

## Jessica Björklund

---

**Från:** Liljeblad, Karin <karin.liljeblad@vardforetagarna.se>  
**Skickat:** den 16 november 2020 13:48  
**Till:** Regionen  
**Ämne:** Pandemiläget och de eftersatta vårdbehoven  
**Bifogade filer:** skrivelse från Vårdföretagarna om pandemiläget och eftersatta vårdbehov.pdf; Vårdföretagarnas rekommendationer.pdf; Eftersatta vårdbehov Västerbotten.pdf

Hej,

Jag översänder en skrivelse och två bilagda presentationer från Vårdföretagarna till regionstyrelsen, regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören om pandemiläget, de eftersatta vårdbehoven och hur privata vårdgivare kan bidra.

Vänligen  
Karin Liljeblad

---

**Vårdföretagarna**  
• ALMEGA

Karin Liljeblad  
Näringspolitisk expert

Tel: +46 (0)8 762 66 35  
Mobil: +46 (0)72 552 66 35  
[karin.liljeblad@vardforetagarna.se](mailto:karin.liljeblad@vardforetagarna.se)  
Almega AB • Sturegatan 11 • Box 555 45 • SE-102 04 Stockholm

[Vardforetagarna.se](http://Vardforetagarna.se)  
[Almega.se](http://Almega.se)

Vårdföretagarna är Sveriges ledande arbetsgivar- och branschorganisation för vård- och omsorgsgivare. Våra medlemmar bedriver vård och omsorg i privat regi, till exempel i form av aktiebolag, kooperativ eller ideella föreningar. Vårdföretagarna arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Föreningen har cirka 2 000 medlemsföretag med över 100 000 årsanställda. Samtliga medlemsföretag har kollektivavtal. Vårdföretagarna ingår i Almega och är medlem i Svenskt Näringsliv.

Information om hur vi behandlar personuppgifter hittar du [här](#).



Datum  
2020-11-16

Vår referens  
KL

Regionstyrelsen  
Regiondirektören  
Hälso- och sjukvårdsdirektören

## Det förvärrade pandemiläget och de uppdämda vårdbehoven

Pandemin har satt och sätter åter sjukvården under stor press. Många besök, utredningar, operationer och behandlingar har ställts in. Nu frestar pandemin åter starkt på sjukvårdens personal och sjukvårdens kapacitet, genom snabbt eskalerande vårdbehov med svårt sjuka patienter i covid-19. Då blir det särskilt viktigt att akutsjukhusen kan fokusera sina resurser på de patienter som verkligen behöver deras hela kompetens och arsenal.

Samtidigt bör regionerna i möjligaste mån säkerställa att den planerade sjukvården påverkas så lite som möjligt. Detta dels för att inte öka vårdskulden ännu mer, dels för att många av de patienter som i våras fick sin vård uppskjuten av patientsäkerhetsskäl behöver få sina vårdbehov tillgodosedda. Sjukdomstillstånd, operationer och andra ingrepp som går att ta hand om utanför akutsjukhusens väggar bör i största möjliga mån slussas över till andra vårdgivare. Det handlar både om planerade ingrepp och operationer som inte kan vänta. På så vis kan vi använda hela sjukvårdssystemets kapacitet optimalt.

I juni skickade vi er Vårdföretagarnas prognos avseende de eftersatta vårdbehoven, samt rekommendationer om hur regionerna kan öka vårdkapaciteten med hjälp av privata vårdgivare. Vi har nu uppdaterat materialet för er region med de eftersatta vårdbehovens storlek efter sommaren. Se bilagd analys.

Pandemin innebär stora utmaningar för sjukvården. De privata vårdgivarna kan och vill vara regionens partners i det svåra arbetet. Vårdföretagarna tar gärna del av era bedömningar av situationen och hur ni ser att privata vårdgivare kan hjälpa till ytterligare.

