



Nationellt initiativ för verkställd vårdgaranti

En nationell insats för att ta ansvar för patienter – i hela landet.
Så kan vårdgarantin bli en realitet och vårdköerna kortas.

Nationellt initiativ för verkställd vårdgaranti

Sverige har rekordlånga vårdköer och en regering som gått till val på att korta dem. Vårdföretagarna och våra medlemsföretag föreslår en nationell insats för att bättre nyttja hela landets kapacitet. Det handlar om ett krafttag för att i ett första steg se till att hålla vårdgarantin – och i ett andra att möjliggöra en organisation där köer inte byggs upp. Förslaget innebär till skillnad från många andra initiativ för ökad tillgänglighet inte någon ekonomisk risk för skattebetalarna, eftersom det bygger på att ersättning utgår för faktiskt utförd vård. En sådan tydligt avgränsad och resultatorienterad insats skapar ett bättre utgångsläge för det långsiktiga arbetet med den nationella vårdförmedlingen och därmed en mer jämlik vård.

Trots att en lång rad satsningar har gjorts förblir köerna långa. Under 2023 överskreds vårdgarantin för en åtgärd eller operation inom den planerade specialistvården varje månad för i genomsnitt 69 000 personer. Våra medlemsföretag är en självklar del av den gemensamfinansierade hälso- och sjukvården. De ser att det går att göra mer. Tillsammans med den offentligdrivna vården kan privata vårdgivare minska vårdköerna – idag och i framtiden.

I denna PM beskrivs hur ett nationellt ansvarstagande inom initialt fem tydligt definierade vårdområden kan minska köerna och bidra till en mer jämlik vård för patienter i hela landet. Effekterna för patienter avgränsas dock inte till dessa fem områden, tvärtom kan de frigöra resurser såväl i primärvården som på de stora akutsjukhusen och kommer därmed betydligt fler patienter till gagn.

Nuläget: rekordlånga köer

Nästan hälften av alla som väntar på en operation i Sverige får idag vänta längre än den lagstadgade vårdgarantin. Väntan på en åtgärd i specialistvården föregås dessutom ofta av en längre period med symtom och utredning. Utöver den negativa påverkan på människors livskvalitet innebär väntan på vård stora kostnader, bland annat för sjuk-skrivningar och merarbete för vårdens personal. Därutöver finns en risk att förtroendet för hälso- och sjukvården urholkas.

Steg 1

- Korta köerna inom fem diagnoser.

Steg 2

- Bredda modellen till fler diagnoser.
- Säkerställ att köer inte byggs upp
- Skapa förutsättningar för den nationella vårdförmedlingen
- Öka jämlikheten
- Se till att satsningar kommer patienterna till del

