

Vaccinationsindex 2007

En jämförelse av landstingens vaccinationsverksamhet

1	Förord	2
2	Sammanfattning.....	3
3	Bakgrund	5
4	Undersökningsmetod.....	10
5	Indikatorer i Vaccinationsindex 2007	14
6	Resultat.....	19
7	Frågor och svar om vårdkonsument- och diagnosindex	21
8	Konsumentinformation om sjukvård.....	24
9	Om Health Consumer Powerhouse	27

Vaccinationsindex 2007

© Health Consumer Powerhouse

ISBN 978-91-976874-1-6

Rapporten kan laddas ned från www.healthpowerhouse.se

Kontaktperson: Oscar Hjertqvist

E-post: oscar.hjertqvist@healthpowerhouse.com

Telefon: +46 8 642 08 60

1 Förord

Har vaccinet redan gjort sina historiska insatser för folkhälsan? Eller väntar ännu större framgångar runt hörnet? Kommer vacciner att bli alltmer ”skräddarsydda” och inriktade på smala befolkningsgrupper, ja rent av enskilda individer? Och vilka blir då de politiska och ekonomiska konsekvenserna? Det är några intressanta frågeställningar som uppehåller forskare och sjukvårdssystem världen runt och är en orsak att vi gjort Svenskt Vaccinindex 2007.

Indexet visar på relativ enhetlighet mellan landstingen i flera avseenden – men samtidigt på svårförklarliga skillnader när det till exempel gäller patientavgifter för vaccination. Landstingen kan naturligtvis utforma sin policy utifrån regionala förhållanden och prioriteringar. Det är helt rimligt. Men är det väl underbyggda strategier som ligger bakom skillnaderna – eller slentrian och tillfälligheter? För den senare misstanken talar att vi inte funnit någon påtaglig policydebatt inom landstingen som ligger till grund för dagens praxis.

Att vaccinera sig är en förebyggande insats – jämför med en försäkring – som många av oss själva kan överblicka och besluta om. Kostnaden är vanligen väl definierad och hanterlig för den enskildes plånbok. Ju fler möjligheter som erbjuds att skydda sig och sina närmaste mot specifika, ofta individuella hälsorisker, desto aktivare kommer debatten att bli vem som ska betala. För aktiva, ansvarstagande vårdkonsumenter vore det naturligt att själv agera för att komplettera den offentliga vårdens insatser. Ingen finner det uppseendeväckande att själv betala för en spruta mot kolera inför semesterresan.

En slutsats av indexet är att det kan vara svårt för konsumenten att överblicka erbjudandena och få systematisk information, bland annat beroende på att det i praktiken tycks vara den enskilda vårdcentralen/enheten som avgör vilken service som erbjuds och hur man informerar. Landstingets eventuella övergripande riktlinjer tycks ha svagt inflytande.

Vi hoppas på synpunkter från läsekretsen för att utveckla Vaccinationsindexet vidare och tackar de många inom offentlig och privat verksamhet som lämnat uppgifter och på annat sätt gjort denna studie möjlig. Vi har försökt undvika det expertspråk, som präglar vaccinationsverksamheten liksom andra medicinområden. Läsekretsen får avgöra om vi drivit förenklingen alltför långt.

Vi tackar även Läkemedelsindustriföreningen (LIF), som med ett ovillkorat forskningsanslag bidragit till finansieringen.

Johan Hjertqvist

President

Health Consumer Powerhouse

2 Sammanfattning

2.1 Resultat/utfall

Det tydligaste mätbara tecknet på framgångsrik vaccination är hög andel vaccinerade, enligt de läkare och övrig sjukvårdspersonal HCP talat med under utvecklingen av Vaccinationsindexet. Med tanke på att Sverige har såväl personnummer som folkbokföring (internationellt sett en ovanlig kombination), ett omfattande program för nyfödda och sjukvård allmänheten har förtroende för skulle man kunna förvänta sig högre andel vaccinerade.

Varje år dör cirka 2 000 personer i Sverige till följd av influensa. Alla är överens om att riskgrupper bör vaccineras mot influensa. Icke desto mindre ligger Sverige internationellt sett lågt när det gäller vaccinationer bland äldre. Därför är det förvånande att så många landsting inte gjort vaccinationen avgiftsfri. Vilken funktion har egentligen en patientavgift på 50-100 kronor?

Det förekommer policyskillnader på landstingsnivå: några landsting går före vad gäller barnvaccinationsprogrammets innehåll, huruvida pneumokockvaccination av äldre ska vara avgiftsfritt samt inställningen till HPV-vaccin. Den överväldigande majoriteten av landstingen avvaktar här dock rekommendationer och riktlinjer från Socialstyrelsen.

Svensk ”sjukvårdsideologi” utgår från att alla ska ha en fast vårdkontakt i primärvården, istället för att vända sig till specialistläkare eller sjukhus. Vore det inte rimligt att stärka husläkarnas ställning genom att låta dem bli en naturlig första kontakt vad gäller vaccinationer?

2.2 Rekommendationer

Vacciner är till stor del en för landstingen frivillig verksamhet och det finns en stor privat marknad som kompletterar landstingens åtaganden. Materien är också diffus och jämförbarheten problematisk, så Health Consumer Powerhouse ger bara några övergripande rekommendationer.

Vad gäller influensavaccineringen av äldre bör en större andel äldre vaccineras. Fördelarna är helt enkelt entydiga, likaså de regelbundna klagomålen från smittskyddsläkare över att man inte lyckats vaccinera fler i riskgrupperna. Det finns ingen anledning för Sverige att stanna kvar i den internationella bottenligan. Goda exempel finns att hämta i till exempel Nederländerna.

Så länge landstingen är sjukvårdshuvudmän kommer de vara en naturlig informationskälla även för vacciner. Allmänhet och vaccinkonsumenter har svårt att förstå skillnaden mellan hälsovård (vaccinationer) och ordinarie sjukvård. Vårdkonsumenterna kommer söka information om vacciner i landstingskatalog, landstingets hemsida och på vårdcentralen. Detta är något landstingen borde acceptera och höja ambitionsnivån i informationsgivningen

Idag är mycket av vaccinationsverksamheten en gråzon och utformningen av praxis överlåten till läkarkåren att bestämma. Emellertid är stora förändringar på gång – till exempel är en rad nya och dyra vacciner på väg ut på marknaden. Landstingen borde definiera sin roll vad gäller vacciner i framtiden, både som utförare och som finansiärer. Det kommande samspelet mellan offentlig och enskild finansiering kommer att påverka tillgänglighet och service.

2.3 Reflektioner

Arbetet med Vaccinindex har efterlämnat en rad intryck som är värda att omnämnas, även om de inte passar in i själva indexjämförelsen.

Ett är att systemet, trots en del brister och irritation hos vårdkonsumenter, fungerar tämligen väl. Barn vaccineras, resenärer tvingas inte ställa in sina resor till Asiens på grund av vaccinationsbrist och i influensatider kan den intresserade välja mellan en mängd vaccinatörer. Missnöjet gäller, såvitt HCP kunnat uttolka det, snarare den information man får och när man vill avvika från ”schemat” och ta egna initiativ. Bristerna inom influensvaccineringen har redan nämnts.

De tre grundpelarna i den svenska vaccinationsvården – barnavårdscentralerna, smittskyddsläkarna och övriga vaccinatörer – verkar ha förvånansvärt lite med varandra att göra. Det är en logisk följd av landstingens svaga verksamhetsstyrning och och frånvaro av ekonomiska incitament. Om denna uppdelning/fragmentering kommer att bestå på fem-tio års sikt med landstingssammanslagningar, nya vacciner och aktivare vårdkonsumenter får framtiden utvisas.

Vilka mottagningar som erbjuder vaccinationer utöver barnvaccinationsprogrammet är ofta oklart. I ett landsting kan det vara så självklart att alla vårdcentraler erbjuder vacciner att det aldrig omnämns i informationsmaterial, landstingets hemsida eller vårdcentralernas hemsidor. I andra landsting hänvisas till de privata läkarmottagningarna – men utan att ange vilka dessa är. Det finns många sammanställningar över vaccinerande mottagningar, men ingen (inte ens nummerupplysningen Eniro) är komplett. Att samma mottagning kan ha olika namn i olika sammanställningar försvårar

Inställningen till att erbjuda vacciner varierar mellan mottagningar snarare än landsting. Det är dock intressant att vårdcentralerna i Halland efter det senaste husläkarvalet (Vårdval Halland) verkar vara mycket aktiva i att erbjuda såväl vacciner som information om dessa, liksom många privata läkarmottagningar i hela landet. För en läkarmottagning som är beroende av patientbesök är vacciner uppenbarligen en attraktiv extraverksamhet.

