

# RAPPORT

Vård i tid i stället för kölapp -  
liberala reformer för en fungerande  
vårdgaranti

2008-03-14



Folkpartiet



# Förord

## Vård i tid – en orimlig utopi?

Svensk sjukvård håller i många avseenden mycket hög klass vid en internationell jämförelse. Men på en punkt tillhör vi det absoluta bottenkiktet. I en rapport som presenterades förra året rankades Sverige som sämsta land, tillsammans med Irland, när det gäller väntetider. Att få vård i tid har för allt för många svenskar blivit en utopi.

Debatten om de svenska vårdköerna är sannerligen inte ny – inte heller ambitionen från folkpartiet att attackera problemet. Under den borgerliga regeringen 1991-1994 infördes en vårdgaranti för ett visst antal diagnoser. Det ledde till att köerna kortades dramatiskt. Efter det att socialdemokraterna tog över regeringsmakten 1994 avskaffades vårdgarantin, vilket fick till följd att köerna på nytt ökade.

Efter många års debatt var socialdemokraterna tvungna att slå till reträtt; de tvingades överge sitt motstånd mot vårdgarantin. 2005 införde den dåvarande socialdemokratiska regeringen en nationell vårdgaranti. Socialstyrelsens rapport som kom nyligen kan inte tolkas på annat sätt än att den vårdgarantin har misslyckats. Köerna är fortfarande långa. Väntetider inom vården finns på många håll i landet. Sanningen är ändå att fyra av de landsting som har de längsta väntetiderna för behandling inom specialistvården styrs av socialdemokraterna.

Folkpartiet vägrar att acceptera vårdköerna. Att ge människor vård inom rimlig tid är inte en omöjlig uppgift. Det kräver målmedvetet arbete och strategiskt ledarskap på samtliga nivåer inom sjukvården. Och det fordrar att patientens perspektiv sätts i centrum, inte politikernas eller byråkraternas. Ytterst är rätten till vård i tid en fråga om trovärdigheten för svensk sjukvård. Om den offentligt finansierade sjukvården inte förmår ta sig an den utmaningen kommer allt fler svenskar att känna sig tvingade att teckna privata sjukvårdsförsäkringar och den gemensamma finansieringen av sjukvården undergrävs.

Regeringen har inlett ett omfattande, långsiktigt och ambitiöst arbete med att stärka patientens ställning och rättigheter inom sjukvården; frågan om hur vårdköerna ska kortas finns högt upp på regeringens politiska agenda. Folkpartiet presenterar i denna rapport en rad förslag på hur vårdköerna ska kunna kortas och Sverige få en fungerande vårdgaranti. Förslagen ska inte uppfattas som absoluta krav utan som idéer och hållpunkter för en fortsatt diskussion. Det som den offentliga debatten visar är inte att det finns för många tankar om hur köerna i svensk sjukvård ska kortas, utan för få.

*Tobias Krantz*

Riksdagsledamot (fp) och socialpolitisk talesman

# Sammanfattning av folkpartiets förslag

Folkpartiet föreslår ett antal åtgärder för att se till att patienterna får vård inom rimlig tid:

1. Inför en ”vårdgarantimiljard” – ge ekonomisk bonus till landsting som klarar vårdgarantin
2. Ge landsting som inte informerar om vårdgarantin böter
3. Ge patienter ekonomisk kompensation vid inställda operationer
4. Ge patienten rätt att fritt välja enskilda vårdgivare
5. Förstärk och utvidga den finansiella samordningen, Finsam
6. Köp fler operationer och behandlingar hos privata vårdgivare
7. Inkludera undersökning och röntgen i vårdgarantin
8. Öka samarbetet mellan landsting och regioner inom den specialiserade vården
9. Skärp skyldigheten för vårdgivarna att lämna uppgifter om köer och kapacitet

Förslagen utvecklas vidare i kapitel 3 i rapporten.

# 1. God medicinsk kvalitet, men långa köer – svensk sjukvård i ett nötskal

Den svenska sjukvården håller en hög medicinsk kvalitet. Varje dag görs stora insatser av vårdpersonal runt om i vårt land. Socialstyrelsen pekar i sin årliga rapport om hälso- och sjukvården som presenterades nyligen på att Sverige, jämfört med andra länder, har mycket goda resultat när det gäller till exempel medellivslängd, spädbarnsdödlighet och överlevnad i cancer.<sup>1</sup>

Däremot finns det ett stort missnöje hos medborgarna i fråga om tillgängligheten till vård. I Vårdbarometern 2006 tillfrågades 40 000 svenskar om vad de ansåg behöver förbättras i vården. Väntetiderna var det vanligaste svaret. Mer än 25 procent ansåg att väntetiderna till specialistvården var orimliga och 20 procent hade samma uppfattning om väntetiderna till primärvården. I en rapport från Consumer Health Powerhouse (2007) jämförs sjukvården i 29 europeiska länder. I den rankades Sverige bäst av alla länderna i fråga av medicinska resultat. Sjukvården i vårt land delar dock sistaplatsen med Irland när det gäller väntetider.<sup>2</sup> En förbättrad tillgänglighet är därför centralt för att få människors förtroende för sjukvården.

Bristande tillgänglighet i vården och långa köer är inte ett nytt fenomen. När den borgerliga regeringen tillträdde 1991 var det ett av de problem som sjukvårdsminister Bo Könberg (fp) allra först tog sig an. Året därpå 1992 infördes en vårdgaranti i Sverige med målet att ingen skulle behöva vänta längre än tre månader på planerad specialistvård. Vårdgarantin omfattade ett tiotal olika behandlingar och ingrepp, där köerna var omfattande. Vårdgarantin fick snabbt effekt.<sup>3</sup> Köerna sjönk dramatiskt.

