

# Socialstyrelsens plan för att följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

Oktober 2022

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2022-10-8151  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2022

# Förord

Socialstyrelsen har över tid följt upp hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med avseende på exempelvis väntetider, vårdköer och uppdämda vårdbehov. Långa väntetider har varit ett problem för svensk hälso- och sjukvård sedan lång tid tillbaka och covid-19-pandemin har ytterligare förstärkt detta. Stora skillnader i väntetider finns också mellan olika delar av hälso- och sjukvården och mellan regionerna.

Socialstyrelsen har i mars 2022 fått ett uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer (S2022/01664). I uppdraget ingår att inledningsvis ta fram och redovisa en plan till regeringen för hur myndigheten ska utveckla den uppföljning och dialog som avses i uppdraget. Socialstyrelsens plan redovisas i denna delrapport och ska ligga till grund för myndighetens fortsatta arbete.

Denna redovisning syftar också till att beskriva för regionerna och kommunerna hur Socialstyrelsen avser arbeta med uppföljningen och dialogerna om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.

Socialstyrelsen har i arbetet med planen fört dialog med de 21 regionerna, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Inspektionen för vård och omsorg, Sveriges Kommuner och Regioner, regionernas nationella system för kunskapsstyrning samt Hälso- och sjukvårdsnätverket<sup>1</sup>. Socialstyrelsen vill tacka alla aktörer för värdefulla bidrag i arbetet.

Ansvariga projektledare för planen har varit Anna Dahlin och Sevim Barbasso Helmers. E-hälsostrategen Ola Grönnesby, utredarna Anna Dovärn, Sofia Norberg, Maria Berg och Karin Melén, samt ett flertal enhetschefer har deltagit i arbetet. Ansvarig enhetschef är Lena Hellberg.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör

---

<sup>1</sup> [www.halsosjukvardsnatverket.se](http://www.halsosjukvardsnatverket.se)



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
På kort sikt .....	7
På längre sikt .....	8
Inledning.....	9
Uppdraget .....	9
Bakgrund .....	11
Utgångspunkter och genomförande .....	14
Inledande dialoger med olika aktörer .....	14
Samordning av tillgänglighetsområdet .....	15
Samlad kommunikation om tillgänglighet .....	15
Dialoger och tillgång till expertkompetens .....	16
Syftet med dialogerna .....	16
Dialog som metod.....	16
Inledande arbete med dialogerna .....	18
Inledande arbete för expertkompetens.....	18
Socialstyrelsens bedömning .....	19
Utveckling av en samlad uppföljning .....	23
En ändamålsenlig uppföljning .....	23
Ingående delar i uppföljningen.....	26
Samlad uppföljning på kort sikt .....	37
Samlad uppföljning på längre sikt .....	38
Insamling av data över vårdplatser.....	43
Allmänt om vårdplatser och tillgänglighet.....	43
Förslag för att hämta in information om vårdplatser .....	45
Utveckling av digital presentation av väntetidsdata.....	47
Allmänt om hur myndigheten ska utveckla sin väntetidsdata .....	48
Utveckling av en digital presentation av väntetidsdata.....	48
Förutsättningar och bedömning av resursbehovet .....	50
Referenser .....	51
Bilaga 1. Pågående relaterade uppdrag på tillgänglighetsområdet.....	55
Bilaga 2. Frågor om tillgänglighet till regionerna.....	56
Bilaga 3. Mått och datakällor för uppföljningen .....	57
Bilaga 4. Socialstyrelsens process för effektiv dataflödeshantering .....	62



# Sammanfattning

I rapporten redovisar Socialstyrelsen en plan för hur myndigheten ska följa upp och föra dialog med regionerna om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Planen är det första steget i ett uppdrag med fokus på väntetider och vårdköer som regeringen gav Socialstyrelsen i mars 2022. Bakgrunden är problem med långa väntetider i hälso- och sjukvården sedan lång tid tillbaka.

Socialstyrelsen ska utveckla en samlad uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet som ska ligga till grund för årliga dialoger mellan myndigheten och de 21 regionerna. Myndigheten ska även beskriva hur man kan ansvara för en långsiktig insamling av data kopplat till belagda och disponibla vårdplatser, samt hur man ska kunna utveckla sin digitala presentation och analys av väntetidsdata. Målet med arbetet är att bidra till att patienterna får vård i rimlig tid, inom ramen för vårdgarantin och de principer om vård efter behov som uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen.

Socialstyrelsen redovisar i planen hur myndigheten avser inleda uppdraget på kort sikt, samt den utveckling som bedöms behövas på längre sikt. Med kort sikt avses hösten 2022 och år 2023.

Myndigheten gör den samlade bedömningen att det i flera av uppdragets delar krävs ett utvecklingsarbete för att uppföljningen och dialogerna ska uppnå sitt syfte. Detta behöver göras i samråd med framför allt regionerna. En dialog med regionerna har inletts. Myndigheten bedömer vidare att regionernas samverkan med kommunerna, som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården, också behöver beaktas i dialogerna med regionerna.

Socialstyrelsen har samrått med regionerna, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), vissa statliga myndigheter och patientorganisationer. Myndigheten har även efterfrågat förslag på experter till dialoggrupp respektive intresse för medverkan i referensgrupper.

## På kort sikt

- Socialstyrelsen bjuder in samtliga regioner till dialoger tillsammans med experter inom olika delar av tillgänglighetsområdet, som myndigheten anlitar. Dialogerna planeras inledas under våren 2023, men med tyngdpunkt på hösten 2023.
- Dialogerna för 2023 föreslås baseras på en samlad uppföljning som även inkluderar redovisningar inom överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022, inklusive dess tilläggsöverenskommelse. För dialogerna som genomförs under våren kan underlaget bli mer begränsat.
- Även pandemins effekter på vårdproduktion samt vårdgarantins efterlevnad (väntetider och vårdköer) i primärvården och den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, inkluderas i

den samlade uppföljningen. Uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården kommer för närvarande att vara begränsad.

- Socialstyrelsen har som ambition att påbörja utvecklingen av ett digitalt översiktsunderlag, inklusive uppföljning av regionernas handlingsplaner som på sikt kan användas inför dialogerna med regionerna.
- Socialstyrelsen initierar utvecklingsarbeten inom områdena *samlad uppföljning, årliga dialoger* samt *vårdplatser* genom att etablera referensgrupper med regionerna, andra statliga myndigheter och SKR.
- Det kan också finnas resultat i myndighetens övriga uppdrag som berör tillgänglighetsområdet som skulle kunna vara av värde i underlagen till dialogerna med regionerna.
- Socialstyrelsen påbörjar utvecklingen av en modell för att kunna följa belagda och disponibla vårdplatser, samt utreda möjligheterna att inhämta information om vårdplatser i vårdinformationsmiljöerna till myndighetens dataregister.
- Myndigheten kommer att utreda möjligheterna att inhämta väntetidsdata från exempelvis vårdinformationsmiljöer, nationella kvalitetsregister eller andra externa databaser eller register.
- Efter att 2023 års uppföljning och dialoger har genomförts, kommer myndigheten att utvärdera arbetet och revidera utifrån de utvecklingsbehov som identifieras.

## På längre sikt

- För att Socialstyrelsen ska kunna utveckla sin digitala presentation av väntetidsdata kommer myndigheten att arbeta vidare med de förslag som i november 2022 kommer att lämnas i regeringsuppdraget om att utveckla förutsättningarna för att samla in väntetidsdata.
- För att Socialstyrelsen ska kunna utveckla sin digitala presentation av väntetidsdata krävs att myndigheten inhämtar data från regionernas vårdinformationsmiljöer eller dess journalsystem. Detsamma gäller för vårdplatser. Detta behöver genomföras som en del i den generella hanteringen av hälsodata som utvecklas på myndigheten.
- Dialoger med regionerna behöver ske i olika former och byggas upp över tid, så att arbetet med att förbättra tillgängligheten blir kontinuerligt. Detta innebär såväl dialog i löpande form kring kvalitet, utveckling och uppföljning som årliga dialoger av mer strategisk karaktär.
- Socialstyrelsen avser att på sikt, i samråd med berörda aktörer, skapa en samlad uppföljning som ger en helhetsbild och ett systemperspektiv på tillgängligheten i hälso- och sjukvården.



# Inledning

## Uppdraget

Socialstyrelsen fick i mars 2022 i uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer (S2022/01664).

Uppdraget ska ses som en del av statens samlade arbete med att stärka den statliga uppföljningen på tillgänglighetsområdet. Socialstyrelsen ska inledningsvis – senast den 15 oktober 2022 – lämna en delredovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet) med en plan över hur myndigheten ska genomföra de olika delarna i uppdraget. Planen ska enligt uppdraget ligga till grund för myndighetens fortsatta arbete.

Syftet med uppdraget är att:

- utveckla en utökad statlig uppföljning på tillgänglighetsområdet och därigenom stärka förutsättningarna för att alla patienter ska få vård i rimlig tid,
- genom en utökad statlig uppföljning skapa ökat intresse för lärande och starkare drivkrafter till förändring i regionerna, och
- bistå regeringen med underlag i genomförandet av de hälso- och sjukvårdspolitiska målen avseende tillgänglighet.

I uppdraget anges att Socialstyrelsen ska planera uppföljningen utifrån ett årshjul som beaktar såväl statens som regionernas behov av en tidsmässig planeringscykel. I det ingår att beakta den administrativa bördan för regionerna och arbeta för att samordningen mellan myndigheter och övriga aktörer inom tillgänglighetsområdet vidareutvecklas och blir mer ändamålsenlig.

Socialstyrelsen ska när uppdraget utförs föra dialog med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), regionerna, regionernas nationella system för kunskapsstyrning, berörda professions- och patientorganisationer, samt med partnerskapet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.

## Delredovisning i form av en plan

Planen för arbetet redovisas i denna rapport. Av uppdraget framgår vilka delar planen ska omfatta. Socialstyrelsen har tolkat uppdraget som att den samlade uppföljning som ska ligga till grund för de årliga dialogerna mellan myndigheten och regionerna inkluderar regionernas handlingsplaner för ökad tillgänglighet som en del. Handlingsplanerna har tagits fram och uppdaterats av regionerna inom överenskommelserna mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

I planen ska Socialstyrelsen utifrån ovan tolkning:

1. Beskriva hur myndigheten ska genomföra årliga dialoger med regionerna samt säkerställa tillgång till den expertkompetens som uppdragets genomförande kräver.
2. Beskriva hur myndigheten ska utveckla en samlad uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet som är strategisk, långsiktig och kontinuerlig. I detta ingår att beskriva hur regionernas handlingsplaner för ökad tillgänglighet ska följas upp. Den samlade uppföljningen ska ligga till grund för de årliga dialogerna mellan myndigheten och regionerna.
3. Analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan ansvara för en långsiktig insamling av data kopplat till belagda och disponibla vårdplatser.
4. Beskriva hur myndigheten ska utveckla sin digitala presentation och analys av väntetidsdata så att den blir kontinuerlig, lätt tillgänglig och publik.
5. Ange vilka verksamhetsmässiga förutsättningar, t.ex. resurser, som myndigheten behöver för att kunna genomföra uppdraget.
6. Analysera juridiska förutsättningar för att kunna genomföra uppdraget och vid behov lämna förslag på författningsändringar. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § RF redovisas.

## Avgränsningar

Uppdraget handlar om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med fokus på väntetider och vårdköer. Inledningsvis är fokus för uppföljningen därför väntetider och vårdköer även om tillgänglighet i hälso- och sjukvården är ett bredare begrepp. På längre sikt ser myndigheten att ett helhetsperspektiv samt systemperspektiv på området behöver åstadkommas.

I uppdraget ingår att analysera de juridiska förutsättningarna och vid behov lämna förslag till författningsändringar (del 6 ovan). En sådan analys förutsätter att det görs ett utvecklingsarbete tillsammans med regionerna i flera av uppdragets delar, vilket beskrivs närmare i planens olika kapitel. Den juridiska analysen och bedömningen av behovet av författningsändringar kan göras först när utvecklingsarbetet kommit längre. Socialstyrelsen kommer därför inte att lämna något sådant underlag i denna rapport utan avser, efter dialog med regeringskansliet, att redovisa dessa delar i en kommande delredovisning.

## Kommande redovisningar till regeringen

- Socialstyrelsen ska lämna delredovisningar av uppdraget senast den 31 mars 2023 respektive 2024.
- Socialstyrelsen ska redovisa en uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården senast den 30 augusti 2023 respektive 2024.
- Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2025.
- Utöver tidigare angivna redovisningsdatum ska Socialstyrelsen löpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om hur uppdraget fortskrider.

## Bakgrund

Långa väntetider har varit ett problem i svensk hälso- och sjukvård under lång tid [1-3]. Socialstyrelsen har sedan 2005 haft olika regeringsuppdrag att följa och analysera hur väntetiderna inom hälso- och sjukvården utvecklas [4].

Sedan 2010 har Sverige en författningsreglerad vårdgaranti som anger hur länge en patient som längst ska behöva vänta på vård. Andelen patienter som får vård inom vårdgarantins gränser har minskat för varje år sedan 2012 [1-3]. I februari 2017 har myndigheten förutom väntetider även följt upp aspekter som samordning och kontinuitet för kroniska sjukdomar med data hämtat från de nationella kvalitetsregistren [5]. I februari 2018 publicerade Socialstyrelsen den senaste uppföljningen av tillgängligheten i vården utifrån ett bredare perspektiv, där patientens upplevelser av vården utifrån ett tillgänglighetsperspektiv analyserades mot bakgrund av region, kön, ålder och utbildningsnivå [1].

Covid-19-pandemin har medfört ytterligare utmaningar inom hälso- och sjukvården, vilket påverkat vårdproduktionen och patienters sätt och benägenhet att söka vård [4, 6]. I mars 2022 slutredovisade Socialstyrelsen två regeringsuppdrag där myndigheten följt och analyserat utvecklingen av den uppskjutna vården och uppdämda vårdbehov som en konsekvens av pandemins effekter [4, 6].

Flera överenskommelser mellan staten och SKR har slutits årligen de senaste åren i syfte att öka tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården. Utöver överenskommelserna om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har flera andra överenskommelser bäring på tillgänglighetsfrågor. Det gäller exempelvis överenskommelserna om god och nära vård, psykisk hälsa samt jämlik och effektiv cancervård.

I augusti 2020 tillsatte regeringen Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12) för att bland annat stödja regionerna i deras tillgänglighetsarbete och se över lagstiftningen på området. Fortsättningsvis benämns denna utredning *Tillgänglighetsdelegationen* i denna rapport. Tillgänglighetsdelegationen har bland annat lämnat förslag som rör statens roll i arbetet med en förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2021:59, SOU 2022:22). Förslagen ska beaktas i uppdraget.

## Begreppet tillgänglighet

Tillgänglighet är en av sex dimensioner inom god vård och omsorg som ingår i Socialstyrelsens ramverk för indikatorbaserade uppföljningar inom hälso- och sjukvårdssystemet [7]. De övriga dimensionerna har beroenden till *tillgänglighet* och handlar om att vården ska vara *säker, individanpassad/personcentrerad, kunskapsbaserad, jämlik* och *effektiv*.

