



## Motion av Dag Larsson och Anders Lönnberg (S) om ökad kvalitet och patientmakt i diabetesvården

I Stockholms läns landsting visar resultaten att det finns mycket att fortsätta arbeta med för att förbättra diabetesvården. Det är också uppenbart att resultaten varierar stort mellan olika vårdcentraler, man är helt enkelt bra på olika saker vilket ger olika resultat för patienternas hälsa. Den absolut största delen av vården kring diabetespatienter sker inom primärvården och det är där den största möjligheten finns att utveckla eller förbättra för denna patientgrupp.

En viktig faktor när Vårdval Stockholm infördes var att möjligheten som patient att välja vårdgivare skulle utökas, patientmakten stärkas. Under hösten 2011 kom det dock rapporter som inte visade på någon stärkt patientmakt, detta för att informationen till patienterna inte är tillräckligt bra. Vårdval Stockholm innebär att patienterna i praktiken kan välja vilken lokal de vill gå till, hur många läkare eller annan kompetens som finns där, vilka resultat man uppvisar eller tidigare patienters nöjdhet, det är information som inte synes vara lika viktigt. Det ter sig till och med vara så illa att detta anses vara företagshemligheter i de fall det handlar om privata vårdgivare, vilket ca 60% av primärvården består av.

En patient med diabetes typ 2 gör regelbundet besök på sin husläkarmottagning, där mäter man olika parametrar som sedan ska rapporteras in i Nationella Diabetesregistret (NDR). I den senaste rapporten för SLL (resultat från 2010) går att se att på en majoritet av dessa parametrar har SLL försämrat sina resultat sedan 2009. Som talande exempel kan nämnas att färre än hälften uppnår behandlingsmålet för glukoskontroll, en fjärdedel har för högt HbA1c, bara en tredjedel har friska fötter, grupputbildning erbjuds bara på ett fåtal vårdcentraler, för mer än var tredje person registrerad i NDR saknas uppgift om årlig fotundersökning, fotstatus, BMI, rökning och genomförd ögonbottenfotografering. Det förekommer även uppenbara skillnader i en av parametrarna (HbA1c) mellan vårdgivare i socioekonomiskt svagare och starkare områden i länet. Så som rapportförfattarna själva skriver *"I ett nationellt perspektiv är diabetesvården i Stockholms län inte särskilt framstående"* (Diabetes i primärvården 2010, SLL). Vi är beredda att hålla med om det, men rapporten visar även att förutsättningarna och de goda exemplen även finns i Stockholm. Men var de finns, den informationen är alltså hemlig.



Valfrihet handlar inte om att välja en vårdcentral som ligger i ena eller andra hörnet av ett kvarter, det handlar om att välja den vårdcentral som kan erbjuda den kompetens som just jag är i behov av. Som diabetiker handlar det om att kunna välja den vårdcentral som har både resurser och kompetens att hålla sjukdomen under kontroll för att kunna leva ett så normalt liv som möjligt. En väldigt stor del av de komplikationer som diabetiker drabbas av är undvikbara eller åtminstone möjliga att mildra med rätt förutsättningar. Att sluta röka, gå ner i vikt, lära sig laga näringsriktig kost, motionera regelbundet, helt enkelt skapa förutsättningarna för en livsstil som kan ge många friska år även för den som fått en diabetesdiagnos, det är faktorer som är avgörande.

### **Reell patientmakt skapas inom Vårdval genom möjligheten att välja**

Patienten ska inte behöva välja bort en dålig vårdcentral, vi måste från landstinget kunna garantera att en hög och god kvalitet finns på samtliga vårdcentraler. Däremot ska det finnas en möjlighet att välja en vårdcentral som ligger nära arbetet, erbjuder en speciell kompetens, garanterar kontinuitet eller annan faktor som är viktig för just mig som patient. För en diabetiker är det självklart en trygghet att ha en fast kontakt med en utbildad diabetessköterska som kan vara en mycket god förstakontakt in i vården, icke att förväxla med en diabetesansvarig sköterska som inte nödvändigtvis är specialutbildad inom diabetes. Vi anser att dessa uppgifter borde vara obligatoriska för vårdgivarna att uppvisa, förslagsvis på vårdguiden.

Vi kan alltså konstatera att husläkarmottagningarna i Stockholms läns landsting, generellt inte kan sägas vara särskilt bra på att behandla patienter med diabetes. Samtidigt finns det vårdgivare som uppvisar mycket goda resultat. Vilka dessa är anses dock inte vara en information som, genom landstingets försorg, ska vara tillgänglig för alla.

Socialdemokraterna anser att det är självklart att det ska finnas tillgänglig information om vilken kompetens en vårdcentral har. Vi vill att de vårdcentraler som uppvisar särskilt goda resultat inom vissa områden, såsom t.ex. diabetes, ska lyftas fram som goda exempel, bra resultat ska såklart uppmuntras.

Att uppvisa goda resultat och vara bra att behandla och hantera olika typer av kroniska sjukdomar får inte vara en ekonomisk nackdel, det kan därför vara påkallat att ta hänsyn till detta i utformningen av det nya ersättningsystemet. Kroniker är idag inte en lika lönsam patientgrupp som "friska" patienter, de vårdcentraler som uppvisar goda resultat i t.ex. diabetes och lyfts fram kommer sannolikt att ha fler diabetiker (kroniker) i sin listning vilket skulle kunna innebära ett kostnadstapp, om snittbesöket per patient överstiger de tre som idag kan göras med full ersättning.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi att landstingsfullmäktige beslutar



*att* uppgifter gällande vårdcentralernas samlade diabeteskompetens, nöjdhet och NDR publiceras på vårdguiden

*att* likvärdig information, som är viktig för andra kroniker, såsom tex KOL-patienter, också publiceras på vårdguiden

*att* ersättningsystemet ses över för att skapa incitament att tillgodose kroniker med bästa möjliga vård

Stockholm den 9 februari 2012

Dag Larsson

Anders Lönnberg