



INTERVJU. Tillgänglighet, produktivitet och vårdval är honnørsord för Filipa Reinfeldt (m), sjukvårds-landstingsråd i Stockholm, där vårdvalsmodeller införs i allt fler delar av vården, även på sjukhusen.

TEXT: ELISABET OHLIN FOTO: PETER HOELSTAD

»Tillgängligheten är en otroligt viktig fråga«

Filippa Reinfeldt är frusen. Hon har ett extra element mitt på golvet i sitt tjänsterum som ligger längst ut i den ena av flyglarna i landstingshuset i Stockholm med fönster åt tre håll. Det är något fel på värmen; när oppositionen i den andra flygeln höjer värmen där blir det kallt i hennes rum, berättar hon och värmer sig med en kopp te. I bakgrunden spelas lugn klassisk musik. Läkartidningen har fått en halvtimmes intervju.

Tiden har bokats om två gånger. Enligt bland andra Stockholms läkarförening är det svårt att få kontakt med Filipa Reinfeldt. Det förvånar henne.

– Ja, jag har årsmötestalat på flera av de lokala läkarföreningarna och så sent som för ett halvår sedan bjöd jag in ordföranden Thomas Flodin till ett seminarium som hälso- och sjukvårdsnämnden arrangerade. Vi satt bredvid varandra och talade under lunchen.

Filippa Reinfeldt ska på rikspanelet förnya moderaternas sjukvårdspolitik. Man kan ana att det som nu händer i Stockholms sjukvård kan bli

tongivande. På DN Debatt den 2 december 2007 skrev hon och partisekreteraren Per Schlingmann att det finns »anledning att vara självkritisk«. Det har varit för mycket fokus på driftsformen. Moderat sjukvårdspolitik ska i framtiden »i högre grad handla om kvalitet och den vardag som patienterna upplever, i lägre grad om vem som ska sköta vad«. Samtidigt är det just Stockholmslandstinget som håller högsta tempot i sjukvårdens privatisering. Hur hänger det ihop?

Huvudmannaskapet är inte oväsentligt, säger hon, men utmaningarna 20–25 år fram i tiden är enorma. Hur ska ekonomin gå ihop? Hon ser problem med produktiviteten och med att rekrytera unga människor till vården. Driftsformen kan inte lösa alla problem. Däremot är hon övertygad om att det behövs en mångfald av utförare. Som första skäl anger hon anställdas behov av att kunna välja mellan arbetsgivare.

– Men jag tror också mångfalden stimulerar till en ökad kvalitet i den bemärkelsen att man måste trimma sin verksamhet, inte minst nu när vi öppnar upp vården och visar på kvalitetsskillnader och det

är viktigt för människor att kunna välja.

Vårdval gäller i Stockholms primärvård sedan årsskiftet. Från och med 2009 införs vårdval och auktorisering även för höft- och knäprotesoperationer samt kataraktoperationer. Ytterligare sju områden, bland annat rehabilitering, beslutades den 22 maj. Tjänstemännens uppdrag är att se vilken sjukvård som *inte* passar för vårdval. Vad tror hon själv?

– Det kan jag inte riktigt svara på. Jag är övertygad om att det finns områden som just den ersättningsmodellen inte passar för. Det skulle kunna vara viss typ av strukturuppdrag man ger till ett sjukhus, det vill säga att det ska finnas neurokirurgi, att det ska fin-

nas viss högspecialiserad vård på sjukhus. Och det är ju inte precis där vi börjar.

Den öppna specialistvården ligger närmast till hands, tror hon.

– Å andra sidan, hittar vi en bra ersättningsmodell inom förlossningsvården, där det många gånger kan bli dramatiskt och rätt så akut, tror jag att det går att hitta inom väldigt många andra områden också. Vi kommer inte att införa vårdval på alla områden direkt. Det kommer naturligtvis att föras diskussioner med professionen, men också med förvaltningen, som tittar på om det går att konstruera om ersättningsmodellerna.

När patienter ska välja var de ska få sin höftprotesoperation, utifrån vad ska de välja?

– Olika människor har olika behov. Vad vi vill komma bort ifrån är att sådana som jag och våra tjänstemän bestämmer vad som är kvalitet för människor. För några kanske det handlar om att det är i närheten, för andra handlar det kanske om min gamla mammas erfarenheter eller en grannes erfarenheter eller om reoperationsfrekvens, MRSA eller väntetider. Även om vi inför vårdval kommer det att finnas olika korta och långa väntetider hos olika vårdgivare.