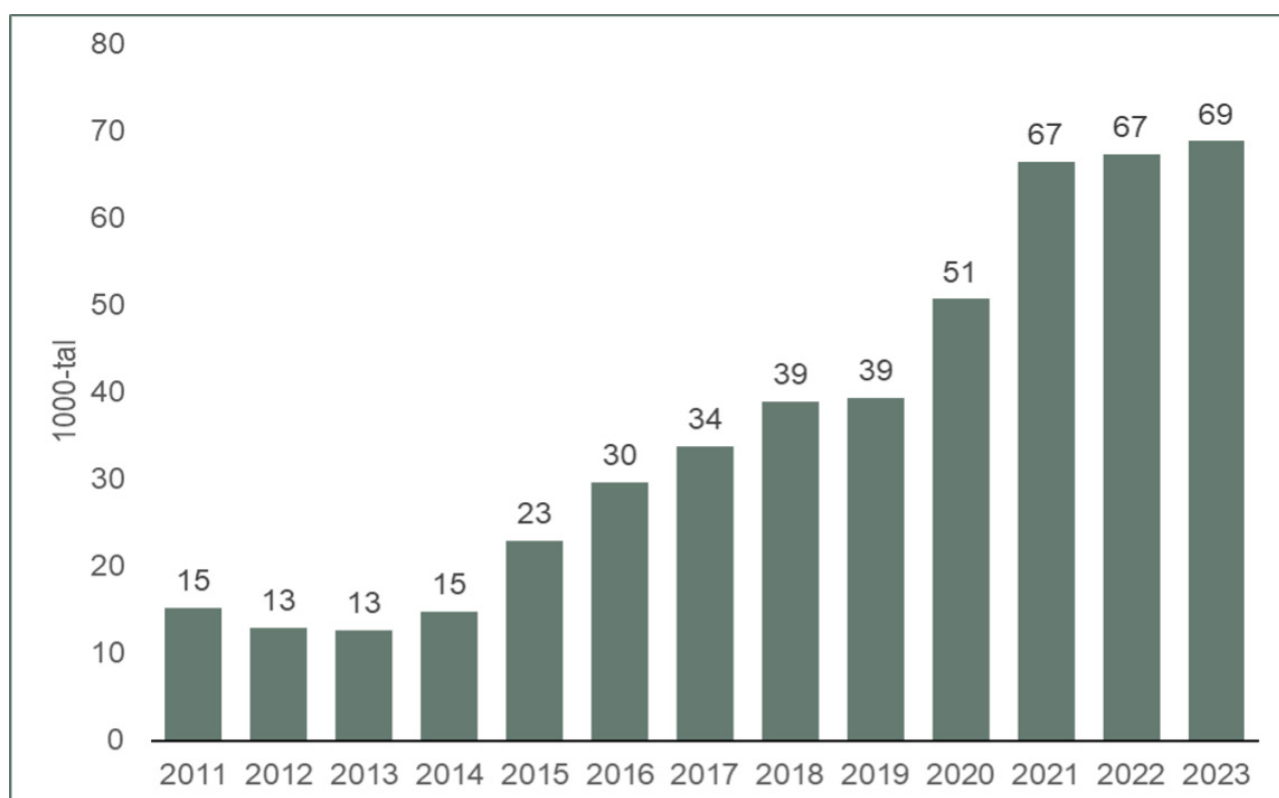


Diagram 1. Diagrammet visar antalet personer som väntat på en åtgärd eller operationen i längre än vårdgarantin på 90 dagar genomsnitt per månad under perioden 2011 - 2023

Vårdföretagarnas förslag: Utgå från behoven och finansiera utförd vård

Huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården är regionernas. Men ansvaret för att ge patienter vård i tid har brustit i många år. Priset betalas av patienterna – och övriga delar av samhället. Väntan på vård är för alldeles för många alldeles för lång – och den är långt ifrån jämlik.

