

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Vårdgarantin i Stockholms läns landsting – insatser under 2001 och pågående åtgärder för att utvidga garantin till nya områden

Föredragande landstingsråd: Folke Schött

#### Ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar sitt förslag om Vårdgarantin i Stockholms läns landsting – insatser under 2001 och pågående åtgärder för att utvidga garantin till nya områden till landstinget.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att godkänna rapporten.*

Vårdgarantin, som innebär att vård och behandling ska ges inom tre månader från det att behovet konstaterats, har gett många Stockholmare ökad livskvalitet. Den har för många inneburit ett slut på en lång och oviss väntan samt ett onödigt lidande. Vårdgarantin beslutades av den borgerliga majoriteten i december 1998, och har fr o m 1 januari 1999 successivt utvidgats till att omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar.

Vårdgarantin omfattar prioriteringsgrupp 2 och 3, enligt riksdagens beslut. Patienter inom prioriteringsgrupp 1 har alltid företräde till vård genom akut-sjukvård eller på annat sätt.

Patients rätt att få vård vid behov och utan onödig väntan anser den borgerliga landstingsledningen vara en mycket viktig fråga. Vårdgarantin är därför tydlig; om inte patienten fått en tid för behandling efter två månader och patienten befarar att behandling inte kommer att ske inom den garanterade tiden har patienten rätt att få hjälp till vård i tid. HSN-staben har ett mycket välfungerande vårdgarantikansli dit patienter som väntat på operation eller behandling kan ringa för att få hjälp att komma till en annan vårdgivare med

#### Bilaga

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande

2002-01-31

LS 0112-0711

kortare väntetid. Ute i sjukvårdsområdena finns också patientguider med uppgift att hjälpa patienterna.

Vårdgaranti för vård av patienter med ätstörningar infördes den 1 april 2001. Den innebär att, när patienten fått remiss eller själv beställt tid hos vårdgivaren, ska han/hon få tid för ett besök för bedömning inom tre månader. Sedan ska eventuell behandling påbörjas inom en månad.

Vårdgaranti för behandling hos logoped gäller från och med den 1 mars 2001. Den gäller för behandling av barn med språk- och talförsening och för behandling av patienter med röststörning. Vårdgarantin gäller sedan 1 januari 2002 även för behandling av stamning hos vuxna och behandling av afatiker och andra patienter med någon sjukdom som innebär neurologiskt handikapp, samt dyslexiutredning.

En vårdgaranti inom rehabiliteringsområdet införs successivt med början inom områdena neurologi; MS och Parkinsons sjukdom, fr o m 1 mars 2002 reumatologi; reumatoid artrit, fr o m 1 mars 2002. Patienten garanteras en 4 veckors rehabilitering i heldygnsvård minst en gång per 24-månaders period eller motsvarande om detta ingår i en rehabiliteringsplan. Från den 1 juni 2002 kommer lymfterapi, som ingår i onkologisk vård, att omfattas av vårdgaranti.

Den 1 juli 2002 kommer en vårdgaranti att införas för barn med neuropsykiatriska/ neurologiska utvecklingsavvikelser. De extra insatserna som gjorts under hösten 2001 och våren 2002 kommer att göra det möjligt att införa en garanti inom detta mycket angelägna område.

Från det att vårdgarantin i Stockholms läns landsting började att genomföras den 1 januari 1999 har väntetiderna mer än halverats jämfört med 1998. Tydligast ses framstegen inom områdena ortopedi och ögonsjukvård, men även inom andra områden som logopedisk behandling, utprovning av hörapparat och ätstörningsvård har de långa väntetiderna försvunnit. Över 30 olika vårdgivare har medverkat till att förverkliga garantin, både landstingsdrivna och privata.

Antalet höft- och knäledsoperationer i Stockholms läns landsting ökade från 2700 operationer år 1998 till 3800 operationer år 2001. Antalet gråstarr-operationer har ökat för varje år och förra året genomfördes 15 300 operationer, att jämföra med 11 595 operationer år 1998.

