

# Statens styrprinciper kan strida mot prioriteringsplattformen

Både vårdgarantin och rehabiliteringsgarantin kan stå i strid mot den etiska plattform som anger hur vårdens resurser ska prioriteras. Det visar en kartläggning från Prioriteringscentrum i Linköping.

– Jag kan sakna en ordentlig etisk konsekvensanalys innan man gör sådana här reformer för att identifiera möjliga problem och hantera dem om de uppstår, säger Lars Sandman från Prioriteringscentrum.

På Prioriteringscentrum har man inlett en kartläggning för att se hur statliga principer för att på olika sätt styra vården rymmer med den etiska prioriteringsplattform som riksdagen beslutat om. Hittills har man tittat på vårdgarantin och rehabiliteringsgarantin, berättade Lars Sandman på den nationella prioriteringskonferensen i Västerås 6–7 oktober.



Lars Sandman

– De farhågor man kan ha när det gäller vårdgarantin är att man låter nybesök gå före återbesök, framför allt om det kopplas till ekonomiska incitament som kömiljarden. Det ska ställas i relation till plattformen som säger att vi ska prioritera det största behovet.

Något annat som kan leda till en omprioritering av resurser som strider mot plattformen är rätten att söka vård i annat landsting om det egna inte klarar vårdgarantins tidsgränser. Skälet är att det sannolikt inte är de med högst behov som utnyttjar den rätten. Dessutom, men-



Foto: Science Photo Library

»De farhågor man kan ha när det gäller vårdgarantin är att man låter nybesök gå före återbesök, framför allt om det kopplas till ekonomiska incitament som kömiljarden.«

de Lars Sandman, kan man tänka sig att vården blir mer efterfrågestyrd om fler utnyttjar sin rätt till förnyad medicinsk bedömning.

– Någon efterfrågestyrning har man inte kunnat se, det tar antagligen längre tid. Där emot finns det en hel del som tyder på att återbesök nedprioriteras, sa Lars Sandman och pekade på resultatet från Socialstyrelsens enkät till landstingens väntetidssamordnare och på en revisionsrapport från Örebro läns landsting, båda från 2011.

– Det är ingen tung evidens, och det kanske inte är ett område där man kan få sådan, men det finns ett relativt samstämmigt intryck hos många

kliniker och beslutsfattare som måste tas på allvar.

När det gäller rehabiliteringsgarantin finns det även där frågetecken om den verkligen rymmer med prioriteringsplattformen.

– Rehabiliteringsgarantin fokuserar på åldersgruppen 16–67 år och på personer som är arbetsföra eller potentiellt arbetsföra. Det tycks strida mot människovärdesprincipen, som säger att man inte får ta hänsyn till patienternas kronologiska ålder eller sociala situation. Det verkar som om ingen har tänkt på det, framhöll Lars Sandman.

Läkarförbundet har i många sammanhang påpekat att vårdgarantin riskerar föra med sig att nybesök prioriteras. Ingela Nilsson-Remahl från Svenska neurologföreningen refererade en intervjuundersökning med tio kliniskt verksamma neurologer som bekräftade den bilden.

– Uppföljningen av dem som redan har en neurologisk sjukdom skjuts framåt i tiden. Ibland sätter man inte ens upp återbesöken på listan utan lämnar över bollen till patienten som får höra av sig.

Toivo Heinsoo, arkitekt bakom flera aktuella reformer som syftar till att stärka patientens ställning, ansåg dock att dessa vittnesmål har lite med själva vårdgarantin att göra.

– De illustrerar problemen med att man sitter kvar i en gammal och ineffektiv organisation. Vården blir inte bättre av att patienterna inte kommer till vården. Syftet med reformerna är att åstadkomma en organisation som arbetar utan köer.

Michael Lövtrup



Foto: Wikimedia Commons

Smittspridare i jordbruksområdet Lakonia på Peloponnesos i Grekland.

## Inhemsk spridning av malaria i Grekland

Hittills i år har 36 malariafall rapporterats i Grekland. Samtliga är infekterade med *Plasmodium vivax*, en av de fem arter av *Plasmodium*-parasiten som ger malaria hos människa. Över 80 procent av de grekiska fallen kan knytas till Evrotas, ett jordbruksområde i Lakoniadistriktet på Peloponnesos.