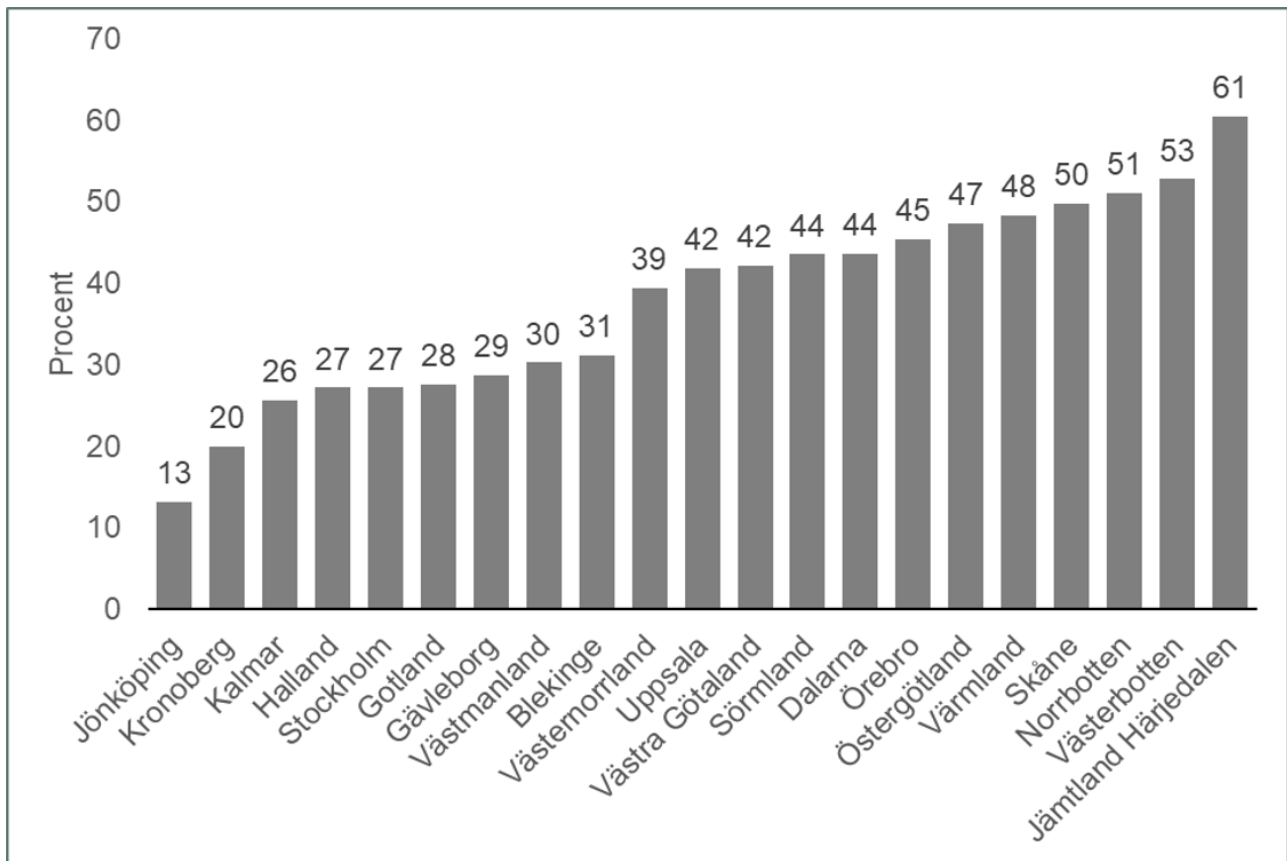


Diagram 2. Diagrammet visar andelen personer per region som i genomsnitt per månad under 2023 väntat på en åtgärd eller operation längre än vårdgarantin på 90 dagar

Många av Vårdföretagarnas medlemmar bedömer att de, med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet samt befintlig personalstyrka, kan utöka sin kapacitet med 5–10 procent eller mer. Med långsiktiga uppdrag möjliggörs en högre kapacitetsökning.

Vårdföretagarna har identifierat fem åtgärder där vårdgarantin kontinuerligt överskrids och där de regionala skillnaderna är stora. Det är kataraktkirurgi (starr), framfallskirurgi, höft – och knäproteskirurgi samt ryggkirurgi. Dessa åtgärder rör diagnoser som drabbarenstorgrupppatienter, vars väntan försämrar livskvaliteten både för väntande och anhöriga. Det är dessutom åtgärder som ofta kan utföras utanför de stora akutsjukhusen och där patienterna har möjlighet att röra sig utanför sin region för vård. Bland Vårdföretagarnas medlemmar finns flera kvalificerade utförare som i närtid kan öka kapaciteten för dessa åtgärder.

Med ett erbjudande som landets samtliga regioner kan nyttja, kan kapacitet tillgängliggöras och fler patienter erbjudas vård inom vårdgarantin. Genom direkt statlig finansiering av den utförda vården kan säkerställas att resurserna går till vård – och inget annat.

Genom att börja i mindre skala och inom ett begränsat antal åtgärder kan man både korta köerna och testa och etablera en ny form av organisation, som på sikt kan breddas

till fler områden. Omfattningen kan då exempelvis utgå från de regionala produktionsplaneringarna, så att olika vårdbehov inte behöver ställas mot varandra. Tvärtom säkerställs att vården räcker till. Former för en samverkan kring fort- och utbildning kan också utvecklas.