Barnvaccinationsprogrammet har en lång tradition av att informera muntligt om vacciner. Med tanke på de nyblivna föräldrarna är detta såväl logiskt som lämpligt – men dagens föräldrar har större förmåga och vana att själva söka information än äldre generationer. Att i större utsträckning ge föräldrarna

skriftligt material skulle sannolikt inte bara underlätta deras val, utan även minska världens arbetsbelastning.

- Vi står inför en stor utmaning, säger Thomas Arvidsson, barnhälsovårdsöverläkare i Göteborg. Barnvårdscentralerna har inte kapacitet att ge alla vaccinationer, samtidigt som vi märker ett ökat sug från föräldrar efter information. När nu de här vaccinerna finns måste vi kunna lämna över ett bra beslutsunderlag till föräldrarna. Men det är ett mycket svårt ämne att informera om och det är inte säkert att alla barnvårdscentraler klarar den uppgiften.
- Jag brukar själv avsätta två timmar när jag ska informera föräldrar om vaccin, det är så lång tid det tar att ge föräldrar det underlag de behöver för att kunna fatta besluten. För att vården ska klara detta behövs det nog att Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet sätter ihop en basal information som informationsarbetet kan grunda sig på¹.

När det gäller möjligheterna att vara en aktiv vårdkonsument i svensk vaccin-vård misstänker HCP att eventuella riktlinjer från landsting eller kliniker är av långt mindre betydelse än inställningen hos den läkare eller sköterska man träffar.

3 Bakgrund

3.1 Vad är vaccination?

Vaccination är en metod att skydda mot infektionssjukdomar genom att tillföra en substans som aktiverar kroppens immunförsvar mot den sjukdomsalstrande faktorn.

Jämfört med övrig hälso- och sjukvård har vacciner flera särdrag. Det är en rent förebyggande verksamhet som inriktas mot fullt friska människor. Den vetenskapliga utvecklingen kan dock komma att resultera i vacciner för behandling av befintliga sjukdomstillstånd.

Ett annat särdrag är att vaccinationer, till skillnad från all annan hälso- och sjukvård, är till nytta för andra än de vaccinerade. Om tillräckligt många vaccineras kan sjukdomen inte sprida sig till de icke-vaccinerade. Detta fenomen kallas ”herd immunity” och förutsätter att mellan 75-90 procent av befolkningen vaccinerats, beroende på sjukdomens egenskaper, främst smittbarheten.

¹ <http://www.lakemedelsvarlden.se/zino.aspx?articleID=5014>

Vaccinationer är vanligtvis mycket kostnadseffektiva. Vad gäller poliovacciner i Sverige beräknas att 1 kronas insats år 1973 ledde till minskade kostnader på 34 kr i form av lägre sjukvårdskostnader och produktionsbortfall.²

Även om vacciner i Sverige idag sällan räddar liv minskar de totalt sett sjukvårdskostnaderna genom att sjukhusintagningar och komplikationer undviks.

Under tidigt 1900-tal var hälften av alla sjukhussängar avsedda för infektionsjukdomar. Denna andel sjönk drastiskt i och med vaccinationerna, även om bättre boende och hygien också hade stor betydelse.

Det kikhostevaccin, som användes under 1960- och 70-talen, var förknippat med biverkningar och en svag skyddseffekt, varför vaccinet lyftes ut ur det allmänna barnvaccinationsprogrammet år 1979. Det gav ett tillfälle att undersöka "naturlillståndet" för kikhosta utan vaccinering. Studier av antikroppar mot kikhosta i blod vid samma tid tydde på att ungefär 60 procent av ovaccinerade barn i Sverige insjuknade i kikhosta före tio års ålder. Under perioden 1981-1983 vårdades också 2 300 barn på sjukhus för kikhosta, varav tre avled³.

Sedan kostnadsfri influensavaccinering infördes i Värmland 2002 har antalet inlagda patienter med diagnosen influensa minskat betydligt på medicinkliniken vid Centralsjukhuset i Karlstad. Fallen har registrerats och statistiken visar att det nu rör sig om bara cirka 1/5 av antalet inlagda jämfört med under slutet av 90-talet.⁴

Användningen av vacciner varierar också med yttre händelser. När massmedia uppmärksammar händelser som SARS eller fågelinfluensa stiger försäljningen av vacciner.

Vaccinationskampanjer kan bli mycket kontroversiella. Vacciner mot mässling har anklagats för att orsaka autism bland barn, vilket minskat användningen i flera länder i västvärlden, t ex i Storbritannien och Österrike.

3.2 Kort historik

Det första och mest kända vaccinet utvecklades av britten Edward Jennings mot smittkoppor, vilket skedde 1796-1798. Jennings noterade att personer som tidigare haft kokoppor inte fick smittkoppor, och började först ympa försökspersoner med kokoppor och sedan smittkoppor. 1798 publicerade Jennings sin rapport om möjligheten att förhindra smittkoppor. Snabbt spreds smittkoppsvaccineringen över världen och blev obligatorisk i Sverige redan 1801⁵. Följden blev en dramatisk nedgång i dödligheten under tidigt 1800-tal (se Figur 1). Så sent som 1963 skedde dock ett utbrott av smittkoppor i Sverige. 27 personer

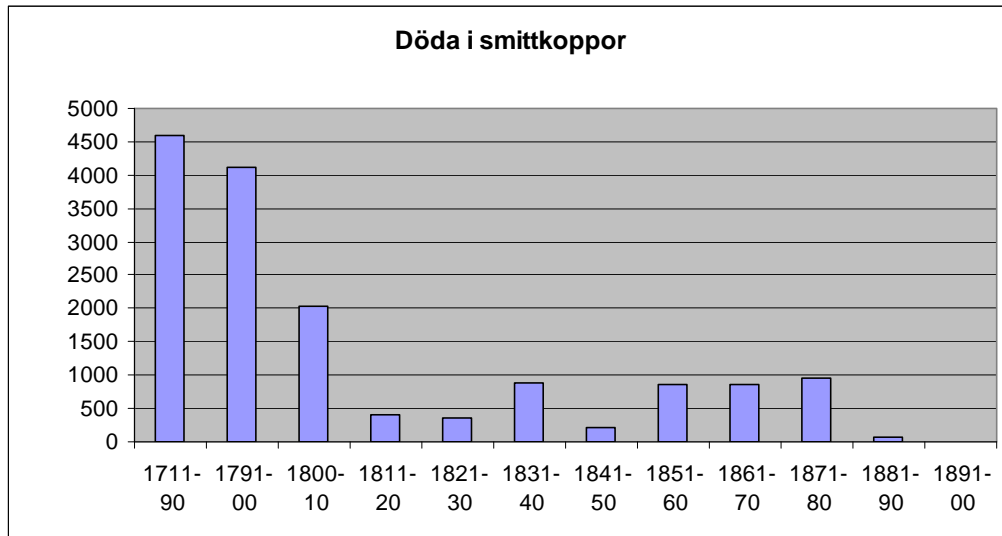
² Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi: *Vacciner i Sverige*, sid 24 (2007)

³ Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi: *Vacciner i Sverige*, sid 20 (2007)

⁴ http://www.liv.se/liv_

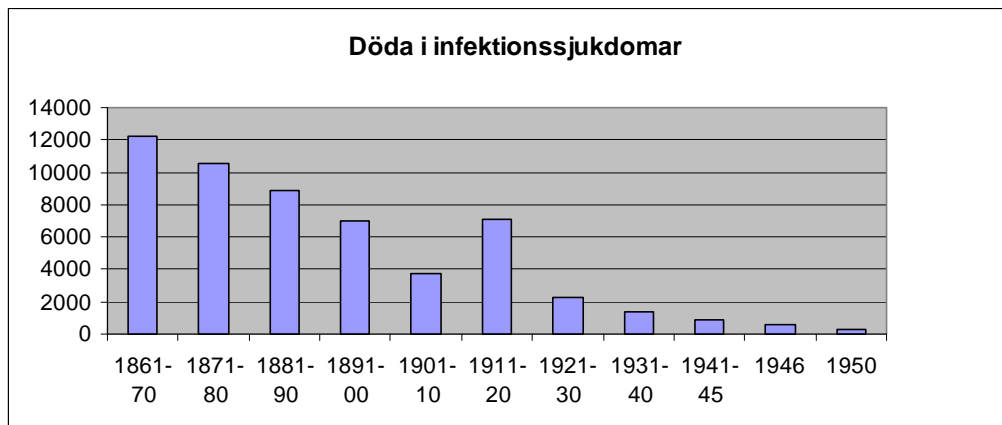
⁵ Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi: *Vacciner i Sverige*, sid 18 (2007)

smittades och fyra dog. Smittkopporna förklarades globalt utrotade av WHO 1980, och är anses vara den enda sjukdom som mänskligheten lyckats utrota.



