

# Förslag på ytterligare åtgärder för att korta vårdköerna

Slutredovisning av Socialstyrelsens uppdrag att  
lämna förslag på ytterligare åtgärder för att korta  
vårdköerna

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2026-3-10158

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2026

# Innehåll

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Sammanfattning .....</b>                                                     | <b>4</b>  |
| <b>Bakgrund.....</b>                                                            | <b>5</b>  |
| <b>Uppdraget.....</b>                                                           | <b>6</b>  |
| Uppdragsbeskrivning .....                                                       | 6         |
| Delredovisning december 2025 - Förslag på tre ytterligare åtgärder .....        | 6         |
| <b>Fortsatt arbete med att fördela och följa upp medel .....</b>                | <b>8</b>  |
| Förberedelser av fördelning av medel för vårdområden i tidigare satsningar..... | 8         |
| Förberedelse av system och rutiner för fortsatt uppföljning av medel .....      | 9         |
| Socialstyrelsens fortsatta arbete med den pågående satsningen .....             | 12        |
| <b>Referenser.....</b>                                                          | <b>13</b> |

# Sammanfattning

År 2025 inleddes en nationell satsning för att korta vårdköerna. Insatserna avsåg då operationer för grå starr, framfall och höftledsprotes. Regeringen har sedan dess gett Socialstyrelsen i uppdrag att lämna förslag på ytterligare vårdområden eller åtgärder som ska ingå i den nationella satsningen för att korta vårdköerna. I december 2025 redovisade Socialstyrelsen delrapporten *Förslag på ytterligare åtgärder för att korta vårdköerna* med förslag på ytterligare tre åtgärder att inkludera i satsningen: knäprotesoperation, operation av ljumskbräck och koloskopiundersökning.

I denna slutredovisning redogör Socialstyrelsen för de förberedelser som genomförts för att möjliggöra det fortsatta genomförandet av satsningen. Det omfattar dels förberedelser för att under 2026 fortsätta fördela medel inom de tidigare beslutade vårdområdena, dels förberedelser för att utveckla system och rutiner för fortsatt uppföljning av de prestationsbaserade medlen.

Förberedelserna inför fortsatt fördelning av medel har varit inriktade på att ta tillvara synpunkter på, och förbättringsförslag avseende, statsbidragens utformning och hantering. Socialstyrelsen har haft dialog med tre regioner för att fånga upp erfarenheter från 2025 års genomförande av satsningen.

Arbetet med att utveckla uppföljningen har byggt vidare på befintliga strukturer och successivt utvidgats för att omfatta fler uppföljningsdimensioner, i enlighet med regeringsuppdraget. Socialstyrelsen har även utvecklat en metod som gör det möjligt att uppskatta hur vårdproduktionen inom satsningen fördelas mellan privata respektive offentliga vårdgivare.

## Bakgrund

Den pågående nationella satsningen för att korta vårdköerna utgår från förslag i den statliga utredningen *Behovsstyrd vård (S 2024:05)*, som i januari 2025 föreslog statliga engångsinsatser för att korta väntetiderna till vården inom tre utvalda områden: höftledsprotes, framfall och grå starr (1).

Under 2025 utlystes och fördelades två statsbidrag av Socialstyrelsen. Det första bidraget gav regionerna möjlighet att rekvirera medel för att utveckla sin vårdgarantifunktion och erhålla ersättning per utförd operation (2). Det andra bidraget gav regionerna möjlighet att rekvirera ytterligare medel för den andel av de utförda operationerna som utgjorde en *ökning* av antalet operationer vid jämförelse med regionens genomsnittliga antal utförda operationer inom vårdområdet under motsvarande period 2022–2024 (3).

I nuvarande uppdrag ingår att Socialstyrelsen ska lämna förslag på ytterligare vårdområden eller åtgärder inom den specialiserade vården som bör ingå i regeringens satsning för att korta vårdköerna (S2025/01757 (delvis)). I december 2025 lämnade myndigheten förslag att inkludera knäprotesoperation, operation av ljumskbräck samt koloskopiundersökning i satsningen (4).