Begreppet tillgänglighet utifrån patientperspektiv och vårdperspektiv inrymmer såväl väntetider som andra aspekter [8-10]. Bland annat handlar det om fysisk tillgänglighet (t.ex. kontaktvägar inklusive digitala möjligheter, öppettider och avstånd till vårdenheter), kontinuitet och samordning, bemötande av vårdare, förtroende för vårdare, delaktighet i vårdbeslut och behandling, delgivning av information, samt kompetens hos vårdpersonal

Ytterst är det en fråga om att varje patient ska få vård efter behov inom vårdgarantins tidsgränser.

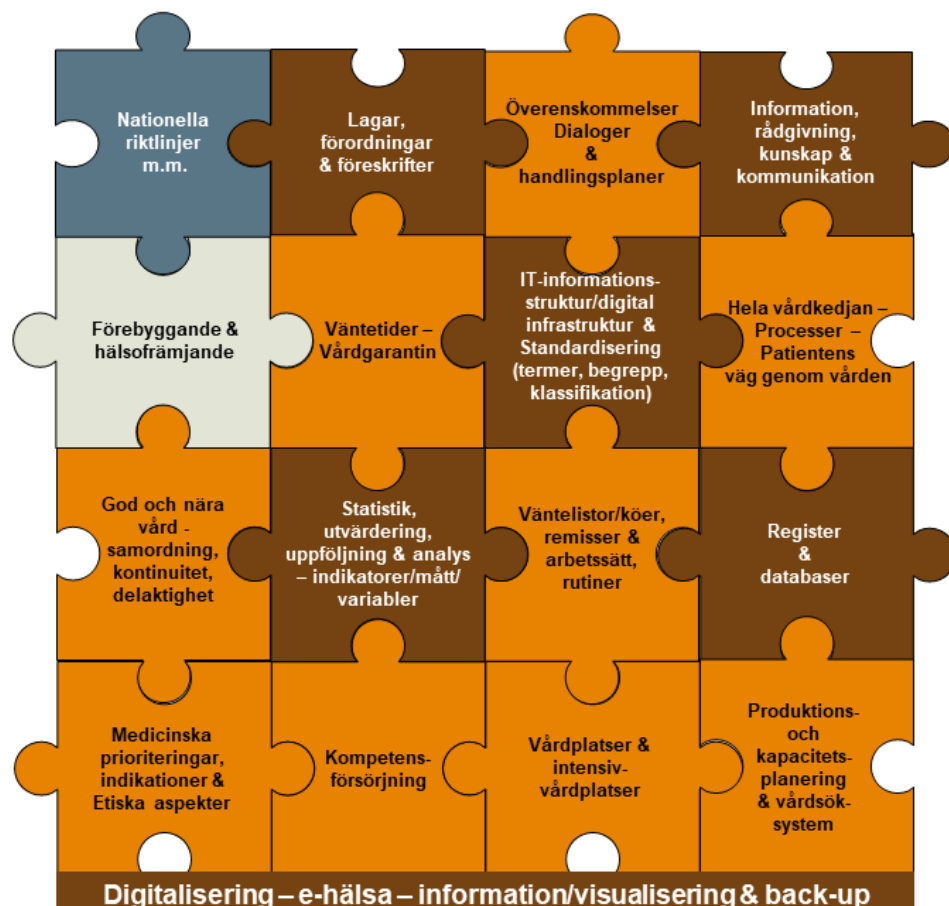
## Socialstyrelsen har flera uppdrag på området

Utöver detta uppdrag har Socialstyrelsen flera parallella regeringsuppdrag där centrala aspekter av tillgänglighet är inkluderade. Gemensamt handlar uppdragen om exempelvis väntetidsdata, produktions- och kapacitetsplanering, vårdsöksystem, vårdkapacitet och vårdplatser i vardag, kris och krig. De mest närliggande uppdragen beskrivs översiktligt i bilaga 1.

De handlar i olika grad om att skapa förutsättningar, följa upp, utveckla och bidra till lärande samt stimulera till förbättringar i hälso- och sjukvården. Samlat ger dessa uppdrag myndigheten en viktig roll för att bidra till att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Figur 1 nedan ger en illustration till olika centrala aspekter av tillgänglighet där de orange pusselbitarna illustrerar aspekter som ingår i ovanstående nämnda parallella regeringsuppdrag.

**Figur 1. Centrala aspekter av tillgänglighet i olika tillgänglighetsuppdrag eller överenskommelser mellan staten och SKR**



De bruna pusselbitarna i figuren ovan är viktiga grundförutsättningar kring infrastruktur som myndigheten behöver ha på plats eller utveckla för att kunna bidra till helheten. De övriga bitarna symboliserar andra centrala arbeten som bildar en större helhet på tillgänglighetsområdet (exempelvis

God och nära vård, förebyggande och hälsofrämjande arbete samt nationella riktlinjer). *Back-up* (se bottenplattan i figuren) handlar om att ha alternativplaner (tex analoga vägar) när digitaliseringen eller elen inte fungerar; så att avgörande information finns tillgängligt.

Pusslet i figur 1 gör inte anspråk på att vara heltäckande för hela tillgänglighetsområdet, utan det finns utrymme i pusslet att lägga till fler delar som är viktiga/relevanta beroende på sammanhanget.

# Utgångspunkter och genomförande

Grunden för en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården är att den som har det största behovet ska ges företräde till vården, i enlighet med 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Socialstyrelsen ska genom utökad dialog med regionerna och en uppföljning som bygger på aktuella data, genom detta uppdrag bidra till att patienterna i Sverige får vård efter behov i rimlig tid.

Det långsiktiga uppdraget till myndigheten medför en tydligare och mer nationellt samlande roll på tillgänglighetsområdet. Det innebär ett långsiktigt och kontinuerligt arbete, som bygger på ömsesidigt förtroende och utveckling tillsammans med regionerna.

En del av Socialstyrelsens uppdrag består av att följa upp och analysera regionernas uppfyllnad av de ingående delarna av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Samtidigt ska myndigheten genom uppdraget utgöra ett stöd för regionernas förändrings- och utvecklingsarbete. Utgångspunkten för det som beskrivs i Socialstyrelsens plan för arbetet är vad som är ändamålsenligt och möjligt att följa upp idag och vilka utvecklingsbehov som finns. Myndigheten har identifierat att det för flera av uppdragets delar finns behov av en stegvis utveckling i nära samråd med regionerna. Detta beskrivs närmare i respektive kapitel. Även kommunernas roll i det fortsatta arbetet behöver beaktas.

De uppföljningar som Socialstyrelsen tar fram inför de årliga dialogerna, samt del- och slutredovisningar i uppdraget kan även utgöra bidrag till underlag i genomförandet av regeringens hälso- och sjukvårdspolitiska mål avseende tillgänglighet.

## Inledande dialoger med olika aktörer

Under våren 2022 har myndigheten bjudit in de 21 regionerna och SKR för att informera om uppdraget och föra en första samlad diskussion om hur arbetet med uppföljningen och dialogerna kan utformas.

Socialstyrelsen har också i maj 2022 ställt ett antal frågor till regionerna om olika delar i uppdraget, för att inhämta underlag till myndighetens bedömningar i planen. Detta beskrivs i respektive kapitel.

Av de 21 regionerna besvarade 19 frågorna. Frågorna finns i bilaga 2.

Socialstyrelsen har också haft diskussioner med Partnerskapet<sup>2</sup> samt skickat information och inbjudan om dialog till Nationell samverkansgrupp uppföljning och analys inom det nationella systemet för kunskapsstyrning.

---

<sup>2</sup> Dialog har förts med den Taktiska samordningsgruppen som Socialstyrelsen samordnar inom Partnerskap för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

En första diskussion om uppdraget har också förts med IVO och Vård- och omsorgsanalys samt med Hälso- och sjukvårdsnätverket<sup>3</sup> och regeringens patientråd.

Socialstyrelsen har även fört diskussion med Tillgänglighetsdelegationen samt löpande informerat Regeringskansliet om hur uppdraget fortskrider.

En fortsatt samverkan och dialog kommer att vara en central del i arbetet med uppdraget, såväl med regionerna och SKR som med andra aktörer, inklusive patient- och brukarorganisationer. Myndigheten ska även verka för en ökad statlig samordning av frågor om tillgänglighet.

## Samordning av tillgänglighetsområdet

Myndigheten har i dag ett stort antal regeringsuppdrag på området tillgänglighet (se bilaga 1), med bäring på bland annat vårdplatser och väntetider. Dessa uppdrag har beroenden till varandra vad gäller bland annat system och innehåll. Sammantaget innebär det en delvis ny roll för myndigheten och en ökad aktiv samordning av området.

Samordningen syftar i förlängningen till att åstadkomma en samlad uppföljning som ger en helhetsbild och ett systemperspektiv på tillgängligheten i hälso- och sjukvården med det övergripande syftet att åstadkomma en ökad tillgänglighet för patienterna. Dialogen med centrala aktörer på tillgänglighetsområdet kommer också att förstärka denna samordning.

En ökad samordning på tillgänglighetsområdet syftar också till effektivare arbetssätt och minskad administrativ börda för målgrupperna, såsom regionerna och övriga centrala aktörer.

## Samlad kommunikation om tillgänglighet

Socialstyrelsens kommunikation för uppdraget och det samlade tillgänglighetsområdet ska ske samordnat i syfte att ge en helhetsbild, samt underlätta för målgrupperna såsom regionerna och andra centrala aktörer. Kommunikationen ska bidra till målet med uppdraget, stödja regionerna och lyfta nyttan för individen/patienten.

Under hösten 2022 inleds arbetet med övergripande budskap och kommunikationsplanering, med aktiviteter i samklang med progressen i uppdraget. Kommunikationsplanen utvecklas efter behov under uppdragets gång.

# Dialoger och tillgång till expertkompetens

Socialstyrelsen ska enligt uppdraget beskriva hur årliga dialoger mellan myndigheten och regionerna ska genomföras. I uppdraget anges att dialogerna ska genomföras årligen från och med 2023 och att dessa bör ske vid platsbesök. Vidare ska Socialstyrelsen säkerställa att myndigheten knutit till sig den expertkompetens som krävs för genomförandet.

I uppdraget anges att förslagen från Tillgänglighetsdelegationens delbetänkande (SOU 2021:59) ska beaktas. Det innebär bland annat att dialogerna ska utgå från regionernas handlingsplaner för ökad tillgänglighet, huruvida insatserna i handlingsplanen har genomförts, hur resultatet är i förhållande till regionernas mål samt i förhållande till de lagstadgade tidsgränserna i vårdgarantin.

I delbetänkandet framkommer också att det är viktigt att återkoppling och dialog sker från en grupp med högt förtroende och hög legitimitet i hälso- och sjukvården. Utredningen ger i sammanhanget exempel på vilka kompetenser som skulle kunna ingå i grupp för återkoppling och dialog, vilka överensstämmer med de som anges i Socialstyrelsens uppdrag. Det handlar exempelvis om personer med kunskap inom produktions- och kapacitetsplanering, väntetidsarbete, regional organisation, styrning och ledningsfrågor samt kliniskt verksamma representanter med erfarenhet av t.ex. arbete i nationellt programområde.

I detta avsnitt beskrivs hur dialogerna kan utformas och hur Socialstyrelsen ska knyta till sig expertkompetens. Myndigheten avser bilda dialoggrupper och referensgrupper som stöd för arbetet med uppdraget. Den samlade uppföljningen och handlingsplanerna som underlag för dialogerna berörs i kapitlet Utveckling av en samlad uppföljning.

## Syftet med dialogerna

Enligt uppdraget syftar dialogerna till att stödja och stimulera regionernas utvecklings- och förändringsarbete för bättre tillgänglighet genom att öka intresset för lärande och stärka drivkrafterna till förändring. Det övergripande målet är att kunna ge en god och jämlik vård inom rimlig tid.

## Dialog som metod

Tillgänglighetsdelegationen bedömde i sitt delbetänkande (SOU 2021:29) att den statliga uppföljningen på tillgänglighetsområdet bör utvecklas till att innefatta regelbunden och återkommande uppföljning och dialog med regionerna. I slutbetänkandet (SOU 2022:22) kvarstår utredningens bedömning och de menar att uthållighet i arbetet med regionala handlingsplaner och en vässad uppföljning från statens sida efterföljt av årlig



dialog med varje region är en viktig komponent för att komma till rätta med väntetider och köer.

Socialstyrelsen ser att dialogen är en metod för att tänka och reflektera tillsammans och bör ge parterna en ömsesidig ökad förståelse för vilka utmaningar och problem som finns i respektive region samt insikter i vilka verksamhetsmässiga, regionala respektive statliga insatser och åtgärder som kan vidtas för att förbättra tillgängligheten. På Socialstyrelsen pågår redan i dag dialogforum med regionerna inom flera områden, exempelvis med Regionala cancercentrum och inom arbetet med högspecialiserad vård.

Vård- och omsorgsanalys publicerade 2014 rapporten *Stärkt dialog för ökad utvecklingskraft* [11]. Av rapporten framgår att en hälso- och sjukvårdsdiallog mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen kan svara mot olika behov och ha flera syften. Exempelvis nämns att dialoger kan stärka samverkan på en strategisk nivå utifrån ett nationellt perspektiv, bidra till att skapa en gemensam faktabaserad bild av de tillstånd och utmaningar som finns i landet, samt underlätta återkopplingen till regeringen på hur statens insatser och verksamheter möter regionernas behov.

Vård- och omsorgsanalys har även i rapporten *Med örat mot marken* från 2019 [12], resonerat kring hur dialoger mellan staten (regeringen) och regionerna (dåvarande landstingen) kan utgöra ett forum där en utvecklad och regelbunden uppföljning av hälso- och sjukvården används för att gemensamt diskutera regionala prioriterade utvecklingsbehov.

Den statliga utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning konstaterar i SOU 2020:36 [13] att det finns ett behov av dialog mellan staten, regionerna och kommunerna, bland annat för att förstå analysen av nationella uppföljningar som görs inom staten. Vidare framhöll utredningen att dialog med hälso- och sjukvårdshuvudmännen är centralt i arbetet med att följa regeringens reformer och satsningar inom hälso- och sjukvårdsområdet samt i analysen av var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa en god vård.

I Socialstyrelsens rapport *Tjänsteutveckling för en tillgänglig och patientcentrerad vård* från 2017, framgår också att regionerna generellt har låg systemkunskap och kompetens för att analysera system, vilket sannolikt försvårar lärandet om förändringsarbete i komplexa miljöer. Samtidigt är bilden i rapporten att regionerna känner till svårigheterna och har resurserna för att kunna uppnå förändring. Därutöver finns också en stark vilja att komma vidare i arbetet [14].

Gemensamma slutsatser i rapporterna är att regionerna saknar något forum för att utbyta erfarenheter och kunskaper kring systemövergripande frågor, såväl inom som mellan huvudmän.

Socialstyrelsen bedömer att de idéer och förslag som presenteras i ovan nämnda rapporter kring dialoger som metod är relevanta att beakta inför aktuella tillgänglighetsdialoger.

