haft några nettoeffekter, tenderat att locka fram improviserade projekt som inte varit särskilt väl förankrade i den ordinarie verksamheten. De projekt som hade en sådan förankring var inte lika beroende av bidrag från staten. Resultaten bör ses mot bakgrund av att bidragen inom satsningen på psykiatri och socialtjänst (bidragstyp III) hade mycket kort planeringstid och att de statliga bidragen gavs utan krav på delfinansiering från bidragsmottagarnas sida.

Stora belopp för staten blir små för landstingen

Riksrevisionen framhåller i granskningen att inget av de undersökta bidragen tillförde några större resurser till psykiatrin; beloppen motsvarade 2–4 procent av landstingens egna nettokostnader för specialiserad psykiatrisk vård under perioden, trots att de statliga satsningarna uppgick till flera hundra miljoner kronor, i något fall flera miljarder. Men då dessa medel fördelades mellan 21 landsting och över flera år blev de enskilda beloppen små jämfört med landstingens egna satsningar. De satsningar som även gällde primärkommunerna delades mellan ännu fler verksamheter och fler aktörer. Till saken hör att ordet ”psykiatri” inte sällan används som sammanfattande benämning på alla former av vård och omsorg, boende och sysselsättning som riktas till personer med psykisk ohälsa.

Den statliga medelshanteringen

Granskningen visar att statens hantering av de större bidragen, det vill säga den nationella handlingsplanen och dess fortsättning (bidragstyperna I och II), saknade tydliga villkor och återrapporteringskrav. Tilldelningen av medel byggde på överenskommelser med Landstingsförbundet som landstingen inte var bundna av, och medlen betalades ut genom det generella statsbidraget. De krav på uppföljningar som riktades mot landstingen utgick från landstingens egna planer och var inte styrda av någon övergripande struktur. De uppföljningar som gjordes av Socialstyrelsen kunde inte ge någon tydlig och sam-

manfattande bild av de statliga bidragens resultat, eftersom landstingens rapportering brast i enhetlighet. De senare bidragstyperna (III och IV) har varit förknippade med tydligare villkor och uppföljningskrav men har presenterats på ett sätt som kan ha skapat överdrivna förväntningar på de statliga satsningarnas omfattning och ambitionsnivå.

Riksrevisionens bedömning av bidragens verkan på psykiatrin

Riksrevisionen konstaterar att de statliga bidragen till psykiatrin har skapat uppmärksamhet men också att några mer betydande effekter inte har kunnat spåras. Samtidigt har bidragen presenterats av regeringen som om de varit omfattande och betydelsefulla. Av Riksrevisionens intervjuer framgår att detta har riskerat att begränsa landstingens egna satsningar på just det område – psykiatrins resurser och verksamhet – som politiken avsett att stärka.

Landstingens egna satsningar på psykiatri och primärvård ökade enligt tillgänglig statistik i ungefär samma takt som deras satsningar på annan hälso- och sjukvård. De resursbrister som påtalats av Nationell psykiatrisamordning och de statliga prioriteringar som kom till uttryck i de särskilda bidragen till psykiatrin gav således enligt Riksrevisionen inga tydliga avtryck i landstingens egen resursfördelning, vare sig i positiv eller i negativ riktning.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att statliga resurstillskott av det slag som granskats endast kan ha en marginell betydelse för psykiatrins resurser. För att uppnå mer betydande effekter behövs andra typer av statliga åtgärder som stöder psykiatrin utan att försvaga landstingens ansvar.

Iakttagelser och slutsatser vad gäller inriktningen av statens stöd till psykiatrin

Riksrevisionen ifrågasätter inte att vården av psykiskt sjuka kan behöva stödjas med statliga medel men anser ändå att det finns skäl att ifrågasätta den inriktning av statens stöd till vården av psykiskt sjuka som innebär att staten finansierar verksamhet i landstingen. Det finns en risk för att politisk energi binds vid åtgärder som varken tillhör statens primära ansvarsområden eller kan leda till långsiktiga lösningar.