I januari 2026 erhöll Socialstyrelsen regeringsuppdraget *Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta vårdköerna* (S2026/00052 (delvis)). Uppdraget innebär att Socialstyrelsen ska fortsätta att fördela, betala ut och följa upp prestationsbaserade medel inom ramen för den pågående satsningen. Uppdraget omfattar samtliga sex åtgärder som ingår i satsningen, det vill säga de tre vårdområden som föreslogs av den statliga utredningen *Behovsstyrd vård* samt de tre åtgärder som myndigheten föreslog i delredovisningen i december 2025.

# Uppdraget

## Uppdragsbeskrivning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att lämna förslag på ytterligare vårdområden eller åtgärder som ska ingå i regeringens satsning för att korta vårdköerna genom att öka produktionen inom utvalda vårdområden under 2026.

Uppdraget består av tre delar och omfattar:

- att förbereda för att under 2026 fortsätta att fördela medel för de vårdområden som omfattas av tidigare satsningar (höftledsprotés, framfall och grå starr),
- att analysera och lämna förslag på ytterligare två till tre vårdområden eller åtgärder inom den specialiserade hälso- och sjukvården som ska inkluderas i satsningen, och
- att förbereda system och rutiner för fortsatt uppföljning av prestationsbaserade medel inom ramen för den fortsatta satsningen.

I denna rapport redovisar myndigheten den första och sista punkten i uppdraget, det vill säga förberedelser för fortsatt fördelning av medel samt förberedelser för fortsatt uppföljning. Föreliggande rapport utgör myndighetens slutredovisning av dessa punkter och överlämnas till regeringen senast den 31 mars 2026.

## Delredovisning december 2025 - Förslag på tre ytterligare åtgärder

Detta avsnitt sammanfattar det analysarbete och resultat som presenterades i delredovisningen i december 2025 (4). I delrapporten presenterade Socialstyrelsen förslag på ytterligare åtgärder att inkludera i satsningen för att korta vårdköerna. I arbetet med förslagen samverkade Socialstyrelsen med relevanta aktörer inom hälso- och sjukvården. Arbetet har omfattade dialog med berörd statlig utredning, utredningen *Behovsstyrd vård (S 2024:05)*, för att säkerställa samstämmighet med pågående nationell satsning och bedömningar. Samverkan skedde även med nationella aktörsnätverk, såsom Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverk, för att inhämta synpunkter från regionernas ledningsnivå (4).

Samverkansarbetet omfattade även dialog och inhämtande av underlag från privata vårdgivare genom en branschorganisation och dess medlemsföretag. Professionens och verksamheternas perspektiv inhämtades genom kontakt

med företrädare för kliniskt verksam personal, samt från representanter från olika vårdverksamheter inom berörda områden, såsom kirurgi, ortopedi och gastroenterologi. Aktörerna bidrog med medicinska och organisatoriska bedömningar kring de aktuella åtgärderna. Vidare skedde avstämningar med medlemmar i rådet för etiska frågor samt med företrädare från de nationella programområden (NPO) som berörs av de föreslagna insatserna.

I uppdraget angavs flera utgångspunkter som skulle beaktas i analysen av de vårdområden eller åtgärder som bör inkluderas i satsningen.

Utgångspunkterna vägledde arbetet, vilket innebär att särskild vikt lades vid *rådande väntetidsläge*, möjligheter att åstadkomma *kökortning genom ökad produktion*, förutsättningar att utnyttja *kapacitet hos privata vårdgivare* samt möjligheter att genomföra åtgärderna *utan att belasta den slutna vården i onödan*. Risken för *undanträngningseffekter* beaktades i den mån som tillgängliga underlag medgav. Samtidigt konstaterade myndigheten att det saknas förutsättningar för en uttömmande bedömning.

Utgångspunkterna låg till grund för ett strukturerat urval av möjliga åtgärder att inkludera i satsningen. Analysen kombinerade kvantitativa underlag, såsom väntetidsdata och uppgifter om vårdproduktion, med kvalitativa synpunkter från regioner, privata vårdgivare och professionen. Genom att väga samman väntetider, bedömningar av möjlig produktionsökning, organisatoriska förutsättningar och medicinska indikationer har de åtgärder som bedömdes ha bäst förutsättningar att kunna bidra till kortare väntetider inom satsningen identifierats.