I samverkan mellan sjukvårdsområdena och HSNstaben görs extra beställningar av operationer och behandlingar för att kunna upprätthålla vårdgarantin. Inom vissa områden har man även sett möjlighet hos vårdgivarna att ta emot fler patienter än vad avtalet med Stockholms läns landsting krävt.

Landstingsledningen har därför låtit erbjuda gå ut till andra landsting om att låta deras invånare få behandling och operation i Stockholm.

Landstingsstyrelsen konstaterar att Stockholms läns landsting har de kortaste vårdköerna i Sverige tack vare en välfungerande vårdgaranti. Vid akut vård och vård som inte kan vänta tre månader ska patienten naturligtvis också få inom den tid läkarna anser att det finns behov av. Ingen patient med medicinska behov ska behöva vänta på vård. Därför pågår en utredning om att en akutgaranti införs. I Stockholms län ska patienter kunna känna trygghet om att vård ges i tid.

Det finns behov av ytterligare informationsinsatser gentemot både vårdpersonal och patienter. Det är oacceptabelt om patienter inte får korrekt information om vårdgarantin.

### Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 maj 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 21 maj 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s- och v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*S- och v-ledamöterna reserverade sig.*

”Landstingsstyrelsen förslås föreslå landstingsfullmäktige besluta att godkänna rapporten med beaktande av vad som anförs nedan.

Vårdgarantin är bra men behöver utvecklas. Vårdgarantin borde gälla alla och ingen borde behöva vänta i onödan på att komma i kontakt med en läkare eller för att få behandling.

Vi menar att alla skall komma i kontakt med sin vårdcentral direkt, inom en vecka skall man få träffa sin läkare, och inom tre månader ska man erbjudas behandling. Garantin skall gälla hela sjukvården, från första kontakten på vårdcentralen till behandling på sjukhus. Garantin skall dessutom gälla alla behandlingar och inte bara ett fåtal diagnoser.

LS 0112-0711

Den nuvarande vårdgarantin i Stockholms läns landsting gäller dessvärre först från den dag diagnosen är ställd. Innan dess väntar patienter i över 20 veckor och ibland ännu längre på att få en tid hos den specialist som ska ställa diagnosen. Väntetider vid olika specialistmottagningar som logopedmottagning, ortopedmottagning och urologisk mottagning i praktiken mycket långa. De faktiska väntetiderna till behandling där blir avsevärt mycket längre än vårdgarantins tre månader.

Borttappade remisser är en annan ökande faktor bakom långa väntetider till behandlingar och operationer. Det växande antalet anmälningar till Patientnämnden vittnar om detta. En viktig bakomliggande orsak är en allt för stor omsättning bland inhyrningsläkare på vårdcentralerna.

Trots vårdgarantin finns tyvärr fortfarande många brister i hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Framförallt handlar det om den dåliga tillgängligheten i den lokala hälso- och sjukvården. Vart tredje samtal till vårdcentraler och husläkarmottagningar kommer inte fram. I norra delen av Stockholms län svarar vårdcentralerna bara på drygt 60 procent av samtalen.

De övriga 40 procenten hamnar i telefonkö och/eller får enbart upptagen ton, hamnar i en röstbrevlåda, hamnar hos telefonist, kommer aldrig fram eller får inget svar alls. Läkar- och sköterskekontinuiteten på vårdcentralerna är dålig på grund av vakanser och inhyrd personal. Sämst är tillgängligheten i områden med höga ohälsotal. Antalet anmälningar beträffande tillgänglighet och bemötande i primärvården har ökat från 766 till 908 mellan åren 2000 till 2001.

Ett annat exempel är köerna inom barn- och ungdomspsykiatrin som är helt oacceptabla. Väntetiden för att få ett första besök vid en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning är över 4 veckor för 40% av de akut sökande.