Kostnaderna för ett nationellt initiativ avgörs givetvis av hur upphandlingen, eller förfrågningsunderlagen, utformas. Men det finns goda möjligheter till kvalificerade uppskattningar.

Med utgångspunkt i SKR:s väntetidsdatabas samt de ersättningar som idag utgår för åtgärderna inom LOV och LOU, har Vårdföretagarna räknat på kostnaden för att i ett första steg se till omfattningen av de behov som idag inte tillgodoses inom vårdgarantin. Vårdföretagarna har också genom att sammanställa det antal patienter som 2023 bedömdes behöva en åtgärd, gjort en uppskattning av det samlade nationella behovet av dessa åtgärder.

- För att ta hand om det antal patienter som i nuläget står i kö inom de fem diagnoserna är den uppskattade kostnaden omkring [520] miljoner. Kostnader utgår då enbart för faktiskt utförd vård.

- Om alla dessa patienter skulle behöva söka vård i en annan region uppskattas en tillkommande genomsnittlig kostnad om 4000 per person vilket sammantaget skulle uppgå till cirka [50 miljoner].

	Inflöde Antal	Väntan över 90 dagar Snitt per månad	Kostnad per ingrepp Kronor	Totalt kostnad Milj kronor
Framfall	5 500	1 200	35 000	42
Ryggkirurgi	7 000	1 500	70 000	105
Knäprotes	14 000	3 500	66 000	231
Höftprotes	13 500	1 700	66 000	112
Katarakt	60 000	4 300	7 000	30
Totalt	100 000	12 200		520

Katarakt

Varje år bedöms ungefär 60 000 personer behöva en kataraktoperation. Under 2023 väntade varje månad i snitt 4 300 personer längre än vårdgarantin. Med en ersättning på omkring 7000 kronor per ingrepp skulle kostnaden för att utöka kapaciteten motsvarande köerna som överstiger vårdgarantin uppgå till cirka 30 miljoner kronor.

Knäprotes

Varje år bedöms ungefär 14 000 personer behöva en knäprotesoperation. Omkring 3 500 personer har varje månad väntat längre än vårdgarantin på en operation. Ersättningen för en knäprotesoperation varierar men kan uppskattas till 66 000 kronor. Kostnaden för att täcka behov motsvarande de patienter som väntat längre än vårdgarantin uppgår således till cirka 231 miljoner kronor.

Höftled

Varje år bedöms ungefär 13 600 personer behöva en höftprotesoperation. I genomsnitt väntar varje månad 1 700 personer längre än vårdgarantin. Med en uppskattad ersättning på 66 000 kronor uppgår kostnaden för att säkerställa kapacitet för de som väntat längre än vårdgarantin till cirka 112 miljoner kronor.

Rygg

Varje år bedöms ungefär 7 000 personer behöva en ryggoperation för t.ex. diskbråck. I snitt är det ungefär 1 500 personer som varje månad väntat längre än vårdgarantin. Ersättningen för en ryggoperation varierar beroende på ingreppets omfattning, men kan uppskattas till i genomsnitt 70 000 kronor. Kostnaden för att säkerställa kapacitet för de som vänta längre än vårdgarantin uppgår således till cirka 105 miljoner kronor.

Framfall

Varje år bedöms ungefär 5 600 personer behöva framfallskirurgi. 1 200 kvinnor har varje månad väntat längre än 90 dagar. Ersättningen för en operation varierar, men kan uppskattas till omkring 35 000 kronor. Kostnaden för att de som väntat längre än vårdgarantin ska kunna tas om hand uppgår till cirka 42 miljoner kronor.