De tre föreslagna åtgärderna samt övergripande analysresultat redovisas nedan:

- Knäprotesoperation – ansträngt väntetidsläge, högt antal patienter som har väntat länge, goda förutsättningar att öka produktionen och stärka tillgängligheten genom vårdförmedling.
- Operation av ljumskbråck – ansträngt väntetidsläge, högt antal patienter som har väntat länge, goda förutsättningar att öka produktionen genom dagkirurgi och vårdförmedling.
- Koloskopiundersökning – ansträngt väntetidsläge, goda förutsättningar att öka produktionen genom dagvård och nationell vårdförmedling.

# Fortsatt arbete med att fördela och följa upp medel

## Förberedelser av fördelning av medel för vårdområden i tidigare satsningar

Under 2026 har Socialstyrelsen förberett fördelningen av prestationsbaserade medel för de vårdområden som omfattas av tidigare satsningar: höftledsprotes, framfall och grå starr. Arbetet har varit inriktat på att ta tillvara synpunkter på och förbättringsförslag kring statsbidragets utformning och handläggning. Myndigheten har både följt upp hur regionerna upplever att statsbidraget hanterats, och resultatet av 2025 års statsbidrag för att korta vårdköerna.

Socialstyrelsen har fört dialog med tre regioner – Region Dalarna, Region Skåne och Region Gävleborg – i syfte att ta tillvara synpunkter på statsbidraget. Sammanfattningsvis, framhåller regionerna att det finns behov av långsiktighet, tydlig vägledning, flexibilitet i användningen och förenklad uppföljning om nyttan av statsbidraget och de prestationsbaserade medlen ska maximeras. Vidare har regionerna uppmärksammat praktiska förutsättningar för inrapportering: sista datum för inrapportering till Patientregistret inföll *lördag* den 15 november 2025. Eftersom myndigheten endast ger återkoppling på leveranser under kontorstid på vardagar, var möjligheterna att åtgärda eventuella fel i inrapporteringen före sista svarsdatum begränsade om uppgifterna skickades in sista svarsdatum. Försättningsvis, bedöms det vara mer ändamålsenligt att framtida sista svarsdatum infaller på en vardag.

Uppföljningen av satsningens resultat, indikerar att både rekviderade och prestationsbaserade statsbidrag har bidragit till ökad tillgänglighet i regionerna. Enligt regionernas återrapportering och inrapporterade data för operationstyper har rekviderade medel bidragit till att stärka tillgången till vårdlotsar, samt till att stärka verksamhetsstyrningen och de administrativa stödstrukturerna. De prestationsbaserade medlen har i sin tur bidragit till stärkt produktions- och operationskapacitet i regionerna. Mer detaljerade resultat av 2025 års uppföljning redovisas i Socialstyrelsen rapport *Slutredovisning av uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta vårdköerna (S2025/00401 (delvis)) och uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp ytterligare medel för att korta vårdköerna (S2025/01233 (delvis))*.

## Förberedelse av system och rutiner för fortsatt uppföljning av medel

I uppdraget har Socialstyrelsen förberett system och rutiner för fortsatt uppföljning av prestationsbaserade medel inom den fortsatta satsningen. Förberedelsearbetet har syftat till att skapa långsiktiga förutsättningar för en sammanhållen, transparent och jämförbar uppföljning av regionernas prestationer över tid.

## Socialstyrelsen har byggt vidare på befintlig struktur för uppföljning

Socialstyrelsens utgångspunkt har varit att tillvarata och bygga ut befintliga arbetssätt och strukturer. Inom ramen för de tidigare regeringsuppdragen *Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta vårdköerna S2025/00401 (delvis)* samt *Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp ytterligare medel för att korta vårdköerna S2025/01233 (delvis)* skickade Socialstyrelsen mellan juni och november 2025 ut månatliga uppdateringar till regionerna. Uppdateringarna innehöll uppgifter om antalet genomförda operationer för de åtgärder som satsningen då omfattade (grå starr, höftledsprotes och framfall). Uppdateringarna har använts som verktyg för löpande återkoppling om utvecklingen av vårdproduktionen till regionerna. Socialstyrelsen avser att använda denna befintliga struktur som grund för den fortsatta uppföljningen av satsningen under 2026. I avsnitten nedan presenteras hur myndigheten avser utveckla utskicken så att de omfattar de åtgärder och uppföljningsmått som anges i regeringsuppdraget.