Inom cancervården finns oerhörda problem. Strålbehandlingskapaciteten på Radiumhemmet är mindre än behoven. Det finns en icke minskande väntetid på 4-6 veckor för palliativa strålbehandlingar som inte är prioriterade. Alla prostatabehandlingar är inbokade med cirka 6 månaders väntetid. Cirka 30% av de patienter som väntar på s.k. brachybehandling vid prostatacancer får vänta i flera veckor, fastän behandling borde påbörjas omedelbart. Alla bröstcancerpatienter är inbokade med cirka 10 veckors tid mellan operation och strålbehandling. Det är ca 2-3 veckor längre än vad som är medicinskt önskvärt.”

*Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande.*

”Det är inte acceptabelt att patienter i prioriteringsgrupp1 kan behöva vänta upp till ett år för att träffa t ex neurologspecialist (planerat besök). För dessa patien-

ter finns det idag ingen vårdgaranti. Landstingsfullmäktige föreslås besluta att vårdgaranti ska gälla också för dessa patienter.”

### Ärendet och dess beredning

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har den 19 februari 2002 beslutat *att* överlämna förvaltningens utlåtande om Vårdgarantin i Stockholms läns landsting – insatser under 2001 och pågående åtgärder för att utvidga garantin till nya områden till landstinget.

*V-ledamöterna antecknade följande särskilda uttalande.*

”Den borgerliga majoriteten fullföljer den förra majoritetens initiativ om en utbyggd vårdgaranti. Vi ser också fram emot en fullt utbyggd vårdgaranti där alla patientgrupper får vård utan onödiga väntetider. Det är väsentligt att garantin inte bara omfattar behandlingsverksamhet utan också omvårdnad.”

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 31 januari 2002 bifogas (bilaga).

## Bilaga

### Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

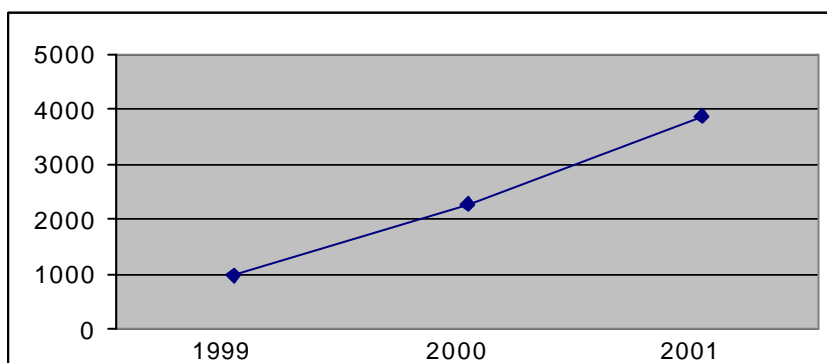
Förvaltningen har anfört följande:

#### *Utvecklingen av garantiåtgärder*

Inom landstingets hälso- och sjukvård byggdes vid införandet av vårdgarantin upp en organisation där HSNstaben och sjukvårdsområdena i en nära samverkan kontinuerligt vidtar skilda åtgärder för att garantin skall upprätthållas.

Antalet åtgärder som vidtagits har successivt ökat från knappt 1.000 under det första garantiåret 1999 till ca 3.900 under det tredje garantiåret 2001.

**Diagram 1 Vidtagna garantiåtgärder 1999-2001**



#### *Åtgärdernas fördelning på olika grupper under 2001*

Liksom under de föregående garantiåren är åtgärder inom det ortopediska området av mycket stor omfattning. Det enskilt största området är dock under år 2001 operation mot grå starr. Att just denna åtgärd blivit så frekvent förekommande sammanhänger till stor del med svårigheter att snabbt korrigera remisströmmarna sedan upphandlingen av operationer fr o m år 2002 förändrat produktionsbilden väsentligt. Konkret innebär detta att remittenterna fortsatt att i stor utsträckning remittera till S:t Eriks sjukhus samtidigt som S:t Eriks andel av beställd produktion minskat betydligt till förmån för nya producenter. Situationen förbättras dock snabbt f n vilket redovisas närmare nedan.

