

varliga påpekanden kunde man förväntat sig att Stockholms läns landsting skulle gjort fördjupade studier av bland annat arbetsmiljön på husläkarmottagningar i utsatta områden. Detta har mig veterligen inte skett.

De vårdtunga patientgrupperna har en större ökning av vårdutnyttjandet än genomsnittsbefolkningen, vilket enligt KI-rapporten tyder på att dessa grupper inte diskrimineras [1]. Enligt min mening kan dock en annan orsak vara att vårdtunga besök (med ofta sammansatta vårdbehov) inte som tidigare klaras av på ett besök, utan patienterna kan i dag få göra flera besök för att få sina vårdbehov tillfredsställda.

Landstingsrevisorerna understryker i en rapport behovet av att hålla samman nödvändiga vårdkedjor, vilket ofta förutsätter samverkan mellan aktörer inom såväl landsting som kommun [4] – något som inte har undersökts i KI-rapporten. De medicinska behandlingarnas resultat och kvalitet, den förebyggande vården och arbetsmiljön på husläkarmottagningarna har inte heller studerats.

Fem borgerliga politiker med sjukvårdslandstingsrådet Filippa Reinfeldt i spetsen har i Dagens Nyheter's webbupplaga kommenterat KI-rapporten [5]. Deras påståenden att »Det är sällan utvärderingar av verksamheter är så entydigt positiva som dagens rapport om Vårdval Stockholm« och att »Vårdval Stockholm har gjort vården i Stockholm mer effektiv, men framförallt mer rättvis« är starkt överdrivna och delvis missvisande.

Det går inte att utifrån rapporten uttala sig om den medicinska effektiviteten (resultaten av behandlingarna) utan endast om produktiviteten (mätt i antal besök), vilket är en stor skillnad. Att vården skulle ha blivit mer rättvis går heller inte att ut-

tala sig om med hänsyn till att många omständigheter hittills inte har undersökts.

I Vårdval Stockholm har man velat höja produktiviteten i vården genom att ge vårdgivarna prestationsersättning- ar på detaljerad nivå. Utvärderarna anger att om det ökade vårdutnyttjandet i utsatta områden är önskvärt samtidigt som den relativt minskade resurstilldelningen bör korrigeras, kan detta ske på två sätt: Antingen genom revidering av prestationsersättningen eller genom införandet av andra behovsindikatorer än åldersfaktorn i kapiteringen. Risken med det senare är enligt utvärderarna att vårdgivarna i utsatta områden gynnas men inte patienterna.

Detta resonemang håller jag inte med om. Att införa höjd prestationsersättning för att ge ytterligare incitament till att behandla individer med sammansatta sjukdomar och vårdbehov hindrar inte vårdgivaren från att

låta samma patienter göra flera besök mot tidigare ett.

Att alltför ensidigt styra vården med ekonomiska prestationsmorötter innebär risk för att läkaretiken alltmer urholkas. I stället är det, som jag tidigare angett i Läkartidningen [6], nödvändigt att göra hälso- och sjukvårdslagen, som i dag är en ramlag, skarpare och mer legalt bindande. Det är också viktigt att till framtida utvärderingar av Vårdval Stockholm även knyta forskare med kunskap om och erfarenheter från sjukvårdsarbete.

Avslutningsvis: Med hänsyn till de många förhållanden som ännu inte undersökts är det synd att författarna av KI-rapporten i diskussionsavsnittet inte mer tar upp rapportens begränsningar. Kommande utvärderingar bör beakta fler önskade och oönskade effekter av Vårdval Stockholm.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Rehnberg C, Janlöv N, Kahn J, Lundgren J. Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010:12. På uppdrag av Stockholms läns landsting. Stockholm: Karolinska institutet; 2010. <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Jamlik%20halsa/Uppfoljning%20av%20huslakarsystemet%20inom%20Vardval%20Stockholm.pdf>
2. Halldin J. När Mammon tillåts styra vården. Läkartidningen. 2009;106:1832-3.
3. Patientmixens betydelse för effektiviteten hos husläkarmottagningar. Stockholm: Ernst & Young; 2008. <http://www.sll.se/Handlingar/HSN/Patientmixens%20betydelse%20for%20huslakarmottagningar.pdf>
4. Vårdvalet – Hur följer landstinget att utförarna håller god kvalitet? Landstingsrevisorerna. Rapport 9/2009. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2010. <http://www.sll.se/sll/templates/NormalPage.aspx?id=52993>
5. Ny rapport slår hål på myterna om Vårdval Stockholm. Dagens Nyheter's 30 juni 2010. <http://www.dn.se/debatt/stockholmsdebatt/ny-rapport-slar-hal-pa-myterna-om-var-dval-stockholm-1.1131134>
6. Halldin J. När vinsten blir drivkraften i vården: Gör hälso- och sjukvårdslagen skarpare och mer legalt bindande. Läkartidningen. 2010;107:1858-9.

replik till jesper alex-petersen:

Trovärdighet kräver obundenhet

■ Jesper Alex-Petersen skriver att politik och hälsa hör ihop (LT 37/2010, sidan 2174-5). Den kopplingen finns naturligtvis, ofta på många olika och komplicerade sätt. De olika politiska ideologierna, såsom exempelvis konservatism, liberalism och socialism, har olika antaganden om världen, samhället och människans beskaffenhet.

Svaren på vad som skapar den bästa av världar skiftar, som alla vet. Jesper Alex-Petersen argumenterar utifrån ett partiideologiskt ställningstagande. Det ska han och han naturligtvis all rätt att göra, det är ju det valet till de olika demokratiska församlingarna handlar om: att rösta efter sin personliga,

politiska övertygelse. Det gör man som medborgare, dvs oavsett om man i sin profession är läkare, lärare, polis, skomakare.

Jesper Alex-Petersen anför vetenskap och beprövad erfarenhet i sin argumentering. Det är tyvärr ett besvärligt glaspärlespel i sammanhanget. Historiskt har partipolitik som vilar på »medicinsk vetenskap« varit djupt problematisk.

Sveriges läkarförbund är ett politiskt oberoende fack- och yrkesförbund som har över 42 000 medlemmar. Vi bedriver en verksamhet som handlar om att ta tillvara och försöka påverka arbetsmiljö- och professionsfrågor som är viktiga för alla våra medlem-

mar, oavsett politisk tillhörighet.

Som läkarnas förbund tar vi naturligtvis, implicit, också ställning för patienternas bästa i varje enskild fråga. Genom demokratiska diskussioner och jämkningar inom förbundet har vi tagit fram hälso- och sjukvårdspolitiska program som är medlemmar- nas, inte något politiskt partis.

Alex-Petersen hävdar att Läkarförbundets obundenhet är djupt problematisk. Jag tycker precis tvärtom; om Läkarförbundet vore partipolitiskt bundet skulle vår yttrandefrihet och trovärdighet ta allvarlig skada.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande,
Sveriges läkarförbund