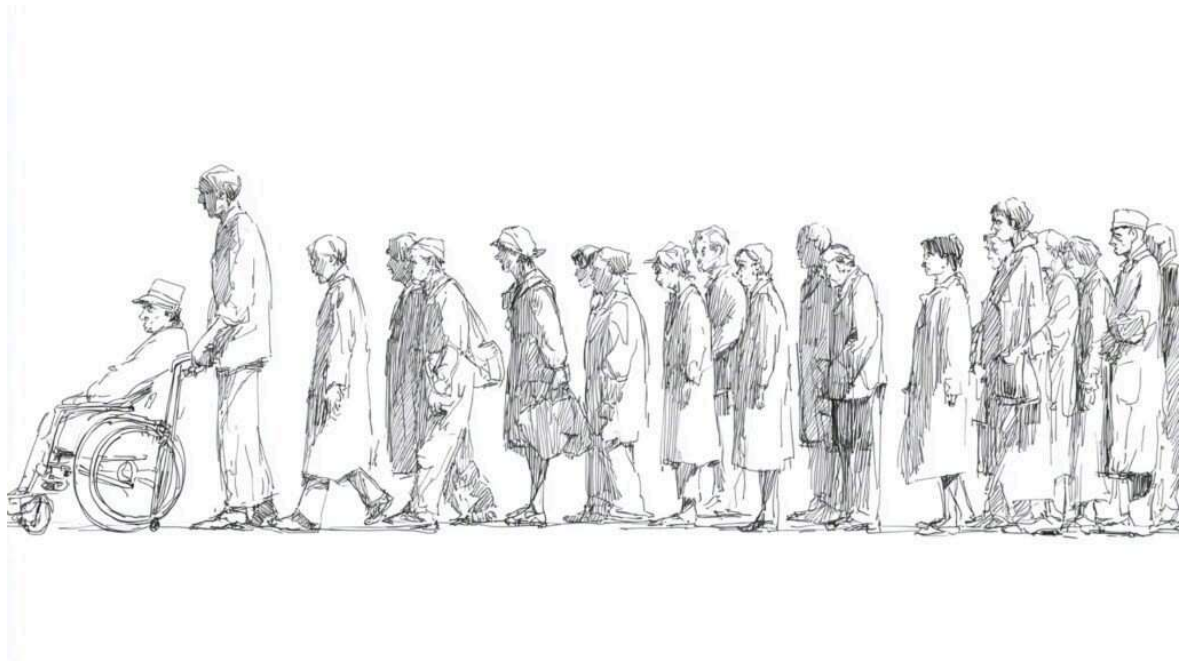


Operationskö n kostar mer än operationen

I politiken betraktas vårdköer som ett nödvändigt ont för att spara pengar. Men köerna är dyrare än den framskjutna vården i sig. Att vård levereras i tid vore därför en vinst för hela samhället, skriver Isac Riddarsparre, ST-läkare i allmänmedicin och medarbetare vid Synaps.



Vårdköer innebär slöseri med offentliga resurser. Illustration: Midjourney

Sveriges slingrande vårdköer är kända sedan länge, men vad köerna kostat samhället har varit oklart. Synaps visar i en ny rapport att en kortad kötid kan spara 143 000 kronor per patient, alltså mer än dubbelt vad en typisk höft- eller knäledsoperation kostar hos en privat utförare. Lösningar behövs genast för att stoppa slöseriet, som drabbar både skattebetalare och patienter.

Sverige ligger under genomsnittet för upplevd tillgänglighet till operation, enligt Vårdanalys. OECD-data visar att vi har betydligt längre vårdköer än till exempel Danmark. Höft- och knäledsartros är två tillstånd som ofta fastnar i vårdköerna eftersom sjukdomarna inte är livshotande, enligt principen om vård efter behov. Samtidigt går såväl patient, som arbetsgivare och samhälle miste om stora belopp, genom inkomstbortfall, produktionsbortfall, respektive sjukskrivning.

