

Anvisningar för att rekvirera statsbidrag för 2025 till regioner för att korta vårdköerna

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2025 fördela, betala ut och följa upp prestationsbaserade medel till regionerna. Syftet är att öka produktionen inom vissa områden, att förstärka regionernas vårdgarantikanslier och därigenom korta vårdköerna (S2025/00401).

Bidraget betalas ut i två block

Block 1. Medel betalas ut 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.

Block 2. Utifrån inrapporterade data i Patientregistret fördelas medel ut efter antalet genomförda operationer i respektive region under perioden februari-oktober 2025 av: höftledsprotes, framfall, och grå starr.

Bidragets storlek

Statsbidraget som ska fördelas är totalt 497 miljoner kronor.

Vilka kan söka medlen?

Samtliga regioner.

Bidragets användning

Bidraget ska användas för att öka produktionen inom vissa områden och för förstärkning av regionernas vårdgarantikanslier. De insatser som genomförs ska syfta till att stärka respektive regions vårdgarantifunktion, det vill säga att i högre utsträckning erbjuda väntande patienter vård hos en annan vårdgivare. Medel fördelas för genomförda operationer av höftledsprotes, framfall, och grå starr för perioden februari-oktober 2025, räknat från den första utförda operationen i februari 2025.

När kan ni använda bidraget?

Socialstyrelsen betalar ut första delen av bidraget, för att stärka respektive regions vårdgarantifunktion (Block 1), efter inkommen rekvisition.

Den andra delen av bidraget, för genomförda operationer (Block 2), betalas ut i november-december 2025.

När behöver Socialstyrelsen er rekvisition?

E-tjänsten är öppen för rekvisition 5 maj – 2 juni 2025.

Villkor för statsbidraget

Villkor för att få del av statsbidraget är att regionen månadsvis rapporterar in operationer utförda under månaden som föregår rapporteringsmånaden till Patientregistret. Det ska ske inom ordinarie rapporteringsförfarande enligt Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister. Det gäller operationer av höftledsprotes, framfall, och grå starr. Uppföljning och utbetalning av block 2 kommer baseras på statistik över de inrapporterade koder för vårdåtgärder (KVÅ-koder) och diagnoskoder (ICD-10-SE) som framgår i bilaga 1. För operationer genomförda i oktober kommer uppföljningen baseras på rapportering som sker senast 15 november.

Läs mer om, [Patientregistret - Socialstyrelsen](#)

Hur får ni del av medlen

Bidraget betalas ut engångsvis efter rekvisition ställd till Socialstyrelsen. Rekvisitionen görs via Socialstyrelsens e-tjänst.

Läs mer [Om ansökningsprocessen - Socialstyrelsen](#)

Vad gäller för återrapportering och återbetalning av medel?

Bidragsmottagare ska återrapportera hur de mottagna medlen har använts, vilka resultat som har uppnåtts av de genomförda insatserna och hur resultaten förhåller sig till syftet med bidraget. Mer information om återrapporteringen kommer publiceras på webbsidan under 2025.

En region som har tagit emot bidrag är skyldig att betala tillbaka bidraget till Socialstyrelsen om det helt eller delvis inte har använts eller inte har använts för det avsedda ändamålet eller uppnått avsett resultat i enlighet med angivna villkor för statsbidraget. Ett villkor är att återrapporteringen sker inom den angivna tidsramen. Socialstyrelsen fakturerar berörda mottagare.

Villkor för prestationsbaserade medel i syfte att korta vårdköerna under 2025:

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 ska levereras till Socialstyrelsen via ordinarie rapportering till Patientregistret.

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 värdköerna ur ett bredare perspektiv. Regionerna kan också kontakta andra regioner med operationskapacitet för att i möjligaste mån låta värdande patienter få snabbare operation i annan region.

Ersättning utgår för operationer upp till ett tak, i enlighet med regeringens beslut om fördelning. Taket är beräknat utifrån värdbehov 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 värdbehov, på samma sätt som i beräkningen av taket.

Bilaga 1

Definitionen av antal operationer är antal inrapporterade vårdkontakter där någon av följande åtgärds-koder för vårdåtgärder registrerats. Varje person räknas endast en gång per åtgärdsdatum. Endast personer med giltigt personnummer eller samordningsnummer kommer ingå i beräkningsunderlaget och patienten måste vara skriven i Sverige vid tiden för operationen, då statsbidraget delas ut till patients hemregion.

Vid beräkning av antal operationer av gråstarr kommer primära kataraktextraktioner och kataraktoperationer ingå.

Gråstarr

Tabell 1. Uppföljningen kommer baseras på dessa åtgärds-koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ-koder) för operationer av gråstarr	
CJC00	Intrakapsulär kataraktextraktion
CJC05	Intrakapsulär kataraktextraktion med iridektomi eller iridotomi
CJC10	Intrakapsulär kataraktextraktion med implantation av linsprotes i främre kammare
CJC15	Intrakapsulär kataraktextraktion med iridektomi eller iridotomi och implantation av linsprotes i främre kammare
CJC20	Intrakapsulär kataraktextraktion med implantation av linsprotes i bakre kammare
CJC25	Intrakapsulär kataraktextraktion med iridektomi eller iridotomi och implantation av linsprotes i bakre kammare
CJC99	Annan intrakapsulär kataraktoperation
CJD00	Extrakapsulär kataraktextraktion
CJD05	Extrakapsulär kataraktextraktion med iridektomi eller iridotomi
CJD10	Extrakapsulär kataraktextraktion med implantation av linsprotes i främre kammare
CJD15	Extrakapsulär kataraktextraktion med iridektomi eller iridotomi och implantation av linsprotes i främre kammare
CJD20	Extrakapsulär kataraktextraktion med implantation av linsprotes i bakre kammare
CJD25	Extrakapsulär kataraktextraktion med iridektomi eller iridotomi och implantation av linsprotes i bakre kammare
CJD30	Kataraktextraktion eller linsextraktion via pars plana
CJD99	Annan extrakapsulär kataraktoperation
CJE00	Fakoemulsifikation
CJE05	Fakoemulsifikation med iridektomi eller iridotomi
CJE10	Fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i främre kammare
CJE15	Fakoemulsifikation med iridektomi eller iridotomi och implantation av linsprotes i främre kammare
CJE20	Fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare
CJE25	Fakoemulsifikation med iridektomi eller iridotomi och implantation av linsprotes i bakre kammare
CJE99	Annan extrakapsulär kataraktoperation med fakoemulsifikation

