

**VÅRDGARANTI.** Många landsting tyngs av kostnader för utomlänspatienter i vårdgarantin och det fria vårdvalet. Framför allt inom ortopedin. När kön är lång väljer en del patienter att operera sig i ett annat landsting – och hemmalandstinget får ta notan. Läkare uppger att mottagarklinikerna hellre välkomnar yngre, friskare patienter; gamla och multisjuka får stå över. Samtidigt drabbas utomlänspatienter av fler komplikationer, visar färsk statistik.

TEXT: AGNETA BORGSTRÖM

# »Patientexport« ökad kostnad för landsting

**E**n rundringning som Läkartidningen har gjort till tio landsting visar att kostnaderna för utomlänspatienter på många håll ökar, till exempel i Östergötland, Uppsala, Örebro och Västerbotten. I andra landsting är kostnadsbördan konstant.

Tyngst är det för ortopedin. Olle Svensson, enhetschef på ortopedikliniken i Umeå, Västerbottens läns landsting, är oroad över utvecklingen. När han går igenom fakturorna för det första halvåret märker han att årets pengar redan är slut för den budgetpost som ska täcka utomlänspatienter, dels de som faller under vårdgarantin, dels de som utnyttjar det fria vårdvalet.

– Budgeten ligger på 1,7 miljoner kronor för januari till juni i år, men vi har redan räkningar på runt 4 miljoner. Det mesta gäller vårdgarantin, säger Olle Svensson.

**Till sista maj i år** hade 36 ortopedpatienter remitterats för utomlänsvård genom vårdgarantin, betydligt fler än förra året. För hela landstinget var det sammanlagt 50 patienter. I landstingets kö väntar totalt 4 000 personer för olika åt-

gärder, och kön har som vanligt vuxit efter sommaren. För tillfället väntar exempelvis 25 ortopedpatienter på utomlänsvård genom vårdgarantin, enligt Kia Lundgren, biträdande verksamhetschef på ortopedikliniken.

– Juni, juli och augusti stänger ju Sverige och all elektiv vård. Den kortaste väntetiden för ortopedi är just nu cirka 30 veckor, säger Kia Lundgren.



Kia Lundgren

**Flera ortopedier** som Läkartidningen talar med tar upp problemet med den strukturförändring som pågår i landet, som tillsammans med vårdgarantin gjort att de mindre specialinriktade, ofta privata, klinikerna tagit över allt mer av höftproteskirurgi från universitetssjukhusen. Under 2004 och 2005 visar uppgifter från Svenska höftprotesregistret att antalet utomlänsoopererade höfter ligger på cirka 2 000 per år och antalet opererade höfter »inom länet« på cirka 15 000.

Olle Svensson tar upp ett

annat problem: de som utnyttjar vårdgarantin för att söka vård i annat län är företrädesvis yngre och relativt friska personer, till exempel korsbandsskador, och »de som kan prata för sig«.

– De med triviala måttliga åkommor söker sig utanför länet, exempelvis 50-åriga män som inte längre kan spela golf. Agda, 82 år, som de senaste åren knappt har varit utanför sin lägenhet i Lycksele, är inte en av dem – hon får köa i stället. Vi får veta att många av de privata vårdgivarna inte vill ha dem för att de utgör anestesirisk, behöver speciell eftervård eller så säger man att det är fullt, säger Svensson.

Han har också ett exempel där en ung amerikansk patient med en korsbandsskada, som efter sina studier i Umeå permanent skulle flytta till Stockholm, blev uppmanad av Stockholms läns landsting att inte mantalsskriva sig i länet. I stället var rådet att bo kvar i Umeå tills operationen var klar. Då skulle Västerbottens läns landsting få betala för operationen.

– Det är inte riktigt rent mjöl i alla påsar. Det verkar finnas en kö för utomlänspa-

tienter och en för infödingar, säger Svensson.