Figur 1. Antal döda i smittkoppor per decennium.

Källa: Historisk statistik för Sverige, SCB 1960. Siffrorna för 10-årsintervall avser årliga medeltal.



Figur 2. Antal döda i infektionssjukdomar

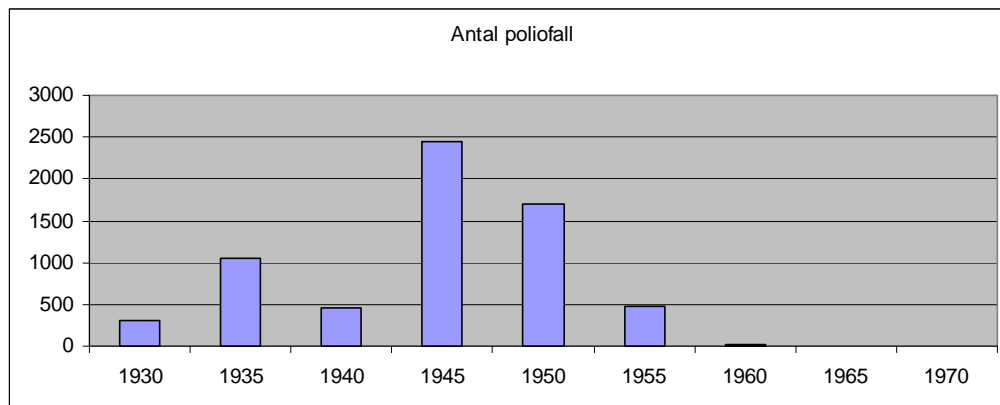
Källa: Historisk statistik för Sverige, SCB 1960. Siffrorna för 10-årsintervall avser årliga medeltal.

Under tidigt 1900-tal uppfanns fler vacciner. Ett vaccin mot tuberkulos kom 1926 men det dröjde till 40-talet innan allmän vaccination för barn infördes i Sverige. Difterivaccination med två grunddoser och en påfyllnadsdos rekommenderades 1947, och kan sägas vara första delen av det svenska barnvaccinationsprogrammet⁶.

⁶ Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi: *Vacciner i Sverige*, sid 19 (2007)

Redan under 1800-talet hade dödsfallen i infektionssjukdomar minskat på grund av stigande levnadsstandard. När människorna blev mindre trångbodda, fick tillgång till rent vatten och allmänt bättre hygien minskade dödsfallen. För till exempel difteri skedde i Sverige en minskning från 2 185 avlidna åren 1861-70 till 34 under 1931-40.

En sjukdom där det inte var bättre hygien, utan vacciner som förbättrade situationen, var polio. Polio tros ha förekommit under stora delar av den mänskliga historien - antika egyptiska målningar skildrar poliooffer. Under tidigt 1900-tal blev polion till skillnad från tidigare epidemisk, vilket ledde till intensiva forskningsinsatser för att skapa ett vaccin. 1955 presenterades det första poliovaccinet, vilket resulterade i att polions tidigare ökande förekomst bröts på bara några år. Idag är polio nästan utrotad.



Figur 3. Antal poliofall i Sverige, utvalda år under 1900-talet.

Källa: Epidemiologen, Smittskyddsinstitutet.

3.3 Vaccinationer i dagens Sverige

Vaccinationsverksamheten i Sverige⁷ kan idag beskrivas som delad i tre huvudgrupper med mycket distinkta skillnader.

I Sverige definieras vaccinationer som hälsovård och är med undantag för barnvaccinationsprogrammet ett frivilligt åtagande. Influensavaccination rekommenderas landstingen att erbjuda men är inget obligatorium.

Den första delen är *barnvaccinationsprogrammet*, som sedan den 1 januari 2007 regleras av Socialstyrelsen. Alla barn erbjuds vid mellan tre månader och sex år efter födelsen vaccination mot difteri, haemophilus influenzae typ B, kikhosta, polio, stelkramp, mässling, påssjuka och röda hund i samband med rutinkontroller på barnavårdscentraler. Därefter tar skolhälsovården över till den sista vaccineringen som görs mellan 14 och 16 års ålder.

⁷ Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi: *Vacciner i Sverige*, sid 52 ff (2007)

Barnvaccinationsprogrammet är mycket väl dokumenterat och uppföljt. Andelen barn som vaccineras enligt plan är mycket hög – uppemot 99 procent för vissa vacciner.

År 2005 svarade barnvaccinationsprogrammet för 31 procent av alla kostnader för vacciner i Sverige, totalt sett 134 miljoner kronor.

Den andra huvudgruppen av vacciner är *influensavaccineringen*. 1997 rekommenderade Socialstyrelsen att pensionärer samt vissa riskgrupper borde vaccineras mot influensa, vilket markant ökade användningen. Influensa är ur vaccinperspektiv ett särfall. Influenzavirus förändras helt enkelt så mycket att vaccin mot 2007 års influensa sällan hjälper mot 2008 års influensa. Därför måste vaccineringar mot influensa göras om varje år.

Influensavaccination görs normalt vid vanliga vårdcentraler. Äldreboenden och särskilda boenden har särlösningar i samarbete med kommunerna.

2005 kostade vaccin mot influensa 58 miljoner kronor, vilket motsvarade 13 procent av de totala vaccinkostnaderna.

- Influensavaccinationen minskar dödligheten i den här åldersgruppen med 68 procent, säger smittskyddsläkare Arne Runeheden, Kronobergs läns landsting, och tillägger: Egentligen är inte influensavaccinet ett vaccin mot influensa utan ett vaccin mot döden!⁸

Den tredje gruppen vacciner definieras främst genom att de inte ingår i de två tidigare kategorierna. Den brukar kallas *rese- och servicevacciner*. Användningen av dessa vacciner regleras inte av lagar eller förordningar. Resultatet har blivit att varje landsting har egna regler.

I vissa landsting erbjuder vårdcentraler dessa vacciner mot ersättning, i andra landsting måste man vända sig utanför landstingets sjukvård och i ytterligare andra är det upp till respektive vårdcentral att avgöra om man vill erbjuda vaccination eller ej.

Service- och resevaccinerna har sedan 1990-talets början ökat radikalt i användning. Exempelvis såldes 1992 vacciner mot hepatit för 5,5 miljoner kronor. 2005 hade försäljningen stigit till 100 miljoner kronor i 1992 års penningvärde.

Resevacciner kallas vacciner mot sjukdomar som inte förekommer i Sverige, till exempel kolera och gula febern. De omsätter totalt 61 miljoner kronor, vilket är 14 procent av vaccinkostnaderna.

Vacciner mot hepatit har påtagligt ökat i användning sedan 90-talets början, genom en kombination av nya, bättre vacciner och rekommendationer att vaccinera riskgrupper. År 2005 omsatte vaccinerna 123 miljoner kronor, vilket är hela 28 procent av vaccinkostnaderna.

En sjukdom med klar geografisk avgränsning är fästingburen encefalit, TBE. Huvuddelen av fallen har uppstått längs Östersjökusten och Mälaren. TBE-

⁸ http://www.ltkronoberg.se/templates/LTKNewsPage____16486.aspx

vacciner står för tio procent av den totala vaccinkostnaden eller 44 miljoner kronor.

Slutligen finns vacciner mot pneumokocker (bakterier som förorsakar bland annat öron- och bihåleinflammationer). Dessa omsätter idag 12 miljoner kronor och utgör tre procent av de totala vaccinkostnaderna. Det är dock en uppgång från bara en tiondels procent år 1992.

Totalt sett var kostnaderna för vacciner i Sverige år 2005 435 miljoner kronor. Drygt hälften betalades direkt av privatpersoner. Halva den svenska vaccinmarknaden är med andra ord finansierad direkt av konsumenten.

4 Undersökningsmetod

Health Consumer Powerhouse inledde 2004 sin verksamhet med index som analyserar hela sjukvårdssystem ur ett konsumentperspektiv. Först i Sverige genom Svenskt Vårdkonsumentindex, sedan i EU-länderna i form av Euro Health Consumer Index. Därefter började HCP jämföra behandlingar av en viss sjukdom/diagnos genom Diabetesindex, Bröstcancerindex och Njursjukvårdsindex.

I och med Svenskt Vaccinindex 2007 börjar HCP för första gången att jämföra *förebyggande vård*. Detta slags insatser är per definition långt svårare att mäta och jämföra.

