

## INTERVJU

absolut inte. Det är snarare så att vi än mer jobbar igenom det som i dag kallas för våra regelböcker inför auktorisation till exempel inom vårdvalet.

### Är det skillnad på behovsstyrd och efterfrågestyrd vård enligt din mening?

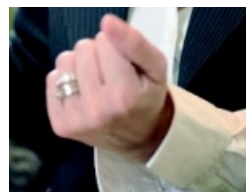
– Ja, det kan det säkert vara. Och där måste man ju också naturligtvis löpande följa och titta, och där har ju självklart också den medicinska professionen sitt ansvar, och där tror jag inte det råder några meningsskiljaktigheter kring att de som har störst behov av vård naturligtvis måste komma först. Så är det.

**Insyn och offentlighet** är sämre i privat verksamhet. Tillgång till jämförelsedata kan därför brista. I utvärderingen av Vårdval Halland hade forskaren Gert Paulsson inte tillgång till en stor mängd data från de privata enheterna [1].

I Stockholm har landstingsrevisorerna tidigare riktat kritik mot bristande tillgång till jämförelsedata från S:t Görans sjukhus.

### Hur ska man då veta om kvaliteten verkligen blir bättre med ökad mångfald?

– Jättebra fråga. I Stock-



Att utöka vårdvalet innan man ser utfallet i primärvården, det ser Filippa Reinfeldt inga problem med. Hon talar ganska fort och svaren blir ofta långa, men sammanfattningsvis lyder förklaringen: »Det hänger inte alls samman eftersom vi har haft helt andra ersättningar för den somatiska specialistvården.«

holm har vi ställt krav på inrapportering av vissa fakta och nyckeltal och insyn som vår förvaltning behöver för att just kunna mäta och göra kvalitetsjämförelser och se till att vårdgivarna lever upp till de ingångna avtal eller auktorisation som vi har kommit överens om, där det finns många kvalitetsparametrar.

De uppföljningsdata som gäller till exempel höftprotesoperationer ställs i regelboken för auktorisation i det vårdvalet.

– I de flesta landsting tror jag det ibland har varit svårt att få vårdgivare att rapportera in, både offentligdrivna och privatdrivna. I Stockholm tror jag ett av våra stora offentligdrivna sjukhus har va-

rit sämst på att rapportera.

Stockholmsalliansen har i år infört ekonomiska sanktioner för vårdgivare som inte rapporterar in väntetider, vilket, enligt Filippa Reinfeldt, har ökat inrapporteringen »enormt«.

– Så visst går det att få ut den information vi efterfrågar.

**Yttrande- och meddelarfrihet** har visat sig omöjligt att införa i privatdriven verksamhet, vare sig med lagstiftning eller avtal [2].

– Vad gäller meddelarfriheten så är det inget som ett enskilt landsting kan ställa krav på. Däremot har vi in- skrivit i våra vårdavtal att vi ser väldigt positivt på meddelarfriheten och vill ju själv-

klart att anställda, vem det än är som driver verksamheten, ska påtala missförhållanden. Det finns ju också annan lagstiftning som Lex Maria, det är jätteviktigt.

Många debattörer i LT har kritiserat ersättningsystemet i Vårdval Stockholm för att inte spegla de verkliga vårdbehoven [3]. Ersättning är inte längre socioekonomiskt viktad. Den består dels av kapitering, viktad efter ålder för listade patienter, dels av ersättning per besök. Extra ersättning utgår för längre tidsåtgång då tolk används.

Kritiker menar att systemet gynnar lättare besvär hos någorlunda friska patienter och missgynnar vårdcenter i socioekonomiskt belastade områden, där många besök tar längre tid, och att vårdkrävande och utsatta patientgrupper drabbas. Det handlar

»Jag skulle vilja betona att vi inte är säkra på att vi har landat hundra procent rätt.«

# Ranka efter register kan bli missvisande

**Det är väldigt svårt för patienter att göra vårdval utifrån uppgifterna i Svenska höftprotesregistret, menar registerhållaren Göran Garellick, apropå Stockholms läns landstings utökade vårdval.**

– Väldigt många patienter bedömer kvalitet efter bemötande mer än efter medicinskt resultat. I det längre tidsperspektivet falnar det för det medicinska resultatet, säger Göran Garellick.