Olle Svensson anser att politikerna inte vill ta i den känsliga vårdgarantifrågan även om de är väl medvetna om alla dilemman.

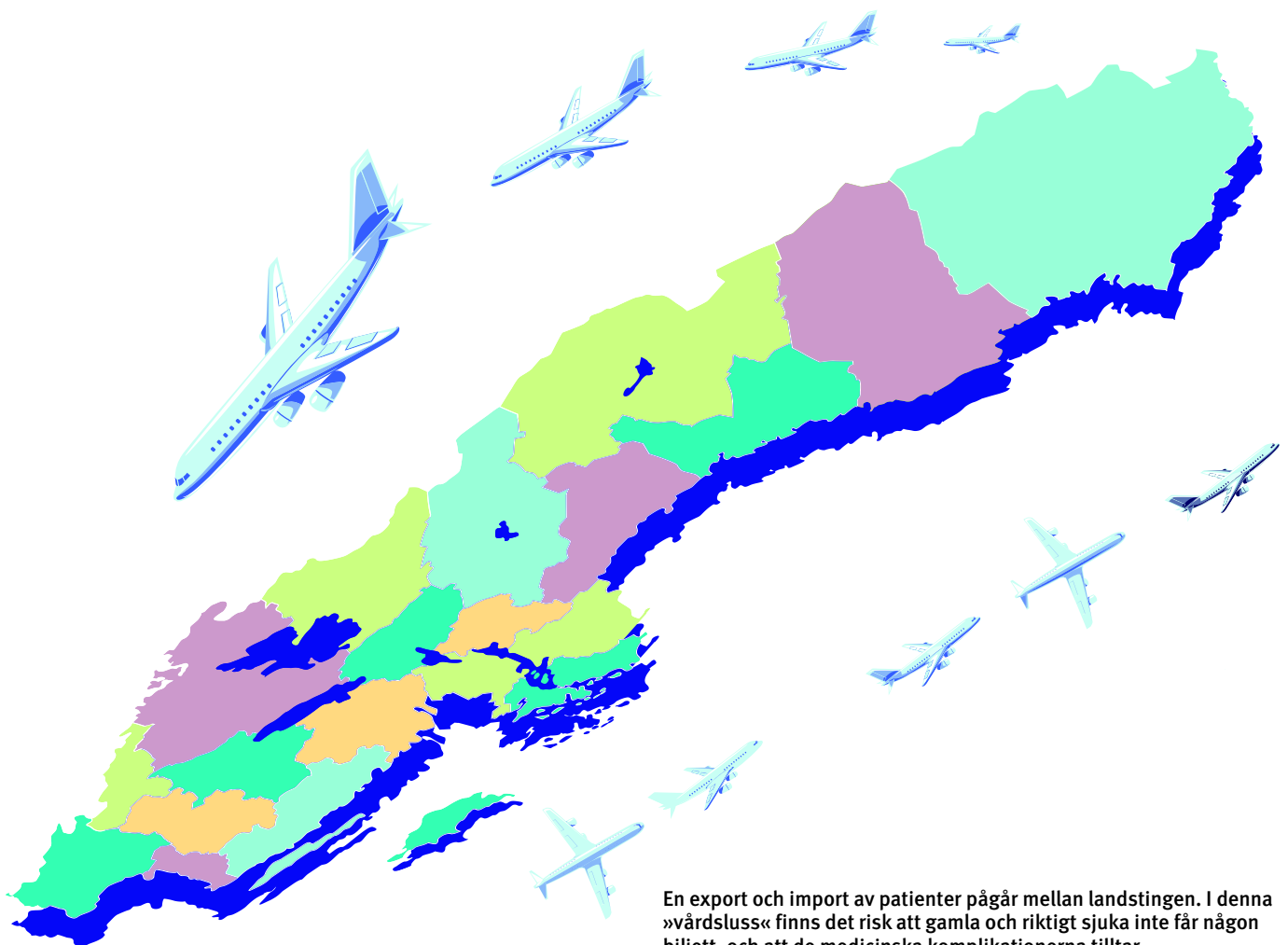
– I stället är det diskussioner om att sänka tiden för vårdgarantin ytterligare, säger han.