En av de viktigaste frågorna, enligt Filipa Reinfeldt, när man inför patientvalsmodeller är att göra olika kvali-



När oppositionen i Landstingshusets andra flygel höjer värmen blir det kallt i Filipa Reinfeldts rum.



För en del höftprotespatienter kan kvalitet handla om tillgänglighet, för andra om reoperationsfrekvens eller MRSA. Det är patienterna själva som ska avgöra vad som är kvalitet, enligt Filippa Reinfeldt.

■ **FILIPPA REINFELDT**

Ålder: 40 år

Aktuell: Sjukvårdslandstingsråd för moderaterna i Stockholms läns landsting sedan 2006, leder förnyelsearbetet av moderaternas sjukvårdspolitik på rikspolitnet. Ledamot i kommunfullmäktige i Täby kommun.

Utbildning: Studier i svenska och media- och kommunikationsvetenskap »och politikens hårda skola«.

Bakgrund: Fritidspolitiker i kommun och landsting 1991–2002 parallellt med arbete som handläggare åt moderaterna och pressekreterare i riksdagen, kommunalråd i Täby kommun 2002–2006 och kommunstyrelsens ordförande i Täby 2005–2006.

Familj: Fredrik Reinfeldt, statsminister, och barnen Gustaf, Erik och Ebba.

Senast lästa bok: »Predikanten« av Camilla Läckberg.

Besökte senast en vårdcentral: »I april då jag besökte min egen husläkarmottagning på grund av akut bronkit.«

Viktigaste hälsofrågan: Att bryta utanförskap och bidragsberoende och se till att människor har möjlighet att få ett jobb.

Viktigaste läkarfrågan: Ge unga läkare ökade möjligheter att påverka och ha inflytande på sin arbetsplats och sin arbetsituation och välja mellan flera olika arbetsgivare.

Dold talang: »Jag är ganska duktig på Singstar.«

tetsparametrar, till exempel väntetider, tillgängliga.

Enligt företrädare för Svenska höftprotesregistret är det väldigt svårt att göra »kundval« utifrån registrets uppgifter (se artikel sidan 1640). Det är svårt att tolka dem.

– Jag förstår det. Och därför har vi dragit igång flera arbeten parallellt, bland annat det som handlar om öppna kvalitetsregister, det som handlar om ranking av sjukhus, det som handlar om att göra kvalitetsjämförelser mellan olika vårdgivare. Det ligger ett jätte-

stort ansvar inte minst på våra tjänstemän på hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning att göra den här typen av information och kunskap lättillgänglig och lättbegriplig för oss vanliga som inte är vårdkunniga. Det finns säkert risk för många fallgropar, så vi måste ta väldigt mycket hjälp av den medicinska professionen. Vi vet att kvaliteten inte ser lika ut hos olika vårdgivare.

Patienter ska kunna hitta information om tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet på www.vardguiden.se

från årsskiftet. Landstinget ska under hösten ta fram en modell för vilka kvalitetsindikatorer och gränsvärden som ska användas.

Är tillgängligheten en väldigt stor del av kvalitetsbegreppet i sjukvården för dig och moderaterna?

– Ja, jag tycker att tillgängligheten är en otroligt viktig fråga.

Stockholmslandstinget har skärpt vårdgarantin till tiderna 0–5–30–90, i stället för 0–7–90–90.

Kan tillgänglighetssats-

ningar drabba den medicinska kvaliteten och snedvrider prioriteringarna?

– Nej, jag ser inte det som ett motsatsförhållande. Det väsentliga är ju att hitta olika modeller för att lägga upp vården på något annat sätt och få ut ännu mer god hälso- och sjukvård för våra gemensamma skattepengar, eller låta fler vara med och jobba och bidra till att korta väntetiderna. Men kraven på den innehållsmässiga kvaliteten får inte sjunka för att vi ställer ökade krav på tillgänglighet,

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?

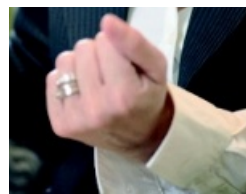
– Ja, det kan det säkert vara. Och där måste man ju också naturligtvis löpande följa och titta, och där har ju självklart också den medicinska professionen sitt ansvar, och där tror jag inte det råder några meningsskiljaktigheter kring att de som har störst behov av vård naturligtvis måste komma först.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

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.