Psykiatrin bör stödjas långsiktigt med åtgärder som ingår i statens ansvar

Riksrevisionen vill peka på möjligheten att långsiktigt omfördela statliga medel till åtgärder som ligger inom statens ansvarsområden och som ur statens perspektiv är möjliga att styra och utvärdera. Belopp som framstår som marginella ur ett landstingskommunalt och verksamhetsmässigt perspektiv skulle kunna få en betydande verkan om de exempelvis ges till forskning och utbildning. Granskningen visar att det finns behov av sådana insatser. Särskilda anslag inom dessa områden skulle kunna göra både utbildningarna och verksamheten inom psykiatrin mer attraktiva och intresseväckande. Detta

skulle i sin tur kunna få långsiktigt goda följder för kvaliteten i den psykiatriska vården.

Riksrevisionens uppfattning är således att staten bör omfördela sina insatser för psykiatrin. I stället för tillfälliga och kortsiktiga insatser som riktas till landstingen bör insatserna ha en mer långsiktig karaktär och en tydligare koppling till det statliga åtagandet.

Riksrevisionens bedömning är att psykiatrins problem är av långsiktig natur och att uthålliga och sektorsövergripande åtgärder från statens sida är motiverade. Riksrevisionen anser att staten bör undvika att stödja psykiatrin på ett sätt som skapar oklarhet om ansvarsfördelningen mellan stat och landsting. Om det finns skäl att ändra ansvarsfördelningen mellan stat och landsting så bör detta ske på ett planerat, konsekvent och stadigvarande sätt.

Iakttagelser och slutsatser vad gäller personal- och kompetensbehoven i psykiatrin

Det finns brist på psykiatrer

Nationell psykiatrisamordning och Socialstyrelsen har framhållit att det finns personalbrist och rekryteringsproblem inom psykiatrin. Samtidigt råder stor variation och flexibilitet i personalutnyttjandet, och olika personalgrupper kan till viss del ersätta varandra. Läkaren har dock en nyckelroll i kraft av sin långa utbildning och sina särskilda befogenheter.

Personalbristen i psykiatrin har länge varit mest uttalad när det gäller psykiatrer, i synnerhet i regioner utanför Stockholmsområdet. Utbildningen till läkare med specialisering inom psykiatri är också den längsta av de utbildningar som förekommer bland dem som arbetar inom den psykiatriska vården. Det föreligger i dag en tydlig brist på psykiatrer i förhållande till landstingens efterfrågan. Tre fjärdedelar av landstingen anser att efterfrågan är *mycket större* än tillgången på specialistläkare inom psykiatrin, medan de övriga anser att efterfrågan är *större* än tillgången. Även när det gäller blivande specialister i psykiatri (ST-läkare) är efterfrågan större eller mycket större än tillgången, och detta i samtliga landsting. Tillgången på psykiatrer varierar också starkt mellan olika regioner. I Stockholm är antalet psykiatrer per 100 000 invånare tre gånger så stort som i norra och sydöstra Sverige. Riksrevisionen poängterar att det är osannolikt att hela denna skillnad kan bero på skillnader i befolkningens sjuklighet.

Bristen på psykiatrer har varit känd länge. Samma sak gäller bristen på allmänläkare, en grupp som ofta möter patienter med psykisk ohälsa. Att täcka denna brist genom invandring av läkare med utländsk utbildning – som görs för närvarande – är inte någon säker lösning på längre sikt. En sådan utväg innebär dessutom att Sverige systematiskt utnyttjar andra länders utbildningsresurser.

Kompetensbehoven i psykiatrin är inte tillräckligt klarlagda

Analysen av utbildningsfrågorna är i granskningen koncentrerade till läkarutbildningen. Riksrevisionen framhåller att denna avgränsning inte innebär att övriga personalkategorier är oväsentliga. Avgränsningen har i första hand gjorts av resursskäl. Personal- och utbildningsproblemen i psykiatrin borde, enligt Riksrevisionens mening, göras till föremål för en mera omfattande analys än vad som varit möjligt i granskningsarbetet.