## Inledande arbete med dialogerna

### En kontaktperson per region

För att initiera kontakten med regionerna har Socialstyrelsen efterfrågat kontaktpersoner för tillgänglighetsfrågor i regionerna. Förfrågan har gått via hälso- och sjukvårdsdirektörerna och varje region har utsett en kontaktperson. Flertalet av dessa har även varit kontaktpersoner i tillgänglighetsdelegationens utredning och är således insatta i frågorna sedan tidigare.

### Synpunkter från regionerna

Regionerna har framfört ett antal önskemål om genomförandet av dialogerna. Vid dialogerna önskar regionerna av experterna att få konkreta tips och förslag som anpassats efter regionens behov och utmaningar. De önskar också presentation av goda exempel från andra regioner som lyckats väl inom olika områden. De vill att dialogen har en stödjande och coachande karaktär. För att utveckla arbetet kan dialogerna med fördel hållas i form av workshop med fokus på vad regionerna gör som fungerar bra och hur det kan tillämpas på ”problemområden” samt fokusera på särskilda delar där regionen avviker inom tillgänglighetsområdet.

Många regioner framför att det är viktigt med god framförhållning och att innehåll och frågeställningar som ska diskuteras i dialogerna tydliggörs i god tid. En region nämner att de ser stora vinster i att agendan växer fram gemensamt. Majoriteten av regionerna uppger att dialogerna med fördel kan genomföras digitalt eftersom det är tidseffektivt och möjliggör för fler att delta. Flera är dock öppna för att även träffas vid fysiska möten, till exempel då flera regioner ses samtidigt. Erfarenhetsutbyte mellan regioner kan underlättas om man träffas fysiskt på plats. Några regioner nämner även att det skulle vara ett mervärde att träffas på sjukvårdsregional nivå. Befintlig och kommande samverkan mellan närliggande regioner kan på så sätt tas till vara och utvecklas.

Alla regioner planerar och följer upp verksamheten utifrån någon form av årscykel, men har varierande önskemål om lämplig tidpunkt för när dialogerna bör hållas. Vissa regioner önskar att dialogerna hålls på våren (februari–mars) medan andra föredrar hösten (oktober–december). Hösten var ett mer vanligt önskemål.

## Inledande arbete för expertkompetens

Socialstyrelsen har efterfrågat representation till dialoggruppen och referensgrupper från bland annat regionerna, SKR, andra myndigheter och Socialstyrelsens sakkunniga. Kliniska experter och professionsföreträdare med erfarenhet från regionernas system för regionernas organisation för kunskapsstyrning (relevanta nationella programområden, NPO) kommer att efterfrågas. I referensgrupperna kommer även representanter från patient- och brukarorganisationer att ingå för att fånga upp erfarenheter och kunskap kring patienternas upplevelser och behov.

Myndigheten har eftersökt experter från universitet och forskningscenter genom att använda de upparbetade kanaler och kontakter som myndigheten redan har. Myndigheten har även efterfrågat synpunkter om uppdraget från Tillgänglighetsdelegationen, IVO och Vård- och omsorgsanalys. Nämda instanser har även ombetts lämna förslag på kompetenser eller personer som skulle kunna vara lämpliga att ingå i dialog- eller referensgrupp.

## Hantering av risken för jäv

Det kan uppstå situationer då personer som är relevanta för uppdraget redan arbetar i eller har uppdrag för regionerna. Särskilt inom områden där antalet experter i landet är begränsat, kan det finnas en risk att jävsproblematik uppstår. Socialstyrelsen eftersträvar så långt det är möjligt att anlita experter som kan uppfylla kraven på objektivitet och opartiskhet samt en geografisk spridning. För att ytterligare undvika partiskhet kommer myndigheten säkerställa att det finns ersättare till vissa experter i dialoggruppen.

## Socialstyrelsens bedömning

Socialstyrelsen ser valet av att använda dialoger som metod som värdefullt för att skapa förutsättningar för en lärandeprocess om hur verksamheter kan utvecklas och förbättras. Genom dialoger med respektive region kan hänsyn tas och anpassningar göras till varje regions specifika förutsättningar. Genom dialoger ska Socialstyrelsen bidra till spridning av goda exempel om utvecklingsarbete som gett resultat för tillgängligheten samt till ökad samverkan mellan regionerna. Detta kan även gälla internationella lärdomar.

Att föra dialog med regionerna inom ramen för detta uppdrag innebär en delvis ny roll för Socialstyrelsen. För regionerna kommer det också innebära nya arbetssätt och former för samverkan med myndigheten. Utvecklingen av både innehåll, form och struktur för dialogerna kommer därför behöva utvecklas över tid för att uppnå bästa möjliga effekt. Det är också rimligt att anta att processerna kommer förändras och omformas längs vägen för att skapa den ändamålsenlighet som bidrar till störst nytta för regionerna.

Val av tidpunkt kan bero dels på regionernas behov och önskemål samtidigt som det måste ges möjlighet för dialoggruppen att förbereda sig. En viktig förutsättning är dock att dialogerna planeras i god tid för att kunna förberedas av både region och dialoggrupp.

Flertalet regioner önskar att dialogerna genomförs med digitala platsbesök. Med anledning av detta förespråkar Socialstyrelsen att dialogerna under 2023 i första hand hålls digitalt. En fördel med digitala dialoger är också att det underlättar för fler deltagande personer från både dialoggrupp och regiongrupp.

Socialstyrelsen kommer att fortsätta knyta till sig experter och ser även att representationen kan behöva variera över tid i takt med att verksamheten utvecklas eller behoven ändras. Socialstyrelsen uppfattar att det finns ett stort intresse bland de personer som kontaktats att delta som expert eller sakkunnig, både till dialoggruppen och till referensgrupperna.

## Dialoger på kort vs lång sikt

Socialstyrelsen bedömer att de årliga dialogerna under det första året, 2023, bör påbörjas under våren men att merparten av dialogerna genomförs under hösten.

Inför genomförandet av de årliga dialogerna avser Socialstyrelsen sammankalla regionerna för en gemensam introduktion.

De grundläggande underlagen till uppföljningen levereras i nuläget vid tre olika tidpunkter. Regionerna redovisade sina handlingsplaner till Socialstyrelsen den 30 september 2022. Den 31 mars 2023 överlämnar regionerna sin slutredovisning av överenskommelsen, som även inkluderar tilläggsöverenskommelsen och rapportering av det strategiska tillgänglighetsarbetet och redovisning av medelsanvändning. Däremellan, från den 25 januari 2023, får Socialstyrelsen tillgång till data från SKR för år 2022 för analys av överenskommelsens delar som handlar om prestationskrav och inrapporteringsgrad. Därutöver kan det också finnas resultat i myndighetens övriga uppdrag som berör tillgänglighetsområdet och som skulle kunna vara av värde i underlagen till dialogerna med regionerna.

Socialstyrelsens bedömning är att 2023 års dialoger karaktäriseras av ett utvecklingsår. Det är viktigt att dra lärdomar av varje dialog för att utveckla dem att bli så ändamålsenliga som möjligt. För de regioner som har dialoger under det första halvåret 2023 kommer det underlag som dialogerna utgår ifrån att vara lite mer begränsat än för de regioner som har dialoger under hösten samma år. Detta på grund av att allt underlag som inkluderas i den samlade uppföljningen inte hinner att bearbetas till dialogerna under våren.

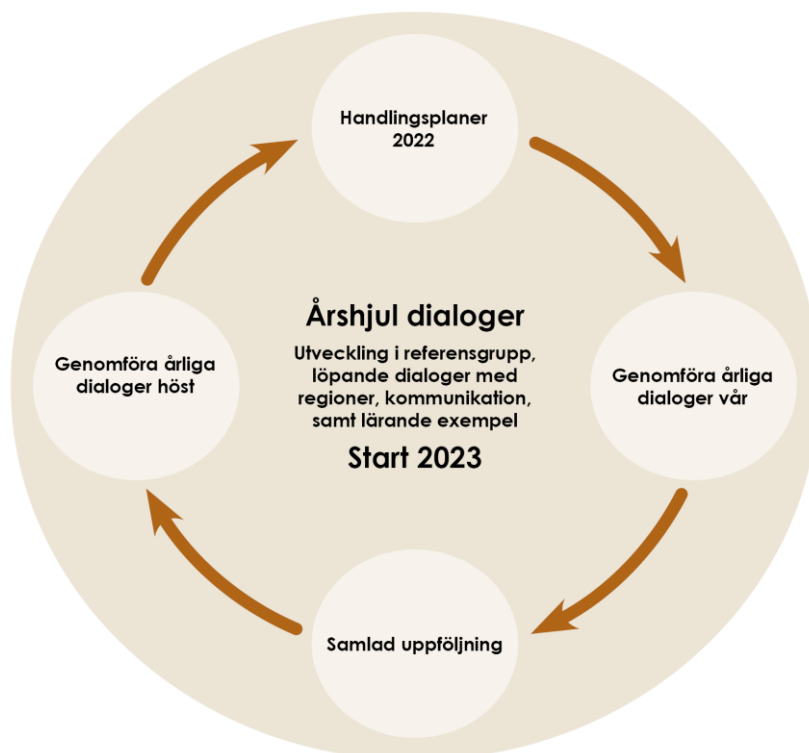
Därför kommer fokus att ligga på regionernas handlingsplaner som redovisas i september 2022 och eventuellt data från tidigare uppföljningar utgöra ett underlag för dialoger med de regioner som har dialog under det första halvåret 2023. För dialoger som genomförs under hösten 2023 kommer samtliga underlagen i den samlade uppföljningen att kunna ligga till grund för dialogerna (se figur 2 och kapitlet Utveckling av en samlad uppföljning).

Ambitionen är att utvecklingen av arbetet i så stor utsträckning som möjligt ska ske i dialog och samverkan med regionerna och andra berörda parter. För att uppnå en ändamålsenlig, långsiktig och relevant process behöver involverade parter kunna påverka och bidra kring utformningen av arbetssätten.

Socialstyrelsen bedömer att dialoger behöver ske i olika former och byggas upp över tid, så att arbetet med att utveckla och förbättra tillgängligheten blir kontinuerlig. Detta innebär dels dialog i löpande form med regionerna kring kvalitet, utveckling och den samlade uppföljningen, dels årliga dialoger som kommer att vara av mer strategisk karaktär (figur 2).

Myndigheten ser också att regionernas samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården behöver beaktas i dialogerna. På så sätt ges förutsättningar för att successivt utveckla arbetet tillsammans, kunna prova nya idéer och anpassa inriktningen efter rådande behov i regionerna och kommunerna.

**Figur 2. Figuren visar ett förslag på centrala delar som kan ingå i ett årshjul med årliga dialoger på hösten och löpande dialoger med regionerna. Dialoger med vissa regioner påbörjas under våren**



*Dialoggruppen* är den centrala gruppering som kommer att ansvara för genomförande av de årliga strategiska dialogerna med regionerna. Dialoggruppen ska bemannas av externa experter inom relevanta kompetensområden samt representanter för Socialstyrelsen. Dialoggruppen kommer utifrån den samlade uppföljningen som Socialstyrelsen har sammanställt, att föra dialog med regionerna en gång per år kring deras tillgänglighetsläge, med fokus på prioriterade områden för respektive region.

För att praktiskt kunna genomföra årliga dialoger med alla regioner behöver dialoggruppen delas upp i minst två dialoggrupper med motsvarande expertkompetens (figur 3).

För att kontinuerligt utveckla uppdraget tillsammans med regionerna som kan bidra till en ändamålsenlig process och ett innehåll som skapar värde för regionernas tillgänglighetsarbete avser Socialstyrelsen att bilda referensgrupper. Initialt rör det sig om följande fokusområden: *samlad uppföljning*, *årliga dialoger* och *vårdplatser* (figur 3).

Det utvecklingsarbete som utförs inom ramen för referensgrupperna kommer att kommuniceras till samtliga regioner.

**Figur 3. Figuren illustrerar bemanning och expertkompetens i dialog- respektive referensgrupper**



# Utveckling av en samlad uppföljning

Socialstyrelsen ska enligt uppdraget beskriva hur myndigheten ska utveckla en samlad uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet som är strategisk, långsiktig och kontinuerlig, med fokus på väntetider och vårdköer.

Myndigheten ska utveckla och utforma uppföljningen så att den omfattar:

- den somatiska och psykiatriska vården
- primärvården, inkl. den kommunala hälso- och sjukvården, och den specialiserade vården
- uppdämda vårdbehov och uppskjuten vård till följd av covid-19-pandemin
- patienters erfarenheter och upplevelser ur ett tillgänglighetsperspektiv med fokus på väntetider och vårdköer
- utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser
- överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, inkl. regionernas handlingsplaner för ökad tillgänglighet.
- årliga tillgänglighetsdialoger med regionerna
- andra aspekter som myndigheten bedömer lämpliga.

Uppföljningen ska, om det inte finns särskilda skäl däremot, möjliggöra jämförelser över tid inom såväl som mellan regioner utifrån:

- vårdgarantins gränser, inklusive målsättningen om en förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri
- kön, ålder, och socioekonomisk status
- vårdområde och diagnosområde, där väntetider för patienter med kroniska sjukdomar samt områden med mycket långa väntetider ska belysas särskilt
- andra aspekter som myndigheten bedömer lämpliga.

## En ändamålsenlig uppföljning

En ändamålsenlig uppföljning bör bidra till att syftet med uppdraget, dvs en förbättrad tillgänglighet, verkligen uppnås. Detta innebär i sin tur ett ökat värde för patienterna genom att de kan erbjudas vård i rimlig tid inom ramen för vårdgarantins tidsgränser.

Planen för den samlade uppföljning som beskrivs i detta kapitel gäller alla ovan punktsatser med undantag för den om årliga tillgänglighetsdialoger med regionerna (som beskrivs närmare i kapitlet Dialoger och tillgång till expertkompetens). Planeringen av uppföljningen utgår från rådande förutsättningar, men avses utvecklas över tid.

Uppföljningen ska användas som underlag för kontinuerlig dialog med regionerna, vilket innebär ett nytt sätt att arbeta på tillgänglighetsområdet för myndigheten.

Uppföljningen ska på så sätt kunna bidra till de årliga dialogerna genom att stödja regionernas utvecklings- och förbättringsarbete, samt bidra till lärande genom att beskriva regionernas resultat och diskutera utmaningar, insatser och effekter. Uppföljningen kan även användas som underlag i genomförandet av regeringens hälso- och sjukvårdspolitiska mål avseende tillgänglighet.

För att åstadkomma en ändamålsenlig uppföljning kommer Socialstyrelsen att genomföra ett utvecklingsarbete med regionerna och övriga aktörer om den samlade uppföljningens innehåll. I detta kapitel beskriver Socialstyrelsen förutsättningarna för uppföljningen på kort och lång sikt.

## Bidragande faktorer till uppföljningens innehåll

Det finns flera faktorer som påverkar datauppföljningens utveckling ur ett kort- respektive långsiktigt perspektiv. Tidsdefinitionen för kort respektive lång sikt kan också variera beroende på utvecklingsområde, begränsningar och datakällan som det gäller. Även regionernas synpunkter påverkar, se nedan.