Socialdemokraterna accepterade inte vårdgarantin då och avskaffade den helt 1997. Deras argument handlade bland annat om att vårdgarantin skulle åsidosätta den prioriteringsordning som riksdagen har beslutat. Socialstyrelsen fann dock vid sin granskning av den förra nationella vårdgarantin inte belägg för det<sup>4</sup>. Köerna i vården tilläts växa igen. Pressade av en allt starkare opinion mot köerna i vården och oppositionen i riksdagen gick den dåvarande socialdemokratiska regeringen från att vara aktiva motståndare till att ändå åter införa en nationell vårdgaranti. Detta skedde inte förrän i november 2005<sup>5</sup>.

Ansvar vilar tungt på socialdemokraterna för de långa köerna i vården efter tolv år vid makten. Många års politiska missgrepp har förvärrat kösituationen. Socialdemokraterna har under dessa år stoppat eller bromsat många åtgärder som kunde ha betytt mycket för snabbare behandling och kortare vårdköer.

Ett av de allvarligaste misstagen socialdemokraterna gjorde, utöver att avskaffa vårdgarantin, var att riva upp husläkarreformen. Efter det att socialdemokraterna avskaffade den så kallade husläkarlagen följde många år av ständiga bekymmer med att få läkare till primärvården. Lars Engqvist, som var socialminister i den socialdemokratiska regeringen till och med 2004, insåg i efterhand detta misstag - ”det var olyckligt att riva upp husläkarlagen så snabbt ... genom att

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2008) *Hälso- och sjukvård - Lägesrapporter 2007*

<sup>2</sup> Socialstyrelsen (2008) *Uppföljning av den nationella vårdgarantin*

<sup>3</sup> *ibid*

<sup>4</sup> *ibid*

<sup>5</sup> *ibid*

behålla dess grunder tror jag att vi fortare hade nått den utveckling av primärvården vi vill ha.”<sup>6</sup>

1997 stoppade den dåvarande regeringen också de framgångsrika försöken med försäkringspengar till regional samverkan mellan försäkringskassa och sjukvård för att korta ned sjukskrivningstider och få bort flaskhalsar som försenade behandling<sup>7</sup>. Det var ett ödesdigert missgrepp.

### **Köer i vården kostar**

Ett flertal studier visar att de långa väntetiderna i vården är mycket kostsamma ur samhällssynpunkt. Svenskt Näringsliv presenterade en studie 2004 som visade att då patienter inte arbetar under sin väntan på vård så innebär det ökade kostnader för sjukskrivning, ökade kostnader för avtalsförsäkringar och förlorade inkomster.<sup>8</sup> Även hälsomässigt är de långa vårdköerna dyra för samhället. Långa vårdköer leder i högre grad till förtidspensionering och långtidssjukskrivningar enligt en undersökning vid Sahlgrenska sjukhuset 2003.<sup>9</sup> När Landstingsförbundet undersökte konsekvenserna av vårdköerna 2001 fann man att patienternas upplevda hälsotillstånd försämrades med upp till 80 procent under väntetiden. Väntetiderna innebär också ett ökat behov av vård och omsorg med fler sjukhusbesök och en ökad läkemedelskonsumtion.<sup>10</sup>

### **Vad innebär vårdgarantin?**

Den nationella vårdgarantin trädde i kraft i november 2005 och gäller all planerad vård. Vårdgarantin slår fast att primärvården ska erbjuda kontakt per telefon eller på plats samma dag och ett läkarbesök – om det behövs – inom högst en vecka. Den slår också fast att efter beslut om remiss ska ett besök inom den specialiserade vården kunna erbjudas inom högst 90 dagar. Patienten ska erbjudas behandling inom ytterligare 90 dagar från det att beslut om behandling har fattats.

Om landstinget inte klarar att ge patienten vård inom dessa tidsgränser ska landstinget aktivt hjälpa till att ordna vård hos en annan vårdgivare, utan att det kostar extra för patienten. Det betyder att landstinget också ska stå för merkostnader som hotell, sjukresor m m.<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> Dagens Medicin 28/5 2002

<sup>7</sup> Proposition 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m

<sup>8</sup> Ekelund (2004) Svenskt Näringsliv, *Bara vinnare med en ny modell för kortning av vårdköer*

<sup>9</sup> Hansson m fl (2003), *Läkartidningen* nr 16/2003 *Fyra år i operationskön – en dyr historia*

<sup>10</sup> Landstingsförbundet (2003) *Väntetid till operation – enkät till tre patientgrupper inom ortopedi* (1428-34)

<sup>11</sup> [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)

## 2. Socialstyrelsens kritiska rapport

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag följt upp införandet av den nationella vårdgarantin och tillgängligheten till vård. Deras analys presenterades nyligen i rapporten *Uppföljning av den nationella vårdgarantin* (2008). Socialstyrelsens övergripande slutsats är att vårdgarantin har haft begränsad effekt på väntetiderna och köerna i vården. Deras uppföljning visar att väntetiderna i vården är oacceptabelt långa. Skillnaderna är också anmärkningsvärt stora mellan landstingen. Samtliga uppgifter om tillgängligheten i sammanställningen nedan rör situationen i oktober 2007.

### *Kontakt med primärvården samma dag*

Tillgängligheten mäts med ”andelen besvarade samtal vid telefon för rådgivning eller tidsbeställning på vårdcentral eller motsvarande”. Variationen är stor mellan landstingen.

Sämst möjlighet att komma i kontakt med primärvården har människor i Jämtland, där telefontillgängligheten var endast 60 procent besvarade samtal. Endast drygt hälften av de jämtländska vårdcentralerna har rapporterat hur de klarar vårdgarantin.