Två modeller för genomförande – på kort och lång sikt

Dagens långa köer visar att regionerna inte på egen hand har klarat av att utveckla ett vårdutbud som möter medborgarnas behov. Samtidigt finns möjlighet till mer kapacitet. Patienternas möjligheter till valfrihet och nationell rörlighet behöver utökas till fler delar av vården. Ett nationellt ansvarstagande kan tillgängliggöra vård som motsvarar behoven. Det skulle möjliggöra att köerna redan i relativ närtid kan börja betas av – och ett stabilt utbud motsvarande behoven etableras. Det kan åstadkommas genom upphandling, eller genom att utöka och utveckla den nationella valfriheten genom LOV. De två alternativen kan tillsammans eller var för sig komplettera arbetet med den nationella vårdförmedlingen. Med en hållbar planering kan skapas utrymme för att det ska finnas vård att förmedla.

1. På kort sikt: Tillgängliggör den vård som saknas idag för att korta köerna inom fem diagnoser
2. På längre sikt: Permanenta och bredda modellen till fler diagnoser för att säkerställa att tillgången på vård möter efterfrågan och ger förutsättningar för den nationella vårdförmedlingen.

Detta kan göras på två sätt:

- a. Nationellt tillgänglig upphandling
- b. Utveckling av LOV i specialistvården

De två alternativen har den gemensamma fördelen att patienter i hela landet slipper oro sig för att inte få vård i tid. Gemensamt för de båda alternativen är också att det finns goda möjligheter att ställa höga kvalitetskrav på de utförare som deltar samt utveckla samverkan kring utbildning och fortbildning.

För många patienter är det viktigare att få vård i tid än att få vård i sin region. Genom att låta hela landets kapacitet komma patienter i hela landet till del kan den geografiska ojämlikheten minska.

Målsättningen för det nationella initiativet bör vara att

- säkerställa största patientnytta i form av god vård i tid, oavsett var du bor
- att effekterna så snart som möjligt når patienterna
- att köer kan betas av och förebyggas

Modell 1: En nationell upphandling motsvarande behovet

En nationell upphandling av uppdrag som återfinns inom regionernas ansvar och regi är inte vedertagen praxis. Möjligheterna att genomföra en sådan bör dock undersökas. Ett alternativ är att genomföra detta inom ramen för uppdragen kring den Nationella vårdförmedlingen. En upphandling av det nationella behovet av vård kan också genomföras av en enskild region, med möjlighet för patienter från alla regioner att nyttja den och för alla regioner att avropa. En upphandling av ett nationellt vårdbehov kan också göras regiongemensamt och administreras genom SKR och ADDA. Om den nationella politiken vill beta av köerna finns en lång rad möjliga lösningar, som samtliga bygger på att vårdgivarna får ersättning för faktiskt utförd vård. Det är därmed lösningar som säkerställer att varje skattekrona som satsas leder till att fler patienter får vård. En upphandling kan omfatta att hantera existerande köer. Det är dock en lösning med effekter bara på kort sikt. En upphandling av det nationella behovet bör därför även syfta till att förebygga att köer uppstår med avsikt att på lång sikt skapa en stabil organisation som möter vårdbehovet i hela landet för de åtgärder som omfattas.

Avgörande för att åstadkomma en förändring av nuvarande kösituation är att uppdraget utgår från de faktiska vårdbehoven. En upphandling bör heller inte begränsas till att enbart omfatta patienter där vårdgarantin inte efterlevts, då det innebär risk för att väntetiderna inte på önskat vis minskar. Det skulle drabba patienterna. Väsentligt är också att se över formerna för avrop, så att uppdraget tilldelas på ett sätt som främjar kvalitet och tillgänglighet.

En upphandling

- innebär en god kontroll på de kostnader som föranleds av uppdraget.
- kan utformas så att små och stora aktörer i olika delar av landet kan delta.
- bör skapa utrymme för att utveckla samverkan kring fort- och utbildning.
- bör säkerställa att kvalitet och tillgänglighet kan målsättas och följas upp och transparent redovisas för patienter och personal.

