

## **Svar på interpellation 2010:12 av Dag Larsson (S) om kvalitetsuppföljningar av vårdval**

Dag Larsson (S) har ställt följande frågor till mig om kvalitetsuppföljningar av vårdval:

1. Är det rätt att patienterna ska riskera att drabbas av brister i vårdkvaliteten på grund av otillfredsställande uppföljningar av vårdgivarnas kvalitet?
2. När avser du se till att bristerna som revisionsrapporten pekar på åtgärdas?
3. Anser du att det är rimligt att fler vårdområden blir föremål för vårdval så länge hälso- och sjukvårdsnämnden inte kan garantera att nuvarande vårdgivare levererar vård med god kvalitet?

Som svar vill jag anföra följande:

Stockholms läns landsting (SLL) har infört vårdval inom 15 olika vårdområden. Resultatet är högre tillgänglighet och mer nöjda patienter. Exempelvis har det startat 37 nya vårdcentraler och för vårvalsområden som logopedi, knä- och höftoperationer och gråstarrsoperationer har vårdköerna i stort sett försvunnit.

Införandet av vårdval har dessutom skapat andra positiva effekter, inte minst en förbättrad uppföljning av sjukvården. Vårdgivarna har idag likadana uppdrag och krav på uppföljning vilket gör det möjligt för landstinget och i vissa fall även för patienterna att jämföra vårdgivarnas resultat. Vårdval har också gjort det möjligt för landstinget att flytta resurser från upphandling och avtalsförhandling till att följa upp vårdgivarnas resultat. Landstinget har idag bättre kunskap om den vård som bedrivs än innan vårdval infördes.

För att ytterligare förbättra vårdens kvalitet, tillgängligheten och landstingets uppföljning är det angeläget att införa vårdval inom fler områden. Alliansen kommer att införa vårdval inom alla områden där det är lämpligt och möjligt.

Att successivt förbättra och utveckla uppföljningen är ett mycket prioriterat arbete.

Varje vårdvalsområde regleras med en regelbok. En del av regelboken specificerar hur uppföljning ska ske och för varje år utvecklas regelboken och kraven på uppföljning.

Vårdval innebär att nya vårdgivare kan ansöka om att starta verksamhet. Syftet är att vårdgivarna ska konkurrera med varandra om att erbjuda patienterna den bästa vården. Kraven på vårdgivaren är att de ska erbjuda patienterna vård i enlighet med regelboken. Innan en vårdgivare blir auktoriserad det vill säga får ett vårdavtal med SLL, görs en bedömning att avtalsparten kan leva upp till åtagandet.

När nya vårdgivare har startat verksamhet görs en särskild granskning efter sex månader och därefter följs vården upp på samma sätt som för alla andra vårdgivare. Stockholms läns landsting är i framkant inom uppföljning, öppna jämförelser och rankning. Regelböckerna innehåller också tydliga uppföljningsplaner för alla vårdgivare där krav ställs på vårdens kvalitet. Avvikelser i uppföljningen resulterar i särskilda granskningar och beställarrevisoner där analyser görs om huruvida vårdgivarna uppfyller kraven i regelböckerna.

Det är viktigt att fortsätta utvecklingen av kvalitetsmått med medicinska kriterier eller andra indikatorer på vårdens reella resultat. Samtidigt finns det inom flera vårdvalsområden, exempelvis gråstarr och knä- och höftoperationer, väl utvecklade kvalitetskrav med direkt medicinsk inriktning. Inom andra områden exempelvis fotsjukvård saknas strukturerad redovisning av medicinska resultat, delvis beroende på att verksamheterna inte är medicinska utan mer hälsoinriktade.

Det är också önskvärt att få fram bättre indikatorer för husläkarverksamheten som mäter det medicinska resultatet. Men bristen på sådana kvalitetsmått är inte ett unikt problem för Stockholms läns landsting utan samma problem finns i resten av Sverige och i världen i övrigt. I detta sammanhang pågår ett arbete där Sveriges kommuner och landsting (SKL) tillsammans med landstingen håller på att utarbeta kvalitetsmått inom husläkarverksamheten.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 31 mars 2010

Filippa Reinfeldt