Regeringen och Socialstyrelsen har under de senaste åren gjort en del för att förbereda olika utbildningsinsatser till personal inom psykiatrin, primärvården och socialtjänsten. Riksrevisionen har inte granskat dessa insatser men betonar att åtgärder på utbildningsområdet – även vad gäller genomförande och finansiering – är lätta att motivera med hänsyn till det statliga ansvarsområdet.

Psykiatrin i läkarutbildningen

Mer psykiatri i läkarutbildningen vore befogad

Psykiatrin har ett begränsat utrymme i läkarutbildningen. Grundutbildningen för läkare innehåller vanligen minst 4 veckors psykiatri (av 5 ½ år) och AT-tjänstgöringen innehåller krav på minst 3 månaders psykiatri (av 18–21 månader). Utbildningstiden framstår enligt Riksrevisionen som mycket knappt tilltagen mot bakgrund av sjukdomsmönstret i befolkningen. Utökad kunskap i psykiatri för blivande läkare skulle ge alla läkare bättre möjligheter att möta patienter med psykisk ohälsa.

Utbildningsansvariga i psykiatri vid Karolinska Institutet har vid Riksrevisionens intervjuer framhållit att det nuvarande decentraliserade utbildningssystemet, tillsammans med psykiatrins relativt svaga ställning inom den medicinska professionen, gör det svårt att öka utrymmet för psykiatri i läkarutbildningen. Statlig medverkan från central nivå bedömdes som nödvändig för att åstadkomma en förändring av psykiatrins ställning i läkarutbildningen.

Staten kan öka psykiatrins attraktionskraft

Riksrevisionen anser att staten har flera möjligheter att både öka psykiatrins attraktionskraft för blivande läkare och förbättra kompetensen hos färdiga psykiatrer.

En möjlighet är enligt Riksrevisionen att öka inslagen av psykiatri i grundutbildningen för alla läkare. Därmed skulle läkarutbildningens innehåll anpassas bättre till sjukdomsmönstret i befolkningen. Ytterligare en möjlighet är att utöka de blivande läkarnas AT-tjänstgöring i psykiatri, en väg som delvis används redan i dag och som kunde vidareutvecklas om den visar sig vara framgångsrik. Psykiatriinnehållet i såväl grundutbildningen som AT-tjänstgöringen är möjligt att styra från statens sida, exempelvis genom de mål för läkarutbildningen som fastläggs av Socialstyrelsen.

Utbildningsdepartementet har här invänt att en ökad statlig styrning av ämnesomfattningen i yrkesutbildningarna skulle innebära en återgång till ett oflexibelt system som snabbt blir förlegat. Riksrevisionen vill för sin del erinra om läkarutbildningens särart; läkare har en central ställning och unika befogenheter inom den offentligt finansierade vården. Det är mot den bakgrunden inte självklart att den grundläggande läkarutbildningen bör styras på samma sätt som annan högskoleutbildning.

När det gäller specialistutbildningen i psykiatri finns det enligt Riksrevisionen möjligheter att utveckla och utöka tillgången på teorikurser (SK-kurser) i psykiatri. Fortbildningen av färdiga psykiatrer skulle kunna stärkas med statligt finansierade fortbildningskurser och tjänstledighet för att genomgå sådana kurser. Regelrätta krav på fortbildning kunde också övervägas. Utökad forskning inom psykiatrin anses också kunna bidra till ökad dynamik inom den psykiatriska specialiteten och därmed locka nya läkare till området.