Han tror att utgifterna kommer att tillta ännu mer när fler patienter blir medvetna om sina rättigheter.

**Flödet av resande patienter** tenderar att öka även i andra landsting. I Östergötland var hela landstingets kostnad för vårdgarantins utomlänspatienter 5,5 miljoner förra året.



Olle Svensson



En export och import av patienter pågår mellan landstingen. I denna »vårdsluss« finns det risk att gamla och riktigt sjuka inte får någon biljett, och att de medicinska komplikationerna tilltar.

Bara under första halvåret i år har siffran stigit till 10,5 miljoner och det mesta rör ortopedi. Likaså i Uppsala skjuter utgifterna i höjden för både valfrihets- och vårdgaranti-vård.

– Det är en signifikant kostnad varje år, det kan ligga runt 20 miljoner kronor per år, säger Bengt Sandén, chef för ortopedkliniken vid Akademiska sjukhuset.

I Örebro kostade förra året utomlänsvården för vårdgarantin och det fria vårdvalet 13–14 miljoner kronor, men från början av 2007 har kostnaderna tilltagit. I Västra Götalandsregionen ligger dessa kostnader högt, möjligen kan de minska. Under 2005 var det 10,5 miljoner kronor årligen, under 2006 mellan 81 och 82 miljoner kronor och hittills under 2007 har 27 miljoner kronor fakturerats, en-

ligt Elisabeth Malmberg, chef för Vårdslussen.

– Kostnaderna släpar efter, så det är svårt att säga exakt hur stora de är för i år. Förra året upphandlade vi 15 000 mottagningsbesök och behandlingar för vårdgarantin, i år är det hittills 5–6 000, säger Malmberg.

**Västmanland har länge** dragits med höga kostnader för den köpta utomlänsvården för vårdgarantin. Så höga att vårdgarantin till och med »stoppades« vid årsskiftet, enligt ortopedchefen Anders Satrell. Under förra året var det 35 miljoner kronor och i år är prognosen 30 miljoner kronor efter att landstinget



Elisabeth Malmberg

stramat åt vårdgarantin på grund av skenande kostnader. Från årsskiftet minskade skatteintäkterna efter Hebys länsbyte och därför har landstinget begränsat möjligheten att köpa vård utanför länet.

– I dag har landstinget inskränkt vårdgarantin och valfriheten. Patienter får inte åka i väg när tre månader överskridits, utan måste vänta i kön i landstinget, säger Anders Satrell.

Ur medicinskt perspektiv tycker han att det är tveksamt att skicka i väg patienter då det enligt hans mening blir svårare att styra över kvaliteten, komplikationerna verkar bli fler och uppföljningen sämre.

– Dessutom tar många kliniker i andra län bara yngre och lite friskare patienter. Andra sjukare patienter kan skickas tillbaka för att de har

**FAKTA Utomlänspatienter**

Till utomlänspatienter räknas de som genom vårdgarantin eller det fria vårdvalet väljer att göra en operation eller behandling i ett annat landsting. Det gäller bara den planerade vården, inte akut vård, och inte heller viss högspecialiserad vård som plastikkirurgi.

andra komplikationer och behöver mer IVA-övervakning. En höftprotespatient kan alltså skickas hem igen, säger Satrell.

**Utomlänsvården** är en god affär för de landsting som tar emot patienter. De många privata enheter som gör ingreppen tar ett högre pris per operation. Det är naturligt, menar Olle Svensson, som talar

VÅRDGARANTI

om en »spot-marknad« där tillgång på platser och efterfrågan styr.