## Befintlig struktur har vidareutvecklats för att omfatta fler uppföljningsdimensioner

Under uppdragets genomförande har Socialstyrelsen påbörjat ett arbete för att utveckla rutiner så att de successivt ska kunna omfatta de uppföljningsdimensioner som anges i regeringsuppdraget. Det inkluderar förberedelser för att:

- Sammanställa och analysera regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskrav,
- följa förändringar i vårdproduktionen, exempelvis antalet genomförda åtgärder och väntetider, samt
- belysa i vilken utsträckning kapacitet hos privata vårdgivare utnyttjas inom ramen för satsningen.

Uppföljningen kommer att baseras på flera nationella datakällor. För fem av åtgärderna (grå starr, framfall, höftledsprotes, knäledsprotes och ljumskbräck) kommer uppgifter om genomförd vårdproduktion hämtas från Socialstyrelsens Patientregister (PAR), medan uppgifter om väntetider hämtas från Socialstyrelsens väntetidsstatistik.

För en av åtgärderna, koloskopiundersökning, kommer uppgiften om genomförd vårdproduktion utgå från flera datakällor eftersom det saknas en enskild datakälla som kan spegla den totala produktionen av åtgärden. Datauppgifter för antalet genomförda koloskopiundersökningar kommer från:

- PAR – för koloskopier genomförda inom slutenvård,
- Socialstyrelsens väntetidsstatistik – för koloskopiundersökningar i den specialiserade vården genomförda i verksamheter inom öppen vård, samt
- Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreening (SveReKKS) – för koloskopier genomförda inom det nationella screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer.

Uppgifter om väntetider för åtgärden kommer, i likhet med övriga åtgärder, hämtas från Socialstyrelsens väntetidsstatistik, men kompletteras med väntetider från kvalitetsregistret SveReKKS för de koloskopiundersökningar som genomförs inom screeningprogrammet.

Vid sammanställning och analys av uppföljningen har Socialstyrelsen tagit hänsyn till möjliga skillnader i datakällornas innehåll, deras täckningsgrad och tillgången till historiska data för de olika åtgärderna.

## Identifiering av vårdgivares ägarform

Uppföljningen av satsningen ska omfatta uppgifter om i vilken utsträckning kapacitet hos privata vårdgivare utnyttjas. Den som rapporterar in till Patientregistret (PAR) ska ange ägarform, men eftersom regionerna som ombud ofta rapporterar in vård som utförts av privata aktörer men med offentlig finansiering, så framgår inte den privata vårdgivarens uppgifter i rapporteringen.<sup>1</sup> Det är således inte möjligt att identifiera antalet operationer som genomförs av privata vårdgivare direkt i PAR.

Socialstyrelsen har övervägt möjligheten att använda E-hälsomyndighetens nationella katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst som underlag för att klassificera vårdgivare efter ägarform. Myndigheten har dock bedömt att katalogen i nuläget inte utgör ett tillräckligt heltäckande och jämförbart underlag för detta ändamål. Kodverket för vårdgivarsidan är under

---

<sup>1</sup> I de fall privata vårdgivare själva rapporterar uppgifter till Patientregistret går det att anta att vårdgivaren är privat, men i de fall regioner skickar in uppgifter samlade för en region är det oklart om vårdgivaren är offentlig eller privat.

utveckling och ännu inte färdigställt. Det föreligger inte heller i dagsläget uppgiftsskyldighet att rapportera till nationella katalogen. Detta innebär att täckningen i tillgängliga kodverk är ofullständig. Vårdgivarkatalogen har därför inte kunnat användas för denna uppföljning.

Möjligheten att använda Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) vårdgivarregister har också övervägts. Mot bakgrund av att verksamhetsbeteckningarna skiljer sig åt mellan PAR och vårdgivarregistret, går det inte att samköra deras uppgifter om ägarform, vilket gjort att myndigheten inte heller har kunnat använda denna källa för att identifiera ägarform.

Socialstyrelsen har därför prövat en explorativ metod i flera steg för att härleda ägarform för samtliga inrapporterade vårdgivare. En metod har innefattat att koppla ihop uppgifter om genomförda operationer till uppgifter om förskrivarkoder för uthämtade läkemedel i Läkemedelsregistret, i anslutning till operationstillfället. Genom denna koppling har vi identifierat den ägarform som regionen har angett för förskrivningens arbetsplatskod i Arbetsplatskodregistret (ARKO).