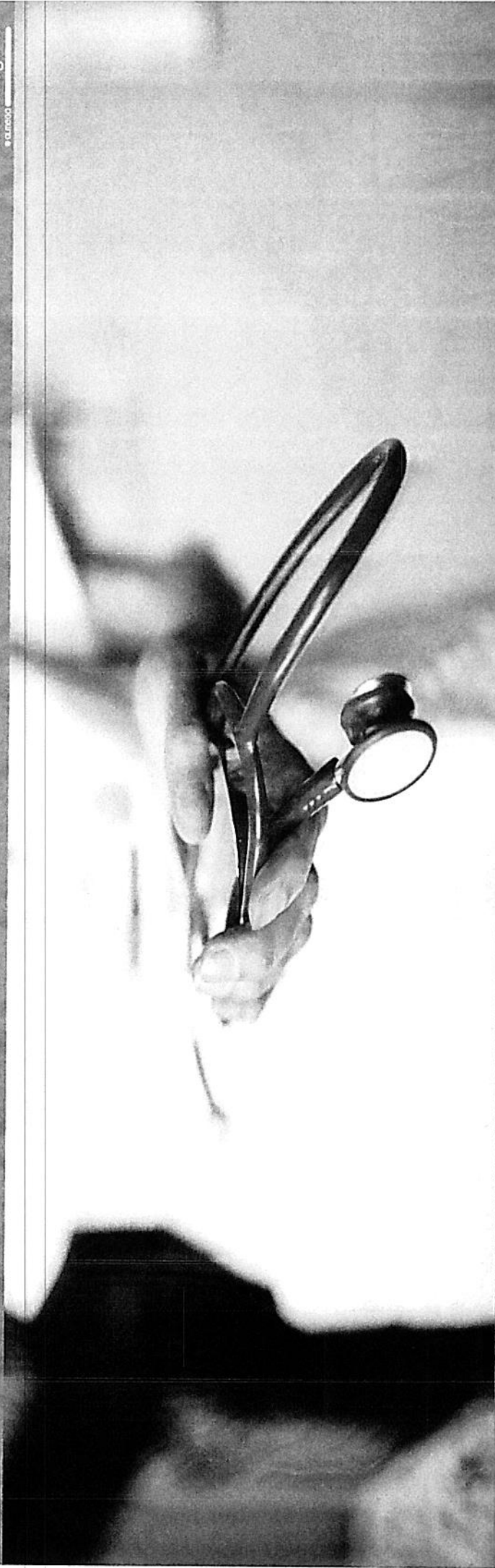
Med vänlig hälsning

Antje Dederling  
Förbundsdirektör  
Vårdföretagarna

Karin Liljeblad  
Näringspolitisk expert  
Vårdföretagarna

**Kontakt:**  
[karin.liljeblad@vardforetagarna.se](mailto:karin.liljeblad@vardforetagarna.se)  
telefon: 072-552 66 35





**REGIONENS MÖJLIGHETER ATT ÖKA VÅRDKAPACITETEN  
MED HJÄLP AV PRIVATA VÅRDGIVARE**

## Vårdföretagarnas rekommendationer

1. Dialog med de privata vårdgivarna om hur de kan bidra
2. Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet
  - a. Öka vårdvolymen hos vårdgivare som regionen redan har avtal med
  - b. Nyttja regelverket för att snabba på upphandlingsprocessen
3. Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet
  - a. Vårdval i olika delar av den planerade specialistvården
  - b. Förbättra förutsättningarna till ökade vårdvolym i befintliga vårdval
4. Fortsätt bejaka utvecklingen av digifysisk vård
5. Ge patienten rätt att söka också slutenvård över regiongränserna
6. Satsning på 1177 för att underlätta för patienten att få vård snabbare
  - a. Ny informationsatsning via 1177 om möjligheterna att fritt välja öppenvård
  - b. Utveckla möjligheterna att jämföra vårdens väntetider och kvalitet på 1177
7. Snabbspår för att undanröja vårdmomsen



## 1. Dialog med de privata vårdgivarna om hur de kan bidra

I de flesta regioner har den planerade specialistvården varit starkt begränsad under pandemin. Nu frestar pandemin åter starkt på sjukvårdens personal och sjukvårdens kapacitet, genom snabbt eskalerande vårdbehov med svårt sjuka patienter i covid-19. Då blir det särskilt viktigt att akutsjukhusen kan fokusera sina resurser på de patienter som verkligen behöver deras hela kompetens och arsenal.

Samtidigt bör regionerna i möjligaste mån säkerställa att den planerade sjukvården påverkas så lite som möjligt. Detta dels för att inte öka vårdskulden ännu mer, dels för att många av de patienter som i våras fick sin vård uppskjuten av patientsäkerhetsskäl behöver få sina vårdbehov tillgodosedda. Sjukdomstillstånd, operationer och andra ingrepp som går att ta hand om utanför akutsjukhusens väggar bör snabbt och i största möjliga mån slussas över till andra vårdgivare. Det handlar både om planerade ingrepp och operationer som inte kan vänta. På så vis kan vi använda hela sjukvårdssystemets kapacitet optimalt.