Inledningsvis vill HCP påpeka att Vaccinindex mäter konsumentvänligheten i vaccinationsverksamhetens upplägg, inte verksamhetens kvalitet i sig. Med konsumentvänlighet avses här – liksom för HCP:s övriga index – hur väl vården anpassats till användarens önskemål om informationstillgång, service, bekvämlighet och gott resultat.

När HCP började arbeta med Vaccinationsindex var inte avsikten att utse ”Sveriges bästa vaccinationsverksamhet” eller ”skickligaste vaccinationsklinik”, utan just ”det konsumentvänligaste landstinget”. Landstinget är huvudman för sjukvården och svarar för policys och förebyggande insatser. Även om vaccinationsverksamheten visat sig vara mycket decentraliserad och ofta något svåröverskådlig (inte minst för landstingen själva, tycks det oss) har landstinget/regionen det övergripande ansvaret, även om stora delar av verksamheten är icke-obligatorisk och formellt hälso- snarare än sjukvård. Landstinget är också den vanligaste nivån för statistikinhämtning och resultatredovisning.

I HCP:s index redovisas resultaten på ett tydligt och jämförande sätt. En förutsättning är att HCP genomgående arbetar med frågeställningar som kan uttryckas i form av indikatorer där svaren blir ”finns/saknas”, ”uppfylls helt/till x procent/inte alls” och så vidare. Indexen är därför olämpliga för att undersöka diskussioner, planer, policyresonemang och andra förhållanden där svaret kan bli ”diskussion pågår”, ”frågan utreds”, ”vi skulle vilja ändra reglerna från halvårsskiftet men ingen vet riktigt hur det blir” et cetera. Det gäller inte minst om man blandar ”hårda data” - som andelen vaccinerade - med ”mjuka data” som attityder, målsättningar eller långsiktiga planer. Inte minst i landstingens policyresonemang möter HCP ofta viljeytringar som är svåra att kvalificera,

målsättningar som kanske/kanske inte kommer att förverkligas samt glapp mellan policy och realiteter.

Beslutsfattandet vad gäller olika praktiska regeltillämpningar inom den svenska sjukvården är vanligen mycket decentraliserat. Det tycks gälla inte minst vaccinationsverksamheten, där HCP gång på gång möter svaren att ”det är upp till varje BVC att avgöra” eller ”det är ingen fråga vi hanterar på landstings- eller ens förvaltningsnivå”. Området är med andra ord en utmaning att kartlägga i form av tydliga, jämförande parametrar och då det ofta saknas landstingsövergripande riktlinjer vilket försvårar utvärdering. Även konsumenten får det härigenom svårare att överblicka verkligheten.

Vaccinindex 2007 bygger, som alla HCP:s index, i möjligaste mån på öppna, allmänt tillgängliga källor. Då dessa saknats har HCP ställt frågor direkt till landstingen och vaccinationsverksamheten med förfrågningar via telefon- eller e-postenkäter. Ytterligare data har inhämtats via HCP:s egna analyser av bland annat landstingens hemsidor och informationsverksamhet. Arbetet med indexet har givit oss en förmodligen unik överblick över var och hur verksamheten bedrivs och hur informationen utformas.

Utöver konsultationer med vaccinationsverksamheter, landsting och konsumenter har utförts en studie av såväl vetenskaplig litteratur som relevanta publikationer/skrifter.

Ofullkomligheter och missförstånd som kan ha påverkat utformningen av indexet får som alltid tillskrivas projektledaren.

4.1 Val av indikatorer

Health Consumer Powerhouse arbetar med ett utpräglat konsumentperspektiv, inte utifrån sjukvårdens administrativa uppbyggnad eller kostnadseffektivitet. I arbetet med Vaccinindex upptäcktes tidigt att sjukvårdens organisation separerar de tre huvudgrupperna av vaccinationer på ett för konsumentföreträdare svårbegripligt sätt. Detta leder inte bara till värderings- och metodskillnader inom segmenten utan även svårigheter att formera användar- och patientgrupperingar. Fragmenteringen har gjort det svårt att samla en expertgrupp till stöd för indexarbetet på det sätt som vanligen ingår i indexprojekt.

Den sjukvårdspersonal HCP samrått med, oavsett om de varit sjuksköterskor eller läkare, barn- eller smittskyddspersonal, varit mycket entydig i sina åsikter om vad som kännetecknar ett väl fungerande system för vaccination. Enligt dessa samstämmiga uppfattningar kännetecknas sådana system av: hög vaccinations-täckning, hög tillgänglighet och god information till dem som ska vaccineras. Detta är *tre* indikatorer på ”god vaccinationskvalitet”.

Annan inspiration har HCP fått från intervjuer med vaccinkonsumenter som småbarnsföräldrar och pensionärer. Studier av landstingens eget informationsmaterial liksom andra myndigheters har väckt frågor om prioriteringar, tillgänglighet och information. Inte minst läkemedelsföretagen är aktiva informa-

törer. HCP:s erfarenheter från tidigare index vad gäller konsumentvänlighet har varit av stor nytta i valet av indikatorer.

Vaccinindex arbetar med tolv indikatorer inom de fyra kategorierna Barnvaccination, Äldrevaccinationer, Tillgänglighet samt Information.

Den obligatoriska vaccineringen mot smittkoppor upphörde 1977 och alla vaccinationer är idag frivilliga. Att därför mäta enbart konsumtionen av vacciner är inget bra mått på vaccinationskvalitet (jämfört med till exempel förbrukningen av anti-inflammatoriska läkemedel som mätare av reumatikervårdens följsamhet mot best practice).

I Vaccinationsindex kan man se att HCP lagt större vikt vid landstingens informationsinsatser än i andra index, som Njursjukvårds- eller Diabetesindex. Härtill finns två anledningar:

De som vill vaccinera sig är inte en så homogen grupp som personer med njursvikt eller diabetiker. En vaccinkonsument kan vilja vaccinera sig inför utlandsresor, en annan av rädsla för epidemier i Sverige och en tredje vill snarare låta vaccinera sina barn. För att mäta denna bredd behövs flera indikatorer inom området information.

För det andra saknar svenskarna bra informationskällor om vaccination. Medan drygt 99 procent av danskarna har en husläkare som kan rekommendera eller avråda från vaccination är det få svenskar som skulle kunna säga något liknande. Då fyller informationskanaler som hemsidor, utskick och broschyrer en viktig roll.

4.2 Poängsättning i Vaccinindex 2007

Vaccinindex 2007 omfattar tolv indikatorer.

Varje indikator kan ge 1-3 eller 1-2 poäng, beroende på indikatorns karaktär.

Kortfattat får de landsting, som utmärkt sig positivt genom att ha extra goda resultat eller ambitionsnivå, tre poäng. "Extra bra" kan till exempel betyda att ha statistiskt signifikant bättre resultat än riksgenomsnittet. De landsting som utmärkt sig åt andra hållet får en poäng, och landsting som placerat sig mellan dessa får två poäng.

För några indikatorer, som bara kunnat besvaras med ja eller nej, har HCP valt att i Vaccinationsindex redovisa svaren i en tvågradig skala. "Ja" ger med andra ord två poäng, "nej" en poäng.

I indexmatrisen har tre poäng markerats med en grön fylld cirkel, två poäng med en gul halvfylld cirkel och en poäng med en röd tom cirkel.

4.2.1 Viktning och totalpoäng

Vissa delar av vaccinationsverksamheten anser HCP vara viktigare än andra. Andelen vaccinerade av befolkningen ger till exempel en bild av hur väl det

förebyggande arbetet slagit igenom. Kostnaden för den enskilda plånboken är naturligtvis av betydelse men ändå i detta perspektiv underordnad. Samtidigt vill HCP framhålla frågeställningar som sällan tas upp när man diskuterar vacciner, nämligen service- och informationsaspekter.

Därför har HCP – liksom i HCP:s övriga index – givit delgrenarna olika vikt.

Delgrenarna Barn- resp. Influensavaccinationer har givits vikten 1,5.

Delgrenarna Tillgänglighet resp. Information har givits vikten 1,0.

Totalpoängen är beräknad på följande sätt:

- på varje delgren beräknas ”andel av möjlig poäng”
- denna andel multipliceras med ovan angiven viktkoefficient
- dessa tal summeras, och multipliceras med ”100 / summa vikter”, för att av pedagogiska skäl få ett index med maxpoäng = 100. ”Summa vikter i detta index är 5,0. Denna multiplikation påverkar inte rangordningen mellan landstingen.

Denna procedur görs för att inte antalet indikatorer på varje delgren skall styra delgrenens vikt; vikten definieras entydigt av den ansatta viktkoefficienten.