– Vi har avtal med flera privata kliniker, men dessa avtal följs inte alltid av våra egna säljare. De privata klinikerna debiterar ibland mer än vad de borde göra. Inte sällan 15 procent mer. Det är en osund marknad.

En ständig omflyttning av patienter sker över länsgränserna. Västerbotten sänder i väg ortopedipatienter – och tackar ja till ryggkirurgipatienter från andra län. En del skickas till Stockholm med flyg, annars mestadels till grannlänens sjukhus på orter där det inte alltid finns flygplats. En taxiresa mellan Piteå och Umeå på 27 mil innebär en anseelig kostnad för landstinget.

**En av de största** privata aktörerna inom ortopedin i Stockholm är Ortopediska huset i Globen. Hemsidan informerar patienter om att »vårdgaranti och valfrihet gäller i hela landet«. Ungefär 60 procent av klinikens verksamhet består av utomlänspatienter, enligt VD Kurt Haas:

– Vi opererar totalt närmare 4 000 patienter per år, de sista åren har siffran legat ganska konstant. Man kan säga att det är en rundvandring mellan olika landsting.

Flest patienter kommer från angränsande landsting som Sörmland, Uppsala, Da-

larna och Västmanland. Just nu är det Värmland som skickar allra flest. Men det är bara Stockholms läns landsting som har avtal om pris med Ortopediska huset.

– Resten har inget avtal med oss som leverantör och har ingen prisöverenskommelse. Det blir en spot-marknad. Lever man ur hand i mun och kan skicka de patienter man vill blir det ett annat pris, säger Kurt Haas.



**Kurt Haas** säger att det inte finns några ålderskrav på patienterna, däremot medicinska gränser som kliniken måste följa på grund av att vissa intensivvårdsresurser saknas. Lätt sjuka så kallade ASA1-patienter och ASA2-patienter med något fler sjukdomar kan behandlas på kliniken.

– ASA3, som är multisyuka, och ASA4 måste vi säga nej till.

Han säger att kliniken rapporterar in alla resultat till kvalitetsregistren enligt gällande rutiner. Därför förstår han inte alls kritiken från registeransvariga som uppger att data saknas.

– Vi använder knä- och höftregistrets frågeformulär, säger Haas.

Detta stämmer inte, menar Göran Garellick, en av de ansvariga för Svenska höftprotesregistret.

– De har inte rapporterat in en enda rad kring patientrelaterat utfall, säger han.

**Agneta Borgström**

■ FAKTA Om vårdgaranti och fritt vårdval

**Den nationella vårdgarantin** gäller från 1 november 2005 och garanterar besök och behandling inom en viss tid. Det ska ta max 30 dagar för att få komma till den specialiserade vården från det att läkaren beslutat om remiss och max 90 dagar från det att läkaren beslutat om behandling/åtgärd. De som väntat mer än 90 dagar har rätt att få vård i annat landsting.

**Det fria vårdvalet** innebär att alla kan söka vård utanför hemmalandstinget. Men det rör bara vård som läkaren i det egna landstinget beslutat om. Det egna landstinget betalar vårdkostnaden – patientavgift, resekostnader och eventuella kringkostnader får patienten ta själv. Särskilt kostnadskrävande vård betalas dock inte av hemmalandstinget.

# Ökad infektionsrisk vid

**Fler medicinska komplikationer drabbar vissa ortopedipatienter som opereras utanför det egna länet, antingen genom vårdgarantin eller det fria vårdvalet. Det visar statistik från Svenska höftprotesregistret. Ändå är många patienter både yngre och friskare.**

Ända sedan 2004, då utomlänspatienterna blev ett eget avsnitt i årsrapporterna från registret, kan en trend skönjas.