Läkarutbildningens organisation och dimensionering

Staten har ett otydligt inflytande över läkarutbildningen

Ansvar för läkarutbildningen är delat på flera aktörer. Staten har finansieringsansvaret för den grundläggande läkarutbildning som leder till läkarexamen. Antalet antagna läkarstudenter styrs dock i viss mån av universiteten själva. Dessutom utövas inflytande av de sex landsting (de som har universitet med läkarutbildning) som, mot statlig ersättning i form av så kallade ALF-medel⁶, bidrar med handledningsresurser för den kliniska delen av grundutbildningen. Detta inflytande tenderar att begränsa antalet studenter som antas till läkarutbildning. Studenternas efterfrågan är mycket större än antalet utbildningsplatser.

De två följande stegen i läkarnas utbildning (AT och ST) består huvudsakligen av tjänster som finansieras av landstingen och styrs av statligt fastställda målbeskrivningar. Dimensioneringen av AT- och ST-tjänster styrs av varje landsting med större eller mindre samordning dem emellan. Legitimationen som följer på avslutad AT, liksom specialistbevisen som följer efter avslutad ST, utfärdas av Socialstyrelsen. Riksrevisionen understryker att staten därmed uppträder som garant för läkares och specialisters kompetens, trots att staten har en mycket begränsad kontroll över de senare utbildningsmomenten.

Läkarutbildningens komplicerade struktur och finansiering har historiskt formats av starka professionella grupper men även varit föremål för politiska ställningstaganden. Så skedde exempelvis i samband med 1969 års läkarutbildningsreform då AT-tjänstgöringen infördes i syfte att sprida läkare över landet. Förändringar i läkarnas vidareutbildning har även gjorts senare. Någon

⁶ ALF är en förkortning av *Avtal för Läkarutbildning och Forskning* och gäller samarbete mellan stat och landsting om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Det centrala ALF-avtalet innehåller både allmänna politiska målsättningar och avsnitt om principerna för den ekonomiska ersättningen till landstingen.

samlad översyn av läkarutbildningens organisation och finansiering har inte gjorts under senare år.

Läkarutbildningens långsiktiga dimensionering brister

Dimensioneringen av den grundläggande läkarutbildningen styrs av många hänsyn, bland annat statsfinansiella ramar. Dimensioneringen påverkas även av de landsting som har universitetssjukhus och deras tillgång på handledningsresurser för den kliniska delen av läkarnas grundutbildning. Finansieringen via ALF-medel har också betydelse. Denna finansieringsform har kritiserats av olika skäl, bland annat för sin brist på transparens. De planeringsunderlag som presenterats av Högskoleverket respektive Socialstyrelsen spelar en mer underordnad roll för dimensioneringen. Socialstyrelsens så kallade Nationella planeringsstöd har i dag enligt Riksrevisionen en oklar funktion.

Sedan lång tid tillbaka har alltför få läkare utbildats i Sverige. Andelen utlandsutbildade läkare har ökat starkt under senare år (från 25 till 65 procent av de nylegitimerade under perioden 1997–2007). Av granskningen framgår att den ökning av läkarutbildningen som regeringen beslutat om de senaste åren är starkt försenad jämfört med tidigare redovisade planeringsunderlag, och den anses inte tillräcklig för att Sverige ska bli självförsörjande med läkare.

Detta ska ses mot bakgrund av att statliga beslut krävs för att anordna grundläggande läkarutbildning och mot bakgrund av att planeringsunderlagen från Högskoleverket sedan länge redovisat ett underskott på läkare. Även Socialstyrelsens underlag visar att det finns ett underskott på läkare, särskilt inom specialiteterna psykiatri och allmänmedicin. I den mån det finns en generell läkarbrist i landet blir denna särskilt märkbar inom just dessa specialiteter.

Landstingens roll i läkarutbildningen är motsägelsefull

Av granskningen framgår att landstingens styrning av antalet ST-tjänster inom olika specialiteter inte alltid följer några långsiktiga vårdpolitiska prioriteringar. I vissa av de landsting Riksrevisionen besökt tillsätts ST-tjänster som följd av kortsiktigt motiverade initiativ från lokal verksamhetsnivå. Därmed finns en risk för att landstingens långsiktiga behov av läkare inom olika specialiteter inte tillgodoses.