Landstingen i Östergötland, Västra Götaland, Norrbotten, Kalmar, Gävleborg och Kronoberg hade alla en svarsfrekvens på 90 procent eller mer. Bäst tillgänglighet hade Kronoberg och Gävleborg, med 97 procent besvarade samtal. Stockholm och Värmland finns inte med i Socialstyrelsens redovisning.<sup>12</sup>

### *Besök inom en vecka hos primärvården*

När det gäller besök i primärvården är variationen mellan landstingen mindre än på de andra områdena som vårdgarantin omfattar. Landsting som i tidigare mätningar haft sämst tillgänglighet har lyckats förbättra sina möjligheter att erbjuda besök i tid. I genomsnitt fick 89 procent av patienterna med icke-akuta besvär träffa en läkare inom sju dagar. Sämst var besökstillgängligheten i Dalarna och Sörmland där ungefär var femte patient inte fick komma till primärvården inom en vecka.

Nio landsting hade en besökstillgänglighet där 90 procent eller fler av patienterna fick träffa en läkare i primärvården inom vårdgarantins gränser. Bäst tillgänglighet hade Halland, där 96 procent av patienterna fick komma på läkarbesök inom en vecka.<sup>13</sup>

### *Besök inom den specialiserade vården*

Specialistsjukvården klarar inte vårdgarantins gränser för en stor andel – 27 procent - av sina patienter. Det betyder att 74 000 patienter tvingades vänta längre än 90 dagar på ett specialistbesök. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på specialistbesök varierade stort mellan landstingen, mellan 6 och 38 procent.

Kortast var köerna i Kalmar, Västmanland och Gotland, där endast 6-8 procent av patienterna var tvungna att vänta längre än 90 dagar på besök. Jämtland och Västerbotten är de landsting som har störst andel patienter som inte får besöka specialistläkare inom vårdgarantins tidsgränser. Blekinge och Västra Götaland har lyckats korta sina köer till besök i specialistvården väsentligt under året. Sörmland finns inte med i Socialstyrelsens redovisning.

---

<sup>12</sup> Socialstyrelsen (2008) *Uppföljning av den nationella vårdgarantin*

<sup>13</sup> Ibid

Det är också angeläget att analysera inom vilka specialiteter köerna är längst. Inom kirurgin tvingades 28 procent av patienterna vänta längre än 90 dagar, inom medicin måste 24 procent av patienterna vänta längre än så och inom psykiatrin var motsvarande siffra 19 procent. I barn- och ungdomspsykiatrin klarades inte vårdgarantins gränser för 15 procent av patienterna.

Socialstyrelsen redovisar också att några landsting har exceptionellt långa köer för besök inom vissa specialiteter. De nämner till exempel att 60 procent av patienterna i Norrbotten var tvungna att vänta mer än 90 dagar för besök på medicinklinik och att 64 procent av de värmländska ungdomarna som väntar i kö till barn- och ungdomspsykiatrin måste vänta minst lika länge. Å andra sidan finns det andra landsting där vissa specialiteter klarar alla patienter inom vårdgarantins gränser.<sup>14</sup>

#### *Behandlingar i den specialiserade vården*

Ungefär 29 procent av patienterna i den specialiserade vården tvingades vänta längre än 90 dagar på behandling. I absoluta tal handlar det om 23 000 patienter. Variationen mellan landstingen är stor. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på beslutad behandling varierade mellan 12 och 46 procent. Kortast köer hade Kalmar, medan Jämtland hade högst andel väntande patienter.

Sett över en period över ett och ett halvt år, mellan april 2006 och oktober 2007, så har tolv landsting lyckats förbättra sina väntetider till behandling, åtta landsting har nu försämrade väntetider medan ett landsting har oförändrade siffror.

Flest antal väntande patienter som måste vänta längre än 90 dagar finns inom specialiteterna allmän kirurgi, öron-näsa-halssjukvård och ortopedi. Störst andel patienter som väntar lång tid finns inom plastikkirurgi och ryggkirurgi. Variationen är stor mellan landstingen. Socialstyrelsen nämner som exempel att i Blekinge och på Gotland behöver inga patienter vänta längre än 90 dagar på behandling inom plastikkirurgin, medan 95 procent av patienterna i Gävleborg måste göra det.<sup>15</sup>

#### **Statistiken inte heltäckande**

Socialstyrelsen skriver i sin uppföljningsrapport att det fortfarande är allvarliga brister ifråga om rapportera in väntetidssiffror från landstingen. När det gäller telefontillgängligheten i primärvården varierar inrapporteringen mellan 43 procent och 100 procent. Variationen beror på i vilken utsträckning telefonsystemen är datoriserade. Svarsfrekvensen var 82 procent för inrapportering av besök i specialistvården och 89 procent för behandlingar.<sup>16</sup>

Bristerna i köstatistiken gör det svårt att dra säkra slutsatser om hur tillgängligheten till vården är och hur många patienter i Sverige som tvingas vänta orimligt länge på vård.

---

<sup>14</sup> Ibid

<sup>15</sup> Ibid

<sup>16</sup> Ibid

## Varför lever sjukvården i landstingen inte upp till vårdgarantin?

Socialstyrelsen skriver i sin uppföljning av vårdgarantin att landstingen i olika hög grad har tagit tillvara möjligheterna med vårdgarantireformen och de resurser som den förde med sig. De menar att det i många landsting finns utrymme för ett mer kraftfullt och systematiskt arbetssätt för att öka tillgängligheten. De betonar särskilt vikten av att styrningen och ledningen av tillgänglighetsarbetet blir bättre.<sup>17</sup>

I en fördjupad analys pekar Socialstyrelsen på sex hinder i landstingens arbete med att förbättra tillgängligheten i vården och korta köerna:<sup>18</sup>

### 1. *Bristande vilja att prioritera tillgänglighetsfrågor*

Sveriges kommuner och landstings intervjustudie bland hälso- och sjukvårdsdirektörer (2007) visade att tillgängligheten i vården ansågs som ytterst viktiga i landstingen och alla landsting hade tillgänglighet med bland parametrarna i ordinarie lednings- och styrsystem för sjukvården. Det verkar dock finnas en tröghet i landstingsorganisationen, vilket kräver tydligt ledarskap och styrning.