Fler omoperationer på grund av djupa infektioner och proteser som hoppar ur led märks bland de patienter som opereras med total höftprotes jämfört med dem som opereras vid hemsjukhuset, se Tabell 1. Och sambandet förstärks i 2006 års rapport, som kommer inom kort, menar Göran

Garellick, en av de ansvariga för registret samt överläkare i ortopedi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

– Det är en signifikant ökad reoperationsfrekvens på grund av djup infektion bland utomlänspatienterna i den senaste rapporten, säger Garellick.

**Göran Garellick** är förvånad över att resultaten är så

**»De väljer helst unga och friska, vilket på några håll ger en paradoxalt längre väntetid för äldre och sjukare patienter i vårdgarantins kölvatten.«**

mycket sämre bland de många privata vårdgivare som tar emot utomlänspatienter. De flesta är både unga och relativt friska patienter och en helt annorlunda case-mix, patienturval, jämfört med de äldre och sjukare patienter som opereras på universitetets- och region-sjukhusen. Han tror ändå att det finns en förklaring till

# »Vi har inte upplevt att

**Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har ingen kostnadsuppföljning eller kvalitetskontroll kring landstingens köp av utomlänsvård i landet. Många miljarder har däremot delats ut för att kapa köer.**

– I tidigare uppföljningar har vi ställt frågan till landstingen angående hur stor del som är utomlänsvård när det gäller vårdgarantin, men har inte upplevt att det finns några problem kring detta, säger Berlieth Persson, ansvarig för Väntetider i vården på SKL.

**Från 2008** kommer det däremot att vara möjligt för SKL att behandla sådana data, be-

rättar avdelningschef Roger Molin. Att uppgifterna inte finns beror till exempel på att det ofta är svårt att särskilja akut vård och planerad vård i annat landsting.

– Ofta gör man också lokala överenskommelser mellan landstingen, »om ni tar dessa patienter, så tar vi dessa«. Poängen är att det finns en överenskommen arbetsfördelning mellan landstingen så att inte alla landsting ska behöva bedriva precis all verksamhet. Tydligast är det när det gäller



Roger Molin

# höftoperationer utanför länet

varför medicinska problem uppstår.

– Det är väldigt vanligt att läkarna som opererar patienterna inte ser patienten igen. Det blir ingen uppföljning.

Allt det jag lärde mig när jag växte upp om omvårdnad på hemma-klinik, närhet till anhöriga, skjuts fullständigt i sank med denna export av patienter.



Göran Garellick

Han fryrar av kritik mot politikerna som enhälligt pratar om tillgänglighet utan att kvalitetssäkra den. Tillgänglighet utan uppföljning är inte värt någonting, menar han.

– Men det är en väldigt känslig politisk fråga och ingen vill ta debatten.

**Göran Garellick** reagerar även starkt över de privata klinikernas ovilja att ansluta sig till registrets rikstäckande

**TABELL 1: Orsaker till omoperation av total höftprotes, 4-årsuppföljning, 2006 års rapport**

Orsak	Opererad i boendelän		Annat landsting	
	Antal	Andel, %	Antal	Andel, %
Aseptisk lossning	47	0,3	10	0,5
Djup infektion	76	0,5	18	0,9*
Fraktur	23	0,2	1	0,1
Implantatbrott	3	0,0	1	0,1
Luxation	77	0,5	11	0,6
Teknisk orsak	10	0,1	2	0,1
Enbart smärta	5	0,0	0	0,0
Diverse orsaker	18	0,1	2	0,1
Total	259	1,8	45	2,3

\*) Signifikant skillnad

uppföljning. I årets rapport saknas till exempel statistik från fyra av de största entreprenörerna i vårdgarantin. Några är Ortopediska huset, Sophiahemmet och Stockholms specialistsjukvård.

Han kritiserar också klinikernas patienturval:

– De väljer helst unga och

friska, vilket på några håll ger en paradoxalt längre väntetid för äldre och sjukare patienter i vårdgarantins kölvatten. Om man hårdrar det kan man se det som ett brott mot paragraf 2 i sjukvårdslagen. Alla patienter ska behandlas lika.