Relativt stora patientmängder har varit aktuella när det gäller höft- och knäledsplastiker, rygg- samt fotoperationer. En åtgärd inom plastikkirurgin, bröstförminskningar, är alltså mycket frekvent förekommande.

Annars visar bilden att allt fler åtgärder berörs av garantiåtgärder. Dock är de flesta antalsmässigt av mindre omfattning.

Bland åtgärder av icke kirurgiska karaktär dominerar utprovning av hörapparat. Av tabellen nedan framgår fördelningen på åtgärdsområden under 2001. Utprovning av hörapparat har exkluderats.

**Tabell 1 Vårdgarantiåtgärder efter operations-/åtgärdsområde**

<b>Operation/behandling</b>	<b>Antal</b>
Operation mot grå starr	870
Fotoperation	510
Höftledsoperation	470
Knäledsoperation	280
Bröstreducerande plastikoperation	230
Prostataoperation	215
Ryggoperation	165
Operation, övr gynekologi	160
Operation mot livmoderframfall	155
Inkontinensoperation	115
Barnurologisk/-ortopedisk operation	110
Operation, allmänkirurgi	100
Borttagande av livmoder	90
Öron-, näs- och halsoperation	80
Axeloperation	80
Operation, övrig ortopedi	55
Operation, övrig plastikkirurgi	75
Bukplastikoperation	45
Bröstrekonstruerande operation	30
Övrigt	35
<b>Totalt</b>	<b>3 870</b>

***Många producenter har bidragit med insatser***

Det är många olika producenter som medverkat till insatser för att upprätthålla garantin, både privata producenter och landstingsdrivna produktionsenheter. Dock gäller fortfarande att några få producenter svarar för en mycket stor del av de samlade insatserna. Liksom under år 2000 är det M&M Medical AB med

enheterna på Sabbatsberg, Täby och Dalen som är störst med drygt 1.000 av de ca 3.900 åtgärderna. Den näst största producenten är Proxima AB med verksamheten förlagd till Nacka sjukhus och med en särskilt stor produktion av garantioperationer inom det gynekologiska området. En stor insats har gjorts av ögonkliniken Novius på Östermalm som tagit emot över 500 gråstarrspatienter inom ramen för garantin. Karolinska sjukhuset har svarat för mer än 200 garantioperationer i allt väsentligt inom det ortopediska området och då främst höft- och knäledsplastiker. Sammantaget har över 30 producenter medverkat med insatser för att vårdgarantin skall klaras.

**Tabell 2 Vårdgarantiåtgärderna fördelade efter producent**

<b>Producent</b>	<b>Antal</b>
M&M Medical AB	1 030
Proxima AB, Nacka	640
Novius ögonklinik	520
Sophiahemmet (exkl Optagon, starr)	300
Gynekologiska kliniken, S:t Göran	250
Karolinska sjukhuset	210
Globen Ögonklinik	170
Ortopediska Huset	90
Urologiska kliniken S:t Göran	90
Strängnäskliniken	80
Strandvägskliniken	50
Europakliniken (starr)	65
Danderyds sjukhus	55
Södertälje sjukhus	50
Axess Elisabet sjukhuset (Uppsala)	50
Spine-center	50
Övriga	80
<b>Summa</b>	<b>3 870</b>

***Kostnader för upprätthållande av vårdgarantin***

För att vårdgarantin skall kunna upprätthållas har extra beställningar gjorts av vårdgarantiinsatser. Dessa görs i samverkan mellan sjukvårdsområdena och HSNstaben.