Landstingens ansvar för handledning av blivande läkare och specialister är komplicerat. Riksrevisionen vill särskilt framhålla följande:

- 1) Varje landsting har ett huvudmannansvar för hälso- och sjukvårdens försörjning med specialistutbildade läkare. Detta ansvar gäller inte bara den vård som bedrivs i landstingets egen regi utan även all annan vård inom länet. Styrningsförutsättningarna för personalförsörjningen ändras då vården privatiseras.

- 2) Det finns en konflikt mellan det enskilda landstingets kortsiktiga och långsiktiga intressen när det gäller läkarutbildning. Utbildning är en investering; den kostar handledningsresurser under den tid utbildningen pågår medan avkastningen i form av färdigutbildade läkare visar sig först senare. Detta skapar en risk för att utbildningsvolymen blir för liten.
- 3) Vissa landsting (inte alla) har stora möjligheter att rekrytera färdiga läkare och specialister från andra landsting, samt från utlandet. Detta minskar deras intresse för långsiktig utbildningsplanering. Landstingen i Norrland, som riskerar att förlora läkare genom utflyttning och har svårt att rekrytera söderifrån, tvingas "överutbilda" för att klara sin personalförsörjning. Utflyttningsregioner belastas härmed med ökade utbildningskostnader.
- 4) Alla landsting har inte samma utbildningsansvar. Ansvar för handledning under grundutbildningen är störst i de landsting som har universitet som utbildar läkare (det är endast dessa landsting som mottar statlig ersättning i form av så kallade ALF-medel). Det är osäkert om handledningsresurserna är tillräckliga i dessa landsting.
- 5) I den del av hälso- och sjukvårdslagen som rör AT- och ST-tjänster talas det om kraven på *landstingen* i pluralis, trots att landstingen som kollektiv inte är en juridisk person. Lagstiftarens mening är här oklar.

Med nuvarande system har varken staten eller landstingen möjligheter att säkra tillgången på psykiatrer

Riksrevisionen anser att så som läkarutbildningens struktur ser ut i dag finns ingen möjlighet att säkra tillgången på läkare inom psykiatrin. Ansvarsfördelningen mellan regeringen, universiteten och landstingen är enligt Riksrevisionen oklar och motsägelsefull.

Planeringssystemet är mycket osäkert. Landstingen har ett ansvar för att förse vården med specialister, men staten har inget häremot svarande ansvar för att förse landstingen med personer med läkarexamen. Landstingens möjligheter att täcka sina behov när det gäller färdiga läkare och specialister inom olika grenar av vården förutsätter att läkarutbildningen vid universiteten håller en viss volym. Någon samordning mellan dimensioneringen av utbildningen vid universiteten och landstingens långsiktiga personalbehov har inte kunnat beläggas.

Enligt Riksrevisionen försvåras statens styrning också av att läkarutbildningen saknar en tydlig departemental förankring. Utbildningsdepartementet har ansvaret för den grundläggande läkarutbildningen vid universiteten. Men genom att varken allmäntjänstgöring (AT) eller specialisttjänstgöring (ST) är utbildningar i högskolelagens mening har banden till Utbildningsdepartementet brutits utan att Socialdepartementets ansvar har markerats. Den nuvarande ordningen går tillbaka till ett beslut som fattades av riksdagen 1969. Den akademiska delen av utbildningen förkortades då med ett år till fem och ett halvt år och ersattes av AT i landstingens regi. Samtidigt betonades att

hela utbildningen, även ST, skulle ses som en helhet och hållas samman av en övergripande planering där bland andra Socialstyrelsen hade en viktig roll. Denna del av reformen fick dock inget tydligt genomslag.

Enligt Riksrevisionen innebär dessa iakttagelser inte att en stark planering och styrning skulle utgöra lösningen på problemet med att säkerställa ett tillräckligt antal specialister inom den psykiatriska vården. Riksrevisionen anser dock att iakttagelserna om läkarutbildningens struktur och nuvarande dimensioneringssystem tyder på att det finns ett behov av åtgärder på området.