### *Synpunkter från regionerna*

Socialstyrelsen har frågat respektive region vad en ändamålsenlig, samlad uppföljning inför de årliga dialogerna innebär för dem. I maj 2022 fick Socialstyrelsen skriftliga svar från 19 av 21 regioner, se frågeunderlaget i bilaga 2. Nedan följer en redogörelse för regionernas svar.

Regionerna är generellt angelägna om att den administrativa bördan inte ökar, bland annat vad gäller rapportering och registrering. De föreslår att uppföljningen utgår från respektive vårdnivå och från befintliga rapporter, data, variabler eller parametrar, såsom uppföljning av vårdgaranti (inklusive den förstärkta vårdgarantin för barn-och ungdomspsykiatri), återbesök inom medicinska måldatum, m.m. Regionerna hänvisar till väntetidsdata som rapporteras in till den nationella väntetidsdatabasen vid SKR.

Regionerna önskar också att uppföljningen kan vara hållbar/långsiktig och koppla till regionens strategiska arbete i handlingsplanen för ökad tillgänglighet, samt de prestationskrav som ställs i överenskommelsen. Därmed kan helheten för tillgänglighet uppnås bättre, menar regionerna.

Regionerna har i övrigt lämnat olika synpunkter. Bland annat nämner en region att det är viktigt att problematisera bilden om tillgänglighetsområdet, eftersom problematiken är mångfacetterad. Därför kan en lösning som passar i en region kanske inte alls vara tillämpbar i en annan region.

En annan region uttrycker att uppföljningen bör ta hänsyn till beroenden som påverkar väntetiden, så som undersökningar, utredningar, röntgen som är ett led i utredningen av hälsoproblemet. Någon ytterligare region ser, om möjlighet finns, ett mervärde i att följa upp processer i stället för stuprör. Trots den data som skickas till väntetidsdatabasen och som regionerna själva sammanställer, finns det fortfarande behov av att data presenteras på ett annat sätt som ger ett mervärde och som regionerna inte har själva, eller som kan tas fram i analysverktyget som den nationella väntetidsdatabasen tillhandahåller. Samma region uttrycker också betydelsen av att få stöd genom sjukvårdsregional uppföljning. Anledningen är att stor del av arbetet



handlar om hur sjukvårdsregionen kan förbättra väntetider tillsammans och se över flöden och processer.

Andra exempel på parametrar som en region föreslår till uppföljningen är länets befolkningsunderlag under turistsäsong och dess påverkan på vården, bemanningstal, produktivitetmått, frågor om regionens arbete med produktions- och kapacitetsplanering som behandlar status, planer och processer, samt frågor om regionens väntetidsarbete med fokus på kvalitet på data, verktyg/rapporter, interna forum och rutiner. Ytterligare parametrar som föreslås att följa upp är den köpta vården (ej högspecialiserad).

En tredje region uttrycker att regionerna och Socialstyrelsen behöver skapa en gemensam syn på vilken information som ska ingå i dialog och uppföljning. Regionen vill även bidra till att skapa processen för uppföljning, från att data är tillgängligt, hur data tolkas per region och nationellt, till att det rapporteras. En fjärde region förespråkar en uppföljningsstruktur med syfte och innehåll på ett lätthanterligt sätt, som en vägledning. En femte region efterfrågar att tydligare syftet med de nya arbetsformerna för att skapa förståelse och engagemang i regionerna. Detta eftersom det redan finns väldigt mycket uppföljningsarbete lokalt, regionalt och nationellt som kräver mycket resurser. En sjätte region beskriver uppföljningen som en kontrollfunktion för att finna brister som kan hanteras med en åtgärdsplan, och att uppföljning är ett verktyg för framåtskridande, för lärande och kunskapsöverföring. För regionen innebär en uppföljning intern planering och struktur.

### *Resultat från andra uppdrag på tillgänglighetsområdet*

Det finns många uppdrag och överenskommelser vars resultat kan vara relevanta för att bidra till den samlade bilden av tillgänglighetssituationen.

Som nämnts tidigare har Socialstyrelsen ett flertal andra regeringsuppdrag inom tillgänglighetsområdet med beroenden till aktuellt uppdrag (bilaga 1). Gemensamma nämnare för uppdragen är centrala aspekter som väntetidsdata, produktions- och kapacitetsplanering, vårdsökssystem, vårdkapacitet och vårdplatser. Resultaten från dessa uppdrag kan också utgöra relevanta underlag i en samlad uppföljning av tillgänglighetsområdet.

Även resultaten från uppföljningen av överenskommelser kan utgöra relevanta underlag. Flera överenskommelser mellan staten och SKR för 2022 har fokus på olika aspekter av tillgänglighet. Förutom överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården och dess tilläggsöverenskommelse som berörs i detta uppdrag handlar det exempelvis om överenskommelserna *God och nära vård 2022*, *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022* samt *Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022*. Dessa överenskommelserna rör bl.a. frågor om nära vård, bättre samordning och ökad kontinuitet samt kompetensförsörjning.

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och stödja regionernas arbete med överenskommelserna.

Inom området psykisk hälsa inklusive psykiatrin har Socialstyrelsen ett flertal uppdrag där tillgängligheten till vård är central där en del uppdrag

genomförs i samverkan med andra aktörer utifrån systemperspektiv, bland annat med regioner, kommuner och övriga samhällsorganisationer [15].

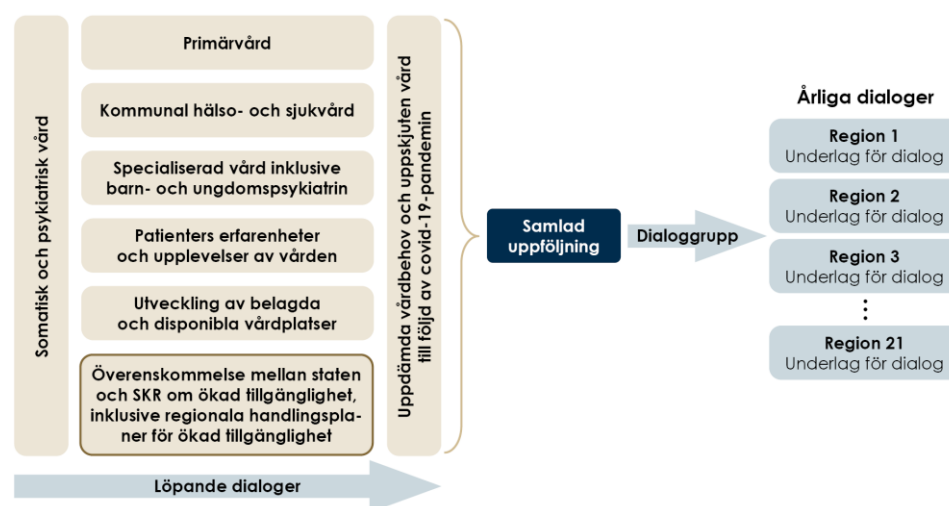
På Socialstyrelsen genomförs även utvärderingar av följsamheten till nationella riktlinjer, till exempel för kroniska sjukdomar. Myndigheten har dessutom uppdrag om kompetensförsörjning såsom det nationella planeringsstödet. Även det nationella vårdkompetensrådet, vars kansli är placerat vid Socialstyrelsen, tar fram underlag och rapporter på kompetensförsörjningsområdet.

Det kan också finnas resultat, goda exempel, internationella lärdomar, stödjande och lärande insatser i de nämnda uppdragen som skulle kunna vara relevanta att beakta.

## Ingående delar i uppföljningen

Planen för uppföljningen är att inledningsvis följa upp regionernas respektive rikets utveckling vad gäller den somatiska vården inom primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, samt den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri (figur 4). Fokus kommer att vara på vårdproduktion och vårdgarantins tidsgränser (väntetider och vårdköer) även med anledning av covid-19-pandemin, samt på uppföljning av vårdplatser. Patienters erfarenheter och upplevelser av vården med fokus på väntetider är också en delmängd av uppföljningen. Om möjligt kommer uppföljningarna att inkludera kön, ålder, och socioekonomisk status, vårdområde och diagnosområde. Överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 och dess tilläggsöverenskommelse, samt regionernas handlingsplaner för tillgänglighet ingår också i uppföljningen.

**Figur 4. Illustration över de ingående delar som den samlade uppföljningen ska bestå av för att utgöra underlag inför de årliga dialogerna**



## Datakällor för uppföljningen

Den nationella datakällan som samlar in väntetidsdata i dag direkt från regionerna i enlighet med vårdgarantins tidsgränser för primärvården och den specialiserade vården, är väntetidsdatabasen vid SKR.

Patientregistret vid Socialstyrelsen har uppgifter om vårdkonsumtion och vårdproduktion i den specialiserade vården. För att kunna beräkna alla tillgänglighetsaspekter inom vårdgarantin behöver patientregistret utvecklas och kompletteras med ytterligare uppgifter. Myndigheten har i nuläget inte författningsstöd för att samla in uppgifter om primärvårdens vårdkontakter eller om vårdkontakter hos övriga yrkeskategorier än läkare i den somatiska specialiserade vården. Myndigheten har lämnat ett förslag till författningsstöd för insamling till primärvården [16] och kommer att lämna ett förslag till författningsstöd för uppgifter om andra yrkeskategorier än läkare i den specialiserade vården den 30 nov. Myndigheten har därutöver ett pågående regeringsuppdrag i syfte att skapa förutsättningar för att samla in väntetidsdata till myndighetens dataregister (se kapitlet Utveckling av digital presentation av väntetidsdata).

Fram till att en sådan insamling finns på plats kommer Socialstyrelsen därför även fortsättningsvis att behöva hämta data huvudsakligen från den nationella väntetidsdatabasen. En central förutsättning för att kunna genomföra den samlade uppföljningen är därför att myndigheten får tillgång till data från väntetidsdatabasen utan att hinder uppstår under vägen. Rapporteringen till väntetidsdatabasen är i sin tur beroende av regionernas rapportering. Väntetidsdatabasen möjliggör uppföljning och analys av vårdgarantins tidsgränser samt vårdproduktionen och vårdkonsumtionen kopplat till dessa tidsgränser, både för primärvården och för den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri (se bilaga 3 för mått och datakällor). Data rapporteras i nuläget i enlighet med de nya uppföljningsmodeller som infördes i januari 2019 för primärvården och i januari 2021 för den specialiserade vården [17, 18].

Väntetidsdatabasen kommer att användas även för uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet, med undantag för regionernas handlingsplaner och slutredovisning för överenskommelsen. Myndigheten kommer därmed att minimera den administrativa bördan för regionerna. När det gäller vårdproduktion och vårdgarantins tidsgränser (väntetider och vårdköer) kommer det sannolikt att ske en dubbelrapportering även i regionernas handlingsplaner och redovisningar av de mål som handlar om vårdgarantins tidsgränser (läs närmare i avsnittet om regionernas handlingsplaner).

Regionerna kommer, utöver de årliga dialogerna, också att vara involverade i arbetet genom specifika intervjuer som kan komma att utföras för vissa analyser, samt i de utvecklingsarbeten som kommer att utföras inom referensgrupperna.

För patientperspektivet finns det inom hälso- och sjukvården utarbetade så kallade patientrapporterade utfallsmått<sup>4</sup> och erfarenhetsmått<sup>5</sup> generellt för olika vårdnivåer, men även specifikt för olika diagnoser. Måtten samlas in av vissa nationella kvalitetsregister, men även via exempelvis Nationell Patientenkät vid SKR. Detta blir således relevant för uppföljningen i detta

---

<sup>4</sup> Patientrapporterade utfallsmått (PROM, patient reported outcome measures) handlar om hur personen mår, erfår och upplever det att leva med sin sjukdom.

<sup>5</sup> Patientrapporterade erfarenhetsmått (PREM, patient reported experience measures) handlar om personens upplevelse av stödet från vården.

uppdrag när det gäller patienters erfarenheter och upplevelser ur ett tillgänglighetsperspektiv, med fokus på väntetider och vårdköer.

De specifika datakällor som kommer att användas inom respektive vårdnivå eller vårdområde som listas nedan nämns i samband med dess beskrivningen samt i bilaga 3. När det gäller datakällor för vårdplatser, se kapitlet Insamling av data över vårdplatser. Allt eftersom den samlade uppföljningen utvecklas under uppdragets gång kommer ytterligare datakällor att bli relevanta för användning.

## Primärvården

Socialstyrelsen har i nuläget inte författningsstöd för att samla in uppgifter om primärvårdens vårdkontakter och har i ett flertal rapporter demonstrerat behovet av en sådan utveckling (se även avsnittet ovan) [10, 16].

Myndigheten har även pågående regeringsuppdrag på området, exempelvis ett uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården (S30258/2022).

Den nationella väntetidsdatabasen är i dagsläget den nationella källan till uppföljning av väntetider i primärvården utifrån den nationella vårdgarantin. Socialstyrelsen har i tidigare tillgänglighetsrapporter med data från väntetidsdatabasen bland annat belyst utvecklingen av primärvårdens vårdproduktion och vårdgarantins måloppfyllelse om medicinsk bedömning inom 3 dagar. Även utvecklingen vad gäller distansbesök och analyser av pandemins effekter på nämnda parametrar har belysts liksom utvecklingen av patientbesök för ett antal kroniska sjukdomar [19, 20].

Socialstyrelsen kommer i den samlade uppföljningen inledningsvis att till stor del följa primärvården på liknande sätt som i tidigare nämnda analyser vilket också är i linje med användning av redan befintliga parametrar. Allt eftersom utvecklingsarbete sker och nya behov uppstår, kommer också en anpassning att kunna göras i uppföljningen.

### *Den kommunala hälso- och sjukvården*

Socialstyrelsen ska enligt uppdraget utveckla och utforma uppföljningen så att den även inkluderar den kommunala hälso- och sjukvården. Dialogerna ska dock ske med regionerna. Dialog med huvudmännen för den kommunala hälso- och sjukvården, dvs kommunerna, ingår inte i uppdraget. Undantaget är Region Stockholm som även ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården.

I regionernas medskick uttrycker någon region att kommunernas delaktighet i tillgänglighetsarbetet på sikt behöver stärkas i dialogdelen. Andra regioner uttrycker att uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården är viktig utifrån den samverkan som görs med berörda kommuner. Dock anses data vara svårfångad eftersom regionerna inte har tillgång till kommunernas data med relevans för uppföljningen. Någon region uttrycker att regionen inte önskar ansvara för insamling av data från kommunerna och någon annan region lyfter att uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården inte ingår i överenskommelsen om en ökad tillgänglighet. Istället hänvisar regionerna till det arbete som utförs inom omställningen till en god och nära vård där den kommunala hälso- och

sjukvården inkluderas. Däremot påpekar regionerna att överenskommelserna påverkar varandra.