## 2. Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet

En traditionell upphandlingsprocess kan vara tidsödande, vilket är en nackdel när regionerna har behov av att snabbt öka vårdkapaciteten. Pandemin är dock att betrakta som en oförutsedd omständighet för alla upphandlande myndigheter, enligt EU-kommissionen. Ställningstagande gäller främst möjligheten att direkttilldela kontrakt på grund av synnerlig brådska, men bör enligt Upphandlingsmyndigheten även gälla för möjligheten att göra ändringar av ramavtal och kontrakt.

Stora vårdbehov som uppstått till följd av att pandemin har trängt undan operationer och behandlingar av andra allvarliga sjukdomar och tillstånd borde rimligen också kunna klassas som oförutsedda händelser. På motsvarande sätt torde stort ökat behov av rehabiliteringsfjänster för personer som drabbats av COVID-19 kunna klassas som en oförutsedd händelse och hanteras på motsvarande sätt. Någon rättslig prövning av här nämnda situationer har dock, såvitt känt, ännu inte skett.

Vårdföretagarna vill uppmana regionerna att, i dialog med vårdgivarna, med anledning av pandemin särskilt överväga följande möjligheter i situationer som rör LOU-upphandling:

### a. Öka vårdvolymen hos vårdgivare som regionen redan har avtal med

Pandemin är en oförutsedd omständighet enligt 17 kap. 12 § LOU. Det gör det möjligt att göra ändringar i befintligt avtal, under förutsättning att behovet av ändringen beror på pandemin. Ändringen får dock inte innebära att avtalets övergripande karaktär ändras. Inom dessa ramar kan värdet av avtalet eller ramavtalet ökas med upp till 50 procent.



## Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet forts

### b. Nyttja regelverket för att snabba på upphandlingsprocessen

Om ändringar i befintliga avtal enligt ovan inte är tillräckliga för att täcka behovet av ökad vårdkapacitet kan regionen, under vissa förutsättningar, genomföra upphandling på snabbare sätt än traditionell upphandling.

EU-kommissionen har i ett vägledande meddelande\* med anledning av pandemin beskrivit följande två modeller för upphandling i sådana situationer:

I brådskande fall kan regionen förkorta tidsfristerna för att avge anbud. Tidsfristerna som normalt är minst 30-35 dagar kan kortas till minst 10-15 dagar, beroende på upphandlingsförfarande.

I synnerligen brådskande fall kan regionen tillämpa förhandlat förfarande utan offentliggörande, dvs direktupphandla vårdtjänsten.

Det rimliga fillvägagångsättet för nu uppkomna behov torde vara alternativ 1, dvs. att göra "snabbupphandlingar" med förkortad anbudstid. Det gör att flera olika vårdgivare har möjlighet att lämna anbud. Om anskaffningen är absolut nödvändig och synnerligen brådskande gör att det inte går att genomföra en annonserad upphandling kan det vara möjligt att direktilldela ett nytt avtal enligt alternativ 2.

\* Vägledning från Europeiska kommissionen om användningen av reglerna om offentlig upphandling i nödsituationen i samband med COVID-19-krisen (2020/C 108 I/01)

### 3. Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet

Vårdval ger regionerna en större möjlighet att snabbt öka vårdvolymerna. Ett LOU-upphandlat avtal innehåller takvolym och storleken på inköpen i avtalet ska anges i både värde och kvantitet. I vårdvalsavtalen finns inga takvolym utan vårdgivarna kan öka vårdvolymerna utifrån sin möjliga kapacitet.

Vårdvalen ger också andra möjligheter att ändra befintliga avtals innehåll, eftersom de bygger på lagen om valfrihetssystem (LOV). Ett valfrihetssystem kan revideras återkommande, vilket innebär att villkor och ersättningsnivåer får justeras. Avtal som tillkommit enligt LOV kan därmed löpande förändras genom justeringar av villkor. Det är en stor skillnad jämfört med LOU-upphandlingar.

Vårdföretagarnas bedömning är att regioner, i dialog med vårdgivarna, skulle kunna öka vårdkapaciteten, med anledning av pandemin, på följande sätt via vårdval:

#### a. Vårdval i olika delar av den planerade speciallistvården

Fler regioner bör nyttja vårdvalssystemens flexibilitet för att öka nyttjandet av privata vårdgivares kompetens och kapacitet i den planerade speciallistvården. Genom vårdval kan speciallistvård flyttas ut från de stora sjukhusen till öppnare vårdformer, vilket också ofta sänker kostnaden per vårdinsats för regionen. Vårdval är en flexibel avtalsform som fungerar väl inom den planerade speciallistvården, om vårdvalet utformas klokt.