Man bör inte dra vittgående slutsatser om skillnader mellan två landsting, som skiljs åt av enstaka poäng. HCP avråder också från förhastade generaliseringar om svensk vaccinationsverksamhet till följd av denna inledande undersökning. Över tid kommer säkerheten i underlaget att öka.

HCP vill dock hävda, att de landsting, som återfinns i toppgruppen (på ”medaljplats”) torde anses ha god vaccinationsverksamhet, medan de landsting, som återfinns i skalans nedre del torde ha större förbättringspotential.

4.2.2 Datatillgänglighet

Svensk sjukvård har normalt sett mycket god tillgång på data genom de nationella kvalitetsregistren. Dessa register omfattar typiskt sett en medicinsk specialitet och registrerar behandlingar och utfall för patienterna. Några exempel på svenska kvalitetsregister är Nationella Diabetesregistret, Svenskt NjurRegister och Svenska Höftprotesregistret. I dessa register kan mycket information hämtas om överlevnad efter behandling, komplikationer, huruvida behandlingarna följer medicinska riktlinjer (”best practice”) eller hur många som behandlas.

Tyvärr saknas denna typ av kvalitetsregister för vaccinerings i Sverige (som, bör erinras, formellt är hälso- snarare än sjukvård). Smittskyddsinstitutet sammanställer statistik för barn- och äldrevaccinationer, men denna rapportering har vissa brister. Till exempel är uppgiften om andelen äldre som vaccinerats mot influensa en beräkning från smittskyddsläkarnas sida – inte exakta siffror. (Till vaccinationsverksamhetens försvar ska sägas att inte heller de nationella kvalitetsregistren är perfekta. Uppskattningsvis rapporteras bara 1/3 av alla diabetiker till Nationella Diabetesregistret, och det är ändå kroniskt sjuka personer med täta läkarkontakter).

Eller som Smittskyddsinstitutet konstaterade i sin årsrapport för 2006:

”Systemen för uppföljning av vaccinationstäckning har hittills varit olika i olika landsting, och ofta byggt på stickprov eller telefonintervjuer. Endast Jönköpings län har haft ett heltäckande vaccinationsregister. Genom det extra bidraget till SMI har Svevac anpassats till registrering av influensavaccination och en pilotstudie har pågått i Värmlands län. Resultatet var överlag mycket bra, men ett stort problem identifierades. Registreringen innebär merarbete genom att Svevac inte kopplats till patientdatajournalen. Detta problem måste lösas för att skapa uthållighet i systemet, men det kräver att datajournalerna anpassas och kontakter med olika ansvariga personer har initierats. Vi planerar att alla landsting ska vara anknutna till Svevac inför säsongen 2008, förutsatt att kopplingen till patientdatajournalerna kan genomföras⁹.”

5 Indikatorer i Vaccinationsindex 2007

Urvalet av indikatorer har gjorts utifrån principen ”Efter bästa förstånd” med målsättningen att sätta samman ett index, där man kan anse att ett landsting som får hög poäng erbjuder god, konsumentvänlig vaccinationsverksamhet.

”Tröskelvärdena” för att ett landsting skall få ”grön”, ”gul” eller ”röd” score på respektive indikator finns förtecknade i avsnitt 5.5.

Följande tolv indikatorer utgör Vaccinationsindex 2007:

5.1 Barnvacciner

Barnvaccinationsprogrammet är den vaccinverksamhet som praktiskt taget alla svenskar kommer i kontakt med, både som barn och som småbarnsföräldrar. Detta är en för landstingen obligatorisk verksamhet.

5.1.1 Andel MPR-vaccinerade

Det främsta tecknet på ett väl fungerande vaccinationsprogram är hög andel vaccinerade. Därför mäter HCP hur stor andel av barnen i respektive landsting som har MPR-vaccinerats (mot mässling, påssjuka och röda hund).

5.1.2 Andel TBC-vaccinerade

Barnhälsovården utför även andra vaccinationer än barnvaccinationsprogrammet, primärt då av barn inom olika riskgrupper. Här mäter HCP andelen barn inom riskgruppen för tuberkulos som vaccinerats mot denna sjukdom.

⁹ Smittskyddsinstitutets årsrapport 2006, sid 8

5.1.3 Vilka vacciner ingår i landstingets barnvaccinationsprogram?

Barnvaccinationsprogrammet, som landstingen är skyldiga att erbjuda, omfattar åtta vacciner. Det finns dock fler vacciner, som är avsedda för barn, och som Socialstyrelsen överväger ska ingå i programmet. Här mäter HCP huruvida respektive landstings barnvaccinationsprogram omfattar fler vacciner än Socialstyrelsens krav. Detta anser HCP uttrycker landstingens generositet och förebyggande aktivitet.

5.1.4 Vacciner på BVC utöver programmet?

Går det att få vacciner utöver det av landstinget definierade barnvaccinationsprogrammet vid landstingets barnvårdscentraler? Eller måste man vända sig till privata vaccinationscentraler?

5.2 Äldrevaccinering

Landstingens influensavaccination av äldre är en stor och livräddande verksamhet. Eftersom vaccinationerna dessutom måste göras om varje år för att ge fullgott skydd är god tillgänglighet och information här av stor betydelse.

5.2.1 Andel som vaccineras mot influensa

Hur stor del av befolkningen 65 år och äldre vaccinerades säsongen 2006/2007 mot influensa? Precis som med barnvaccinationerna är andelen som vaccinerats mot influensa ett tecken på god vaccinationsverksamhet.

5.2.2 Avgiftsfritt influensavaccin?

Eftersom alla landsting eftersträvar att så många äldre som möjligt ska vaccineras är det enligt vår uppfattning ett tecken på konsumentfokus att inte ta ut patientavgifter. Sådana får anses syfta till att begränsa utnyttjandet av en viss tjänst.

5.2.3 Avgiftsfritt pneumokockvaccin?

Vaccination mot influensa kombinera lämpligen med vaccin mot pneumokocker, vilket skyddar mot lunginflammation – en möjlig följsjukdom om äldre får influensa. Erbjuder landstinget avgiftsfri vaccinering mot pneumokocker samtidigt med vaccinering mot influensa? Detta speglar nytänkande och konsumentfokus i landstinget. Och anges erbjudandet tydligt i landstingets information?

5.3 Tillgänglighet

Som för all hälso- och sjukvård gäller att det inte räcker med att den håller hög kvalitet, utan måste även vara tillgänglig för konsumenterna.

5.3.1 Erbjuder vårdcentralen rese/servicevaccin?

Erbjuder landstingets vårdcentraler rese- och servicevaccinationer, till exempel uppdatering av det skydd man får vid barnvaccination (stelkramp, polio med mera)? Eftersom den svenska sjukvården är uppbyggd utifrån att alla ska ha en fast läkarkontakt i primärvården är det logiskt att denna läkarkontakt erbjuder vaccinationer.

5.3.2 Antal vaccinnottagningar/capita

Hur är det med den geografiska tillgängligheten? Finns det – oavsett driftsform - många vårdgivare/platser inom landstinget där man kan vaccinera sig eller måste konsumenten resa lång väg? Här beaktas såväl de offentliga som privata mottagningar, vilka erbjuder vaccinationer. För att erbjuda en så fullständig bild som möjligt har HCP inte bara tillfrågat landstingen, utan även samkört resultaten med resevaccinatörer angivna på resesajten www.jordenrunt.nu, läkare som vaccinerar mot HPV på www.gardasil.se och Eniros förteckning över läkare som ger vacciner.

5.3.3 HPV-vaccin

HPV-vaccin skyddar mot livmoderhalscancer. Detta är sannolikt bara det första av flera kommande vacciner som fungerar och används på annat sätt än de klassiska vaccinerna. HCP låter inställningen till HPV-vaccin bli en markör av landstingets attityd till nya vacciner.

Eftersom detta vaccin inte ingår i något vaccinprogram har landstingen stor frihet att själva formulera sina riktlinjer. HCP mäter huruvida landstinget motverkar eller stöder användningen av HPV-vaccin eller inte agerat alls.

5.4 Information

För att kunna utnyttja sina möjligheter måste vårdkonsumenten såväl vara medveten om vad vården erbjuder samt veta hur man agerar. Inte minst på vaccinationsområdet, med fragmentering och oklara regionala regler, är god information viktig.

5.4.1 Personligt brev om influensavaccinering

Trots ökad Internet-användning är det många äldre som behöver eller föredrar andra informationsvägar. Får därför alla invånare i landstinget, som är 65 år eller äldre, ett personligt brev med information om möjligheten att vaccinera sig mot influensa? Eftersom influensavaccinering är en frivillig men angelägen verksamhet borde landsting med fokus på förebyggande och konsumentvänlighet använda sådana kanaler.