De som dagligdags håller samman landstingens vårdgarantiarbete rankar engagemang och stöd från verksamhetschefer som den allra viktigaste framgångsfaktorn för att korta köerna. En majoritet av dem anser dock att verksamhetscheferna inte ger detta arbete tillräckligt mycket engagemang och stöd. En faktor som anses i stort sett lika viktig är att ”kunskap om förändringsprojekt verkligen används för att strukturellt effektivisera arbetet och korta köer”. Även här ser de som arbetar med vårdgarantin stora brister i sina landsting. Socialstyrelsen påpekar därför att en nyckelfaktor är verksamhetschefernas förmåga att driva förändringsprocesser och förmåga att ansvara för att rutinerna får fotfäste i organisationen.

### 2. *Brister i vårdens arbetssätt*

Bättre logistik och effektiva rutiner anses som nyckelfaktorer för att korta vårdköerna. Alla landsting har mer eller mindre gjort olika förbättringsprojekt för att förbättra tillgängligheten. Mer sällsynt är att projekten följs upp. En studie från 2007 som gjorts på Sveriges kommuner och landstings uppdrag visar att det är stor variation mellan landstingen i fråga om insatser för att förbättra processerna i vården. Studiens slutsats är att det finns stor potential till förbättringar kvar och att det är viktigt att säkra så att de lyckade exemplen inte försvinner vid personalbyten, omorganisationer etc.

Socialstyrelsen pekar också på vikten av att inte bara agera på enhetsnivå. De hänvisar till en NUTEK-rapport som framhåller att de stora effektivitetsvinsterna förmodligen finns på process- och strukturnivå. En viktig slutsats är därför att analysera och förbättra sammanhängande vårdprocesser som berör flera vårdenheter, vårdgivare och över huvudmannagränser.

### 3. *Effektivitetsbrister i organisationskultur och ledningssystem*

Socialstyrelsen pekar på att vissa landsting har uppnått större effektivitet än andra i organisationen av tillgänglighetsarbetet. Det handlar om frågor som ansvarsfördelning

---

<sup>17</sup> Ibid

<sup>18</sup> Ibid

och mandat, användning av analysfunktioner och återkoppling mellan landstingsledningen och verksamheterna i sjukvården. Strategier som handlar om engagemang, kunskap, uthållighet, information och organisation har varit viktiga för de landsting som klarar vårdgarantin relativt väl. Socialstyrelsen lyfter fram Västra Götalands och Kalmars arbete som goda exempel.

#### 4. *Brister i IT-system*

Socialstyrelsen påtalar att de vitt skilda IT-systemen inom och mellan landstingen skapar problem. Det gör det svårt att få systemen att kommunicera med varandra och IT-kulturerna skiljer sig också åt. Det påverkar rapporteringen till den nationella väntetidsdatabasen, möjligheten till uppföljning och påverkar också möjligheterna att effektivisera logistik och flöden i vården. I vissa landsting är problemen stora enligt Socialstyrelsen. Sveriges kommuner och landsting planerar att erbjuda kunskaps- och erfarenhetsöverföring mellan landsting och agera ”tolkar” mellan IT-personal och verksamhetsutvecklare.

#### 5. *Resurser anses inte som något problem*

De som arbetar övergripande med vårdgarantin i landstingen anser att mer resurser är den minst viktiga av 17 framgångsfaktorer och att väntetiderna kan förbättras på andra sätt. Socialstyrelsen pekar på att statliga medel för att korta köerna bör användas på ett sätt som ger långsiktiga resultat, t ex för att effektivisera logistik och administration.

#### 6. *Brist på hälso- och sjukvårdspersonal*

Socialstyrelsen pekar på att det är brist på sjukvårdspersonal inom vissa specialiteter och i vissa områden i Sverige och att det påverkar tillgängligheten. Landstingen betraktar personalbristen som ett stort problem, som dessutom är svårt att påverka på landstingsnivå.

### **Trängs patientgrupper undan av vårdgarantin?**

Socialstyrelsen pekar på att det finns farhågor för att vårdgarantin tränger undan till exempel kroniskt sjuka patienter som behöver återkommande återbesök i vården. Uppgifter om undanträngning förekommer, men Socialstyrelsen har inte kunnat belägga det kvantitativt i sin uppföljning. Det är viktigt att fortsätta bevaka frågan. Det är alltid det medicinska behovet som ska avgöra vilka patienter som behandlas först, vilka som får vänta längre eller inte behandlas alls.<sup>19</sup>

### **Vårdgarantin i praktiken**

Om landstinget inte kan ge besök eller behandling inom vårdgarantins tidsgränser ska landstinget aktivt hjälpa till att ordna vård hos en annan vårdgivare. Socialstyrelsen påpekar att landstingen har ett ekonomiskt intresse av att vänta tills patienten själv tar initiativ till utomlänsvård, istället för att ge tydlig information till patienten redan från början. Mycket tyder på att det finns stora skillnader mellan landstingen när det gäller att i praktiken ge tydlig information och sådant stöd. Det innebär att landstingen i dessa fall inte lever upp till sitt ansvar. Det leder till att förutsättningarna för patienten att i praktiken utnyttja vårdgarantin är beroende på i vilket landsting som han eller hon bor. Detta menar vi är oacceptabelt.