Att utveckla nya vårdval med ändamålsenlig utformning måste dock få ta tid. Ett väl fungerande vårdval förutsätter dialog mellan regionen och vårdgivare genom hela processen. På så sätt kan vårduppdraget, krav på medverkan i utbildning och jourlinjer samt ersättningsystem utformas på sätt som gynnar sjukvårdens utveckling i regionen som helhet. Under tiden fram tills nya vårdval utvecklats kan vårdvolymerna ökas med hjälp av LOU:s regelverk (se ovan).

## Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet forts

### b. Förbättra förutsättningarna till ökade vårdvolymer i befintliga vårdval

Innan krisen bröt ut pågick diskussioner om utvecklingen inom vårdvalen i specialistvården i bland annat Stockholmsregionen. I flera vårdval har ersättningen inte räknats upp med kostnadsökningarna, vilket har skapat en ohållbar situation för de privata vårdgivare som verkar i dessa vårdval. Det enskilt viktigaste åtgärden som regioner med vårdval kan vidta för att öka vårdkapaciteten är att höja ersättningarna i linje med vårdprisindex. Långsiktigt behöver regionerna skapa hållbara och förutsägbara ersättningsmodeller för vårdvalen, som grundas i en kostnadsanalys och räknas upp i takt med sjukvårdens kostnadsökningar.

## 4. Fortsätt bejaka utvecklingen av digifysisk vård

Under krisen har vi sett en snabb utveckling av digitala vårdkontakter hos både privata och regionens mottagningar, som underlättat för patienter som inte har kunnat besöka mottagningen fysiskt. Regioner har tagit bort hinder i regelverk och ersättningsystem för att underlätta utvecklingen. Krisen har visat att det går att bedriva vård med digitala verktyg.

Det vore olyckligt om regioner återinför regler som hindrar utvecklingen av digifysisk vård. Fortsätt utveckling av regelverk och ersättningsystem behövs, i dialog med vårdgivarna, för att stimulera distansmonitorering och andra sätt att möta patientens behov på distans.

## 5. Ge patienten rätt att söka också slutenvård över regiongränserna

Regleringen i patientlagen om att patienter kan söka vård i annan region omfattar endast öppenvård. Det innebär att patienter som t ex behöver göra en operation som kräver slutenvård inte fritt kan söka vård hos en vårdgivare i en annan region. Detta bör ses över.

Regering och riksdag bör, till följd av pandemin, utvidga patientlagen så att patientens rätt att söka vård hos vårdgivare i andra regioner också omfattar slutenvård.

## 6. Satsning på 1177 för att underlätta för patienten att få vård snabbare

Pandemin ökar angelägenhetsgraden när det gäller att underlätta för patienten att söka vårdgivare i en annan region och kunna jämföra kvaliteten hos olika vårdgivare. En begränsande faktor är att det finns uppåmda vårdbehov på många håll i landet, vilket gör att väntan på vård kan bli lång därför att vårdgivare inte har kapacitet att ta emot alla som söker vård. Inte desto mindre bör de möjligheter som står till buds att nyttja vårdkapacitet i andra regioner nyttjas för att försöka korta köerna i vården.

### a. Ny informationsatsning via 1177 om möjligheterna att fritt välja öppenvård

Vi vet sedan tidigare att möjligheten att söka öppenvård hos vårdgivare i andra regioner nyttjas i relativt liten omfattning. Det kan delvis bero på att vårdens verksamheter inte informerar om det. Det är svårt för patienten att nyttja möjligheter som hen inte känner till. Regionerna bör göra en ny informationsatsning via 1177 om dessa möjligheter.

### b. Utveckla möjligheterna att jämföra vårdens väntetider och kvalitet på 1177

Patienten måste få bättre möjligheter att jämföra kvaliteten i vården hos olika vårdgivare. Patienter har idag nästan ingen information om vårdgivarnas väntetider, kvalitet och resultat. Regionerna bör vidareutveckla 1177.se så att patienten där kan hitta väntetider samt jämförbara kvalitetsdata för alla vårdgivare, oavsett regi.

