

Behovsstyrd vård – uppdrag att föreslå statliga engångsinsatser för att minska väntetiderna

Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson
Särskild utredare Anna Nergårdh

Pressträff 20 januari 2025



Behovsstyrd vård S 2024:05

Anna Nergårdh
Särskild utredare

250120

Om direktiven

Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet (Dir 2024:50)

- Direktiven beslutade 23 maj 2024
- Utredaren tillsatt 1 juli 2024
- Sekretariat på plats 14 augusti 2024



Utredningens uppdrag

- En vårdgaranti inom den specialiserade vården som utgår från patientens behov och med väsentligt kortare tidsgränser än idag (förhållandet till HSL portalparagraf betonas)
- Ökade möjligheter att fritt välja utförare i hela landet
- Föreslå hur huvudmän och vårdgivare kan få bättre förutsättningar att uppfylla vårdgarantin och följa patientlagen
- Visa på åtgärder som tillsynsmyndigheten kan vidta i de fall vårdgarantin inte följs
- Förstärkt statlig uppföljning av vårdgarantin och patientlagen med fokus både på lärande och ansvarsutkrävande
- Särskilt belysa området barn och unga med psykisk ohälsa ur tillgänglighetsperspektiv
- Föreslå hur kontinuiteten inom den specialiserade vården kan förbättras
- Föreslå statliga engångsinsatser för att korta köer och minska väntetider

Statliga engångsinsatser för att korta köer och minska väntetider

- Promemoria januari 2025 med förslag på konkreta åtgärder för att korta köer
- Grundat på utredningens analys av insamlad material från olika aktörer
- Förankrat på ett sådant sätt att det blir praktiskt användbart och genomförbart
- Åtgärderna förhåller sig till utredningens fortsatta uppdrag
- Till nytta för patienter, genomförbart för medarbetare och huvudmän samt användbart på systemnivå



Vi föreslår tre olika insatsområden

1. Satsning på vård/diagnosgrupper
2. Satsning på infrastruktur
3. Satsning för att frigöra kapacitet



Prioriteringsmässiga resonemang

- Vi utgår från den av riksdagen beslutade prioriteringsplattformen
- Vilka överväganden är möjliga att göra när det gäller förslag till engångsinsatser, och ändå kunna göra skillnad = patientnytta?
- Utredningen bedömer att val av diagnosområden kan motiveras utifrån t ex långa väntetider, att väntetiderna skiljer stort mellan regionerna, att kökortning är praktiskt genomförbar och att tillståndet hos dessa patienter riskerar att allmänt förvärras relaterat till väntan på vård. Lärande på systemnivå i samband med insatsen betonas!



Ur pm:

”**Utredningens förslag:** En engångsutbetalning av medel till samtliga regioner i syfte att ge fler patienter tillgång till vård och därmed korta väntetiderna.

Utbetalningen görs i slutet av året och är direkt kopplad till antalet utförda operationer av höftledsprotes, framfall och grå starr inom respektive region.

Genom att möjliggöra för fler patienter att opereras, av offentliga eller privata vårdgivare, kortas väntetiderna – även för patienter med stora vårdbehov som behöver få sin operation utförd på sjukhus.”



Kommer insatsen rätt patienter till godo?

- Regionerna kan välja att utföra vården själva med hjälp av engångstillskottet – om den egna kapaciteten inte räcker till kan regionerna använda sig av avtal med privata vårdgivare.
- De förslag vi lämnar kan förbättra förutsättningarna att korta väntetiderna inom flera diagnosområden än de som särskilt utpekats i förslagen.
- Ett tillskott av medel behöver dock kombineras med åtgärder för att bättre utnyttja befintliga samordnande strukturer.



Ur pm:

”Utredningens förslag: Utbetalning av medel till samtliga regioner för att förstärka respektive regions vårdgarantifunktion. Syftet är att regionerna i högre utsträckning än i dag ska erbjuda väntande patienter vård hos en annan vårdgivare, med fördel inom de utvalda diagnosområdena höftprotesoperation, operation av framfall samt grå starr.”



Ur pm:

”Utredningens förslag: Uppdrag till Upphandlingsmyndigheten att stödja regionernas arbete med att identifiera och minska administrativa hinder som försvårar användningen av upphandlade avtal inom hälso- och sjukvården.”



Beskrivning av kapacitets- och avtalsförhållanden

Så går det till när en vårdgivare inom regionen inte har möjlighet att ge vård i tid:

- Steg 1 är att kontrollera om det finns kapacitet hos någon annan offentlig vårdgivare inom regionen.
- Steg 2 är att kontrollera om regionen har några egna avtal med privata vårdgivare.
- Steg 3 är att kontrollera om någon annan region har avtal som är tillämpliga, först inom sjukvårdsregionen och sedan i hela landet. Vem som gör dessa kontroller varierar. Det kan göras inom linjeorganisationen, men det kan också vara en egen funktion som en vårdlots eller ett vårdgarantikansli.



Regionerna tecknar många avtal, men de används inte fullt ut

Regionerna har över 500 avtal som är upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling (2016:1145), LOU eller lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Avtalen är tecknade med privata vårdgivare.

Varför används inte dessa avtal fullt ut?

- Ekonomiska situationen gör att en region/vårdgivare ibland köställer patienter framför att använda sig av tillgängliga avtal.
- Information om vilka avtal som finns inom den egna regionen (och andra regioner) saknas ibland hos de personer som har möjligheten att påverka att en enskild patient får vård hos en annan vårdgivare.
- Det finns administrativa hinder som gör det svårt att använda sig av avtalen.



Kloka Kliniska Val – att frigöra kapacitet för rätt saker

- Att sluta genomföra vård utan patientnytta kan frigöra resurser till annan vård samt leda till ökad tillgänglighet.
- Artroskopisk kirurgi vid artros eller misstänkt degenerativ meniskskada och smärta i knä är *exempel på* en åtgärd som enligt nationella riktlinjer inte ska utföras då den inte har bättre effekt än annan icke-kirurgisk behandling och dessutom är kostsam.



Ur pm:

”Utredningens förslag: Artroskopisk kirurgi vid artros eller misstänkt degenerativ meniskskada och smärta i knät är en åtgärd som inte ska utföras. Den har inte bättre effekt än annan icke-kirurgisk behandling och är även dyr. Utredningen föreslår därför att regionerna vidtar åtgärder för att sluta utföra dessa ingrepp.”



Utredningens hemsida

S 2024:05 Behovsstyrd vård

[Om oss som arbetar i utredningen](#)

[Nyheter från utredningen](#)

[Expertgrupp och referensgrupper](#)

[Kontakta oss](#)

S 2024:05 Behovsstyrd vård

Hej och välkommen till utredningens hemsida!

Här kan du läsa om vårt uppdrag, och om vilka som arbetar i utredningens kansli. Du hittar också information om vår expertgrupp och våra referensgrupper. Utredningen har valt namnet Behovsstyrd vård, för att påminna om kopplingen mellan tillgänglighetsfrågor och portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen som slår fast att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Vill du höra av dig till oss i utredningen finner du kontaktuppgifter under rubriken Kontakta oss.



Tack!



Behovsstyrd vård – uppdrag att föreslå statliga engångsinsatser för att minska väntetiderna

Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson
Särskild utredare Anna Nergårdh

Pressträff 20 januari 2025

