



Initiativärende
Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden
2024-02-28

Upphandla vårdkapacitet hos privata vårdgivare för att minska väntetiderna

Förslag till beslut:

Med syfte att förbättra tillgängligheten, korta köerna och öka måluppfyllelsen för vårdgarantin ges Produktionsdirektör för hälso- och sjukvård i uppdrag att vidta omedelbara åtgärder, se över avtal, nuvarande och kommande, och göra justeringar för att öka andelen upphandlad vård inom ögonsjukvård, ortopedi och gynekologi av externa vårdgivare.

Bakgrund

Västra Götalandsregionens största utmaning handlar om att komma till rätta med vårdköerna. Regionens sjukhus har under längre tid haft problem med dålig tillgänglighet och långa köer, trots att betydande ekonomiska resurser har tillförts. Målsättningen är en köfri vård där varje patient får rätt vård i rätt tid. Varje dag av onödig väntan är en dag av onödigt lidande för patienten.

Det krävs omfattande insatser för att effektivisera och öka produktiviteten för att både klara ekonomin i stort och förbättra tillgängligheten för patienterna. För att minska köerna till specialiserad vård är vår bedömning att mer vårdproduktion behöver upphandlas av fristående aktörer. Alla insatser behövs, och om antalet utförare i vården ökar, kan väntetiderna för besök och behandlingar kortas, till gagn för patienterna.

SKR:s webbplats Väntetider i vården presenterar löpande statistik över väntetider och tillgänglighet i hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå. Inom den specialiserade vården har Sverige under decennier dragits med långa köer till såväl första besök som till operation/åtgärd.

Decembersiffrorna för Region Stockholm visar att 88% hade väntat högst 90 dagar (12% hade väntat mer än 90 dagar) på första besök och 75% hade väntat högst 90 dagar (25% hade väntat mer än 90 dagar) på operation/åtgärd (SKR, Aktuellt vårdgarantiläge). För Västra Götalandsregionen (VGR) var motsvarande siffror 64% (36% mer än 90 dagar) respektive 57% (43% mer än 90 dagar). Inom kvinnosjukvården hade 73% väntat högst 90 dagar (27% hade väntat längre) på första besök i VGR, för gynekologi hade 47% väntat högst 90 dagar (53% hade väntat längre). I Stockholm hade 86% väntat högst 90 dagar på första besök inom ögonsjukvården och 92% för operation/åtgärd. I VGR var motsvarande siffror 66% respektive 80%. I Jönköping där externa aktörer står för 51 procent av värdet av produktionen inom ögonsjukvården, var siffrorna 90% respektive 96%.

Diskrepansen i tillgänglighet och måluppfyllelse avseende vårdgarantin kan ha flera förklaringar. Men den region som upphandlar mest vård av privata vårdgivare i Sverige är Region Stockholm medan Västra Götalandsregionen hör till de regioner som upphandlar minst vård av privata vårdgivare. SKR siffror visar att andelen välfärd som 2022 utfördes av privata utförare i Region Stockholm var 27,7%, jämfört med Västra Götalandsregionens 10,4%. Om andelen upphandlad primärvård exkluderas, så



visar jämförande siffror i KOLADA avseende köpt vård inom specialiserad somatisk vård en andel om 53,3 procent i Stockholm men endast 6,6 procent i VGR med ett rikssnitt om 21,7 procent. Motsvarande jämförelse avseende specialiserad psykiatrisk vård är 32,5 procent i Stockholm, 13,9 procent i VGR med ett rikssnitt om 24,9 procent.

Ett annat bekymmer i VGR är att sjukhusförvaltningarna inte levererar enligt de produktionsplaner som upprättas och således inte når upp till den vårdproduktion som planeras.

Det är ett politiskt ansvar att se till att vårdgarantin börjar fungera på riktigt för alla dem som väntar på vård. En jämförande studie, som Sirona har gjort på Vårdföretagarnas uppdrag, visar att om regionerna skulle använda privata vårdgivares fulla kapacitet skulle de dessutom få mer vård för pengarna än om operationerna görs på regionernas egna sjukhus. När det gäller höftproteser kan uppemot 50 % fler patienter få operation hos privata vårdgivare för samma kostnad. När det gäller grå starr handlar det om ännu fler patienter.

Utifrån begrepp som patientnytta och mesta nytta för de insamlade skattemedlen talar mycket för att en ökad andel externa utförare skulle kunna komma såväl patienterna som skattebetalarna till godo. Därför bör, även om Västra Götalandsregionens sjukhus fortsatt ska spela den viktigaste rollen för att öka tillgängligheten och arbeta bort de köer som finns till besök och behandling, mer vårdproduktion av fristående aktörer upphandlas. Avtal och det "takpris" som används vid upphandlingar av vård i Västra Götalandsregionen bör skyndsamt ses över för att göra erforderliga justeringar för fler utförare och stärkt konkurrens. Begränsningen kring max antal aktörer bör tas bort, avtalstiden förlängas för att möjliggöra planerbarhet och investeringar liksom tiden mellan avtalstecknande och driftsstart. Det handlar också om att omformulera krav för att underlätta för nya verksamheter att kvalificera sig. Detta för att korta väntetiden - till gagn för patienten.

Ekonomi

I budget för 2024 är totalt 1 608 mnkr avsatta för att förbättra tillgänglighet. Av medlen är 1 316 mnkr avsatta för interna tillgänglighetssatsningar och 292 mnkr för externa tillgänglighetssatsningar. Sjukhusen ersätts enligt modell basvolym utan krav på uppvisad prestation och bastillägg med 70 procent ersättning utan krav vid uppvisad prestation och 30 procent vid uppvisad prestation. Tillägg ersätts med 70 procent vid uppvisad prestation. För att klara av utökat antal uppdrag av externa utförare kan den delen som utgör ersättning för uppvisad prestation omfördelas till uppdrag för externa utförare. Dessutom kan delar av statsbidragen till tillgänglighet eller andra statsbidrag användas för detta ändamål. För att långsiktigt klara av en utökning av externa vårdgivare bör detta beaktas i kommande budgetarbete där medel avsätts i en central fond för att stärka tillgänglighetsarbetet. Dessa medel ska användas till att förstärka tillgängligheten genom att nyttja kapaciteten hos externa utförare.

Göteborg 2024-02-28

Stefan Svensson, andre vice ordförande (KD)
Gustaf Josefson (M)
Cecilia Andersson (C)
Pär Lundqvist (L)