---

<sup>19</sup> Ibid

Landstingens egna kontaktpersoner för vårdgarantiarbetet rankar vikten av information till patienterna om vårdgarantin bland de allra viktigaste för att vårdgarantin ska fungera. När samma personer gör bedömningen av hur väl det egna landstinget lever upp till detta får landstingen mycket medelmåttiga betyg.<sup>20</sup>

Vi har undersökt vilken information de landsting som brottas med de längsta köerna har på sina hemsidor om möjligheten att söka vård i ett annat landsting eller hos någon annan vårdgivare, samt hur patienten i så fall ska gå tillväga. Det ger självklart inte hela bilden av vilken information patienten ges, men är ändå en mätare på hur angeläget landstinget är att informera patienterna om hur vårdgarantin fungerar.

Jämtland, Gävleborg, Värmland och Dalarna är de landsting i Sverige som enligt Socialstyrelsens nationella uppföljning i oktober 2007 hade de längsta väntetiderna för behandling inom specialistvården. Samtliga av dessa landsting styrs av Socialdemokraterna.

#### *Jämtland*

I Jämtland fick 46 procent av patienterna vänta längre än 90 dagar på behandling inom specialistvården. Jämtland har också högst andel patienter som får vänta längre än så på ett första besök i specialistvården. På landstingets i Jämtlands webb finns allmän information om vårdgarantin under rubriken Patienträttigheter. Där finns en mejladress för den som har allmänna frågor. Om patienten har frågor om den egna behandlingen hänvisas han eller hon däremot till den klinik där patienten väntar på vård. Där finns inga kontaktuppgifter till någon ansvarig för vårdgarantin i landstinget, inte namn på någon att kontakta och heller inga telefonnummer.<sup>21</sup>

#### *Gävleborg*

I Gävleborg fick 43 procent av patienterna vänta längre än vårdgarantins tidsgräns på behandling i specialistvården. På landstinget i Gävleborgs webb finns information om vårdgarantin, samt broschyrer att ladda ner. Allmänna frågor besvaras av Vårdvägvisaren. Kontaktuppgifter dit finns i form av telefonnummer och mejladress. Frågor om vårdgarantiplanering av vård och behandling besvaras enligt landstinget i Gävleborg av den klinik/ enhet som skickat remiss/behandlingsbekräftelsen.<sup>22</sup>

#### *Värmland*

I Värmland väntade 41 procent av patienterna längre än 90 dagar på behandling i specialistvården. På landstinget i Värmlands webb berättas om tidsgränserna i vårdgarantin. Det står dock inte ett ord om att landstinget ska hjälpa patienten till vård hos någon annan vårdgivare om tidsgränserna inte kan hållas. Det finns kontaktuppgifter till en Vårdlots, som dock är vakant, enligt hemsidan.<sup>23</sup>

#### *Dalarna*

I Dalarna var 41 procent av patienterna tvungna att vänta längre än vårdgarantins tidsgräns för behandling i specialistvården. På landstinget i Dalarnas webb finns allmän information om vårdgarantin. Information saknas dock om hur patienten ska gå tillväga om han eller hon vill

---

<sup>20</sup> Ibid s 41. Faktorn information till patienten om vårdgarantin bedöms som 9 på en skala 1-10 när det gäller viktighet. Landstingens prestation i detta avseende bedöms till endast 6,4 på samma tiogradiga skala.

<sup>21</sup> <http://www.jll.se/halsoochsjukvard/patientrattigheter/vardgaranti.4.7a23db8111224a7d49800013998.html> (2008-03-06)

<sup>22</sup> <http://www.lg.se/templates/Page.aspx?id=2856> (2008-03-06)

<sup>23</sup> <http://www.liv.se/Patientinformation/Vardgarantin/> (2008-03-06)

använda vårdgarantin och söka vård hos någon annan vårdgivare. Detta trots att det också finns ett fördjupat ”frågor och svar” om vårdgarantin. Frågor om vårdgarantin generellt hänvisas till Väntetidskansliet, vars telefonnummer och telefontider anges.<sup>24</sup>

Informationen från dessa landstings webbplatser kan med fördel jämföras med den patientinformation som finns på landstinget i Hallands hemsida om vårdgarantin. Där finns tydlig information om hur patienten ska gå tillväga för att få vård hos en annan vårdgivare, hänvisningar till hjälp för att ordna detta via landstingets Vårdgarantiservice, samt deras mejl och telefonnummer.<sup>25</sup>

Genomgång av webbsidorna hos de landsting som har de längsta väntetiderna i Sverige visar på bristande ambitioner när det gäller att informera och vägleda patienten om vårdgarantin. Detta trots att landstinget ska informera patienten om rätten till vårdgaranti, ordna ny vårdgivare, ersätta patienten för eventuella merkostnader (sjukresor, hotell, ledsagare m.m.) samt administrera denna vårdkontakt. Om landstinget överlåter helt på vårdgivarna att själva informera patienten och ordna patientens vård någon annanstans samt administrera detta så är det klart otillräckligt. Det måste finnas någon administrativ instans hos landstinget som har ett tydligt uppdrag att ge patienten denna service. I det fallet är Halland ett gott exempel.

---

<sup>24</sup> [http://www.ltdalarna.se/templates/Base\\_926.aspx](http://www.ltdalarna.se/templates/Base_926.aspx) (2008-03-06)

<sup>25</sup> [http://www.lthalland.se/lth\\_templates/informationpage\\_7364.aspx](http://www.lthalland.se/lth_templates/informationpage_7364.aspx) (2008-03-06)

### 3. Vård i tid – ett liberalt åtgärdsprogram

Väntetiderna i vården är orimligt långa. Vi kan inte acceptera att människor ska behöva få vänta så länge på vård och att vårdgarantin i praktiken inte fungerar på så många områden.

