

Svar på interpellation från Jonas Magnusson, Socialdemokraterna, om diagnossättning

I en interpellation från Jonas Magnusson, Socialdemokraterna, ställs frågorna:

1. Vilka slutsatser drar landstingsstyrelsens ordförande om orsakerna till den skyhöga ökningen av diagnossättande som kunnat iakttagas i primärvården, såväl på aggregerad som individuell nivå? Har verkligen länsinvånarnas hälsa försämrats så kraftigt på så kort tid?
2. Kan landstingsstyrelsens ordförande gå i godo för att det finns tillräckligt med resurser att behandla alla dessa nya diagnoser?
3. Är landstingsstyrelsens ordförande beredd att låta den enskilde patienten efter en vårdkontakt få insyn i och eventuellt bekräfta de diagnoser som vederbörande vid vårdtillfället har fått?
4. Är landstingsstyrelsens ordförande, med de fakta som framkommit, beredd att medverka till en första översyn av det nya ersättningssystemet så att människor kan lita på att korrekta diagnoser kan sättas?

För tre år sedan infördes vårdval i primärvården. I den första regelboken beskrevs mätningen av vårdbehov med Adjusted Clinical Groups (ACG) som representerar hälsotillstånd definierat utifrån sjukdomsburda, ålder och kön. Eftersom det i primärvården vid detta tillfälle inte fanns en diagnossättning som var heltäckande togs beslut om ett gradvis införande från år 2012 och en utfasning av ålder. Vårdcentralerna ska diagnosregistrera samtliga läkarbesök enligt ICD 10. Diagnossättningen ska följa Socialstyrelsens rekommendationer.

Sjukligheten hos befolkningen har inte ökat, däremot är diagnossättningen förbättrad och behöver öka ytterligare. Enligt studier bör exempelvis förekomsten av astma ligga på mellan åtta och tio procent. Under 2012 fick i genomsnitt tre procent av länets befolkning diagnosen astma. Den vårdcentral som har högst förekomst av astma ligger på åtta procent. Det är ett resultat som nåtts efter att man gjort särskilda satsningar på astmavården med hjälp av astmasjuksköterska.

Ett annat exempel är depression och ångest där den beräknade prevalensen är fyra till tio procent, men i nuläget är diagnosen satt för tre till fyra procent av länets invånare. Även om den procentuella ökningen i detta fall har varit stor, är diagnossättningen fortfarande något låg.

Det finns samtidigt exempel där diagnossättningen är tveksam. I dessa fall har kontakt tagits med berörda vårdcentraler och en åtgärdsplan har upprättats.

Det är en lagstadgad rättighet för patienten att vara involverad i sin behandling och att ta del av sin journal.

På Landstingets kansli, som ansvarar för uppföljningen av vårdcentralerna, finns medarbetare med lång erfarenhet av att leda, utveckla och följa upp primärvård. Uppföljningen bygger på datauppföljning, kontinuerlig dialog, årliga besök och vid behov även fördjupad uppföljning och sanktioner om något inte står rätt till.

Den 28 maj gav planeringsdelegationen landstingsdirektören i uppdrag att anlita en extern och oberoende expert för att granska effekterna av ersättningsmodellen. Planeringsdelegationen beslutade också att den särskilda arbetsgrupp som analyserar hur registrering av diagnoser utvecklas och förändras får ett fördjupat uppdrag för ökad kontroll och öppen redovisning av diagnosregistrering. Man beslutade även att stanna på 2013 års nivå av ACG tills ovanstående har säkrats.

Håkan Jansson
Landstingsstyrelsens ordförande