Socialstyrelsen anser att regionernas samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården behöver beaktas i dialogerna. Därför ser myndigheten att även kommunerna kan behöva delta i utvecklingsarbetet för den samlade uppföljningen. Socialstyrelsen stödjer såväl regioner som kommuner i omställningen till en god och nära vård [21]. Socialstyrelsen bedömer att det i nuläget inte finns nationella, regionala eller lokala väntetidsdata att följa inom den kommunala hälso- och sjukvården med relevans för regionernas tillgänglighetsarbete. Därför kommer kommunal hälso- och sjukvård att ha en begränsad uppföljningspotential i den samlade uppföljningen i detta uppdrag, i alla fall i en uppföljning inför den första årliga dialogomgången. Denna bedömning har bekräftats delas av regioner, IVO och Vårdanalys.

Socialstyrelsen har även andra pågående uppdrag som handlar om den kommunala hälso- och sjukvården, inte minst inom ramen för uppföljningen av omställningen till god och nära vård, där myndigheten tar ett helhetsgrepp och har föreslagit flera indikatorer eller mått för området [22]. Även samverkan mellan regionen och kommunerna följs upp inom ramen för överenskommelsen. Ett centralt mått som är relevant utifrån samverkan ur ett regionalt perspektiv är den kommunala hälso- och sjukvårdens läkartillgång på äldreboenden som regionerna ansvarar för genom samverkansavtal med kommunerna.

I dialogen med IVO har denna parameter föreslagits som särskilt lämplig just utifrån regionalt ansvar men även patientsäkerhet. Svarmåttet gäller frågan ”Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?” som samlas in årligen via Socialstyrelsens enkätundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”. Enkätundersökningen går att följa per län, kommun, kön och ålder. Rapporten Öppna jämförelser 2022, visar bland annat att det har blivit svårare att få träffa läkare på äldreboenden sedan 2013 [23].

Primärvårdens kapacitet, inklusive kompetenser, har också en central roll för frigörandet av slutenvårdens vårdplatser då regionerna och kommunerna samverkar om planering och mottagande av utskrivna patienter och brukare. En sådan diskussion kommer att kunna kopplas till analyserna om vårdplatser (se även kapitlet Insamling av data över vårdplatser).

## Den specialiserade vården

Den specialiserade vården omfattar både akut sjukvård och planerad vård. Socialstyrelsens analyser av pandemins effekter på vården har visat att pandemins effekter varit som störst när det gäller operationer inom planerad vård [4].

I överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022 anges att regionernas handlingsplan ska omfatta regionens samlade arbete med att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri. I de lägesrapporter som regionerna lämnade till Tillgänglighetsdelegationen i oktober 2021 redogjorde några regioner även för väntetider på akutmottagningar. I de synpunkter som Socialstyrelsen fick från regionerna har dock akutmottagningarna inte lyfts fram specifikt. Socialstyrelsen kommer att beakta hur tillgängligheten till akut sjukvård lyfts

fram i regionernas kommande handlingsplaner som ska inkomma till myndigheten i slutet av september 2022.

Uppföljningen i detta uppdrag kommer därför att fokusera på vårdgarantins tidsgränser som gäller den planerade vården, där även kroniska sjukdomar inkluderas (se även avsnittet om *Samlad uppföljning på längre sikt*). Data kommer i dagsläget att hämtas från väntetidsdatabasen.

Skulle det däremot på längre sikt i dialog med regionerna uppstå behov av att inkludera akut vård i den samlade uppföljningen, kommer en sådan anpassning att vara möjlig. Socialstyrelsen har sedan 2010 följt upp statistik om väntetider och besök på landets somatiska akutmottagningar och även tagit fram en väntetidsmodell för uppföljning av akutmottagningar [10, 24]. Myndigheten samlar sedan 2015 in uppgifter om vårdkontakter vid landets akutmottagningar vilket möjliggör uppföljning av väntetider enligt den uppföljningsmodell som myndigheten använder för akutmottagningar.

I dagsläget presenterar Socialstyrelsen löpande besöksdata om somatisk akut vård i den lägesbild om pandemins effekter på vården som publicerades inom ramen för ett tidigare regeringsuppdrag [4]. Myndigheten redovisar också löpande officiell statistik om besök och väntetider i somatiska akutmottagningar samt har analyserat pandemins effekter på både de somatiska och de psykiatriska akutmottagningarna [25]. Statistiken för akutmottagningar går också att hämta från Socialstyrelsens statistikdatabas som visar statistik från 2016 inklusive diagnosgrupper [26]. Socialstyrelsen har även ett pågående uppdrag att kartlägga den prehospitala vården samt att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023 (S2021/02144).

Se även avsnittet om utvecklingen av vårdplatser, där kopplingen av dessa till akutmottagningar kommer att inkluderas.

### *Psykiatri*

I uppdragets beskrivning anges att den psykiatriska vården ska ingå i den samlade uppföljningen. Barn- och ungdomspsykiatri och dess förstärkta vårdgaranti lyfts fram som ett särskilt område för uppföljningen.

Socialstyrelsen slutredovisade i mars 2022 ett regeringsuppdrag där myndigheten följt och analyserat utvecklingen av vårdproduktion, väntetider och vårdköer inom barn- och ungdomspsykiatri [4, 27]. Även pandemins effekter på dessa parametrar analyserades. En liknande uppföljning kommer att inkluderas även i den samlade uppföljningen i detta uppdrag.

Den nationella väntetidsdatabasen blir därför aktuell för en nationell och regional uppföljning av den förstärkta vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatri, som innebär att vård ska ges inom 30 dagar. Se även *Överenskommelsen om en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022* och dess tilläggsöverenskommelse. Data från väntetidsdatabasen kommer även att tillgodose mätning av vårdgarantins tidsgräns till första specialistbesök i allmän psykiatri där vuxenpsykiatri ingår.

Socialstyrelsen följer som det redan nämnts överenskommelsen *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021–2022*. Myndigheten har även följt tidigare överenskommelser på området [15]. I en del av detta följer myndigheten särskilt väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri

samt utvecklar metoder för att stödja insatser och lärande för barn- och unga i regioner och kommuner. Myndigheten har ytterligare uppdrag där vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri ingår (S11190/2019) och ett uppdrag från 2022 att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa (S2022/02309).

På längre sikt finns det ett värde i att Socialstyrelsen beaktar de resultat och lärdomar som görs i övriga uppdrag om psykiatri så att dessa kan komma till nytta även i detta uppdrag.

## Uppdämnda vårdbehov och uppskjuten vård till följd av covid-19-pandemin

Socialstyrelsen har följt och analyserat pandemins effekter i hälso- och sjukvården både brett och specifikt vad gäller vårdproduktion, väntetider och vårdköer i primärvården, den specialiserade vården samt barn- och ungdomspsykiatri [4]. Inom ramen för den samlade uppföljningen i detta uppdrag kommer analyser av pandemins effekter i vården att fokusera på vårdproduktion, väntetider och vårdköer i primärvården, den specialiserade vården samt barn- och ungdomspsykiatri.

Socialstyrelsen slutredovisade en nationell lägesbild av de uppdämnda vårdbehoven den 31 mars 2022. Den nationella lägesbilden gav en bred bild av pandemins effekter på hälso- och sjukvården inklusive tandvården. En av analyserna handlade om pandemins effekter på följsamheten till nationella riktlinjer för ett antal diagnoser. Denna analys kommer att uppdateras senare under 2022. Eventuellt kan det komma resultat i rapporten som är av relevans för den samlade uppföljningen.

## Utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser

En modell för att följa utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser utifrån befintliga externa data kommer att utvecklas för att inkluderas i den samlade uppföljningen på kort sikt. Se även kapitlet Insamling av data över vårdplatser som beskriver allmänt om vårdplatser och tillgänglighet, befintliga externa datakällor samt hur myndigheten kommer att arbeta för att på längre sikt hämta in vårdplatsdata till myndighetens egna dataregister.

Några regioner har i sina synpunkter till Socialstyrelsen varit frågande till varför uppföljning av vårdplatser ska ingå i detta uppdrag eftersom kopplingen mellan kortare väntetider och brist på vårdplatser inte uppfattas som tydligt. Regionerna understryker däremot relevansen av att vårdplatsarbetet kopplas till det grundläggande problemet med kompetensbristen. Regionerna välkomnar också att Socialstyrelsen under dialogmöten kan ge goda exempel eller ge stöd för hur regioner kan lösa problemen.

Socialstyrelsen har i analyser av första och andra vågen av covid-19-pandemins effekter på vården redovisat att en utmaning som lyfts av regionerna handlar om bristen på vårdplatser för vård efter operation. En sådan brist har hindrat operationsproduktionen ytterligare under pandemiperioden. Bristen fanns redan före pandemin och under pandemin har den tilltagit, eftersom vårdplatserna och eller vårdpersonalen

omprioriterats till covid-19-vården. Personalbrist som fanns redan innan pandemin leder i sin tur till att vårdplatser inte kan bemannas (se även kapitlet Insamling av data över vårdplatser) [4].

Socialstyrelsen har även i tidigare analyser av speciellt somatiska akutmottagningar visat på att en så kallad vårdplatsbrist beror på olika systemfaktorer, så som kompetensbristen som är en central orsak till vårdplatsbristen, samt primärvårdens inklusive den kommunala hälso- och sjukvårdens kapacitet att ta hand om utskrivna patienter från slutenvården [28]. Därför kommer dessa aspekter och eventuellt andra aspekter att behöva bevakas i relation till uppföljningen om vårdplatser (se även kapitlet Insamling av data över vårdplatser).

## Patienters erfarenheter och upplevelser

Enligt uppdraget ska den samlade uppföljningen inkludera patienters erfarenheter och upplevelser ur ett tillgänglighetsperspektiv med fokus på väntetider och vårdköer.

I regionernas medskick lyfter någon region fram att patientperspektivet bör vägas in vad gäller de vårdnivåer som ska följas upp.

I februari 2018 publicerade Socialstyrelsen den senaste uppföljning av tillgängligheten i vården utifrån ett bredare perspektiv där patientens upplevelser av vården utifrån ett tillgänglighetsperspektiv analyserades mot bakgrund av region, kön, ålder och utbildningsnivå [1].

Nationell Patientenkät vid SKR är den enda datakälla som möjliggör en nationell och regional uppföljning genom att undersökningen ställer ett antal frågor som mäter patienternas erfarenheter och upplevelser kring väntetider efter genomförda besök eller behandling. Mätningar görs för följande vårdnivåer eller områden: Primärvård, specialiserad sjukhusvård (sluten och öppen), barn- och ungdomspsykiatri (slutenvård och öppenvård), samt vuxenpsykiatri (slutenvård och öppenvård). Det finns dock stora olikheter i frekvens och aktualitet av dessa undersökningar, eftersom undersökningarna görs med olika intervaller och ibland även inkluderar olika antal regioner.

Patientnämnderna för respektive region samlar in patienters klagomål om sin vård. IVO tar fram årliga rapporter som summerar klagomål som inkommit. Det förekommer att klagomål som inkommit till patientnämnderna redovisas i uppföljningar från Socialstyrelsen.

Inledningsvis kommer Socialstyrelsen avgränsa innehållet i den samlade uppföljningen till patienters erfarenheter och upplevelser ur ett tillgänglighetsperspektiv med fokus på väntetider med data hämtade från Nationell Patientenkät. På längre sikt skulle även befolkningens perspektiv kunna vara relevant att belysa, dels utifrån data som den nationella undersökningen hälso- och sjukvårdsbarometern vid SKR samlar in, dels via Commonwealth Funds internationella undersökning International Health Policy Survey (IHP) som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publicerar. Socialstyrelsen redovisade även befolkningens perspektiv utifrån dessa datakällor i rapporten från 2018 [10].

I bilaga 3 beskrivs ett antal mått för de vårdnivåer eller områden utifrån Nationell Patientenkät som Socialstyrelsen avser följa upp på kort sikt inom ramen för den samlade uppföljningen.



## Uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet, som syftar till att korta väntetiderna i hälso- och sjukvården ska följas upp i detta regeringsuppdrag (se punkt 4 och 5 i ovan punktlista), liksom dess tilläggsöverenskommelse för 2022. I överenskommelsen för 2022 ingår två block, där block 1 omfattar prestationsbaserade medel bland annat utifrån hur regionerna uppfyller vårdgarantins olika delar. Block 2 i överenskommelsen omfattar regionernas insatser för strategiskt tillgänglighetsarbete, inklusive en revidering av regionernas tidigare framtagna handlingsplaner för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Regionerna har redovisat en delredovisning med handlingsplaner i september 2022 och kommer att redovisa resultatet av insatserna i block 1 och tilläggsöverenskommelsen, samt användning av tilldelade medel, i mars 2023. Socialstyrelsen ska enligt uppdraget redovisa uppföljningen av överenskommelserna till Regeringskansliet i augusti 2023.

### *Prestationskrav för kortare väntetider*

Socialstyrelsen ska följa regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven i överenskommelsen om ökad tillgänglighet. Prestationskraven för kortare väntetider finns för både primärvården och den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri. Tillsammans omfattar kraven ett flertal mått som kräver att data från den nationella väntetidsdatabasen används. Den analysperiod som gäller är februari–november 2022 och ska jämföras med motsvarande månader 2021 [29]. SKR har utvecklat ett verktyg i den nationella väntetidsdatabasen som automatiskt genererar information om hur varje region ligger till, dels för alla måtten samlat, dels separat för respektive mått.

För att Socialstyrelsen ska kunna genomföra sitt uppdrag på ett effektivt sätt har myndigheten behov av att få ta del av analysverktyget som genererar information från väntetidsdatabasen. En förutsättning för att Socialstyrelsen skulle ges denna behörighet till väntetidsdatabasen är ett medgivande från regionerna.

Enligt överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården ska SKR ge berörda myndigheter tillgång till data från väntetidsdatabasen utifrån respektive uppdrags behov och omfattning.

### *Inrapporteringsgrad*

Socialstyrelsen ska, som en del av uppföljningen av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022, fortsätta att följa och analysera regionernas inrapportering av väntetidsdata till den nationella väntetidsdatabasen. Den samlade uppföljningen ska omfatta även denna analys.

Analysen inkluderar enligt uppdraget även här regionernas följsamhet till framtagna riktlinjer och mallar samt bedömning av rimligheten i de data regionerna rapporterar. I uppdraget ingår också att myndigheten ska lämna förslag på åtgärder som staten kan vidta i de fall regionerna inte har följt anvisningarna eller genomfört de insatser som anges i överenskommelsen.

Socialstyrelsen har inom ramen för ett tidigare regeringsuppdrag och som en del av överenskommelsen *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020* analyserat regionernas inrapportering av väntetidsdata till den nationella väntetidsdatabasen. Analysen gällde både primärvården och den specialiserade vårdens nya uppföljningsmodell för inrapportering av data [30, 31]. Dessa analyser pekade på fortsatta behov av att stärka rapporteringen av vissa icke-obligatoriska variabler för alla vårdkontakter, eftersom inrapporteringen av dessa var mer bristfällig och varierande. Myndigheten gav då förslag på ett antal utvecklingsområden för att förbättra förutsättningarna för att följa upp tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom väntetidsdatabasen.