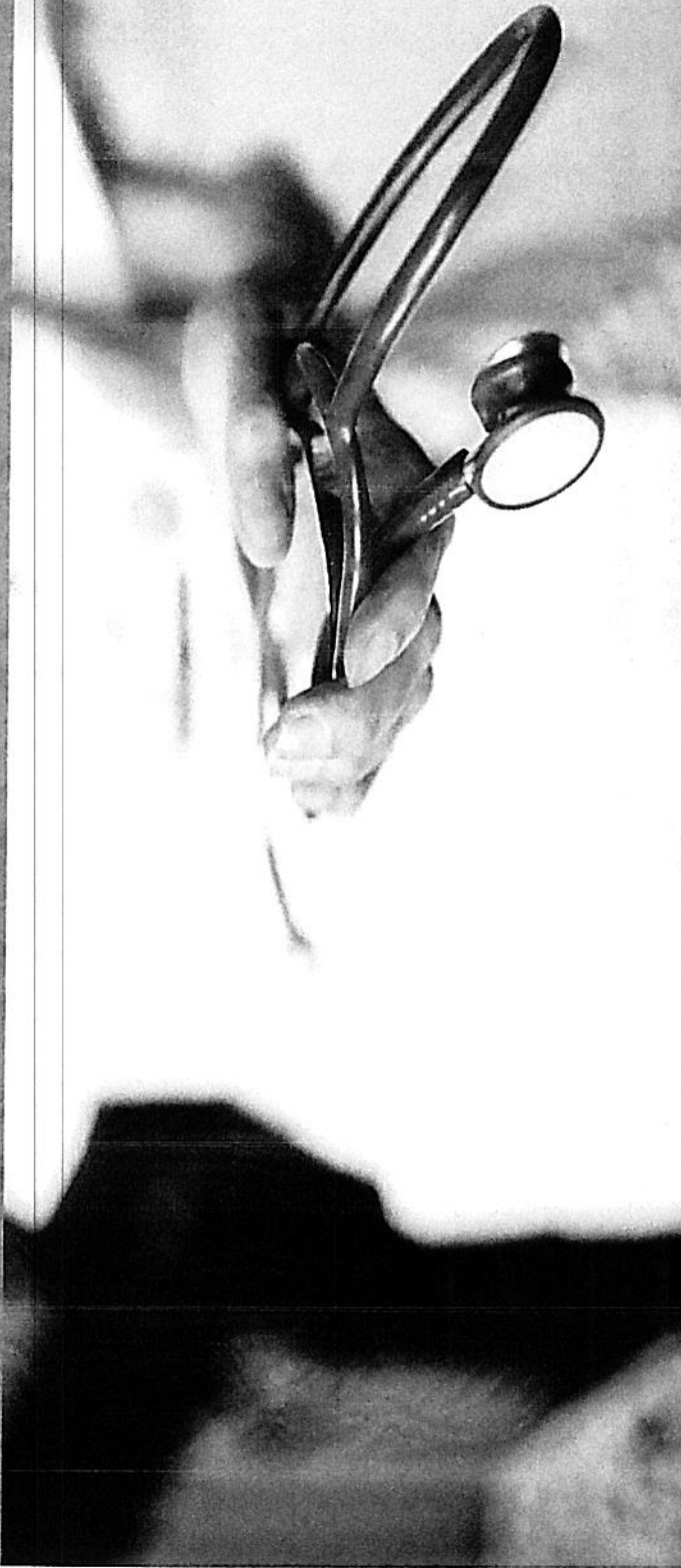
## 7. Snabbspår för att undanröja vårdomsen

Vårdomsen innebär kraftiga fördyringar av verksamheten för vårdgivare som anlitar legitimerad vårdpersonal som är egenföretagare eller inhyrda. I ett läge när sjukvården snabbt behöver öka kapaciteten under en period är vårdomsen ett allvarligt hinder.

Den statliga utredning som ser över vårdomsen ska inte vara klar förrän i april nästa år. Med tanke på de stora vårdbehoven behöver lagändringar komma snabbare på plats.