Modell 2: Ett utökat nationellt valfrihetssystem enligt LOV

Ett nationellt valfrihetssystem kan införas på fler områden. Med ett nationellt erbjudande om, eller kravställande på, att ytterligare vårdformer ska erbjudas inom valfrihetssystemet kan ge snabbt ge effekt för patienterna. Möjlighet finns också att, som inom primärvården, ställa krav på regionerna att erbjuda ytterligare vård inom valfrihetssystemet.

Lagen om valfrihet som avtalsform innebär stor flexibilitet vilket möjliggör utrymme för kontinuerliga förbättringar. Det finns potential till geografisk spridning av verksamheter med möjligheter för små aktörer att delta på jämlika villkor. Denna modell kan ha en något längre startsträcka än en nationell upphandling, men har också en rad fördelar vad gäller lika villkor och valfrihet.

Det bör dock noteras att de två modellerna inte utesluter varandra, utan tvärtom kan användas parallellt eller delvis överlappande.

Insatsens avgränsning

Ett nationellt initiativ för att tillgängliggöra vård kan göras med olika avgränsningar:

- För alla patienter med konstaterat behov som ej kan erbjudas tid inom 30–60 dagar. På så sätt kortas väntetider och patienternas behov möts. Avgörande för att åstadkomma kortare väntan är att patienterna i god tid ges neutral information om sina möjligheter. Hur regionerna säkerställer detta bör då följas.
- För patienter vars åtgärd inte genomförts inom vårdgarantins 90 dagar. Om patienterna får ett erbjudande om att ta del av nationellt finansierad kapacitet först när vårdgarantins gränser passerats finns dock stora risker att köerna består.
- Direkt vid ett konstaterat behov. Då kan varje patient, med stöd av sjukvården, ges möjlighet att erbjudas en tid utan orimlig väntan. Det skulle dramatiskt kunna korta väntetiderna för patienterna och innebära en reell nationell valfrihet.

Uppdraget som upphandlas eller ingår i ett valfrihetssystem kan innebära att vårdgivaren erbjuder en hel vårdkedja eller en mer avgränsad åtgärd.

- Genom att erbjuda en sammanhållen vårdkedja kan risken för "överflödiga" eller "dubblade" vård undvikas, då behandlande vårdgivare inte behöver genomföra undersökningar som en annan vårdgivare redan gjort. Det kan dock innebära fler resor. Det finns också en risk att ett sådant system, även om det vore till patientens fördel, kan medföra en diskussion om indikationsglidningar. Med tydligt formulerade krav på deltagande aktörer och nationellt enhetliga riktlinjer kan dock dessa risker minimeras.
- Valet för patienten att söka vård kan också initieras när ett behov av en åtgärd konstaterats inom regionernas etablerade vårdorganisation. På så sätt minimeras diskussion om överkonsumtion av vård och patientens resor kan begränsas. Det finns också goda möjligheter till en fortsatt utveckling av samverkan mellan vårdgivarna inom det nationella systemet och regionerna.

Sammanfattning: Tillsammans kan vi verkställa vårdgarantin

Vårdföretagarna och våra medlemmar konstaterar att fler kan få vård i tid. En modell där staten garanterar en eller flera regioner ersättning per utfört ingrepp för att korta köerna kan vara en nationell upphandling eller en utökad nationell LOV för vissa åtgärder inom specialistvården. Dessa modeller står inte mot varandra utan kan tvärtom komplettera eller följa på varandra. En nationell upphandling kan göras genom SKR och Adda, eller direkt från regionerna. Det finns med andra ord flera lösningar.

Vårdföretagarna menar också att den svenska vårdgarantin inte bara borde efterlevas utan kortas med den danska modellen som förlaga. En sådan reform måste dock ske parallellt med faktiska insatser för att korta köerna. En garanti som inte efterlevs riskerar snarare urholka än stärka patienternas förtroende för vår gemensamt finansierade hälso- och sjukvård.

Nationellt initiativ för verkställd vårdgaranti

Kontaktperson: Karin Elinder, näringspolitisk expert Sjukvård
karin.elinder@vardforetagarna.se

Layout och sättning: Elin Oskarsson