

SocialdepartementetSocialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta värdköerna

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att fördela, betala ut och följa upp prestationsbaserade medel till regionerna i syfte att öka produktionen inom vissa områden och för förstärkning av regionernas vårdgarantikanslier och därmed att korta värdköerna.

Socialstyrelsen ska under 2025 betala ut 497 000 000 kronor i prestationsbaserade medel till regionerna i enlighet med *bilagorna 1* och *2*.

Socialstyrelsen får inom ramen för ändamålet ange ytterligare villkor för statsbidraget. I uppdraget ingår även att Socialstyrelsen ska följa upp resultaten av de prestationsbaserade medlen, till exempel genom att sammanställa och analysera regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven.

Socialstyrelsen ska löpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om hur arbetet med uppdraget fortskrider. I detta ingår att regelbundet redovisa utvecklingen av antalet genomförda operationer för respektive aktuellt område, i respektive region samt på nationell nivå, jämfört med föregående år. Redovisningen ska även innehålla en specifikation av hur många operationer inom respektive kategori som har genomförts i hemregionen, annan region samt hos privata vårdgivare. Syftet med redovisningen är att kunna följa att satsningen ger avsedd effekt med avseende på vårdproduktion och värdköer.

Socialstyrelsen ska senast den 31 mars 2026 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

För uppdraget får Socialstyrelsen under 2025 använda högst 500 000 000 kronor som ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:11 Prestationsbundna medel för att korta värdköerna, anslagspost 1 Insatser för att korta värdköerna.

Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025. Av de totala medlen får Socialstyrelsen under 2025 använda högst 3 000 000 kronor för egna kostnader kopplade till uppdraget.

Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2026 till Kammarkollegiet. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

Redovisning, rekvisition och återbetalning ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Ärendet

Att öka tillgängligheten och korta värdköerna är en prioriterad fråga för regeringen. Långa väntetider inom svensk hälso- och sjukvård har varit ett problem länge. Lång väntan på vård får effekter för patienten, för hälso- och sjukvården och för samhället i stort. Att tvingas vänta på vård kan utöver förvärrade medicinska tillstånd skapa oro, stress och öka lidandet hos patienten.

Regeringen genomför flera åtgärder under mandatperioden. För 2025 fördelar regeringen 5,9 miljarder kronor till regionerna genom förordningen (2024:1252) om statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Medlen är prestationsbaserade och ska användas till att korta värdköerna i den specialiserade hälso- och sjukvården genom att stärka tillgängligheten, öka vårdkapaciteten och förbättra kompetensförsörjningen och arbetsmiljön.

För att stärka regionernas förutsättningar har regeringen även aviserat att en nationell vårdförmedling i statlig regi ska inrättas för att korta värdköerna och väntetiderna. Nationell vårdförmedling innebär att väntande patienter

erbjuds vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider oavsett var i landet denna vårdgivare finns.

För att fler ska få vård i tid behövs även en ny modell för vårdgarantin som är tydligare, skarpare och utgår från patientens behov av vård. I maj 2024 beslutade regeringen att ge en utredare i uppdrag att utreda en ny och stärkt vårdgaranti inom den specialiserade vården (S 2024:05). Den nya vårdgarantin ska utgå från patientens behov och ha väsentligt kortare tidsgränser än i dag. Patienter ska också ges möjlighet att tidigare än i dag få vård hos en vårdgivare i någon annan än den egna regionen, utan extra kostnad för patienten.

I januari 2025 lämnade utredaren förslag på statliga engångsinsatser som syftar till att öka en enskild regions eller samtliga regioners förutsättningar att korta väntetiderna. Förslagen handlade om att ge fler patienter tillgång till vård vad gäller operation av höftledsproteser, framfall och grå starr, samt om att stärka regionernas förutsättningar att bedriva ett effektivt arbete och nyttja landets samlade vårdkapacitet. Syftet med engångsinsatserna är att snabbt kunna minska väntetiderna och förbättra vårdens tillgänglighet. Genom att tillföra resurser och förbättra vårdens strukturer kan fler patienter få tillgång till nödvändig vård utan onödiga dröjsmål.

Utredningen konstaterar att operationer av höftledsproteser, framfall och grå starr i många fall handlar om ingrepp som inte kräver akutsjukhusens resurser. Vidare menar privata och idéburna vårdgivare att de skulle kunna utföra flera sådana operationer och därmed korta vårdköerna. Utredningen konstaterar att statliga medel kan göra skillnad för att korta väntetiderna inom dessa diagnosområden, bland annat med hjälp av privata vårdgivare.

För att köerna ska kunna kortas ser regeringen behov av effektivt resursutnyttjande och en ökad vårdkapacitet bl.a. genom starka incitament för regionerna för att öka antalet operationer. För att hälso- och sjukvårdsystemet ska fungera effektivt och med god tillgänglighet behöver regionerna ta sitt ansvar och säkerställa en primärvård som kan ta hand om merparten av befolkningens vårdbehov. Samtidigt behöver den slutna vården ha tillräcklig vårdkapacitet för att ta hand om de personer som behöver sjukhusens resurser. Det behövs även en fungerande samverkan, så att varje person kan få en personcentrerad och sammanhängande vård, på rätt plats i vårdssystemet. Därmed krävs att hälso- och sjukvården kan arbeta parallellt med att öka antalet vårdplatser på sjukhus och med att bygga ut såväl den regionala som den kommunala primärvården. Hälso- och sjukvården behöver också ha tillräcklig kapacitet och förmåga att skala upp verksamheten till en ändamålsenlig nivå i händelse av kris eller krig.