VÅRDSKULDEN I REGIONEN  
SAMT FÖRSLAG PÅ  
HUR PRIVATA VÅRDGIVARE KAN BIDRA

# Vårdskulden i Västerbotten, specialiserad vård (mätt i operationer och åtgärder)

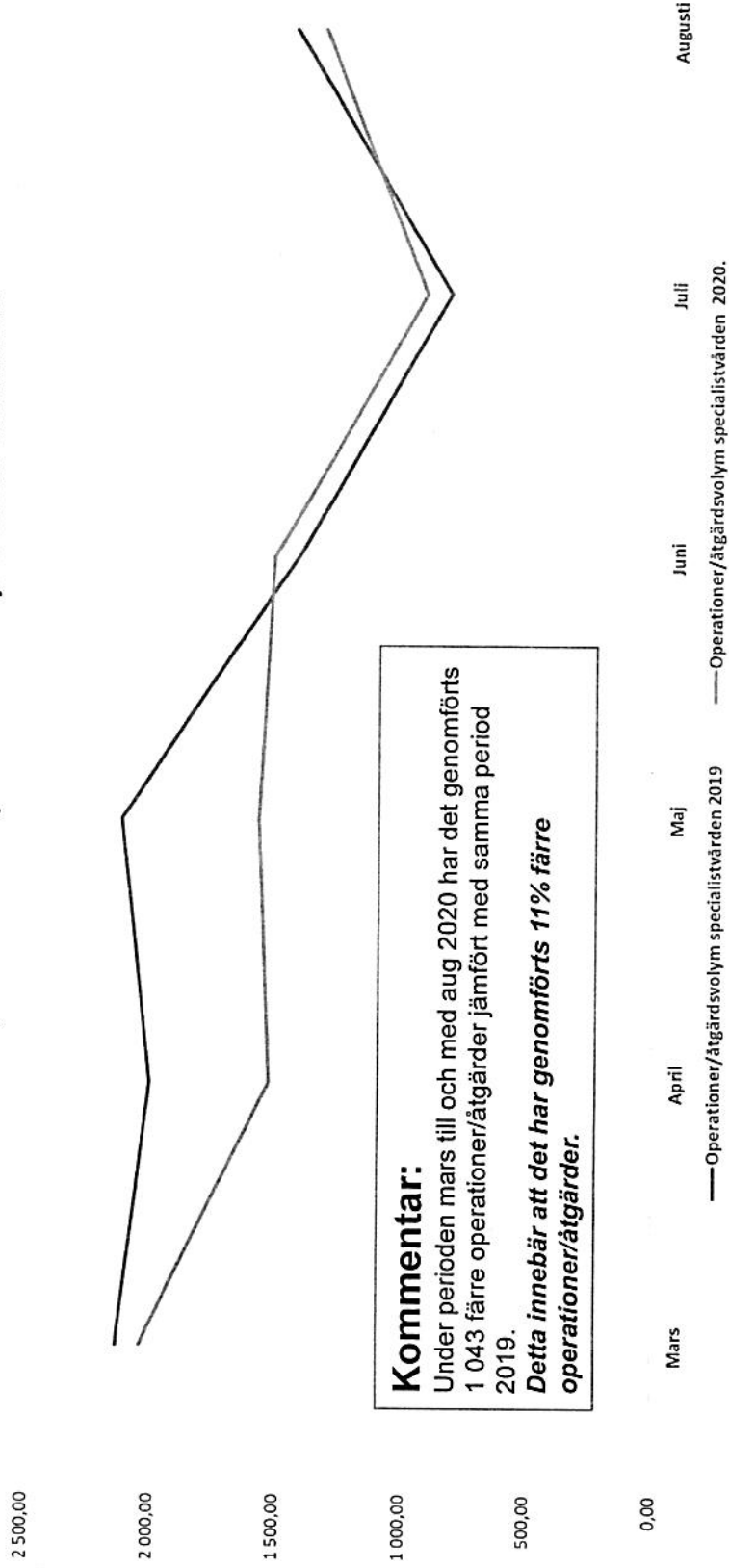
Data fram till och med augusti 2020.

Källa: SKR Vården i siffror (Register Väntetider i vården)

# Antal operationer/åtgärder per månad mar-aug 2019 och mar-aug 2020.

Specialistvård. Västerbotten. Källa: SKR Vården i siffror

Antal operationer/åtgärder per månad (specialistvård) under mar - aug 2019 och samma period 2020 (Västerbotten). Källa: SKR Vården i siffror