Han arbetar för närvarande på halvtid med Sveriges Kommuner och Landstings projekt »Öppna jämförelser« och är ansvarig för arbetsgruppens kontakter med de 18 av landets 64 kvalitetsregister som levererar uppgifter. Att skapa

underlag för kundval är svårt.

– Landets registerhållare och arbetsgruppen för »Öppna jämförelser« är mycket tveksamma inför att använda de aktuella publikationerna i kundvalsperspektivet, säger han, och anser att Filippa Reinfeldt levererar »floskler«.



Göran Garellick

**Att ranka sjukhusen** enbart efter siffror i ett register kan bli väldigt missvisande. Det gäller att läsa kommentarerna för att få perspektiv på siffrorna. Bakom variationer döljer sig skillnader i sjukhusens uppdrag och case-mix. Ett sjukhus med skickliga kirur-

ger som får alla svårare fall kan hamna långt ner på en rankingslista medan de som tar många och lättare fall kan komma högre.

Ska man kunna göra en korrekt rankning krävs dessutom att täckningsgraden, eller inrapporteringsfrekvensen, är 100 procent på alla variabler, enligt Garellick. Om det så bara saknas 3 procentenheter kan ett sjukhus flyttas tjugo platser.

– Det är ovetenskapligt och långt från evidens att ranka, säger han.

**Höftprotesregistret** har konstaterat att det är framför allt yngre män med enklare diagnoser som utnyttjat sin vårdgaranti och opererats i annat

län. Det har visat sig att de oftare drabbas av djupa infektioner.

– Kundval är en amerikansk idé som det inte finns evidens för. Risker är att man tappar i god kontinuitet, vårdkedjor och vårdprocesser.

Tillgänglighet är dessutom ingen kvalitetsindikator i sig, påpekar han. Att fokusera på tillgänglighet blir enögt, tycker han, eftersom det enbart handlar om tiden, inte om det medicinska resultatet.

Innan förbättrad tillgänglighet kan åberopas som en kvalitetsindikator måste den kvalitetssäkras på både kort och på lång sikt, enligt höftprotesregistrets årsrapport 2006.

Elisabet Ohlin

om tidskrävande psykisk ohälsa, sjukskrivningsproblematik, kontakter med sociala myndigheter och att kroniker i socioekonomiskt belastade områden debuterar tidigare.

**Vad kan du säga till dem som är upprörda över att de har förlorat en massa ersättning och fått sämre möjligheter att hjälpa de här patienterna?**

– En del har haft väldigt hög ersättning. Det beror på att de varit väldigt framgångsrika i sina anbudsgivningar när vi har upphandlat deras verksamheter tidigare.

**Finns det de som inte har varit framgångsrika i upphandlingar och ändå nu har fått det sämre?**

– Det kan vi säkert plocka fram. Men har man stora vårdbehov och behöver upp-söka en distriktsköterska eller läkare vid många tillfällen då för man ju också med sig den här rörliga ersättningen



Under intervjun spelar Filippa Reinfeldt skivan »Lugna blå timmar«, som musikförlaget beskriver som »harmonisk klassisk musik som är en garanterat biverkningsfri medicin mot stress och oro«.

många gånger, vid varje besök.

Hittills har landstingsförvaltningen inte sett tecken på att systemet stimulerar till att »bara sätta upp snuvor«, säger hon.

– De svårast sjuka ska prio-

riteras före andra. Om man struntar i att ta emot de svårast sjuka patienterna och bara sätter upp snuvor hela dagen på sin patientlista, då måste vi naturligtvis titta på hur den vårdgivaren arbetar,

för då lever man inte upp till de överenskommelser vi gjort när man blivit auktoriserad i vårdvalet.

**Varför är inte ersättningen socioekonomiskt viktad?**

– Vi har ju gått från ett väldigt orättvist system till ett mer rättvist system, men jag skulle vilja betona att vi inte är säkra på att vi har landat hundra procentigt rätt. Jag tror att vi har landat väldigt rätt, men jag tror inte att det finns en enda rätt modell, för i så fall hade ju vi eller andra landsting infört den.

**Elisabet Ohlin**

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

**Läs mer** Fler frågor och svar från Filippa Reinfeldt på [lakartidningen.se](http://lakartidningen.se)

#### REFERENSER:

1. <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=9374>
2. LT nr 44/2007 s 3256-60.
3. Debattsidorna bl a i nr 47/2007 och nr 4, 12-13, 14, 15 och 16/2008.