Regeringen och riksdagen har för att stödja landstingen tillfört avsevärda resurser för att genomföra vårdgarantin. Totalt sett handlar det om 1,75 miljarder kronor per år. Förra året fick landstingen därutöver 250 miljoner kronor extra för att korta köerna. Regeringen har också avsatt resurser för att förbättra köstatistiken, som fortfarande är bristfällig. I samarbete med Sveriges kommuner och landsting och Socialstyrelsen pågår arbete för att utveckla de ekonomiska ersättningssystemen i vården, så att de styr mot hög vårdkvalitet och bättre tillgänglighet.

Patientens ställning och inflytande i vården måste stärkas. Patienten ska få vård i tid och själv ha möjlighet att välja vårdgivare. Regeringen har tillsatt en utredning, Patienträttighetsutredningen, som bland annat ska ta fram underlag för att lagstifta om det fria vårdvalet och den nationella vårdgarantin. En sådan lag ska bland annat slå fast att vårdgivaren är skyldig att informera patienten om andra möjliga vårdgivare, om hur lång väntetiden är och vilka alternativ som står till buds. Utredningen ska lämna sina förslag senast den 15 december 2008.<sup>26</sup>

Regeringen arbetar på bred front för att minska köerna i vården. Folkpartiets bedömning är dock att ytterligare åtgärder behöver vidtas för att korta köerna i vården. Vi föreslår nedan ett antal nya åtgärder för att se till att patienterna får vård inom rimlig tid.

#### **1. Inför en ”vårdgarantimiljard” – ge ekonomisk bonus till landsting som klarar vårdgarantin**

Under åren 2007-2009 löper projektet ”sjukvårdsmiljarden”. Satsningen innebär att staten varje år utbetalar ett bidrag på högst en miljard kronor för insatser som syftar till att minska sjukfrånvaron.<sup>27</sup> Efter beslut av regeringen har de ekonomiska drivkrafterna för landstingen att medverka till att pressa tillbaka sjukskrivningarna ytterligare förstärkts. Landstingen får numera behålla hälften av de minskade sjukskrivningskostnaderna över fem procent.<sup>28</sup>

Under 2007 fortsatte sjukfrånvaron att falla. Enligt Försäkringskassan sjönk antalet sjukpenningdagar 2007 med 12,5 procent jämfört med året dessförinnan. I flera län var minskningen avsevärd. Mest pengar från den så kallade sjukvårdsmiljarden fick Stockholm, Skåne och Västra Götaland.<sup>29</sup> En rad faktorer är naturligtvis viktiga när det gäller att förklara det sjunkande ohälsotoalet men vi vet att ekonomiska drivkrafter har stor betydelse för hur både enskilda människor och organisationer agerar. Det finns därför goda skäl, enligt folkpartiet, att bygga vidare på erfarenheterna från satsningen med sjukvårdsmiljarden också i arbetet med att korta vårdköer.

<sup>26</sup> Kommittédirektiv 2007:90 Patientens rätt i vården

<sup>27</sup> Se exempelvis regeringens budgetproposition 2007/08:1, utgiftsområde 10, s 46.

<sup>28</sup> Pressmeddelande från Socialdepartementet (2007-02-08) ”Landstingen får stärkta drivkrafter för att förbättra sjukskrivningsprocessen”

<sup>29</sup> Pressmeddelande från Försäkringskassan (2008-01-21) ”Summering 2007: ohälsotoalet sjönk kraftigt”

Folkpartiet föreslår att en ”vårdgarantimiljard” införs. Pengarna ska, huvudsakligen enligt modell från sjukvårdsmiljarden, ges som stimulans till landsting och regioner som är effektiva beträffande att korta köer och klara den till medborgarna utlovade vårdgarantin. Att minska väntetiderna i vården handlar i mångt och mycket om ledarskap på alla nivåer inom sjukvården. En bonus till de landsting som jobbar effektivt med att korta vårdköerna är en viktig signal till de strategiska beslutsfattarna i svensk sjukvård om att bättre tillgänglighet har högsta politiska prioritet.

Sedan ett antal år tillbaka har staten satsat 1,75 miljarder kronor årligen till vårdgarantin och till arbetet med att minska väntetiderna. Resurserna ligger nu inom ramen för det generella statsbidraget. Socialstyrelsens analys av vårdgarantin visar ytterst att det sätt på vilket pengarna har använts inte har gett avsedd effekt. Folkpartiet föreslår därför att den nya ”vårdgarantimiljarden” finansieras genom en besparing på de gamla vårdgarantipengarna med motsvarande belopp.

Genom den nya ”vårdgarantimiljarden” och det sätt på vilket den föreslås finansieras skapas starka ekonomiska drivkrafter för landsting och regioner att intensifiera arbetet med att korta vårdköerna. Den valda konstruktionen innehåller både morötter och piskor. För de landsting som griper de möjligheter som vårdgarantimiljarden innebär blir det extrapengar i den egna kassan; för dem, däremot, som inte lyckas minska köerna kan nettoresultatet av den tilltänkta satsningen bli negativt.

Satsningen med ”vårdgarantimiljarden” bör i ett första steg löpa över tre år och sedan genomgå en rejäl utvärdering. Om resultaten vid en sådan utvärdering är positiva bör satsningen permanentas och eventuellt utvidgas till att omfatta större belopp. I alla händelser är det viktigt att staten ger ett tydligt besked om att arbetet med att minska väntetiderna i vården ska ses som ett varaktigt, inte tillfälligt, inslag i sjukvårdshuvudmännens verksamhet.