**Kommentar:**

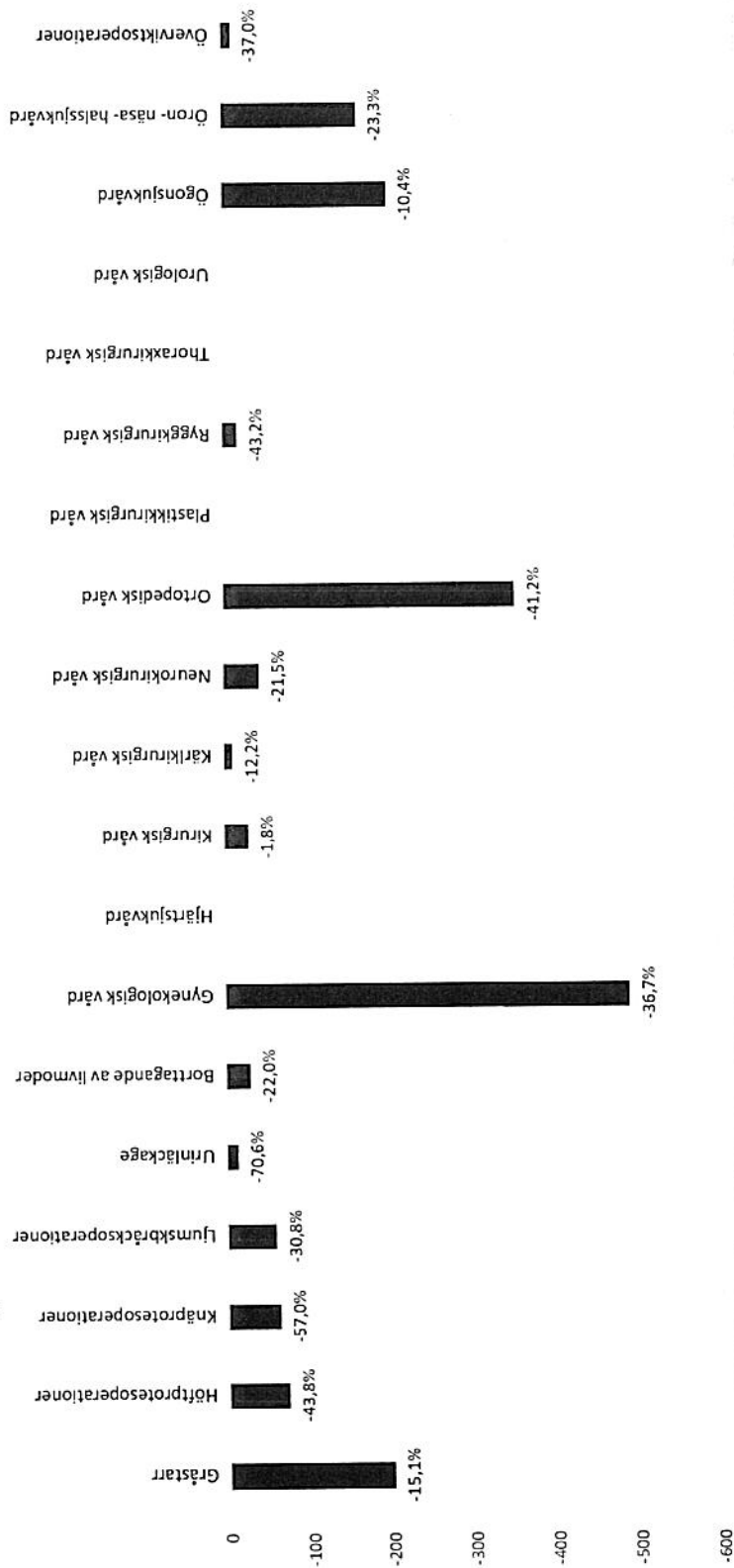
Under perioden mars till och med aug 2020 har det genomförts 1 043 färre operationer/åtgärder jämfört med samma period 2019.

**Detta innebär att det har genomförts 11% färre operationer/åtgärder.**

— Operationer/åtgärdsvolym specialistvården 2019      — Operationer/åtgärdsvolym specialistvården 2020.

# Antal och andel färre operationer/åtgärder, mar-aug 2020 jämfört med mar-aug 2019. Västerbotten. Källa: SKR Vården i siffror

Antal och andel (%) färre operationer/åtgärder under mar-aug 2020, jämfört med mar-aug 2019 (Västerbotten). Källa: SKR Vården i siffror