Ett exempel kan vara en byggarbetare som tjänar 35 000 kronor i månaden och som drabbas av knäledsartros, ett tillstånd som inte sällan dyker upp innan pensionen. Med nuvarande handläggning har patienten en medelväntetid på tre månader till första besök hos specialistläkare och knappt fem månader till operation.

Under dessa åtta månader, liksom två till fyra månader efter operation, kommer byggarbetaren sannolikt behöva sjukpenning under en pågående sjukskrivning.

Patientens köande kommer enligt Synaps beräkningar kosta samhället strax över 270 000 kronor.

Patientens köande kommer enligt Synaps beräkningar kosta samhället strax över 270 000 kronor, i sjukpenning och bortfall av skatteintäkter. Patienten själv förlorar knappt 50 000 kronor i arbetsinkomst. Arbetsgivaren går miste om tio månaders produktion. Patientens livskvalitet påverkas negativt under väntetiden. Smärtan kanske hindrar fritidsaktiviteter. Karriären hamnar på paus.

Med en snabbare handläggning hade väntetiden i stället kunnat vara fem månader, från remiss till avklarad rehabilitering efter operation. Vinsten för samhället hade landat på 143 000 kronor, för patienten knappt 25 000 kronor, och för arbetsgivaren blir produktionsbortfallet bara hälften så stort. Med andra ord tjänar den snabbare handläggningen in operationens pris, och mer därtill.

En vanlig invändning hänvisar till principen om vård efter behov, enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Visst måste akuta benbrott gå före knäledsartros, om patientfallen ställs mot varandra. Men det är sällan så enkelt. Ute i landet finns kapacitet – om regionerna bara vore villiga att betala privata vårdgivare för uppdraget – samtidigt som akutsjukhusen kan hantera de brådskande ärendena.

Synaps uträkningar visar att det med stöd av de lagstadgade principerna om kostnadseffektivitet och förebyggande hälso- och sjukvård finns all anledning att ta den chansen. Genom snabbare återgång i arbete bevaras skatteintäkter, karriärer och hälsa. Tre reformer kan säkra den snabbare handläggningen:

1. Patienterna borde ha rätt att söka vård i hela landet, direkt när remissen skickas från primärvården. Detta möjliggör också att ojämlikheten i kötid mellan olika regioner utjämnas. Ett fritt vårdval till offentliga och avtalsanslutna specialistkliniker i hela landet utgör grunden för det välfungerande danska sjukvårdssystemet, och det finns ingen anledning varför Sverige inte skulle kunna erbjuda samma rättighet.
2. Köande patienter borde löpande informeras om rätten till vård utomlands inom EU/EES och Schweiz. I dag har patienter rätt att ansöka om snabbare vård utomlands via Försäkringskassan, men få nyttjar denna rätt. Regionerna och Försäkringskassan behöver informera mer och vara behjälpliga med vårdvägvisare, som sköter de praktiska frågorna kring utlandsvården.
3. Regioner som bryter mot vårdgarantin borde vara skyldiga att kompensera köande patienter med 5 000 kronor i månaden. På så vis får vårdköen ett pris även för regionerna, vilket gör det mer angeläget att nyttja exempelvis privata aktörer när vårdgarantin riskerar att överträdas.

Prenumerera på Smedjan!

Varje lördag får du som prenumerant (gratis) ett nyhetsbrev med exklusiv text av Svend Dahl och lästips från veckan som gått. Dessutom unika erbjudanden på Timbro förlags utgivning.

Din e-post

Välfärden ska inte vara dumsnål. Vårdköerna har varit den svenska sjukvårdens kroniska sjukdom sedan decennier. Nu är kostnaderna klarlagda och det är tydligt att en effektiv behandling skulle kunna vara till nytta för såväl samhälle, som patienter och arbetsgivare. Det är dags för regeringen att ta chansen och en gång för alla göra Sverige kvitt vårdköen.



ISAC RIDDARSPARRE

Isac Riddarsparre är ST-läkare i allmänmedicin och medarbetare vid tankesmedjan Synaps.