Under år 2001 har de extra insatser som krävts för att uppfylla vårdgarantin och som redovisas i tabell 1 kostat ca 95 mkr. Det bör noteras att en del av garantiåtgärderna utförs inom ramen för ordinarie beställningar. Utöver de kostnader om 95 mkr som redovisas ovan har HSNstaben genom riktade insatser för att



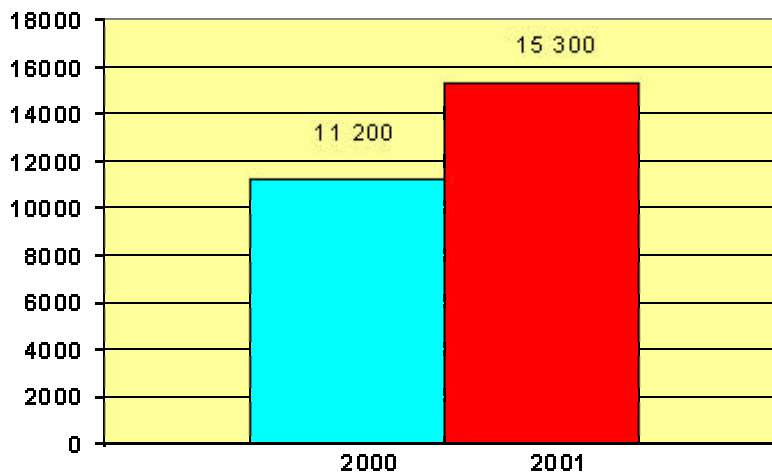
eliminera vissa köer erlagt ytterligare ca 2 mkr för extra operationer vid Karolinska sjukhuset för bröstrekonstruktion efter cancer. Vissa av sjukvårdsområdena har också haft kostnader för extrabeställningar avseende utprovning av hörapparat.

***Situationen inom området operation mot gråstarr***

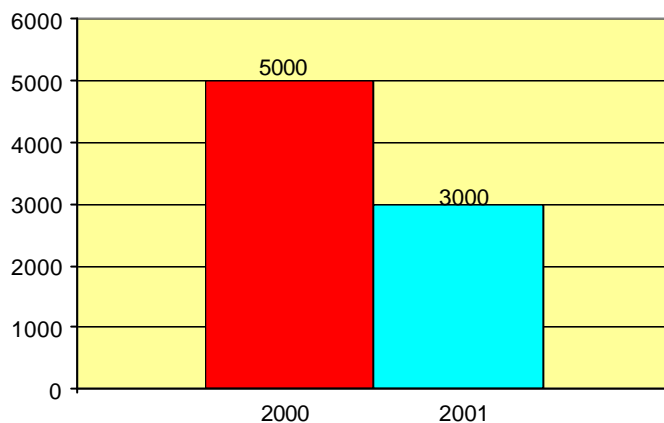
Gråstarrsoperationer har som redovisats ovan i tabell 1 varit den mest frekventa garantiåtgärden under 2001. Som visas i diagram 2 har produktionen under 2001 varit extremt hög, 15.300 operationer, och medverkat till att antalet väntande minskat med 2.000, se diagram 3. Väntetiderna har också minskat vilket framgår av diagram 4 och fem av de sex producenterna har nu mycket kort väntetid.

Under hösten finns risk för att patientbrist uppstår. Stockholmsregionen kommer därmed att ha goda förutsättningar att medverka till avlastande åtgärder också för andra landsting.

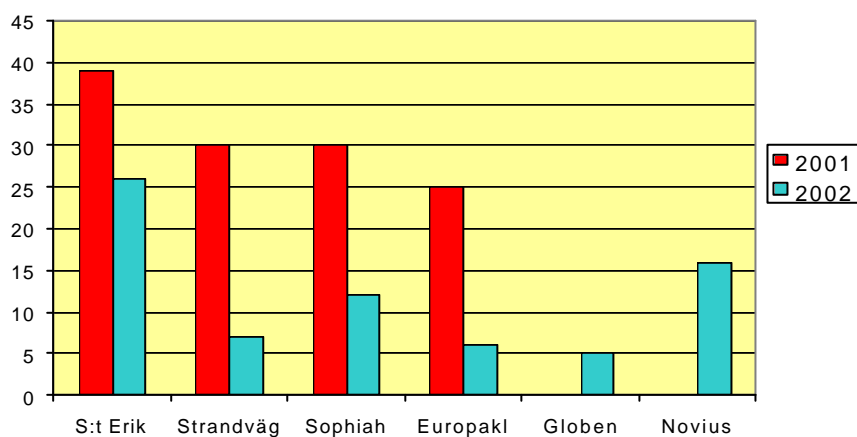
**Diagram 2 Gråstarrsoperationer under 2000 och 2001**



