

Göran Dahlgren:

Komplement till artikel (maj 2010) i Socialmedicinsk Tidskrift

## Karolinska Institutets två-årsuppföljning av Vårdval Stockholm

Karolinska Institutets Folkhälsoakademi har gjort en uppföljning av Vårdval Stockholm (2010:12) som publicerades i slutet av juni 2010, dvs en dryg månad efter min artikel i Socialmedicinsk Tidskrift (SMT).

Företrädare för den borgerliga majoriteten i Stockholms läns landsting anser att denna uppföljning visar att mycket av den kritik som riktats mot Vårdval är helt ogrundad. *”Det är sällan utvärderingar av verksamhet är så entydigt positiva som dagens rapport om Vårdval Stockholm ” (Filippa Reinfeldt, landstingsråd (M) m.fl. DN 30/6 -10). Oppositionen anser att samma KI-rapport visar att deras ”kritik av Vårdval Stockholm varit riktig” (S-persmeddelande 30/6 -10).*

Det kan därför vara motiverat – också som ett komplement till min SMT-artikel – att kortfattat redovisa KI-rapportens viktigaste resultat och hur de i några fall presenterats – eller inte presenterats – av företrädare för den borgerliga alliansen respektive den socialdemokratiska oppositionen.

### **KI-rapporten om resursfördelningen mellan olika områden:**

*Genom Vårdval Stockholm ”har resurser omfördelats från områden med lägre medelinkomst till områden med hög medelinkomst”. ”Den rikaste kvartilen har ökat sin andel av de totala resurserna medan övriga kvartiler minskat.”*

**Borgerliga alliansen** har genomgående uteslutit dessa fakta i sin redovisning av KI-rapporten. Däremot hävdar ledande borgerliga politiker att KI-rapporten visar att ”vården blivit mera effektiv och rättvis” (Filippa Reinfeldt m.fl, DN debatt 30/6 -10).

**Hälso- och sjukvårdsförvaltningen** beskrev i sin officiella information om KI-rapporten (5/7-10) omfördelningen av resurser från medel- och låginkomstområden till höginkomstområden som att ”skillnaderna mellan områden har jämnats ut.

**Oppositionen (S)** konstaterar i sitt pressmeddelande om KI-rapporten (30/6 -10) att ”resurserna ökar mest till vårdcentraler där befolkningen är rik och frisk”. Oppositionslandstingsrådet Ilja Batljan (S) anger även i en debattartikel (SvD 23/8-10) storleken på den resursomfördelning som KI-rapporten belyser: ”Vårdcentraler i kommuner och stadsdelar där den rikaste fjärdedelen av Stockholms invånare bor har under den gångna mandatperioden fått ett resurstillskott på 265 miljoner kronor eller 7,7 procent. Resten av stockholmarna är förlorare och största förlorarna är medelklassen.”

#### **KI-rapporten om kriterier för att ersätta vårdgivarna:**

*”Det finns behov att se över det nuvarande ersättningsystemet med fokus på stora vårdbehov samt för koordinering med andra vårdformer.” ”En möjlighet för att tillföra mer resurser till områden där befolkningen har stora vårdbehov är att ge ytterligare incitament för att behandla individer med krävande och komplexa sjukdomar och behov. En annan möjlighet är att införa andra behovsindikatorer vid sidan av åldersfaktorn i kapiteringen.”*

**Borgerliga alliansen** redovisar inte i sina artiklar att KI-rapporten rekommenderar dessa förändringar av det nuvarande ersättningsystemet.

**Oppositionen** har under lång tid kritiserat att Vårdval Stockholms kriterier för ersättning till vårdgivarna inte – som tidigare – tar hänsyn till att befolkningens sjukdomsburden och därmed vårdbehoven är mycket större i låg- än höginkomstområden.

#### **KI-rapporten om lokaliseringen av nya vårdenheter:**

*”Nyetableringar har ägt rum såväl i innerstaden som förorterna.”  
”Det är svårt att se om en koncentration skett till vissa områden” när det gäller de 37 nya mottagningar som startats.*

**Borgerliga alliansen:** KI-rapporten visar att de ”nya vårdgivarna finns i stor utsträckning i förorter med lägre inkomster” (Landstingsrådet Filippa Reinfeldt m.fl. DN 30/6 -10).