**Agneta Borgström**

## det finns några problem«

riks- och regionsjukvård, säger Molin.

Han känner till att utomlänspatienterna kostar allt mer i landstingen.

– Men det är fortfarande en ökning på låga nivåer, en liten del patienter.

Inom ortopedin och ögonsjukvård är det vanligast, säger han.

**Sedan 2003** har SKL varje år delat ut statliga miljardbelopp, så kallade tillgänglighetspengar, till landstingen för att de ska hitta sätt att kapa köer. I år är det två miljarder kronor. Dessa har lett

till att väntetiderna reducerats kraftigt, anser Molin:

– I huvudsak handlar det om att landstingen fått en annan produktionsplanering. Tidigare hade vi år i väntetid, men nu har man börjat komma tillrätta med pucklar och rygg-säckar.

**»Om det är så att de privata vårdgivarna väljer lättare patienter och dessutom har lägre kvalitet, då har vi ett problem.«**

**Att kvaliteten** på utomlänsvården, till exempel inom ortopedin, skulle vara sämre är ingenting han hört talas om. Det är viktigt att sådana data kommer fram i ljuset, menar han, även om han är medveten om att inte alla privata

vårdgivare sänder in fullständiga uppgifter till kvalitetsregistren.

– De privata vårdgivare, som har vårdavtal med landstingen, är troligen bättre på detta än de andra. Vi vill att landstingen ska få skarpare möjligheter att ställa krav på vårdgivarna om detta, säger Molin.

**Ytterligare en nyhet** för honom är att de vårdgivare som bedriver utomlänsvård inte är lika benägna att ta de patienter som är svårt sjuka.

– Om det är så att de privata vårdgivarna väljer lättare patienter och dessutom har lägre kvalitet, då har vi ett problem.

**Agneta Borgström**

## Satsningar på företagshälsovården i höstens budget

Regeringen vill satsa på en utbyggnad av företagshälsovården, uppger Sveriges Televisions Rapport, som fått förhandsinformation om höstens budgetsatsningar. Förhoppningen är att en mer omfattande företagshälsovård skulle kunna hjälpa sjuka i ett tidigare skede. På så sätt skulle långvariga sjukskrivningar undvikas.

Regeringen vill, enligt samma källa, också införa en rehabiliteringsgaranti för att sjuka snabbare ska kunna återgå i tjänst. Dessutom ska formerna för sjukskrivning ändras. Man ska kunna vara sjukskriven från sitt yrke i högst tre månader, därefter ska arbetsförmågan provas mot hela arbetsmarknaden. Om arbetsoförmåga kvarstår efter ett år blir åtgärden sjuk- och aktivitetsersättning, alternativt att Arbetsförmedlingen tar över ärendet helt och hållet.

Enligt Rapport ska 3,4 miljarder satsas på dessa förändringar under den kommande treårsperioden.

Regeringen presenterar själv sin budget den 20 september. ■

## Otillräcklig behandling av opiatberoende

Mer än hälften av alla landsting saknar beräkningar av hur många personer som är i behov av läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende. Av de åtta landsting som faktiskt gjort en beräkning uppger endast tre att behovet tillgodoses.

Sedan januari 2005 finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende (SOSFS 2004:8). Nu har Socialstyrelsen granskat i vilken omfattning sådan behandling bedrivs i landstingen och regionerna. Trots att föreskrifter utgör bindande bestämmelser har Socialstyrelsen funnit »oacceptabla brister«.

– Den här vårdformen uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. Ändå prioriteras inte vården av patientgruppen, säger Johan Carlson, chef för Socialstyrelsens tillsynsenhet, i ett pressmeddelande.

– Möjligheten för patienterna att få rätt vård och behandling avgörs av var i landet de bor. Det är något som strider mot Hälso- och sjukvårdslagen.

Läs hela granskningsrapporten på Socialstyrelsens webbplats. ■