**Diagram 3** Antal väntande på gråstarrsoperation i januari 2001 och 2002



**Diagram 4** Väntetid i veckor till gråstarrsoperationer i januari 2001 och 2002



### ***Vårdgarantin under 2002***

#### *Nya garantiområden*

Under år 2002 kommer vårdgarantin att vidgas. Beslut har tidigare fattats som innebär att all logopedisk utrednings- och behandlingsverksamhet skall omfattas av garantin från den 1 januari 2002.

LS 0112-0711

Från den 1 mars 2002 introduceras den första vårdgarantin inom rehabiliteringsområdet omfattande garanti för slutenvård i vissa tidsintervaller för patienter med reumatoid artrit, multipel scleros eller Parkinsons sjukdom. Inom rehabiliteringsområdet tillkommer också en garanti för behandling av patienter med lymfödem. Denna garanti införs den 1 juni 2002.

För ovanstående nya garantiområden har nämnden fattat beslut i december 2001.

En ny garanti införs också den 1 juli 2002 omfattande utredning/behandling av barn med neuropsykiatriska/neurologiska utvecklingsavvikelser. När det gäller detta vårdområde är orsaken till att en garanti inte kunnat inkluderas initialt en besvärande kösituation i utgångsläget och svårigheter att snabbt kunna göra förstärkningar på personalsidan.

Sedan den generella vårdgarantin infördes har dock planerings- och förberedelseåtgärder för ett införande av garanti även inom de ursprungligen undantagna områdena pågått. Dessa har under senare tid intensifierats när det gäller barn med neuropsykiatriska/neurologiska utvecklingsavvikelser och under andra halvåret 2001 användes mellan 3 och 4 mkr till extraordinära insatser för att åstadkomma förbättringar i tillgängligheten. Dessa insatser kommer att fortsätta under 2002 och med ytterligare ökad intensitet vilket skall skapa grund för en fungerande garanti också inom detta område.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt vid sitt sammanträde 2001-12-19 att garantin för utredning/behandling av barn med neuropsykiatriska/neurologiska utvecklingsavvikelser skall träda i kraft den 1 juli 2002 och gav HSNstaben i uppdrag att återkomma med förslag till exakt garantiformulering under våren 2002.

Antalet barn som väntar vid specialistklinikerna har minskat från ca 600 före sommaren 2001 till ca 400 vid årsskiftet 2001/2002. Vid basteamen finns endast begränsade köer på länets norrsida medan situationen är mer besvärlig på sydsidan. Extra insatser kommer att göras under våren 2002 för att förbättra situationen vid sydsidans basteam.

#### *Volymutveckling under 2002*

Under år 2001 var antalet åtgärder inom vårdgarantiområdet knappt 3.900. Under år 2002 väntas antalet kirurgiska åtgärder som vidtas inom vårdgarantiområdet minska. Orsaken till detta är att situationen inom området grå starr väntas stabilisera sig under året och att antalet vårdgarantifall inom detta område kommer att bli klart färre. Samtidigt väntas inte någon större förändring inom andra diagnosområden.

LS 0112-0711

Det finns därför skäl att anta att kostnaden för vårdgarantin under 2002 blir ungefär desamma som under 2001. Möjligen kan de åtgärder som krävs för de nya garantiområden medföra en mindre kostnadsökning.