I regionernas synpunkter till Socialstyrelsen i maj–juni 2022 finns enstaka regioner som pekar på att det är viktigt att krav ställs på regionerna så att utdata är validerad för att jämförelse mellan regionerna sker med kvalitet. Samtidigt betonas att det är av vikt att den struktur som idag är etablerad gällande inrapportering av data bibehålls i största utsträckning.

I de lägesrapporter som regionerna lämnade in till Tillgänglighetsdelegationen i oktober 2021 beskriver regionerna sin uppfattning om inrapporteringskvalitet och täckningsgrad av väntetidsdata till väntetidsdatabasen. Enligt överenskommelsen ska regionerna i sina handlingsplaner som ska rapporteras in i slutet av september 2022, även beskriva vilka insatser som regionerna gör för att säkerställa att rapporteringen sker enligt framtagna riktlinjer och att rapporteringen är komplett.

Detta innebär att det finns synergier i de rapporteringar som regionerna gör och de analyser som Socialstyrelsen ska göra när det överenskommelsens delar. När regionerna beskriver hur de ser på sin inrapportering av data till väntetidsdatabasen, finns det de som anser att den är helt problemfri medan andra uttrycker mycket problem.

Socialstyrelsen anser att en fortsatt analys av inrapportering av väntetidsdata blir mest ändamålsenlig om den utgår från tidigare analyser och utifrån regionernas beskrivning i lägesrapporter, redovisningar och handlingsplaner för överenskommelsen. Analysen bör fokusera på de variabler som tidigare pekats som bristande och eller där orimligheten varit större, samt på de utvecklingsområden som myndigheten sett att man behöver stärka särskilt, så som kvaliteten och tolkningen på verksamhetsnivå. Därför kommer regionernas beskrivningar att kunna komma analyserna till del och när det behövs kommer även regionintervjuer att göras som kompletterande del av analysen.

### *Regionernas handlingsplaner*

Socialstyrelsen ska beskriva i planen hur myndigheten ska följa upp regionernas handlingsplaner för ökad tillgänglighet.

Socialstyrelsen kommer under det sista kvartalet 2022 att analysera och följa upp de redovisningar och reviderade handlingsplaner som regionerna skickat in. Av överenskommelsen för 2022 framgår att handlingsplanerna skulle kompletteras med vissa uppgifter, i de fall dessa uppgifter saknades i handlingsplanen.

Analysen blir därefter en central del i den samlade uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet som beskrivs i kapitlet Utveckling av en samlad uppföljning och kommer också att utgöra ett underlag för dialoger med regionerna (se kapitlet Dialoger och tillgång till expertkompetens).

#### Historik om handlingsplanerna

De handlingsplaner som avses i uppdraget introducerades 2019 i *Överenskommelsen mellan regeringen och SKR om en ny uppdaterad kömiljard 2019*. Regionerna skulle inom ramen för denna överenskommelse ta fram en handlingsplan för tillgänglighet i hälso- och sjukvården i den egna regionen och redovisa den till Regeringskansliet. Redovisningsdatum flyttades fram till våren 2021 med anledning av covid-19-pandemin. Samtliga regioner tog fram och redovisade en handlingsplan våren 2021.

Tillgänglighetsdelegationen har haft i uppdrag att stödja regionerna i arbetet med att ta fram handlingsplanerna, samt sammanställa och analysera dem (dir 2020:81). Även nulägesrapporter har redovisats av regionerna inom ramen för överenskommelserna, såväl hösten 2019 som hösten 2021.

#### Tidigare uppföljning av handlingsplanerna

Tillgänglighetsdelegationen har redovisat uppföljningen av handlingsplanerna från 2021 i sitt delbetänkande (SOU 2021:59). Där beskriver Delegationen att SKR och regionerna tog fram en mall för hur handlingsplanen kunde utformas, som regionerna kunde använda om de så önskade. Vissa regioner använde mallen i redovisningen medan andra har ett annat upplägg i sin handlingsplan.

I SOU 2021:59 redovisade Tillgänglighetsdelegationen även det stödjande arbete man utfört i samverkan med regionernas utsedda kontaktpersoner; de dialoger som förts samt spridning av goda exempel på väl genomfört tillgänglighetsarbete. Utredningen har enligt SOU 2021:59 redovisat och återkopplat sin analys av de regionala handlingsplanerna till regionerna såväl muntligt som skriftligt, tillsammans och till varje region i juni 2021.

Regionernas synpunkter kring utformning av handlingsplanerna Socialstyrelsen har som tidigare nämnts efterfrågat synpunkter från regionerna på vissa delar av uppdraget. På frågan *om regionerna ser behov av en utvecklad generell struktur för handlingsplanernas innehåll* uttrycker majoriteten ett behov av en utvecklad generell struktur för handlingsplanerna. En del regioner uttrycker att det finns såväl för- som nackdelar med en utvecklad generell struktur, medan andra regioner inte ser behov av en uppdaterad struktur.

Skälen som anges emot en utvecklad generell struktur är att den nuvarande handlingsplanen i regionen redan är framtagen, används som ett verktyg för uppföljning och att man vill fortsätta utveckla det arbetet utifrån befintlig struktur. En del uttrycker också att de använder mål som är nedbrutna på verksamhetsnivå i regionen, vilket kan göra det svårt att ha en generell struktur som passar alla regioner. En del regioner lyfter vikten av att kunna lägga till egna delar eller anpassningar för att göra handlingsplanen relevant för regionens behov och vikten av att inte ta fram någon helt ny uppföljningsstruktur utan utgå från vad som redan finns.

Skälen som lyfts av regionerna för en utvecklad generell struktur handlar exempelvis om att det skulle klargöra förväntningarna på vilken redovisning som efterfrågas, vad som ska följas upp och på vilket sätt. Regionerna uttrycker att det krävs en tydlighet i vad som ska beskrivas ifall avsikten är att göra jämförelser mellan regionernas resultat.

Andra synpunkter kring handlingsplanens innehåll från en del regioner, är behovet av tydliga avgränsningar. En synpunkt är också behovet av att vid jämförelser beakta att olika typer av data har olika validitet. Behovet av samstämmighet om vad som ska ingå och inte ingå i handlingsplanerna och skapa en långsiktighet i handlingsplanen uttrycks. Flera regioner uttrycker att det finns ett värde i att kunna jämföra sina resultat med andra regioners och möjliggöra benchmarking. En synpunkt som framkommer är också att ambitionen bör vara att kunna följa hur insatserna leder till ökad tillgänglighet för patienterna.

En ytterligare synpunkt som framkommer från några regioner är att om det ska tas fram en utvecklad generell struktur bör regionerna få vara delaktiga i arbetet med utformningen och att Socialstyrelsen och regionerna kommer överens om definitioner av centrala begrepp i uppföljningen.

Socialstyrelsen har även efterfrågat *andra medskick vad gäller handlingsplanerna* och följande har framkommit.

- Det är viktigt att det lätt går att hitta andra regioners handlingsplaner
- Det skulle underlätta om övriga överenskommelser som berör tillgänglighet följer samma tidsintervall vad gäller redovisningar
- Redovisning en gång per år är önskvärt, utan delredovisningar
- Viktigt att en eventuellt uppdaterad mall för handlingsplanerna skickas till regionerna i god tid.
- På sikt kan handlingsplanerna utvecklas till att omfatta delaktighet för både patient och medarbetare, samt kommunerna.
- Att statsbidrag kopplas till respektive regions handlingsplan utan någon form av bonussystem. Att tydliggöra vilka specifika åtgärder i handlingsplanen som kan kopplas till statsbidragen.

Socialstyrelsens bedömning av uppföljning av handlingsplanerna  
Socialstyrelsen bedömer att handlingsplanernas mål och insatser bör utformas för att vara möjliga att följa upp och uppdatera över tid samt redovisas på ett enkelt sätt, för att underlätta den administrativa hanteringen.

Eftersom handlingsplanen är varje regions egen handlingsplan för tillgänglighetsarbetet i regionen behöver det finnas en viss frihet för regionerna i utformningen. Exempelvis har en del regioner utformat sina mål i handlingsplanerna tätt knutna till arbetet med omställningen till god och nära vård, medan andra regioner lagt upp det på annat sätt. Vissa regioner har många regionala mål i sin handlingsplan på flera olika nivåer, medan andra har ett fåtal mål endast kopplade till vårdgarantin.

Samtidigt bör det vara möjligt att enas kring vissa generella delar för alla regioner att följa upp och arbeta för, exempelvis inom ramen för vårdgarantin, för att underlätta jämförelser mellan regionerna.

Återkommande redovisningar bör fokusera på resultat och utveckling över tid och bygga vidare på vad som redan genomförts. Staten bör ställa förutsägbara redovisningskrav över tid.

Socialstyrelsen ser mot bakgrund av regionernas synpunkter, att utformningen av den fortsatta uppföljningen av handlingsplanerna är ett utvecklingsarbete som skulle behöva göras. Socialstyrelsen bedömer att det även vore av värde att se över om redovisningar om tillgänglighet från andra överenskommelser kan samordnas. Socialstyrelsen har samtidigt gjort en avvägning utifrån sin roll i uppföljningen av överenskommelsen och gör bedömningen att myndigheten inte bör styra utformningen av handlingsplanerna.

## Samlad uppföljning på kort sikt

Socialstyrelsen föreslår att uppföljningen i detta uppdrag under 2023 inkluderar de delar som ingår i överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022, inklusive dess handlingsplaner. Utöver det kommer pandemins effekter på utvecklingen av vårdproduktion samt vårdgarantins efterlevnad (väntetider och vårdköer) i primärvården och den specialiserade vården att analyseras. Den senare inkluderar analyser av barn- och ungdomspsykiatri. För den kommunala hälso- och sjukvården begränsas uppföljningen till att beskriva läkartillgången i äldreboenden, eftersom detta mått bedöms vara mest relevant för regionerna i nuläget. Patienters erfarenheter och upplevelser av vården med fokus på väntetider är också en delmängd av uppföljningen. Det kan också finnas resultat i myndighetens övriga uppdrag som berör tillgänghetsområdet som kan bli relevanta i det samlade underlaget.

En modell för att följa utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser kommer också att utvecklas för att inkluderas i den samlade uppföljningen (se även kapitlet Insamling av data över vårdplatser).

## Ett aktuellt och digitalt översiktsunderlag inför dialogerna

Socialstyrelsens ambition är att skapa och uppdatera en uppföljning som inkluderar dataunderlag med den aktualitet (och regelbundenhet) som grundkällorna ger möjlighet till (se bilaga 3 för vårdnivå och förslag på mått, källor och periodicitet)<sup>6</sup>. Exempelvis kommer väntetidsdata som endast finns i den nationella väntetidsdatabasen vid SKR att kunna hämtas in på månadsbasis.

För att optimera en sådan regelbunden hämtning av data avser myndigheten från hösten 2022 att påbörja ett utvecklingsarbete via öppna protokoll för informationsöverföring mellan olika system, så kallade *application program interface* (API:er) direkt från den nationella väntetidsdatabasen. Detta för att kunna hämta in väntetidsdata på ett automatiserat sätt, vilket förutsätter ett samarbete med SKR. Ett sådant

---

<sup>6</sup> I den mån myndigheten får data från grundkällan.

förfarande behöver också ta hänsyn till informationssäkerhetsaspekter kopplat till de data som hämtas in.

Socialstyrelsen har som ambition att påbörja utvecklingen av ett digitalt översiktsunderlag som på sikt kan användas inför de årliga dialogerna och vid de löpande dialogerna med regionerna. Innehållet kommer att bestå av resultaten och eventuellt analysen av de mått som kommer att följas upp på rikets nivå, samt per region och som kan jämföras med andra regioner och rikets nivå när det är relevant. Tanken är att även handlingsplanernas uppföljning ska kunna kopplas till det digitala översiktsunderlaget.

Måtten kommer inledningsvis att utgå från bilaga 3, men kommer att revideras i dialog med regionerna och experter genom tidigare nämnda dialoggrupp och referensgrupper.

Ambitionen är att plattformen ska kunna delas med regionerna och med experterna i referensgrupperna och dialoggruppen, så att myndigheten kan använda den som ett uppföljningsverktyg för löpande och årliga dialoger.

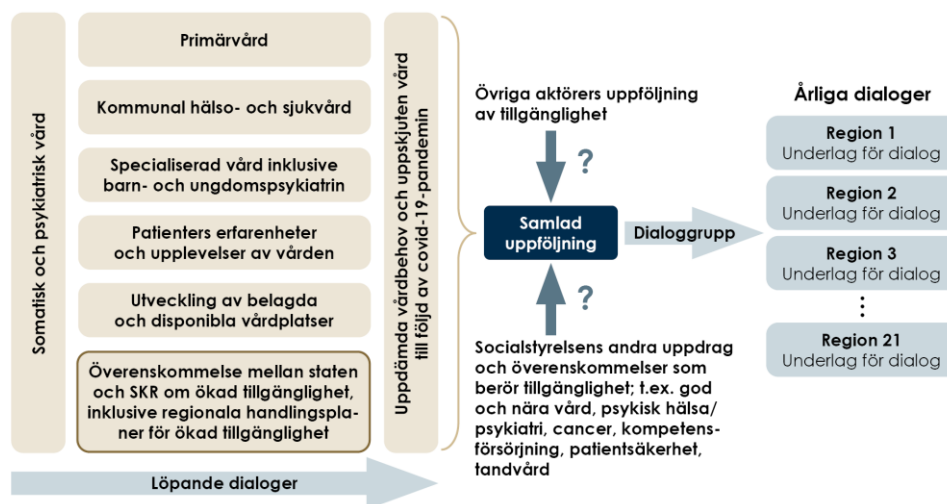
## Samlad uppföljning på längre sikt

Efter att den första uppföljningen och det första årets dialoger har genomförts 2023, kommer arbetet att utvärderas och revideras utifrån de utvecklingsbehov som kommer att identifieras.

Socialstyrelsen behöver, i dialog med regionerna, kommunerna, SKR och övriga aktörer såsom statliga myndigheter, se över hur man på längre sikt kan skapa en helhetsbild med systemperspektiv på tillgängligheten i hälso- och sjukvården som inte är fragmenterad i olika överenskommelser, redovisningar och uppföljningar av regeringsuppdrag eller egeninitierade uppdrag (figur 5).

Som nämnts tidigare finns det på Socialstyrelsen andra uppdrag, med bäring på tillgänglighet, vars resultat har relevans för uppföljningen. Exempelvis handlar det om uppdragen att främja och följa upp omställningen till god och nära vård, psykisk hälsa och psykiatri, samt uppdrag om kompetensförsörjning inom ramen för det nationella planeringsstödet och det nationella vårdkompetensrådet.

**Figur 5. Illustration över de ingående delar som den samlade uppföljningen ska bestå av på kort sikt, samt hur den skulle kunna utvidgas på längre sikt, för att utgöra underlag inför de årliga dialogerna**



Exempelvis uttrycker en del regioner att det finns ett värde i att på sikt samla redovisningarna inom flera överenskommelser och uppföljningar med syftet att minska det administrativa arbetet. Myndigheten ser även ett värde i ett tillvägagångsätt som ökar genomslaget för olika insatser när dessa utgår från den komplexa helheten.

