

REPLIK OM VÅRDVAL STOCKHOLM:

## Ger vård åt dem som behöver

■ Jan Halldin ger utifrån en enkätundersökning bland allmänläkare en snedvriden bild av effekterna för patienterna av Vårdval Stockholm (LT 1-2/2013, sidan 38). Allmänläkarnas uppfattningar och bild av verkligheten ska givetvis tas på allvar, och inte minst är det angeläget att involvera dem som är verksamma i vården ännu bättre. Men när det gäller resultatet av själva vårdvalet behöver man inte spekulera; fakta finns i utvärderingar från Karolinska institutet och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

**För första gången någonsin** gjorde personer i s k utsatta områden lika många – om inte fler – läkarbesök som personer i mer välmående områden. Tillgängligheten och utnyttjandet av vården

har ökat över hela länet, men de största förändringarna ser vi alltså i stadsdelar och kommundelar med lägre medelinkomst och utbildningsnivå.

Några belägg för fler »snabba och korta« besök, eller att patienter nu får göra många fler besök, finns inte i utvärderingarna. Tvärtom kan man se att det mestadels handlar om nya patienter, delvis i utsatta områden, som förr inte gick till husläkaren alls eller kom till vården alldeles för sent!

»Enklare« besök har det inte heller blivit. Någon diagnosglidning syns inte. Där emot att det är personer med tyngre diagnoser som haft störst nytta av vårdvalet.

Vi har med Vårdval Stockholm nått betydligt bättre resultat för bl a mer jämlik vård än vad de gamla modellerna

någonsin uppnådde. Nu går vi vidare: Ännu större hälsofrämjande inslag och utveckling av det psykosociala stödet, högre ersättning kopplad till vissa diagnoser, utvecklad

tolkersättning, stöd för kompetensutveckling m m.

**Birgitta Rydberg (FP)**  
sjukvårdslandstingsråd,  
Stockholms läns landsting

**SLUTREPLIK:**

## En sanning med modifikation

■ Att Vårdval Stockholm »Ger vård åt dem som behöver« är en sanning med modifikation.

Att primärvårdspatienter i dag gör fler »snabba och korta« läkarbesök och att besöken blivit »enklare« stöds av:  
a) Karolinska institutets utvärderingar: läkarbesöken per invånare har ökat medan sköterskebesöken minskat.  
b) Enkätundersökningen bland primärvårdens verksamhetschefer (LT 1-2/2013).  
c) Intervjuer med och debatt-

artiklar av primärvårdsläkare (se t ex DN Stockholmsdebatt 10/2 2012) som intygat att man av ekonomiska skäl måste prioritera patienter med lätta, okomplicerade åkommor.

Dessa vårdvalskonsekvenser strider mot hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf och principen om lägsta effektiva omhändertagandnivå (LEON).

**Jan Halldin**  
leg läk, med dr, Danderyd  
jan.halldin@gmail.com

rier för bästa metodevidens i sitt kliniska handlande hämmar utvecklingen och leder till att färre traumatiserade får effektiv vård.

**Per Borgå**  
psykiater, med dr  
per.borga@akademitrauma.se

**Suad Al-Saffar**  
psykolog, med dr;  
båda vid Akademien för trauma och kultur, Stockholm

**REFERENSER**

1. Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3): CD003388.
2. Nieuwenhuis S, Elzinga BM, Ras PH, et al. Bilateral saccadic eye movements and tactile stimulation, but not auditory stimulation, enhance memory retrieval. *Brain Cogn.* 2013;81:52-6.
3. Jeffries FW, Davis P. What is the role of eye movements in eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for post-traumatic stress disorder (PTSD)? A review. *Behav Cogn Psychother.* 2012 Oct 29;1-11. [Epub ahead of print]
4. Rubin A. Evidence-based practice and empirically supported interventions for trauma. In: Rubin A, Springer DW. *Treatment for traumatized adults and children.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2009.

**SLUTREPLIK OM RÖNTGENRÖNDER:**

## Så skönt att vi är lagliga

■ Vi tackar Mathias Wallin och Kerstin Risshytt från Socialstyrelsen för deras svar (LT 49-50/2012, sidan 2265). Om vi bortser från en del missförstånd om hur röntgenrönder och röntgenkonferenser bedrivs och att dessa alltid är en del av patientverksamhet så var det, som vi tolkade det, ett klart besked.

**Röntgenrönder** och röntgenkonferenser är normala arbetsuppgifter för att följa upp vården och arbeta med kvalitetsfrågor. Om verksamhetschefen klargör att detta är den arbetsrutin som råder på en avdelning är det därför – om vi förstått situationen korrekt – alltid godkänt för medarbetarna att göra »en direktåtkomst från vårdens informationssystem«. Det betyder att de som arbetar i vården inte bara har en rättighet utan också en skyldighet att följa upp patienter och därigenom också gå in i olika patienters

journaler. Möjligen skulle det då finnas ett krav att verksamhetschefen skriver en instruktion om hur man arbetar på en röntgenavdelning. Ett förslag till ett sådant brev skulle kunna vara följande:

»På X-sjukhusets röntgenavdelning arbetar vi med patientsäkerhet, vårdutveckling och kvalitetssäkring. Detta innebär att personal har en skyldighet att delta i våra röntgenrönder/konferenser där vi följer upp patienternas sjukdomar, terapieffekter m m. För att fullfölja dessa skyldigheter bemyndigar jag härmed de som deltar i denna verksamhet att ta del av nödvändig medicinsk information i patienternas journaler, RIS- och PACS-system.«

**Likaså är det självklart**, enligt vår tolkning, att när »kandidater och sjuksköterskeelever« är på sin kliniska tjänstgöring är de också en del av vården och har därför rätt att



Foto: Colourbox

delta i samtliga dessa verksamheter. Likaså tolkar vi (även om vi förstår att utbildning inte omfattas av patientdatalagen) situationen så att när man i sitt kliniska vårdarbete ser »patientfall« väl lämpade för utbildningsändamål ska man avidentifiera patientuppgifterna, men har därefter full rättighet att använda såväl journaluppgifter som röntgenbilder i utbildning.

Därför känner vi oss betydligt lugnade av Socialstyrelsens svar. Det vill säga att, om ovanstående instruktion från verksamhetschefen finns och anonymisering av utbildningsmaterial sker, »allt är frid och fröjd och legalt«.

**Peter Aspelin**  
professor i medicisk radiologi,  
Karolinska institutet, Stockholm  
Peter.Aspelin@ki.se  
**Ulf Nyman**  
docent, medicinskt ansvarig,  
Röntgen Öst,  
Centralsjukhuset, Kristianstad