Sedan Grekland 1974 klassades som ett malariafritt land har bara ett fåtal fall rapporterats fram till 2009. Men det året anmäldes sex fall och 2010 ett fall, alla från Evrotas.

Enligt Smittskyddsinstitutet trodde man från början att orsaken till smitta i området var ett importerat fall av en bärare utan symtom, som via myggor spred smittan vidare. Det finns många invandrare från malariaendemiska områden som arbetar inom jordbruket i Evrotas. Allteftersom fler fall nu dyker upp, och under en längre period, börjar man dock se det som en möjlighet att *Plasmodium vivax* har etablerat sig i området. Det skulle innebära att man även fortsättningsvis får räkna med ansamlingar av fall.

Det grekiska smittskyddsinstitutet bedriver kampanjer för att informera vårdpersonal om tidiga symtom och öka kännedomen bland befolkningen i området. Man har också beslutat om testning av blod från alla blodgivare i områden med malariafall.

Den europeiska smittskyddsmyndigheten, ECDC, bedömer att risken för spridning till övriga EU-länder är låg. Läkare i andra länder uppmannas dock att tänka på malaria i fall av malariasymtom hos personer som vistats i de aktuella områdena i Grekland.

Karin Bergqvist

## »Pay for performance« osäker kvalitetshöjare

Målbaserade ersättningar, »pay for performance«, kan ha bidragit till att öka kvaliteten i primärvården. Men andra faktorer är viktigare för kvalitetshöjning. Det konstaterar Socialstyrelsen i en färsk utredning.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen analyserat Q-projekten, två projekt som syftat till att stimulera kvalitetsutvecklingen i den svenska sjukvården genom »pay for performance«.

En målbaserad ersättning utifrån amerikanskt influerad och senare även brittisk modell skulle locka vårdcentralerna att engagera sig i projekt och registrera sina patienter i befintliga kvalitetsregister. En tanke var också att premiera goda behandlingsresultat i enlighet med

de nationella riktlinjerna.

Det ena av de båda utvärderade projekten syftade till att förbättra behandlingen av hjärtsviktpatienter och genomfördes i Skåne. Det andra projektet handlade om förbättrad behandling av diabetes typ 2 och genomfördes i delar av Västra Götaland.

Socialstyrelsen noterar i sin utvärdering att införandet av den valda ersättningsmodellen motiverat vårdcentraler att börja arbeta med kvalitetsutveckling baserad på kvalitetsregister. De deltagande vårdcentralerna förbättrade sina resultat för majoriteten av de valda kvalitetsindikatorerna som var kopplade till den målbaserade ersättningen. Men förbättringarna berodde lika mycket på andra faktorer

som på den valda målbaserade ersättningen.

Socialstyrelsen tar som exempel upp enheternas fokus på mätning, de i förväg uppsatta målen, de riktade utbildningarna till personalen, stödet från projektorganisationen inklusive tillgången till kompetensen från de berörda nationella kvalitetsregistren.

Regelbundna analyser och jämförelser med andra vårdcentralers resultat, »benchmarking«, har också spelat en viktig roll.

Ytterligare faktorer som enligt Socialstyrelsen kan ha spelat in är vårdvalsreformen som genomfördes nationellt 2009, »och som kan ha påverkat Q-projektet«, och omvärldsfaktorer som »nya kunskaper«: riskerna med en kraf-

tig sänkning av blodsockernivån kan ha påverkat de läkare som deltog i Q-diabetes.

En tydlig negativ faktor som påverkar vårdkvalitet, och som Socialstyrelsen uppmärksammar, är vårdcentraler som under projektets genomförande har haft problem med personalkontinuitet och bemanning. Dessa vårdcentraler har inte förbättrat sina resultat i lika stor utsträckning som de vårdcentraler som inte hade den typen av problem.

Socialstyrelsen har också tittat på kostnaderna för »pay for performance«. Det visar sig att kostnaderna för hjärtsviktsprojektet Q-svikt varit högre än för liknande projekt för kvalitetsutveckling av vården för patienter med hjärtsvikt.

Marie Närlid