Som nämnts, har andra statliga myndigheter såsom Vård- och omsorgsanalys och IVO också regeringsuppdrag eller egeninitierade uppdrag med bäring på tillgänglighetsområdet. Flera regioner uttrycker att det är resurskrävande och ineffektivt när olika parter eller myndigheter får uppdrag inom samma område och önskar istället en samlad uppföljning och dialog.

På längre sikt skulle därför tillsyn och uppföljningar från dessa myndigheter kunna inkluderas i en samlad uppföljning för att bidra ännu bättre till en helhetsbild och ett systemperspektiv på tillgängligheten i vården.

## Särskilda utvecklingsområden

### *Kroniska sjukdomar*

I uppdraget anges att uppföljningen, om det inte finns särskilda skäl däremot, ska möjliggöra jämförelser över tid såväl inom som mellan regioner utifrån vårdområde och diagnosområde. Väntetider för patienter med kroniska sjukdomar samt områden med mycket långa väntetider ska belysas särskilt.

Socialstyrelsen har inom ramen för tidigare tillgänglighetsuppdrag förutom väntetider även följt upp aspekter som samordning och kontinuitet för patienter med kroniska sjukdomar med data hämtade från de nationella kvalitetsregistren [5]. Myndigheten utvärderar i sina instruktionsstyrda uppföljningar även följsamheten till nationella riktlinjer för ett flertal kroniska sjukdomar. Data hämtas från myndighetens egna hälsodataregister och från externa datakällor, så som nationella kvalitetsregister. Myndigheten har även analyserat pandemins effekter på ett antal av dessa sjukdomar [32].

Den samlade uppföljningen för detta uppdrag kommer inledningsvis att kategoriseras inom de vårdområden som belyses i den nationella väntetidsdatabasen, i linje med tidigare analyser [31]. Vårdområdena är baserade på de verksamhetsområden som finns att hämta från patientregistret vid Socialstyrelsen.

Väntetidsdatabasen innehåller även information om diagnoser för primärvården och den specialiserade vården, i enlighet med de nya uppföljningsmodellerna för inrapportering. I samband med analyser av pandemins effekter på primärvården, har myndigheten konstaterat begränsningar när det gäller analyser av diagnoser hämtat från väntetidsdatabasen. Därför kommer möjligheterna till sådana analyser att på nytt behöva ses över, i samband med det utvecklingsarbete som kommer att utföras vid datainsamlingen av den samlade uppföljningens olika delar från väntetidsdatabasen.

Eftersom patientregistret endast har tillgång till vårdkonsumtion och vårdproduktion, och de nationella kvalitetsregistren för respektive diagnos gemensamt inte möjliggör mätning av väntetider i enlighet med vårdgarantins tidsgränser, kommer dessa datakällor i ett sådant läge inte att bli aktuella för uppföljning av vårdgarantins tidsgränser.

På längre sikt kommer det att vara möjligt att inkludera relevanta tillgänglighetsaspekter för patienter med kroniska sjukdomar, som exempelvis följs inom ramen för utvärderingen av de nationella riktlinjerna. Sådana exempel kommer att kunna föreslås genom det kontinuerliga utvecklingsarbetet, dialogerna och lärdomarna som kommer att skapas inom ramen för uppdragets genomförande.

### *Tandvården*

Tandvården anges inte som ett särskilt område i uppdragsbeskrivningen och kommer därför att inledningsvis inte omfattas av uppföljningen. I lägesrapporterna från mars 2022 nämner enstaka regioner mål inom tandvården. Enstaka regioner berör i sina synpunkter att tandvården skulle kunna ingå i uppföljningen.

Socialstyrelsen följer tandvården kontinuerligt och har även analyserat pandemins effekter på tandvården [4, 6]. För närvarande finns det inte möjlighet att mäta väntetider i vuxentandvården, eller för barn- och ungdomar. Myndigheten har i en tidigare uppföljning av tillgänglighet i vården analyserat tandvårdens basundersökningar och akutbesök [1].

I de kommande dialogerna med regionerna kommer tillgängligheten inom tandvården att kunna lyftas upp och skulle ett behov uppkomma om att inkludera vissa parametrar i den samlade uppföljningen, kommer en sådan utveckling att kunna göras.

### *Säker vård*

Patientsäkerhetsrisker är kopplat till bland annat brister i bemanning, kompetensbrist (formell eller erfarenhet), överbeläggningar och särskilt utlokalisering av patienter [33, 34].

Tillgänglighet till vård i rätt tid är en annan central aspekt av betydelse för patientsäkerheten, antingen direkt eller indirekt på grund av föregående nämnda faktorer. Patientens tillstånd kan förvärras och eller dess vårdtid i



slutenvården öka ju längre tid den får vänta på vård. Exempelvis finns det studier som har visat att om det går mer än ett dygn innan operation av höftfraktur, så leder det till ökad dödlighet efter ett par månader, även för i övrigt friska patienter. Dessutom ökar komplikationer som infektioner, trycksår och förvirring, vilket i sin tur ökar vårdtiden [34].

Vårdgarantins tidsgränser till den specialiserade vården är en maxgräns som inbegriper hälsotillstånd som inte är akuta. Men beroende på det medicinska vårdbehovet kan denna maxgräns vara för bred och öka riskerna för patientsäkerheten. Av den anledningen har det till exempel, via en överenskommelse mellan SKR och regeringen, sedan 2015 tagits fram standardiserade vårdförlopp inom cancervården där maxgränserna för väntetiderna är kortare än tidsgränserna för vårdgarantin och därmed mer anpassade efter angelägenhetsgraden i cancerformerna. Standardiserade vårdförlopp har sedan dess utökats med ytterligare sjukvårdsområden.

Socialstyrelsen har inom ramen för myndighetens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 föreslagit en utveckling av indikatorer för patientsäkerhetsområdet [34, 35]. Dessa utvecklingsområden är förankrade med regionernas regionala samverkansgrupper inom ramen för handlingsplanen.

Skulle Socialstyrelsen tillsammans med regionerna på längre sikt utveckla indikatorer som kommer att koppla till tillgänglighet till vård i rätt tid, så kommer dessa att kunna ingå i den samlade uppföljningen i den mån uppföljningens ändamålsenlighet stärks.

### *Jämlik vård*

Socialstyrelsens uppföljningar och analyser har som mål att belysa jämställdhet och jämlikhet när information finns. Jämlikhetsperspektivet innebär att beakta såväl geografiska skillnader inom och mellan regioner, som skillnader mellan individer och grupper.

I uppdraget anges att uppföljningen, om det inte finns särskilda skäl däremot, ska möjliggöra jämförelser över tid såväl inom som mellan regioner utifrån kön, ålder, och socioekonomisk status. Genom att koppla patientens uppgifter till socioekonomiska faktorer kan tillgänglighet i vården analyseras bättre utifrån jämlikhetsperspektivet. Och genom att uppmärksamma eventuella ojämlikheter i vården kan myndigheten i sina dialoger ge bättre stöd till regionerna.

När det gäller data från väntetidsdatabasen finns det begränsningar med sådana analyser, eftersom databasen inte kan kopplas till personnummer för de vårdkontakter som rapporteras in av regionerna. Däremot registreras information om kön och ålder till väntetidsdatabasen. Två regioner, Region Stockholm och Västra Götalandsregionen rapporterar dock inte in kön och ålder till väntetidsdatabasen. Detta påverkar den nationella uppföljningen vad gäller analyser där ålder och kön inkluderas.

Personnummer skulle möjliggöra att uppgifter om väntetider kan kopplas till andra databaser, såsom hälsodataregister och befolkningsregister inklusive kvalitetsregister, vilket ytterligare skulle stärka möjligheterna till fler och fördjupade analyser.

När det gäller mått från Nationell Patientenkät kan dessa kopplas till patientens utbildningsbakgrund som rapporteras in av patienten.

I detta uppdrag ingår att utveckla en digital presentation av väntetidsdata, vilket kräver att resultaten från Socialstyrelsens parallella uppdrag om att utveckla förutsättningar att ta in väntetidsdata till myndighetens dataregister fortsätter och tas vid i detta uppdrag (se kapitlet Utveckling av digital presentation av väntetidsdata).

Detta innebär att på längre sikt kan jämlikhetsperspektivet vara en del av den samlade uppföljningen, när relevanta uppgifter från primärvården och den specialiserade vården samlas in med personnummer till Socialstyrelsens dataregister och kan kopplas till väntetider. Detta skulle möjliggöra en utökad uppföljning av patientens väntan på vård, eftersom patientens uppgifter skulle kunna kombineras med flera andra uppgifter. Exempel på uppgifter kan vara patientens aktuella diagnoser och vårdåtgärder från olika vårdnivåer.

Ytterligare möjligheter att studera om vården ges på lika villkor skulle vara genom kunskap om hur patienterna prioriteras och på vilka medicinska indikationer<sup>7</sup> vård och behandling ges [36]. En förutsättning för detta är dock framtagande av nationella medicinska indikationer för ett flertal vårdområden som inte har sådana, vilket är ett arbete som skulle kunna inrymmas inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning [37].

---

<sup>7</sup> Enligt Socialstyrelsens termbank hämtad 2022-10-07 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=731&SrcLang=sv> är definitionen för en indikation följande: *omständighet som utgör skäl för att vidta en viss åtgärd*. Indikationer kan utgöras av diagnoser, symtom, tillstånd eller eventuell risk för framtida tillstånd.

# Insamling av data över vårdplatser

Socialstyrelsen ska analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan ansvara för en långsiktig insamling av data kopplat till belagda och disponibla vårdplatser. För att kunna lämna ett förslag i enlighet med uppdraget behöver myndigheten genomföra ett utrednings- och utvecklingsarbete i samråd med regionerna.

En viktig målsättning för Socialstyrelsen inom uppdraget är att erbjuda så målgruppsanpassad och aktuell data om belagda och disponibla vårdplatser som möjligt i enlighet med en effektiv dataflödeshantering (se kapitlet Utveckling av digital presentation av väntetidsdata och bilaga 4).

Sammanfattningsvis kommer Socialstyrelsen att utveckla förutsättningar för att samla in och tillgängliggöra information om vårdplatser genom att:

- På kort sikt<sup>8</sup> och i dialog med regionerna, utreda möjligheter att inhämta information om belagda och disponibla vårdplatser i vårdinformationsmiljöerna, med högre frekvens och aktualitet än dagens tillgängliga data (se närmare nedan).
- På kort sikt och genom pilotprojekt, testa tekniska möjligheter att ta in data på ett resurseffektivt sätt tillsammans med lämpliga vårdinformationsmiljöer.
- På kort sikt och parallellt med de två ovanstående punkterna, utreda hur information om belagda och disponibla vårdplatser överensstämmer med Socialstyrelsens terminologi och om terminologiutveckling krävs för mer exakt datainhämtning.
- På lång sikt<sup>9</sup> samla in data på ett automatiserat sätt med så hög aktualitet som möjligt.
- På lång sikt tillgängliggöra information om vårdplatser genom digital presentation (kapitlet Utveckling av digital presentation av väntetidsdata).

## Allmänt om vårdplatser och tillgänglighet

Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet kopplas ofta ihop med en brist på vårdplatser. I en internationell jämförelse har Sverige få vårdplatser men det motiveras med att medicinska landvinningar gjort en reduktion möjlig [3]. En nyligen publicerad rapport (juni 2022) från SKR ”Fakta om vårdplatser” beskriver också andra faktorer som reducerat vårdplatser, bl.a. psykiatri- och äldreomsorg som flyttat från den regionala sjukvården till kommunala vårdgivare med andra vårdformer samt att preventiva behandlingar och insatser gjort vårdtider väsentligt kortare. Det finns dock indikationer på att minskningen av vårdplatser varit snabbare än den medicinska utvecklingen

---

<sup>8</sup> Med sikte på december 2023 som sluttid.

<sup>9</sup> Med sikte på december 2025 som sluttid.

samt att där beläggningsgraden är hög och vårdplatser saknats har trycket på akutmottagningar ökat, vilket kopplats till försämrad patientsäkerhet [38, 39].

Enligt Socialstyrelsens termbank är en disponibel vårdplats en vårdplats inom den slutna vården med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö [35]. Överbeläggning innebär enligt termbanken att en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Utlokaliserad patient innebär enligt termbanken att en inskriven patient vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten.

Socialstyrelsen har tidigare analyserat patientflödet vid akutmottagningar och påvisat att överbeläggningar leder till längre vistelsetider på akutmottagningar [28]. Detta innebär att det inte råder en balans mellan tillgängliga vårdplatser och flödet av patienter för inskrivning till slutenvården. Myndighetens slutsats var att överbeläggningar inte enbart är en fråga för akutmottagningen, utan en angelägenhet för sjukhuset som helhet, så att patientflödet vad gäller in- och utskrivning av patienter anpassas till såväl den akuta som den planerade vården. Redan 2011 konstaterade myndigheten att ett återkommande problem är tillgång till vårdplatser för patienter som bedöms vara i behov av inskrivning vid sjukhuset, vilket kan medföra säkerhetsrisker och långa väntetider för patienter som är färdigbehandlade vid akutmottagningen [24].”

Vårdplatsbrist som bl.a. ges uttryck i utlokaliseringar och överbeläggningar är ett fortsatt problem som behöver åtgärdas. Den huvudsakliga förklaringsmodellen till detta är att det råder en stor kompetensbrist i många vårdområden [40].

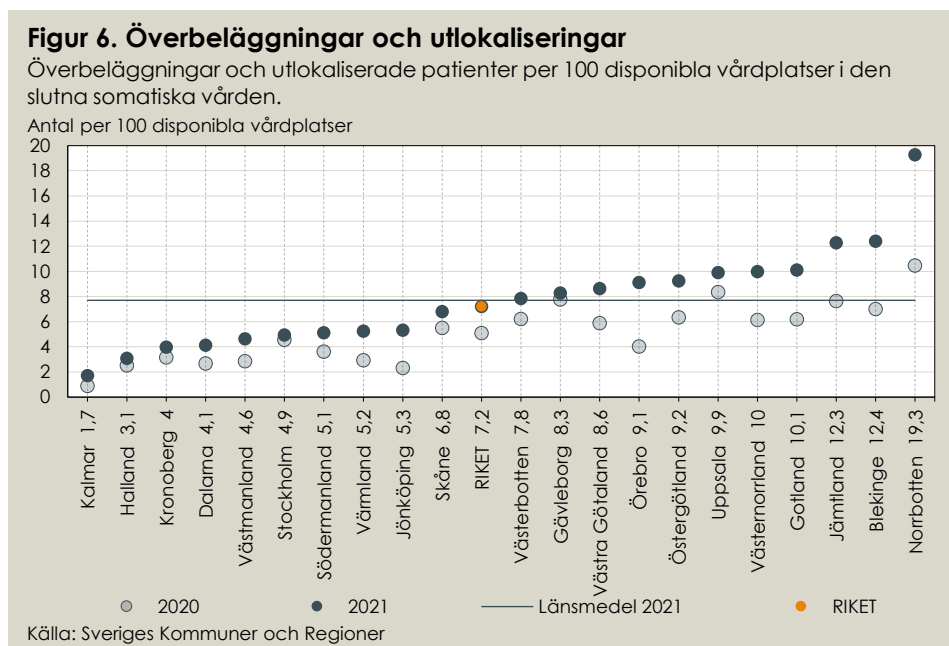
Vårdplatsdata är en viktig pusselbit för att ge förståelse och analysförmåga av vårdens förutsättningar och behöver utvecklas för ett flertal syften så som tillgänglighet, god och nära vård, patientsäkerhet osv. Tillgänglighet i vården är ett samspel mellan ett flertal faktorer och aktörer (se figur 1). Vårdplatser är en delmängd av beskrivningen men kan inte ge en fullständig bild och behöver därmed kombineras med andra datamängder, exempelvis data om personaltäckning då brist på kompetent personal ofta lyfts som ett centralt hinder för att erbjuda vårdplatser. Vårdplatser i förhållande till tillgänglighet är med andra ord inte ett enkelt samband och insamling av data för att följa vårdplatsutveckling och aktuell status behöver därför ta hänsyn till komplexiteten i frågan.