## **2. Ge landsting som inte informerar om vårdgarantin böter**

Patienten ska, oavsett var i landet han eller hon bor, ha rätt till information om vårdgarantin och hjälp att i praktiken använda den. I varje landsting ska det finnas en funktion med uppdrag att informera och vägleda patienter om vårdgarantin och hjälpa dem till en annan vårdgivare om garantin inte uppfylls. Denna rapport visar att det inom många landsting finns tydliga brister på denna punkt. Det är oacceptabelt.

Patienträttighetsutredningen har i uppdrag att ta fram lagreglering av skyldigheten att informera patienten om valmöjligheter, kösituationen och behandlingsalternativ<sup>30</sup>. Utredningen lämnar betänkande i slutet av 2008. Folkpartiet vill redan nu peka på möjligheten att införa tydliga sanktioner mot de landsting som inte ger patienten den information som krävs för att kunna utnyttja vårdgarantin. Enligt folkpartiets uppfattning bör landsting som i detta avseende inte lever upp till vårdgarantin kunna tvingas betala böter, i form av vite.

---

<sup>30</sup> Kommittédirektiv 2007:90 Patientens rätt i vården

### **3. Ge patienter ekonomisk kompensation vid inställda operationer**

En kartläggning i Dagens Samhälle nyligen visade att landstingen hanterar inställda operationer olika gentemot patienten. I Stockholm och Västra Götaland får patienten ett schablonbelopp på 1500 kronor, respektive 1 200 kronor, om operationen ställs in i ett sent skede. I fem landsting får patienten ingen ersättning alls, medan i övriga 14 landsting/regioner ersätts vissa utlägg som kan styrkas.<sup>31</sup>

Frågan om ekonomisk ersättning vid inställda operationer är tätt förknippad med frågan om patienträttigheter i vården. Folkpartiet anser att alla landsting och regioner bör följa Stockholms och Västra Götalands exempel, så att patienter kompenseras när operationer ställs in i ett sent skede. Den ekonomiska kompensationen är ett plåster på såren till den patient som drabbas. Det sätter också press på sjukvården att effektivisera sin planering.

### **4. Ge patienten rätt att fritt välja enskilda vårdgivare**

Om landstinget inte klarar att ge en patient vård och behandling inom 90 dagar ska landstinget hjälpa till att ordna vård hos en annan vårdgivare. Folkpartiet vill stärka patientens rätt till fritt vårdval när landstinget inte kan ge vård i tid. När landstinget inte kan erbjuda vård i tid och inte medverkar till att erbjuda patienten vård enligt vårdgarantin bör patienten ha rätt att vända sig också till privata vårdgivare som saknar avtal med det egna landstinget, eller till och med till vårdgivare som ännu inte har avtal med något landsting. Socialstyrelsen har naturligtvis ansvar för tillsyn också i sådana fall.

Ett friare vårdval för patienten skulle sätta större press på landstingen att klara vårdgarantin. Ett fritt vårdval skulle förmodligen också ge utrymme för ambulera kliniker, och andra patientorienterade lösningar, i landsting där patienterna i dag tvingas vänta länge på vård. En statlig utredning ser för närvarande över patientens rätt i vården<sup>32</sup>. Folkpartiet föreslår att patienträttighetsutredningen får ett tilläggsuppdrag att utforma förslag som ger patienten rätt till fritt vårdval när vårdgarantins tidsgränser inte kan hållas. På sikt finns det också anledning att pröva frågan om någon form av auktorisering, eller godkännande av vårdgivare.

### **5. Förstärk och utvidga den finansiella samordningen, Finsam**

Stärkt samverkan mellan i första hand landstingen och Försäkringskassan är den bärande idén bakom förslaget om finansiell samordning, Finsam. Den enkla tanken är att pengar som tidigare har använts för att betala sjukpenning till människor som står i vårdköer istället ska kunna användas i landstingen för att ge den sjukskrivne den operation eller behandling som han eller hon behöver.

Finsam bedrevs på försök på ett antal håll i landet under början av 1990-talet – med mycket goda resultat. Kostnaderna för sjukskrivningar sjönk och köerna i sjukvården kortades. Principen om finansiell samordning har under stora delar av sin historia stött på stort motstånd hos socialdemokraterna. Först under senare år har partiet, mycket motvilligt, i viss utsträckning accepterat tankegången. Men de regler som har omgärdat metoden har inte sällan varit krångliga, vilket har lett till att dess fulla potential inte har kunnat utnyttjas.

---

<sup>31</sup> Dagens Samhälle nr 3/2008 "Inställd operation ger skadestånd" av Perkiö

<sup>32</sup> ibid

Sedan den borgerliga regeringen tillträdde har ett antal förändringar genomförts för att göra den finansiella samordningen enklare och mer flexibel genomförts. Enligt folkpartiets uppfattning är den tillåtna ekonomiska omfattningen av samordningen ännu inte tillräcklig. Idag får, enligt reglerna, högst fem procent av de beräknade utgifterna för sjukpenning användas för samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.<sup>33</sup> Av detta går det mesta till samverkan med andra parter än landstingen, t.ex. Arbetsförmedlingen. Folkpartiet menar att siffran bör fördubblas, till tio procent. Det skulle ge än större möjligheter att ta tillvara den dynamik som den finansiella samordningen erbjuder.