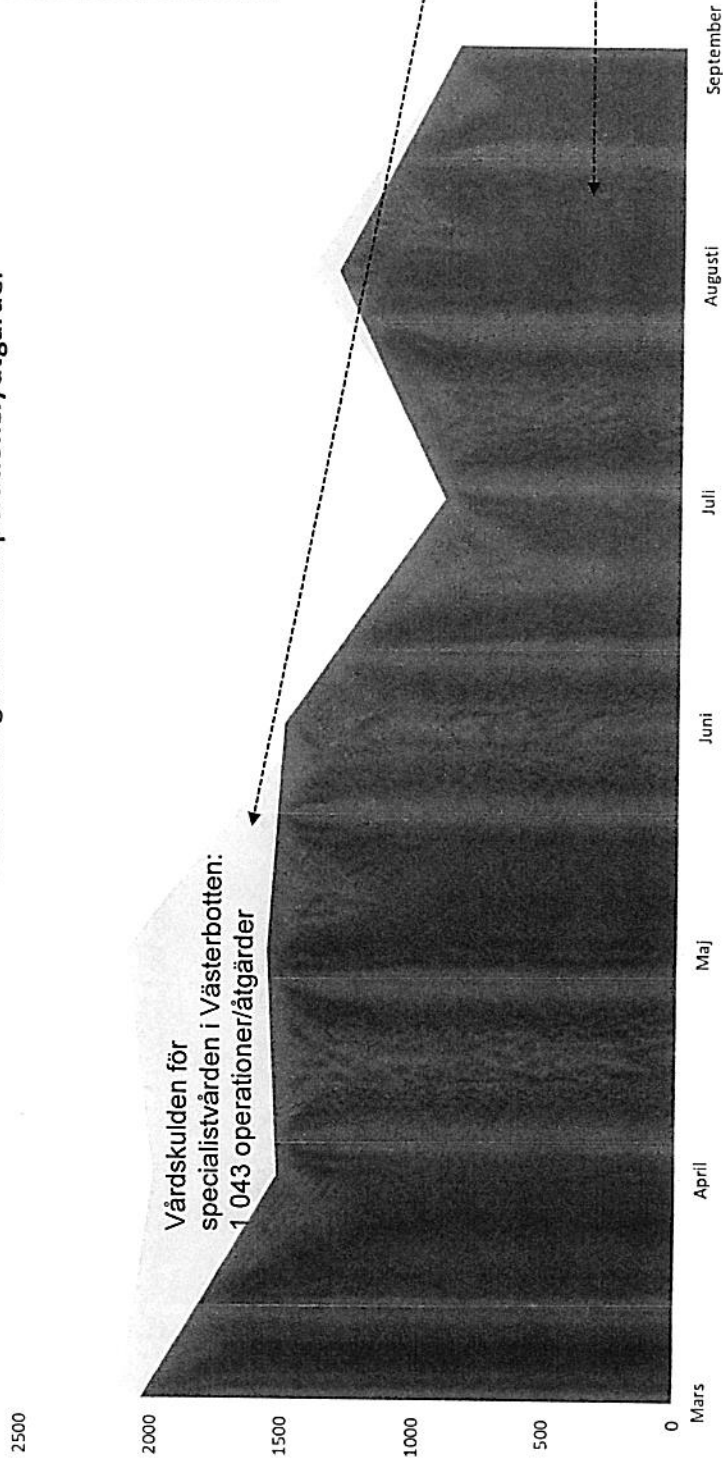
Den röda stapeln visar antal färre operationer/åtgärder totalt under mar-aug 2020 jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

# Estimering av vårdskulden – Specialistvården i Västerbotten.

Scenario: Återgång till normalläge 1 sep. Källa: Vården i siffror.

Estimering av "vårdskulden" i Västerbotten, åtgärder/operationer specialistvård.  
 Scenario: Återgång till normal verksamhet från och med september  
 Vårdskulden mars till och med augusti: 1 043 operationer/åtgärder



## Kommentar:

Under juni estimerade Vårdföretagarna att vårdskulden för Västerbotten skulle bli 262 operationer/åtgärder. När vi nu har fakta vet vi att vårdskulden för Västerbotten blir betydligt högre.

Fram till och med augusti är vårdskulden 1 043 operationer/åtgärder.

Den rosa färgen motsvarar antal operationer/åtgärder som troligen skulle skett utan pandemin (avs som volymerna såg ut 2019).

Den gröna färgen visar verkliga volymer för mar-aug 2020.

För september 2020 har vi antagit återgång till samma volym som sep 2019.

## **Hur lång tid det tar att arbeta bort vårdskulden, parallellt med normal verksamhet.** Estimeringar. Västerbotten.

Vårdskulden pga pandemin beräknas till 1 043 st operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 1 043 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen.

**För att lyckas med detta behövs 5% kapacitetsökning i regionen under 12 månader**

**Not: De estimerade tidsperioderna ovan baseras på att kapacitetsökningen sker inom hela specialistvården (dvs både för regionens egen regi och för privata vårdgivare).**