Metoden är förenad med osäkerhet och flera potentiella felkällor. Förskrivningar av annan vårdgivare kan till exempel sammanfalla med operationstillfället, och vårdpersonal registrerar inte alltid uppgifter på den arbetsplatskod som motsvarar den fysiska vårdenheten där åtgärden äger rum. Det förekommer även en viss variation i hur regionerna klassificerar ägarformen i ARKO. Uppgifterna kan också ha blivit inaktuella över tid. Socialstyrelsen bedömer därför att resultaten ska tolkas med viss försiktighet.

I analysen har Socialstyrelsen utgått från den ägarform som förekommer i majoriteten av observationerna (90 procent av fallen). För en majoritet av vårdgivarna krävdes dock en manuell genomgång av inrapporterade sjukhuskoder, där vårdgivarens ägarform har fastställts genom kompletterande informationshämtning. Till exempel har det namn som angivits för sjukhuskoden använts för att kategorisera vårdgivare. Denna typ av indelning medför också viss osäkerhet eftersom det kan ha skett organisationsförändringar som inte meddelats till Socialstyrelsen.

För datakällor som hämtar information om antal genomförda koloskopier, såsom väntetidsstatistiken, är förutsättningarna något annorlunda eftersom väntetidsstatistik även innehåller HSA-id.<sup>2</sup> Men även här krävs ett utredningsarbete för att identifiera privata vårdgivare. Möjligheten att

---

<sup>2</sup> HSA är en elektronisk katalog som innehåller uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige. HSA-id är en unik identifierare för de objekt som HSA håller information om.

urskilja privata och offentliga utförare av koloskopier inom screeningprogrammet i kvalitetsregistret SveReKKS utreds vidare.

Med en fullständig nationell vård- och omsorgsgivarkatalog skulle dessa problem lösas på ett enklare sätt.

## Socialstyrelsens fortsatta arbete med den pågående satsningen

### Fördelning och utbetalning av medel under 2026

I januari 2026 fick Socialstyrelsen regeringsuppdraget *Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta värdköerna S2026/00052 (delvis)*. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen under 2026 betala ut medel för samtliga åtgärder (grå starr, framfall, höftledsprotes, knäledsprotes, lumsbräck samt koloskopiundersökningar).

Den 27 februari 2026 utlyste Socialstyrelsen statsbidraget för att korta värdköerna 2026. I utlysningen till berörda regioner ingår villkor, krav på rapportering i etablerade register samt förväntade prestationsmål och uppföljningsparametrar. Myndigheten har även kommunicerat de kommande villkoren, inklusive tidplan, till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverk, för att skapa kännedom om uppdraget och underlätta regionernas egen planering.

### Uppföljning och analys ur ett systemperspektiv

Parallellt har Socialstyrelsen i uppdrag att följa väntetidsläget inom hälso- och sjukvården inom ramen för myndighetens arbete på tillgänglighetsområdet (5). Detta ger förutsättningar att analysera utvecklingen av vårdproduktion och väntetider i ett bredare systemperspektiv och att sätta satsningens resultat i relation till övriga förändringsarbeten i hälso- och sjukvården.

I det fortsatta arbetet kommer Socialstyrelsen följa och analysera hur kösituationen utvecklas över tid samt hur satsningen påverkar tillgänglighet, kapacitetsutnyttjande och resursfördelning i vårdssystemet som helhet. Uppföljningen av satsningen, kombinerad med den nationella uppföljningen av väntetider och vårdkapacitet kan bidra till ett samlat kunskapsunderlag som kan vägleda regeringens fortsatta styrning och utveckling av insatser för att stärka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

## Referenser

1. Statens offentliga utredningar. Förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider i vården - Promemoria av utredningen Behovsstyrd vård S 2024:05; 2025.
2. Regeringen. Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta vårdköerna (S2025/00401, delvis); 2025.
3. Regeringen. Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp ytterligare medel för att korta vårdköerna (S2025/01233, delvis); 2025.
4. Socialstyrelsen. Förslag på ytterligare åtgärder för att korta vårdköerna - Delredovisning i uppdraget till Socialstyrelsen att lämna förslag på ytterligare åtgärder för att korta vårdköerna; 2025. Artikelnummer: 2025-12-9983.
5. Regeringen. Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058, delvis); 2024.



Förslag på ytterligare åtgärder för att korta vårdköerna (artikelnr 2026-3-10158)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).