På regeringens vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Oskar Johansson

Kopia till

Statsrådsberedningen/SAM
Finansdepartementet/BA, OFA K
socialutskottet
Kammarkollegiet
Sveriges Kommuner och Regioner
regionerna

Villkor för prestationsbaserade medel i syfte att korta vårdköerna

Block 1: Stärka förutsättningarna för regionernas vårdgarantifunktion

100 miljoner kronor fördelas lika mellan regionerna. För att få ta del av medlen inom ramen för block 1 ska regionerna:

- Använda medel till insatser som syftar till att stärka respektive regions vårdgarantifunktion. Syftet är att regionerna i högre utsträckning än i dag ska erbjuda väntande patienter vård hos en annan vårdgivare.
- Rapportera den data som krävs för uppföljning av prestationskraven i Block 2 senast det datum som Socialstyrelsen anger. Data kan levereras direkt till Socialstyrelsen via patientregistret eller genom en mellanhand, om det bedöms lämpligt.

En region som har tagit emot bidrag ska senast vid den tidpunkt som Socialstyrelsen bestämmer lämna en redovisning av hur de mottagna medlen har använts, vilka resultat som har uppnåtts av de genomförda insatserna och hur resultaten förhåller sig till syftet med bidraget.

En region som har tagit emot bidrag är skyldig att betala tillbaka bidraget enligt de anvisningar Socialstyrelsen bestämmer om bidraget helt eller delvis inte har använts eller inte har använts för det avsedda ändamålet eller uppnått avsett resultat.

Medel inom block 1 ska betalas ut så snart som möjligt.

Block 2: Medel för att stimulera till kortare vårdköer

För 2025 fördelas totalt 397 miljoner kronor till regionerna i syfte att korta vårdköerna.

Medel i block 2 fördelas efter antalet genomförda operationer i respektive region under perioden februari–oktober 2025 av:

- höftledsprotes,
- framfall, och
- grå starr.

Regionerna ersätts med:

- 108 000 kr för varje operation av höftledsprotes,

- 39 000 kr för varje operation av framfall, och
- 19 000 kr för varje operation av grå starr.

Medel fördelas till patientens hemregion, oavsett i vilken region som operationen utförts. Målsättningen med insatsen är att korta vårdköerna och öka antalet ovan nämnda operationer jämfört med i dag. Regeringen förutsätter dock att regionerna redan i dag nyttjar den kapacitet som finns. I de fall ytterligare kapacitet finns tillgänglig hos privata vårdgivare kan och bör därför hemregionen använda dessa medel för sådan upphandling. Hemregionerna ersätts med de fastslagna beloppen oavsett den upphandlade kostnaden per operation. Utöver att ovan nämnda operationer förväntas öka, kan upphandling från privata vårdgivare även frigöra kapacitet inom regionerna för andra närliggande operationer och därmed även bidra till att minska vårdköerna ur ett bredare perspektiv. Den data som regionerna rapporterar för uppföljning av prestationskraven ska möjliggöra en månatlig uppföljning av antalet operationer för respektive insats och hur dessa förhåller sig till föregående år i syfte att underlätta uppföljning och ansvarsutkrävande för att satsningen får avsedd verkan på vårdproduktion och vårdköer.

Ersättning utgår för operationer upp till ett tak, i enlighet med bilaga 2. Taket är beräknat utifrån vårdbehov enligt det kommunala utjämningsystemet utjämningsår 2025 och antalet invånare den 1 november 2024. Så snart en region nått den maximala ersättningsnivån utgår ingen ytterligare ersättning utöver eventuell tilldelning av kvarstående medel enligt nedan.

Kvarstående medel

Eventuella kvarstående medel som regionerna inte kvalificerat sig för fördelas mellan de fem regioner som under perioden genomfört flest antal operationer per invånare inom respektive diagnosområde:

- 65 procent av de kvarstående medlen fördelas till de fem regioner som genomfört flest höftledsoperationer per invånare,
- 23 procent av de kvarstående medlen fördelas till de fem regioner som genomfört flest framfallsoperationer per invånare,
- 12 procent av de kvarstående medlen fördelas till de fem regioner som genomfört flest gråstarrsoperationer per invånare.

Inom respektive pott fördelas medlen mellan de kvalificerade regionerna efter vårdbehov, på samma sätt som i beräkningen av taket.

Socialdepartementet

Utbetalning av medel till regionerna

Den maximala ersättningsnivån till varje region utifrån prestationskraven i *block 2 i bilaga 1* beräknas efter befolkningsmängd den 1 november 2024 och standardkostnad per invånare enligt hälso- och sjukvårdsmodellen i det kommunalekonomiska utjämningsystemet för regioner, utjämningsåret 2025.

Region	Maxtak (kr)
Stockholm	84 167 924
Uppsala	14 924 388
Södermanland	11 982 450
Östergötland	17 951 597
Jönköping	14 237 946
Kronoberg	7 892 885
Kalmar	10 233 131
Gotland	2 636 976
Blekinge	6 374 821
Skåne	52 753 560
Halland	13 158 464
Västra Götaland	65 462 875
Värmland	11 618 683
Örebro	11 963 724
Västmanland	10 913 317
Dalarna	11 956 879
Gävleborg	11 667 372
Västernorrland	9 946 895
Jämtland	5 502 825
Västerbotten	11 070 528
Norrbotten	10 582 760
Riket	397 000 000