## **6. Köp fler operationer och behandlingar hos privata vårdgivare**

Socialstyrelsens uppföljning av vårdgarantin tyder på att sjukhuskliniker och landsting undviker att slussa patienter vidare till andra vårdgivare i det egna landstinget, eller i andra landsting, trots att patienten inte kommer att kunna få vård inom vårdgarantins tidsram. För att beta av köerna måste landstingen använda all tillgänglig kapacitet. Av Sveriges kommuner och landstings webbaserade väntetidsdatabas Väntetider i vården framgår att det inom flera medicinska specialiteter finns ledig kapacitet i andra landsting, många gånger framför allt hos privata vårdgivare<sup>34</sup>. Avtal med fler privata vårdgivare är ett effektivt sätt att kapa kötopparna och se till att patienter får vård i tid. Långsiktigt krävs också strukturella åtgärder i varje landsting för att säkerställa att vården organiseras på ett sådant sätt att köer inte uppstår.

## **7. Inkludera undersökning och röntgen i vårdgarantin**

Så som vårdgarantin i dag är utformad ska patienten erbjudas ett första besök i specialistvården senast inom 90 dagar, samt behandling senast inom ytterligare 90 dagar efter det att beslut om behandling har fattats. Den verkliga kötiden för patienten riskerar dock att vara betydligt längre eftersom den tid som vården tar på sig för att utreda patientens behov av vård och behandling inte ingår i vårdgarantin.

Det kan handla om väntetider för såväl undersökningar som röntgen. Hur långa dessa väntetiderna är framgår inte av statistiken. I detta avseende kan vi lära av Danmark. Där redovisas hela patientens väntetid från skickad remiss till att patienten får behandling. Erfarenheter visar att avtal med privata vårdgivare, t ex privata röntgenmottagningar, kan bidra till att korta dessa väntetider. Folkpartiet anser att vårdgarantin i ett längre perspektiv ska förändras till att omfatta patientens totala väntetid från remiss till behandling.

## **8. Öka samarbetet mellan landsting och regioner inom den specialiserade vården**

Folkpartiet vill peka på möjligheterna till ökat samarbete mellan landsting och regioner inom specialistvården. Inom den högspecialiserade vården finns i dag ett väl utvecklat samarbete, där resurserna koncentreras för att säkerställa att patienten får tillgång till spjutspetskompetens.

---

<sup>33</sup> Regeringens budgetproposition 2007/08:1, utgiftsområde 10, s 34.

<sup>34</sup> [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)

Lärdomar och erfarenheter av sådant samarbete över de regionala gränserna bör kunna dras också för den specialiserade vården i sin helhet. I synnerhet inom specialiteter där det i dag råder brist på specialistläkare och annan personal med rätt kompetens finns det anledning att utveckla samarbetet mellan landstingen.

### **9. Skärp skyldigheten för vårdgivarna att lämna uppgifter om köer och kapacitet**

En förutsättning för att vårdgarantin ska fungera i praktiken och kunna följas upp är att det finns aktuella uppgifter om köer och eventuell ledig kapacitet vid sjukvårdens samtliga enheter i alla landsting. Det gäller såväl offentliga som privata vårdgivare. Redan 2001 förband sig landstingen att rapportera in alla faktiska väntetider senast vid utgången av 2004. Som vi har pekat på i rapporten är köstatistiken i Sveriges kommuner och landstings databas Väntetider i vården fortfarande bristfällig. Detta är oacceptabelt.

Stockholms läns landsting har i avtalen för 2008 med vårdgivarna infört en vitesklausul som innebär att en viss del av ersättningen inte betalas ut om vårdgivaren inte rapporterar information som ligger till grund för uppföljning av verksamheten. Folkpartiet anser att fler landsting borde följa deras exempel och sätta press på vårdgivarna att samtliga rapportera sitt köläge och om de har ledig kapacitet.

# Referenser

Dagens Medicin 28/5 2002

Dagens Samhälle nr 3/2008, ”Inställd operation ger skadestånd” av Perkiö.

Ekelund (2004) Svenskt Näringsliv, *Bara vinnare med en ny modell för kortning av vårdköer*

Försäkringskassan, pressmeddelande (2008-01-21) ”*Summering 2007: ohälsotalet sjönk kraftigt*”

Hansson m fl (2003), Läkartidningen nr 16/2003 *Fyra år i operationskön – en dyr historia*

Kommittédirektiv 2007:90 *Patientens rätt i vården*

Landstingsförbundet (2003) *Väntetid till operation – enkät till tre patientgrupper inom ortopedi* (1428-34)

Regeringens budgetproposition 2007/08:1, utgiftsområde 10

Regeringens proposition 1996/97:63 Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m

Socialdepartementet, pressmeddelande (2007-02-08) ”*Landstingen får stärkta drivkrafter för att förbättra sjukskrivningsprocessen*”

Socialstyrelsen (2008) *Hälso- och sjukvård - Lägesrapporter 2007*

Socialstyrelsen (2008) *Uppföljning av den nationella vårdgarantin*

[www.jll.se/halsoochsjukvard/patientrattigheter/vardgaranti.4.7a23db8111224a7d49800013998.html](http://www.jll.se/halsoochsjukvard/patientrattigheter/vardgaranti.4.7a23db8111224a7d49800013998.html) (2008-03-06)

[www.lg.se/templates/Page.aspx?id=2856](http://www.lg.se/templates/Page.aspx?id=2856) (2008-03-06)

[www.liv.se/Patientinformation/Vardgarantin/](http://www.liv.se/Patientinformation/Vardgarantin/) (2008-03-06)

[www.ltdalarna.se/templates/Base\\_926.aspx](http://www.ltdalarna.se/templates/Base_926.aspx) (2008-03-06)

[www.lthalland.se/lth\\_templates/informationpage\\_7364.aspx](http://www.lthalland.se/lth_templates/informationpage_7364.aspx) (2008-03-06)

[www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)