Riksrevisionens rekommendationer

Inriktningen av det statliga stödet till psykiatrin

Riksrevisionen anser att regeringen bör överväga att omfördela stödet till utveckling av vården av psykiskt sjuka. Tillfälliga resurstillskott bör ersättas med långsiktiga åtgärder som ligger inom det statliga ansvarsområdet och som stöder psykiatrin utan att begränsa landstingens ansvar. Sådana åtgärder, exempelvis utökad utbildning och forskning på psykiatrins område, kan väntas få bättre verkningsgrad än tillfälliga resurstillskott till landstingen.

Psykiatrin i läkarutbildningen

Riksrevisionen anser att regeringen bör överväga att förstärka läkarutbildningen i psykiatri. Särskilt vill Riksrevisionen peka på vikten av att läkarnas grundutbildning får ett större innehåll av psykiatri. Utökad forskning på området kan också öka psykiatrins attraktionskraft för blivande läkare. Riksrevisionen rekommenderar att regeringen tar initiativ till åtgärder på detta område.

Läkarutbildningens organisation och dimensionering

Riksrevisionen anser att läkarutbildningens organisation och finansiering bör ses över för att skapa ökad tydlighet i ansvarsförhållanden, dimensionering, styrning och uppföljning. Även landstingens roll bör omfattas av en sådan översyn. Landstingens åligganden i samband med läkarnas specialistutbildning bör förtydligas, liksom Socialstyrelsens roll när det gäller det Nationella planeringsstödet. Riksrevisionen rekommenderar att regeringen tar initiativ till en översyn av dessa frågor.

Styrelsens överväganden

Styrelsen har funnit att slutsatserna av den granskning som Riksrevisionen redovisat i rapporten *Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet* (RiR 2009:10) ska överlämnas till riksdagen i form av en redogörelse. I anslutning här till vill styrelsen anföra följande.

Styrelsen konstaterar inledningsvis att vissa åtgärder för att stärka psykiatriens ställning har gjorts under 2008 och 2009 samt att förslag på förbättringar inom psykiatriens område också har lämnats i budgetpropositionen för 2010.⁷ Vissa av dessa omnämns i det följande. Samtidigt belyser Riksrevisionens granskning en rad förhållanden inom psykiatrin som enligt styrelsen försvårar, eller riskerar att försvåra, möjligheterna för landsting och kommuner att erbjuda en god psykiatrisk vård. Dessa förhållanden bör enligt styrelsen komma till riksdagens kännedom.

Granskningen behandlar tre områden där förändringar framstår som angelägna: inriktningen av det statliga stödet till psykiatrin, psykiatrin i läkarutbildningen samt läkarutbildningens organisation och dimensionering. Förändringar på dessa områden kan vara av avgörande betydelse för att det ska vara möjligt att höja effektiviteten i det statliga stödet till psykiatrin. De tre områdena behandlas nedan.

Inriktningen av det statliga stödet till psykiatrin

I granskningen tydliggör Riksrevisionen att det är svårt att spåra och visa effekter av de fyra ekonomiska bidrag som staten har fördelat till landstingen i syfte att stärka psykiatrin under 2001–2007. I rapporten väcks frågan om det över huvud taget är motiverat att staten stöder psykiatrin med tillfälliga resursförstärkningar. Av granskningen framgår att de uppföljningar som gjorts av bidragen tyder på att de undersökta stödformerna inte haft någon större inverkan på den psykiatriska vården. Resurstillskotten kan dessutom endast sägas ha haft en marginell betydelse för psykiatriens resurser.

Styrelsen noterar att regeringen i budgetpropositionen för 2010 föreslår riktade statsbidrag inom psykiatrin. Regeringen redovisar också att de särskilda beslut som fattas inom ramen för den psykiatrisatsning som inleddes 2009⁸ i högre utsträckning än tidigare innehåller krav på redovisning av vad medlen använts till, utvärdering av effekter och liknande. Regeringen anför också att Socialstyrelsen under våren 2009 fått extra medel för uppföljning och utvärdering inom psykiatriområdet.