5.4.2 Användarvänlig hemsida

Internet är ett enkelt och billigt sätt att informera medborgarna om vad sjukvården erbjuder. För barnfamiljer är detta idag den naturligaste vägen att söka information och även bland äldre är landstingets – eller den lokala vårdgivarens – hemsida en given informationskälla. Men hur väl fungerar hemsidorna när det gäller vaccinationer?

HCP har beaktat fem delfunktioner som för denna indikator tillsammans bildar omdömet om respektive landsting.

5.5 Indikatorer med poänggränser

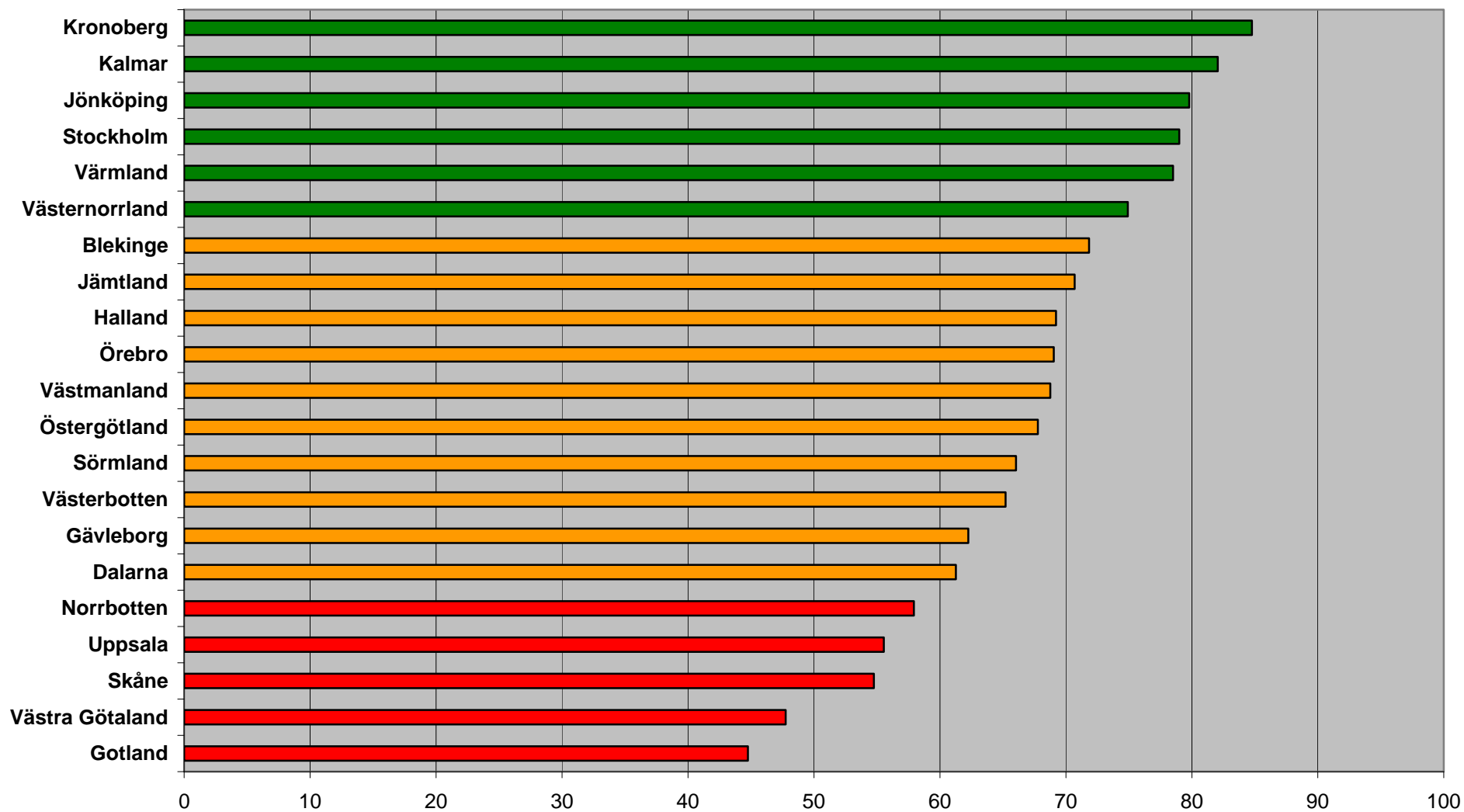
Delgren	Indikator	3 poäng	2 poäng	1 poäng	Huvudsakliga datakällor
Barnvaccin	Andel MPR-vaccinerade	Över 97,5%	97,5-96%	Under 96%	Smittskyddsinstitutet, Vaccinationsrapport från BVC januari 2007
	Andel TBC-vaccinerade	Över 94%	90-94%	Under 90%	Smittskyddsinstitutet, Vaccinationsrapport från BVC januari 2007
	Vacciner på BVC utöver programmet?		Positivt svar i enkät	Tydligt nej i enkät	Telefon och epost-enkät
	Vilka vacciner ingår?		Mer än basutbudet	Basutbudet	Landstingens hemsidor, telefon och epost-enkät
Äldre	Andel som vaccineras mot influensa	Över 60%	60-50%	Under 50%	SKLs Öppna Jämförelser
	Avgiftsfritt influensavaccin		Avgiftsfritt	Kostar	Landstingens hemsidor, telefon och epost-enkät
	Avgiftsfritt pneumokockvaccin		Avgiftsfritt	Kostar	Landstingens hemsidor, telefon och epost-enkät
Tillgänglighet	Erbjuder vårdcentralen rese/servicevaccin?	Över 50%	Över 20%	Under 20%	Landstingens hemsidor, telefon och epost-enkät
	Antal vaccin-mottagningar/capita	Över 9 mottag. / 100 000	9-4 mottagningar / 100 000	Under 4 mottagningar /	Befolkning/antal vaccinationsmottagningar
	HPV-vaccin	Aktivt/ gynnande	Ingen åtgärd	Restriktivt/hindrande	Landstingens hemsidor, telefon och epost-enkät
Information	Brev om influensavaccinering		Ja	Nej	Landstingens hemsidor, telefon och epost-enkät
	Användarvänlig hemsida?	Konsumentvänlig	Måttligt konsumentvänlig	Mindre konsumentvänlig	HCP utvärdering

6 Resultat

SVENSKT VACCININDEX 2007

Delgren	Indikator	Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg	Halland	Jämtland	Jönköping	Kalmar	Kronoberg	Norrbottn	Skåne	Stockholm	Sörmland	Uppsala	Värmland	Västerbotten	Västernorrland	Västmanland	Västra Götaland	Örebro	Östergötland	Anmärkning	
Barnvaccin	Andel MPR-vaccinerade	🟡	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🔴	🔴	🟢	🔴	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡		
	Andel TBC-vaccinerade	🔴	🟡	🔴	🟡	🟡	🔴	🟢	🟢	🟡	🔴	🔴	🟡	🟡	🔴	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	
	Vacciner på BVC utöver	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🟢 = 2 poäng
	Vilka vacciner ingår?	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴
Äldre	Andel som vaccineras mot	🟡	🔴	🔴	🔴	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🔴	🟡	🟢	🟡	🔴	🟢	🟢	🟡	🔴	🔴	🔴	🔴	🟡	
	Avgiftsfritt influensavaccin	🟢	🟢	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🟢	🟢	🟢 = 2 poäng
	Avgiftsfritt pneumokockvaccin	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🟢 = 2 poäng
Tillgänglighet	Erbjuder vårdcentralen	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢	🟡	🔴	🔴	🔴	🟡	
	Antal vaccin-mottagningar/capit	🔴	🟡	🔴	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🔴	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🔴	🔴	🟡	
	HPV-vaccin	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🔴	🟡	🟡	
Information	Brev om influensavacciner	🟢	🟢	🔴	🟢	🟢	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🟢	🔴	🔴	🔴	🔴	🟢	🟢	🔴	🔴	🟢	🟢	🟢 = 2 poäng
	Användarvänlig hemsida?	🟢	🔴	🔴	🟡	🔴	🟢	🔴	🟢	🟡	🔴	🔴	🟡	🟢	🔴	🔴	🔴	🟡	🟡	🔴	🔴	🟢	🔴	
	Total poäng	72	61	45	62	69	71	80	82	85	58	55	79	66	56	78	65	75	69	48	69	68		
	Rangordning	7	16	21	15	9	8	3	2	1	17	19	4	13	18	5	14	6	9	20	9	12		

Resultat Vaccinindex 2007



7 Frågor och svar om vårdkonsument- och diagnosindex

Här har HCP samlat frågor och svar om HCP:s index som kan vara av intresse.