Vid beräkning av antal operationer av höftledsprotes kommer primära ledprotes-operationer på höftled ingå, förutom de operationer som görs i samband med akuta frakturer.

Höftledsprotes

Tabell 2a. Uppföljningen kommer baseras på dessa åtgärds-koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ-koder) för operationer av höftledsprotes

NFB09	Primär halv- eller delprotes i höftled utan cement
NFB19	Primär halv- eller delprotes i höftled med cement
NFB29	Primär total höftledsplastik utan cement
NFB39	Primär total höftledsplastik med hybridteknik
NFB49	Primär total höftledsplastik med cement
NFB62	Primär total höftledsplastik med ytersättningsprotes
NFB99	Annan primär ledprotesoperation i höftled

Tabell 2b. Operationer av höftledsprotes som gjorts vid vårdkontakter där den huvudsakliga anledningen till vårdkontakten (huvuddiagnosen) var registrerad med en av följande diagnoskoder (ur ICD-10-SE) för frakturer kommer undantas ur beräkningen

S72.0	Kollumfraktur
S72.1	Pertrokantär fraktur
S72.2	Subtrokantär fraktur
S72.3	Fraktur på femurskaftet
S73.0	Luxation i höft
S32.4	Fraktur på acetabulum

Vid beräkning av antal operationer av framfall kommer prolapsoperationer ingå, samt vissa andra operationer som görs där huvuddiagnos är framfall.

Framfall

Tabell 3. Uppföljningen kommer baseras på dessa åtgärds-koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ-koder) för operationer av framfall

LEF00	Främre kolporafi
LEF03	Bakre kolporafi
LEF10	Fullständig prolapsplastik
LEF13	Fullständig prolapsplastik med vaginal hysterektomi
LEF20	Partiell kolpokleisis
LEF23	Kolpokleisis
LEF40	Vaginal operation av enterocele
LEF41	Laparoskopisk operation av enterocele
LEF50	Operation för vaginaltoppsprolaps
LEF51	Laparoskopisk operation för vaginaltoppsprolaps
LEF53	Vaginal operation för vaginaltoppsprolaps
LEF96	Annan prolapsoperation
LEF97	Annan laparoskopisk prolapsoperation

Tabell 4a. Uppföljningen kommer också baseras på vårdkontakter där den huvudsakliga anledningen (huvuddiagnosen) var registrerad med någon av följande diagnoskoder (ur ICD-10-SE) för framfall tillsammans med någon av åtgärds-koderna från tabell 4b

N81.0	Uretrocele hos kvinna
N81.1	Cystocele hos kvinna
N81.2	Inkomplett uterovaginal prolaps
N81.3	Komplett uterovaginal prolaps
N81.4	Uterovaginal prolaps, ospecificerad
N81.5	Vaginalt enterocele
N81.6	Rektocel
N81.8	Annan genital prolaps hos kvinna
N81.9	Genital prolaps hos kvinna, ospecificerad

Tabell 4b. Åtgärds-koder ur Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ-koder)

LCB00	Hysterotomi
LCB01	Laparoskopisk hysterotomi
LCB10	Myomexstirpation
LCB11	Laparoskopisk myomexstirpation
LCB14	Laparoskopisk myolys

LCB20	Vaginal myomexstirpation
LCB25	Hysteroskopi med exstirpation av förändring
LCB28	Hysteroskopi med resektion av endometrium
LCB32	Hysteroskopi med destruktion av endometrium
LCB96	Annan excision eller destruktion av förändring i uterus
LCB97	Annan laparoskopisk excision eller destruktion av förändring i uterus
LCB98	Annan transluminal endoskopisk excision eller destruktion av förändring i uterus
LCC00	Resektion av uterus
LCC01	Laparoskopisk resektion av uterus
LCC05	Hysteroskopisk resektion av septum i uterus
LCC10	Supravaginal uterusamputation
LCC11	Laparoskopisk subtotal hysterektomi (LSH)
LCC20	Vaginal supravaginal uterusamputation
LCC96	Annan uterusresektion
LCC97	Annan laparoskopisk uterusresektion
LCD00	Öppen hysterektomi
LCD01	Total laparoskopisk hysterektomi
LCD04	Laparoskopisk hysterektomi
LCD10	Vaginal hysterektomi
LCD11	Laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi (LAVH)
LCD12	Vaginal hysterektomi med endoskopi via vagina (vNOTES)
LCD30	Radikal hysterektomi
LCD31	Radikal laparoskopisk hysterektomi
LCD40	Radikal vaginal hysterektomi
LCD96	Annan hysterektomi
LCD97	Annan laparoskopisk hysterektomi