**Oppositionen:** Har varnat för att höginkomstområden skulle gynnas.

#### **KI-rapporten om patientupplevd vårdkvalité:**

*Utgår man från genomsnittlig patientnöjdhet per kommun/ stadsdel – som behövs i KI-rapporten Figur 4 – kan konstateras att i 19 områden var befolkningen mer nöjd och i 12 områden mindre nöjd efter två år med Vårdval Stockholm. I fem områden var man lika nöjda före som efter införandet av vårdval. En tendens var att de som före vårdvalet var mest missnöjda med vården efter två år med vårdval var ännu mer missnöjda.*

**Borgerliga alliansen:** KI-rapporten visar att ”Patienterna har blivit nöjdare och fått större förtroende för vården” (Filippa Reinfeldt m.fl. SvD 30/6 -10). Inget nämns om att befolkningen i en tredjedel av alla områden enligt KI-rapporten var mindre nöjda med vården efter två år med vårdval.

#### **KI-rapporten om vårdens medicinska kvalité:**

*Konstaterar att det saknas data för att bedöma den medicinska kvalitén. Påpekar – liksom även skett i revisionsrapporter – att landstinget inte gör någon ”kontroll av mottagningens anställda, kompetens, utrustning m.m. innan verksamheten startar”.*

**Borgerliga alliansen:** Denna bristande kontroll nämns inte i de presentationer av KI-rapporten som gjorts i dagspressen. Inga förslag till åtgärder aktualiseras.

**Oppositionen:** Föreslår sedan tidigare skärpt kvalitetskontroll i samband med auktoriseringen av vårdgivare.

**KI-rapporten om vårdens produktivitet:**

*"Året innan införandet av Vårdvals-systemet hade de offentliga vårdgivarna en högre produktivitet (än de privata) baserat på läkarbesök och övriga mottagningsbesök." För år 2008 fanns "inga signifikanta skillnader mellan offentliga och privata mottagningar". "Följaktligen hade de privata vårdgivarna förbättrat sin produktivitet, om än från en klart lägre nivå än de offentliga."*

*Vidare anges att produktiviteten under vårdvalets första år ökat med 10 procent och under andra verksamhetsåret med 3 procent. "Ett problem med ovanstående beräkningar är att registreringen av prestationer i primärvården inte inkluderar information om vårdtyngd, tidsåtgång, åtgärd och diagnos."*

**Borgerliga alliansen** har ingen kommentar till det faktum att offentligt driven vård före vårdvals-reformen hade högre produktivitet än privat driven vård. Detta kunde varit motiverat eftersom ett huvudskäl för vårdens privatisering enligt den borgerliga alliansen är att privat driven vård "ger mer vård för pengarna" dvs. har högre produktivitet.

Det hade också varit motiverat att ifrågasätta om "antalet besök" är ett meningsfullt produktivitets-mått när man inte kan särskilja korta och långa besök. Det innebär ju att produktiviteten ökar kraftigt om en läkare prioriterar fem korta fall ("snuvor") i stället för två tidskrävande allvarliga fall.

**KI-rapporten om vårdvalets effekter på vårdens bemanning:**

*Läkarbesöken har ökat kraftigt med drygt 550 000 medan besöken hos sjuksköterskor minskat med 60 000 mellan 2006 och 2009.*

**Borgerliga alliansen** nämner inte denna kraftiga förskjutning av arbetsfördelningen från sjuksköterskor till läkare. Det hade varit motiverat eftersom den är en direkt följd av krav på lönsamhet och en mycket högre ersättning för läkar- jämfört med sjuksköterskebesök.

**Oppositionen (S)** uppmärksammar KI-rapportens analys av läkar- respektive sjuksköterskebesök och konstaterar bl.a: "Det är inte fler snabba läkarbesök som behövs i områden med stora folkhälsoutmaningar. Tvärtom så behövs mer förebyggande och hälsofrämjande arbete – precis det som sjuksköterskor och distriktssköterskor arbetar med." "Vårdval Stockholm premierar bara läkarbesök och det drabbar folkhälsan i de områden där den är sämst.