7.1 Varför ger ni ut vårdkonsumentindex?

Vårdkonsumentindex vill erbjuda vårdkonsumenten kunskap att göra välunderbyggda bedömningar. HCP framhåller de stora möjligheter till förbättring som faktiskt finns inom sjukvården. HCP vill också visa att några landsting redan arbetar för att ge vårdkonsumenten en starkare ställning. Det är viktigt att se till helheten – den medicinska kvaliteten plus bemötandet av konsumenten! De båda delarna kompletterar varandra. HCP:s index söker spegla helheten, i motsats till kvalitetsjämförelser som bortser från service och tillgänglighet.

7.2 Vilken är tanken med diagnosindexen?

Vårdkonsumentindex ger en övergripande bild av hur väl landstingens sjukvård är anpassad till konsumenten. Diagnosindexen – som Vaccinationsindex 2007 - jämför vården av en viss sjukdom eller diagnosgrupp, såsom diabetes eller njurinsufficiens, eller en förebyggande funktion som vaccination. Här närmar HCP sig den handfasta konsumentinformationen, som gör det möjligt att granska väntetiden för behandling av en viss sjukdom, i vad mån en ny terapi slagit igenom eller behandlingsresultaten för denna sjukdom. Härigenom får patienter och konsumenter liksom sjukvården själv redskap för jämförelser, aktiva val och förbättringsarbete.

7.3 Blir det inte väldigt dyrt för landstingen att tillämpa HCP:s förslag?

HCP har hela tiden haft vårdkonsumentens perspektiv. HCP tycker inte att förslag till förbättringar av sjukvården ska förtigas av omtanke om landstingens ekonomi. Flera av HCP:s index har förslag som utan tvivel skulle (åtminstone inledningsvis) bli dyra. I Vårdkonsumentindex har HCP gett poäng till landsting som betalar tillbaka patientavgiften vid förseningar, uppfyller vårdgarantins mål på behandling inom 90 dagar eller kvälls/helgöppna vårdcentraler.

Eftersom vissa landsting redan följer rekommendationerna verkar de inte heller vara ekonomiskt omöjliga att genomföra.

7.4 Har människor verkligen råd med vacciner för tusentals kronor?

Vi svenskar är rikare och mer välmående än någonsin. Småbarnsföräldrar är inget undantag – dagens barnvagnar, aktiviteter för spädbarn och leksaker är

långt dyrare än gårdagens. De hundratusentals barn som rider eller spelar hockey har större utgifter för en termins hobby än för något idag befintligt vaccin. Det är naturligt att se vaccination som en försäkringspremie och hälsoinvestering för att undvika framtida sjukdom och kostnader.

7.5 Har inte vacciner många okända biverkningar?

De vacciner som används idag i Sverige är väl utvärderade och säkra. De påståenden som gjorts om sambandet mellan vacciner och autism eller andra allvarliga biverkningar hos barn har helt enkelt inte gått att bevisa. Dagens vacciner är också frivilliga – det står motvilliga personer fritt att inte vaccinera sig själva eller sina barn.

7.6 Vem vinner på att sjukvården jämförs?

Alla! Här är det en tydlig win-win-situation. Konsumenten blir bättre informerad och kan agera för att till exempel slippa vänta i onödan. Landstingspolitikern får ett redskap att ställa krav på och mäta sjukvårdens prestationer. Och för dem som arbetar i vården är det viktigt att veta hur verkligheten ser ut och vilka som är de starka och svaga sidorna. Det växande antal landsting som använder HCP:s index (liksom SKL och Socialstyrelsens Öppna jämförelser) i sitt förbättringsarbete har insett att öppenhet är det första steget mot verklig förbättring. För massmedierna är jämförelser på ett så vitalt område som sjukvården intressant stoff.

7.7 Går det att jämföra något så komplicerat som sjukvård?

Sjukvård är ingen unik verksamhet, utan kan mätas precis som många andra tjänsteverksamheter. Det kräver dock särskilda metoder och noggrannhet. Socialstyrelsen och sjukhusen själva mäter redan dagens medicinska kvalitet. WHO och OECD jämför hela länders sjukvårdssystem. Internationellt förekommer många olika mätningar och ranking av sjukvård, sjukhus och till och med individuella läkare. HCP:s olika vårdkonsumentindex (liksom EuroHealth Consumer Index) är dock ensamt om att mäta konsumentaspekter. För den som väntar på en behandling eller vill veta mer om sina läkemedel är det resultatet som räknas, inte de bakomliggande procedurerna eller organisationen.

7.8 Vad hoppas ni blir följderna av era jämförelser?

HCP:s index stärker vårdkonsumentens ställning och driver på samhällsdebatten om sjukvårdens behov av förändring. Idealiskt kan detta redskap bli en morot för alla landsting att bli mer konsumentvänliga. Den som arbetar metodiskt med index och andra hjälpmedel kan lättare förbättra sin service till vårdkonsumenten. HCP ser konkreta resultat av vårt arbete när Sveriges Kommun- och Landstingsförbund samt Socialstyrelsen startar egna jämförelser ("Öppna

jämförelser”), enskilda landsting tar in HCP:s kriterier i sin kvalitetsuppföljning eller sjukvårdens hemsidor höjer ambitionsnivån.

Därför erbjuder HCP sig också att kostnadsfritt presentera HCP:s tjänster ute i landstingen, som ett steg i en kvalitetsdialog.

7.9 Vem ligger bakom Vaccinationsindex?

Vaccinationsindex, liksom alla HCP:s index, framställs och ägs av Health Consumer Powerhouse AB (www.healthpowerhouse.com). HCP är ett privat svenskt informationsföretag som också bedriver verksamhet internationellt.

Health Consumer Powerhouse leds av Johan Hjertqvist.

7.10 Hur finansieras er verksamhet?

HCP är ett analys- och informationsföretag som säljer analyser och systemkunskande till kunder och partners inom och utanför Sverige. Informationsmarknaden är i hög grad konkurrensutsatt, även om konsumentsegmentet inom vården ännu bara är i början av sin tillväxt.

För HCP:s nya diagnosindex accepterar HCP under vissa förutsättningar oavlöskorade forskningsanslag från intressenter som stiftelser och läkemedelsbolag på motsvarande sätt som uppdragsfinansierad forskning vid till exempel medicinska fakulteter. Denna finansieringsform innebär att finansiären ger ett bidrag men inte haft något inflytande över indexets inriktning och utformning. Urvalet av indikatorer liksom undersökningens slutsatser åvilar helt HCP.

För Vaccinationsindex 2007 har HCP på detta sätt tagit emot ett anslag från Läkemedelsindustriföreningen (LIF). HCP accepterar ej anslag från de parter, som granskas i HCP-index, till exempel landsting.

7.11 Vad ska de landsting göra som inte lyckats så bra i Vaccinationsindex?

HCP hoppas att mottagandet blir konstruktivt: att man inte gömmer sig bakom förnekanden eller hänvisningar till tolkningsproblem utan sakligt tar resultatet till sig med ambitionen att nästa år återfinnas på en betydligt bättre position. Erfarenheter från andra rankingsystem är att de som tar vara på kunskapen för att förbättra sig också lyckas, medan de som känner sig förorättade missar denna möjlighet.

Detta är vårt bidrag till förbättringsprocessen. Kriterierna kan – och bör – självfallet diskuteras. Det går säkert – inte minst i dialog – att finna ännu träffsäkrare metoder och redovisningsformer. HCP välkomnar detta slags meningsutbyte och medverkar gärna i utvecklingsarbetet i landstingen genom en kostnadsfri presentation av indexet i varje landsting. Ibland krävs det inte så mycket för att ett landsting rejält ska kunna flytta sig uppåt i placeringarna.

7.12 Jag har hittat ett fel i Vaccinationsindex 2007 !

HCP:s tjänster vinner på ett löpande förbättringsarbete. HCP tar gärna emot eventuella felanmälningar på info@healthpowerhouse.com.

De fakta Vaccinationsindex 2007 vilar på samlades in under augusti-oktober 2007.

8 Konsumentinformation om sjukvård

Inom sjukvården börjar redovisningar av servicekvalitet dyka upp. *Dr Foster* i Storbritannien är ett sådant ambitiöst privatägt informationssystem. Brittiska National Health Services är ett annat bra exempel, med helpdesken *NHS Direct* som en nyttig resurs. I Nederländerna har de första stegen i ett likartat statligt system nyligen offentliggjorts. Franska vårdkonsumenter kan varje år läsa i tidskriften *Le Point* om de bästa franska sjukhusen. I Belgien erbjuder konsumentorganisationen *Test Achat* en hel del information om hälso- och vårdsektorn.