Styrelsen anser att särskilda bidrag inom psykiatrin bör följas upp med stor noggrannhet för att användningen ska bli så effektiv som möjligt så att bidragen får inverkan på vården. Riskerna med särskilda bidrag, såsom bristande

⁷ Budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1).

⁸ Regeringens skrivelse (2008/09:185) *En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning*.

långsiktighet och att landstingen minskar den egna budgeten till ändamålet, måste beaktas speciellt.

Psykiatrin i läkarutbildningen

Psykiatrins ställning inom läkarutbildningen övervägs också i granskningen. Som tidigare framgått är psykiatrikurserna i läkarnas grundutbildning vanligen begränsade till fyra veckor (av en total utbildningstid på 5½ år) medan AT-tjänstgöringen har krav på minst tre månaders psykiatri (av totalt 18–21 månader). Utbildningstiden framstår enligt Riksrevisionen som mycket knappt tilltagen mot bakgrund av sjukdomsmönstret i befolkningen. Utökad kunskap i psykiatri för blivande läkare skulle ge alla läkare bättre möjligheter att möta patienter med psykisk ohälsa.

Sedan Riksrevisionens granskning publicerades har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag beskrivit psykiatrikurser på läkar- och sjuksköterskeutbildningarnas grundutbildningar.⁹ Vårdens och patienternas behov av läkares och sjuksköterskors psykiatrikunskaper har varit utgångspunkten. Socialstyrelsen drar slutsatsen att det är oacceptabelt att utbildningen inte motsvarar vårdens behov och anser att lärosätena bör vidta åtgärder så att psykiatriutbildningen på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna ökar och ges i en omfattning som motsvarar de behov som finns i vården ur ett befolkningsperspektiv. En annan slutsats som Socialstyrelsen drar är att regeringen tydligt bör styra läkar- och sjuksköterskeutbildningarna så att de motsvarar vårdens behov.

Styrelsen är medveten om att det är många ämnen som måste ingå i läkarutbildningen och att dessa behöver vägas mot varandra. Styrelsen anser trots detta – mot bakgrund av Riksrevisionens och Socialstyrelsens rapporter om bristen på specialiserade läkare i psykiatri – att regeringen bör överväga att vidta åtgärder för att öka tillgången på psykiater. Sådana överväganden kan göras i samband med en översyn av läkarutbildningen som styrelsen förordar nedan.

Läkarutbildningens organisation och dimensionering

I granskningen belyses läkarutbildningens organisation och dimensionering. Av genomgången framgår att utbildningen har en komplicerad struktur och finansiering. Komplicerande faktorer som speciellt lyfts fram är att ansvaret för läkarutbildningen är delat på flera aktörer och att det också finns en uppdelning av ansvaret mellan olika departement inom Regeringskansliet. Vidare konstateras i granskningen att läkarutbildningens långsiktiga dimensionering har brister och att det sedan lång tid tillbaka har utbildats alltför få läkare i Sverige. Andelen utlandsutbildade läkare har ökat starkt under senare år, och den utbyggnad av läkarutbildningen som beslutats är enligt Riksrevisionen

⁹ *Utbildning i psykiatri – En explorativ studie av läkar- och sjuksköterskeutbildningarna* (Socialstyrelsen 2009-126-193).

inte tillräcklig. Slutsatsen i rapporten är att med nuvarande system har varken staten eller landstingen möjligheter att säkra tillgången på psykiatrer. Styrelsen noterar att regeringen i budgetpropositionen för 2010 föreslår en utbyggnad av läkarutbildningen med ytterligare 30 nybörjarplatser.

Styrelsen konstaterar att någon samlad översyn av läkarutbildningens organisation och finansiering inte har gjorts under senare år. En sådan översyn framstår enligt styrelsen som angelägen mot bakgrund av granskningens resultat.