Den danska Sundhetsstyrelsen presenterar sedan oktober 2006 en websajt med namnet www.sundhedskvalitet.dk, där man kan granska danska sjukhus utifrån en mängd kvalitetsparametrar, och som går så långt som till att ranka sjukhusen från enstjärniga till fem-stjärniga på likartat sätt som för hotell!

På läkemedelsområdet har Sverige och Danmark vad man kan kalla ”*patient-FASS*”, det vill säga en läkemedelsförteckning även på Internet, som ger vanliga konsumenter information om preparat, dosering, biverkningar med mera. Nederländerna har en liknande lösning. Vanligtvis inom EU måste man dock tala med sin läkare eller apotekare för att få information om läkemedel.

Fortfarande saknar flertalet européer tillgång till metodisk, jämförande konsumentinformation om sin sjukvård. I Euro Health Consumer Index 2007 redovisar HCP denna utveckling.

8.1 Öppna jämförelser

Den svenska Socialstyrelsen har arbetat inom projektet *Info-VU* (Informationsförsörjning och Verksamhetsuppföljning) med att samla och designa användarinformation, även om konsumentperspektivet ännu tycks saknas. SKL:s och Socialstyrelsens *Öppna jämförelser* har bitvis samma ambition och verkar ha övertagit Info-VU:s uppdrag.

Euro Health Consumer Index jämför, som tidigare sagts, EU-ländernas vårdssystem ur konsumentperspektiv. EU-kommissionen öppnade 2005 efter omfattande förberedelser sin *Health Portal*, som främst omfattar information om folkhälsa och epidemier men även rymmer vissa uppgifter som skulle kunna stärka vårdkonsumenten.

8.2 Många siffror – men inte för konsumenten.

Institutet för Kvalitetsutveckling (SIQ), arbetar för att stödja kvalitetsutveckling i hela samhället. Man delar varje år ut utmärkelsen *Svensk Kvalitet* till organisationer som uppvisar hög kvalitet och kan ses som ett föredöme. Det finns en typ av modell för kvalitetsutvärdering som SIQ har utvecklat för att vara anpassad specifikt för vården.

Vårdbarometern är en rullande enkätundersökning av medborgarnas kunskaper om, erfarenheter av och attityder till hälso- och sjukvården, men saknar rankinginslag. Kritik har också riktats mot undersökningen, bland annat för att de intervjuade ibland varit för få och dessutom är ”medborgare”, och inte vårdkonsumenter. Svaren kommer alltså i många fall från personer som haft begränsad kontakt med, eller erfarenhet av, vården.

8.3 Köinformation

Väntetider i vården är ett projekt som drivs av SKL. På en hemsida har man samlat information om väntetider vid i samtliga Sveriges sjukhus och specialistmottagningar. Landstingen och regionerna rapporterar in sina uppgifter till den centrala databasen och ansvarar själva för att uppgifterna är korrekta och uppdaterade.

Ibland kan dock uppgifter saknas genom att ett landsting eller enhet underlåtit att rapportera. Det är inte heller alla behandlingar som tas upp, utan primärt kirurgiska ingrepp.

8.4 Vårdkvalitet

När det gäller nationell ranking av offentlig vård i Sverige är nog de nationella kvalitetsregistren det närmaste man kommer en sådan. Både det Nationella Kvalitetsregistret för Hjärtintensivvård (RIKS-HIA) och Riks-stroke (kvalitetsregistret för strokevård) har offentliggjorts, och där kan man visa på skillnader i behandlingsresultat mellan olika sjukhus. Andra kvalitetsregister lämnar ut information i varierande omfattning, men utan möjlighet att identifiera särskilda sjukhus. Registren rymmer i allmänhet den bästa statistiken som finns tillgänglig men tillförlitlighet varierar starkt. Trots sin viktiga uppgift är registren mycket styvmoderligt finansierade och bygger i stor utsträckning på frivilliga krafter.

Dessa system må vara besläktade med de tester och rankingsystem som finns på marknader för vanliga varor och tjänster, men en viktig skillnad: informationen är inte främst ämnad för brukaren (med undantaget *Väntetider i Vården*). Åtminstone är den inte utformad och presenterad på det översiktliga och lättillgängliga vis som gör att en lekman enkelt kan ta den till sig. Det pågår dock ett omfattande arbete på att dels inrätta nya register (så påbörjade till exempel det nationella vaccinationsverksamhetsregistret sin verksamhet den 1 januari 2007), dels att göra innehåller mer användarvänligt och tillgängligt för en bredare målgrupp.

8.5 Svårt för vårdkonsumenten att jämföra

Statistik och utredningar inom hälso- och sjukvården finns det, som sagt, gott om. Däremot är det ont om regelrätta jämförelser. De som finns är ofta svårtillgängliga och avsedda främst för tjänstemän och politiker, inte för dem som vården främst är till för – vårdkonsumenterna.

En målmedveten läsare som dessutom har tid och kunskap nog att veta var man skall leta kan hitta en hel del sjukvårdsdata. Offentlig statistik är oftast skriven på ett professionellt språk och knappast konsumenttillvärd. Tillspetsat skulle man kunna säga att vården ska vara till för de svaga, men informationen är ännu utformad för att passa de starka.

Detta är särskilt slående på EU-nivå, där den europé som behärskar engelska och har IT-vana kan vända sig till ett otal amerikanska eller engelska informationskällor medan andra europeer får nöja sig med nationell information eller vad läkaren har att förmedla. Speciellt på läkemedelsområdet – där informationsflödet av legala skäl är starkt begränsat inom EU – blir kunskapsklyftan mycket påtaglig.

8.6 Hjärt- och Lungsjukas riksförbund

Ett användarvänligt undantag är den undersökning som Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund genomfört. Här handlar det alltså om en intresseförening, inte ett statligt initiativ. Sedan 1996 har man med tre års mellanrum jämfört vilken rehabilitering som svenska sjukhus erbjuder hjärtpatienter. Effekten och uppmärksamheten blev stor – mycket större än man från förbundets sida hade räknat med. De jämförda sjukhusen påverkades i hög grad.

De som åsattes lägst betyg såg över sin verksamhet för att bli bättre. De sjukhus som fick höga betyg fick ta emot studiebesök från sämre enheter och fick stå som goda exempel. Därigenom har rankingen haft stor betydelse.

9 Om Health Consumer Powerhouse

Health Consumer Powerhouse (HCP) är Europas ledande analys- och informationsföretag när det gäller hälso- och sjukvårdsinformation för vårdkonsumenten. HCP har kontor i Stockholm, Bryssel och Winnipeg. HCP är ett svenskt aktiebolag som analyserar sjukvårdens verklighet och redovisar resultatet i form av konsumentinformation.

För närvarande erbjuder HCP olika vårdkonsumentindex i Sverige samt Euro Health Consumer Index (EU). Våren 2008 kommer Canadian Health Consumer Index. HCP utvecklar för publicering 2008 även index som på EU-nivå jämför vården av hjärta/kärl- och diabetes.

HCP driver på utvecklingen genom att utforma analysen för vårdkonsumenten, som behöver kunskap för att kunna göra aktiva val och ta ökat ansvar för sin hälsa. HCP har ett nära samarbete med patientorganisationer och andra intressenter som verkar för ökad öppenhet och jämförbarhet i sjukvården.

HCP:s samverkar med företag, organisationer och myndigheter i en rad länder som har intresse av att sjukvården analyseras och att konsumenten får underlag att själv agera. HCP:s kunder drar nytta av den systemkunskap och analys som HCP erbjuder.

Vissa av index finansieras via ovilkorade anslag från samarbetspartners. Samarbetet innebär att HCP identifierar ett område, till exempel en diagnos, som borde analyseras och belysas. HCP söker då finansiärer, som tillför kunskap och resurser. Det är HCP som avgör utformningen av indexet och har äganderätten till resultatet. Anslagsgivaren kan delta i samråd om denna process, men har inget inflytande över beslut om utformning och slutsatser. Sådant samarbete är vanligt i forskningsvärlden.

Health Consumer Powerhouse har upphovsrätten till index och andra tjänster men välkomnar alla att använda informationen för eget bruk eller för spridning, förutsatt att överenskommelse i det senare fallet träffas med HCP.

HCP accepterar inga uppdrag som äventyrar vårt oberoende. HCP tar inte heller partipolitiska uppdrag.

Företaget har grundats och leds av Johan Hjertqvist.