Socialstyrelsen följer bl.a. vårdplatssituationen i lägesrapporterna om hälso- och sjukvården, genom att mäta utlokaliseringar och överbeläggningar som ett indirekt mått på eventuell vårdplatsbrist (figur 6 nedan) [41]. Här observeras regionala skillnader och mätningarna kan fungera som underlag för vidare undersökningar av faktorer som påverkar vårdplatstillgång [41]. Data hämtas från SKR:s verksamhetsstatistik, som visar årlig statistik om regionernas verksamhet och ekonomi [42].

Som nämnts tidigare har Socialstyrelsen ett parallellt uppdrag att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2021/02921). I detta uppdrag finns en delmängd som utgör kartläggning och

sammanställning av den nationella vårdkapaciteten utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser vid höjd beredskap och krig samt en plan för regionernas arbete för utökning av vårdplatser.

Dessutom har myndigheten ett uppdrag att betala ut statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser (S2022/01057), genom att stärka kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.



De data om genomsnittligt antal disponibla vårdplatser som exempelvis årligen rapporteras till SKRs verksamhetsstatistik följer inte ett enhetligt format med gemensamma definitioner. Utveckling över tid gör det dock möjligt att utläsa vissa trender i utvecklingen av antalet vårdplatser och för vissa vårdområden över åren. Överbeläggningsdatabasen<sup>10</sup> i SKR:s regi uppdateras en gång per dag och ger god överblick av aktuellt läge gällande disponibla vårdplatser men saknar detaljnivå för vårdområde (enbart indelning i somatik respektive psykiatri).

Information om belagda vårdplatser saknas idag i ovanstående datakällor, men en beräkning av beläggningsgrad kan göras med hjälp av vårdtid eller vård dagar per vårdtillfälle hämtat från patientregistret vid Socialstyrelsen.

## Förslag för att hämta in information om vårdplatser

Ovanstående beskrivning innebär att en djupare förståelse och kunskap om registrering av information om vårdplatser på verksamhetsnivå och regional nivå är nödvändig för att identifiera utvecklingsmöjligheter. En sådan

<sup>10</sup> Hämtad 2022-10-13 från:

<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/overbelaggningarochutlokaliserade-patienter.54399.html>.

inventering kommer att visa vägen framåt för att bedöma hur data om vårdplatser kan samlas in till Socialstyrelsens hälsodataregister.

Arbetet behöver eventuellt inkludera ett terminologiarbete då Socialstyrelsen uppfattar att definitioner gällande vårdplatser i samband med datainsamling är otydliga. Ett sådant utforskande arbete tillsammans med den analys som ska utföras inom ramen för detta uppdrag (se kapitlet Dialoger och tillgång till expertkompetens) har även synergier till Socialstyrelsens pågående uppdrag om att stödja regionerna med metoder om produktion- och kapacitetsplanering samt ta fram målvärden för vårdplatser (S2022/01373), se även bilaga 1. För att kunna genomföra en produktions- och kapacitetsplanering behöver exempelvis registrerade data vara enhetlig och med god kvalitet.

För ett genomförande är det i synnerhet Socialstyrelsens förutsättningar att hämta in data med hög kvalitet som behöver utredas. Myndigheten eftersträvar att identifiera det sätt som ger minsta möjliga arbetsbörda för enskilda vårdenheter och regioner och mest möjliga användbara data för syftet. Ett litet antal testpiloter kan ge vägledning i att hitta ett rimligt tillvägagångssätt.

Den modell som Socialstyrelsen ska utveckla för att följa upp vårdplatser på kort sikt kommer att eventuellt kunna bidra till kunskap om relevant statistik för myndighetens insamling av data i kapitlet Utveckling av en samlad uppföljning. På längre sikt när information väl samlas in av myndigheten direkt från regionernas vårdinformationsmiljöer (se kapitlet Utveckling av digital presentation av väntetidsdata) kommer uppdatering av modellen att behöva göras som också kommer att inkludera målvärden för vårdplatser inom myndighetens pågående uppdrag som nämns ovan. Även ett digitalt tillgängliggörande av vårdplatsdata kommer på längre sikt utvecklas (kapitlet Utveckling av digital presentation av väntetidsdata).

# Utveckling av digital presentation av väntetidsdata

Socialstyrelsen ska enligt uppdraget beskriva hur myndigheten ska utveckla sin digitala presentation och analys av väntetidsdata så att den blir kontinuerlig, lätt tillgänglig och publik.

Socialstyrelsen saknar i dag en egen insamling av väntetidsdata från vården och använder därför den väntetidsdatabas som förvaltas och utvecklas av SKR tillsammans med regionerna, för myndighetens uppföljningar och analyser av vårdgarantins tidsgränser. En förutsättning för att kunna utveckla en digital presentation av väntetidsdata är att Socialstyrelsen inhämtar data från regionernas vårdinformationsmiljöer eller dess journalsystem (se närmare nedan).

Socialstyrelsen har identifierat behov av att utifrån myndighetens strategiska inriktning utveckla en effektiv dataflödeshantering som inbegriper flera steg från insamling av data via hantering och lagring till distribution och visualisering (se bilaga 4). Socialstyrelsen kommer att arbeta med väntetidsdata och vårdplatsdata i enlighet med myndighetens inriktning för en effektiv dataflödeshantering.

Sammanfattningsvis kommer Socialstyrelsen för att inhämta väntetidsdata och utveckla sin digitala presentation av väntetidsdata att:

- På kort sikt arbeta vidare med de förslag som senast den 30 november 2022 lämnas inom uppdraget om att utveckla förutsättningarna för att samla in väntetidsdata (S2021/06332).
- På kort sikt utreda vilka olika möjligheter myndigheten har för att inhämta data på ett effektivt sätt från exempelvis vårdinformationsmiljöer inklusive journalsystem, nationella kvalitetsregister, eller andra externa databaser/register.
- På kort sikt utreda vilka data som behövs för att följa vårdens och omsorgens tillgänglighet där väntetider och vårdplatser är en del av helheten. Exempelvis kan det handla om externa datakällor vars data kan komplettera och skapa en bättre helhet av tillgänglighetsområdet och dess frågeställningar.
- På längre sikt tillgodose en behovsdriven digital presentation av statistik och analys av väntetider och vårdplatser (se även kapitlet Insamling av data över vårdplatser) som blir kontinuerlig, lätt tillgänglig och publik. I arbetet ingår att utreda intressenternas behov av väntetidsstatistik och analys, samt hur en portal för öppna data bör utvecklas.

## Allmänt om hur myndigheten ska utveckla sin väntetidsdata

Socialstyrelsen har i ett parallellt uppdrag arbetat med att utveckla förutsättningarna för att inhämta väntetidsdata till myndighetens register (S2021/06332). En delrapport redovisades den 15 mars 2022 [43].

Socialstyrelsen lyfter i nämnda delrapport, i linje med tidigare rapporter att ett vidareutvecklat patientregister, som också skulle ha en unik identifierare, kan medföra nya möjligheter att följa upp väntetider nationellt och att göra djupare analyser kopplat till exempelvis vissa grupper. Det kan också användas för att samköra med andra register, tex andra register som myndigheten förvaltar eller med kvalitetsregister. Det innebär också att myndigheten kan göra mer kvalitetssäkra och jämförbara analyser kring om vården är jämlik, till exempel ur ett tillgänglighetsperspektiv. Väntetidsdata kan även komma forskare till nytta som kan belysa nya aspekter av vårdens väntetider. Myndigheten kommer att lämna en slutredovisning av uppdraget senast den 30 november 2022.

I uppdraget har ingått att Socialstyrelsen ska se över vilka juridiska möjligheter myndigheten har för att samla in dessa uppgifter. I uppdraget utgår myndigheten från att patientregistret bör kunna vara ett lämpligt register för att förvalta information om väntetider, men att det i så fall behöver utvecklas.

Det handlar först och främst om att utöka patientregistret med de variabler som behövs för att räkna ut väntetider till de olika stegen i patientens vårdprocess, såsom tid till diagnos och tid till behandling. Patientregistret behöver även breddas för att täcka vårdtillfällen från en större del av hälso- och sjukvården. Myndigheten saknar statistik om primärvården och har sedan tidigare lämnat ett förslag på hur en uppföljning av primärvården kan se ut [16].

Redovisningen av väntetidsuppdraget och de kommande förslagen på hur väntetidsdata bör utvecklas, kommer att bli en utgångspunkt för det fortsatta arbetet inom detta uppdrag. Detta för att framöver kunna utveckla presentationen av väntetidsdata kopplat till patientens vårdprocess och kunna tillgängliggöra den på Socialstyrelsens webbplats.

## Utveckling av en digital presentation av väntetidsdata

I dagsläget presenterar Socialstyrelsen statistik som olika intressenter kan hämta från myndighetens Statistikdatabas [44]. Statistikdatabasen är uppdelad i olika ämnesområden och innehåller uppgifter om hälsa, vårdutnyttjande, socialtjänst och personal inom hälso- och sjukvården. Uppgifterna i databasen är hämtade från våra hälsodataregister, socialtjänstregister, verksamhets- och personalregister samt andra officiella statistikällor.

För att utveckla en behovsdriven digital presentation av statistik om väntetider och vårdplatser kommer Socialstyrelsen att utreda vad



målgrupperna, såsom regeringen, regioner och patienter vill ha för statistik på området, men även hur de önskar ta del av den. Utifrån denna kartläggning och vad som behövs för dialogen tillsammans med regionerna för att öka tillgängligheten, kan myndigheten ta fram ett förslag på hur den digitala presentationen och analysen ska blir mer kontinuerlig, lätt tillgänglig och publik.

Socialstyrelsen har inom ramen för ett pågående uppdrag om att stödja regionerna med metoder om produktion- och kapacitetsplanering (S2022/01373), i september 2022 lämnat förslag till Socialdepartementet om vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt, till exempel som en del i ett nationellt vårdsöksystem. Väntetidsdata, och vårdplatsdata (se kapitlet Insamling av data över vårdplatser) som på lång sikt kommer att samlas in till myndighetens dataregister kan i förlängningen även komma till användning för ett eventuellt nationellt vårdsöksystem. Myndigheten har även slutredovisat uppdraget om kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet (S2021/05369) som lyfter fram vilka behov av att samla in hälsodata som finns [45].

Att få den nya insamlingen av väntetids- och vårdplatsdata på plats är ett långsiktigt arbete och bör göras i dialog med regionerna för att få till ett bra resultat. Alla delar i vårdkedjan behöver ses över för att hela flödet av information ska bli mer automatiserad. Från det att regionerna ska kunna leverera denna typ av information, till hur vi förvaltar och bearbetar informationen, till hur vi tillgängliggör den för flera olika intressenter. För det behövs en utveckling av förutsättningarna för att ta emot data på ett mer standardiserat och automatiserat sätt direkt från grunddatakällan. Detta kommer att ske som en del av myndighetens arbete med effektiv dataflödeshantering (bilaga 4).

Som en vidareutveckling av den uppföljning som kommer att göras inom ramen för uppdraget (kapitlet Utveckling av en samlad uppföljning) kommer myndigheten att kunna göra delar av uppföljningen tillgänglig och publik.

# Förutsättningar och bedömning av resursbehovet

Socialstyrelsen påbörjar utvecklingen av uppdragets olika delar under 2022 inom ramen för de medel som avsatts för uppdraget. De ungefärliga kostnaderna på årsbasis under 2023 och 2024 för att svara upp mot uppdraget beräknas vara 38,5 mnkr för år 2023 och 36,7 mnkr för år 2024. Kostnaderna från och med 2025 uppskattas i ett senare skede.

Omkring en tredjedel av kostnaden utgörs av utveckling av digital/teknisk presentation samt insamling av väntetidsdata och vårdplatsdata. Ytterligare en tredjedel av kostnaden utgörs av genomförande av dialoger och uppföljning, arvode till externa experter, samt samordning av tillgänglighetsarbetet på myndigheten för att underlätta för målgrupperna. Den återstående andelen rör kommunikation, utveckling och implementering av interna och externa statistik- och registerprodukter, samt utveckling av presentation av andra digitala tjänster. Behovet av medel innefattar såväl personalkostnader som andra kostnader.

Det bör noteras att behov och förutsättningar kan förändras över tid och att uppskattningen av behovet av medel efter 2023 därför är ungefärlig och kan komma att behöva revideras. Som tidigare nämnts ser myndigheten exempelvis behov av ett utrednings- och utvecklingsarbete såväl genom utökad intern samordning som i dialog med bland annat regionerna i flera av de i uppdraget ingående delarna. Resultatet av detta arbete kan komma att påverka bedömningarna av behovet av resurser efter 2023.

# Referenser

1. Tillgänglighet i hälso- och sjukvården - Februari 2018. Socialstyrelsen; 2018.
2. Vägen till ökad tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59). Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12); 2021.
3. Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22). Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12); 2022.
4. Regeringsuppdrag att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården, slutrapport mars 2022. Socialstyrelsen; 2022.
5. Väntetid, kontinuitet och samordning vid vissa kroniska sjukdomar. Metoder, resultat och utmaningar. Rapport februari 2017. Socialstyrelsen; 2017.
6. Uppdämda vårdbehov - analys och förslag till insatser, slutredovisning. Socialstyrelsen; 2022.
7. Handbok för utveckling av indikatorer - För god vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2020.
8. Standardiserade vårdförlopp i cancervården - En baslinjestudie Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
9. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Slutrapport mars 2016. Socialstyrelsen; 2016.
10. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Slutrapport mars 2018. Socialstyrelsen; 2018.
11. Stärkt dialog för ökad utvecklingskraft. Förslag om en utvecklad hälso- och sjukvårdsdialog mellan Socialdepartementet och landstingen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2014.
12. Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2019.
13. Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter (SOU 2020:36). Utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning; 2020.
14. Tjänsteutveckling för en tillgänglig och patientcentrerad vård. Om utvecklingskraft i landsting och regioner. Socialstyrelsen; 2017.
15. Uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023 inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Delredovisning 2021 - fördjupningsrapport. Folkhälsomyndigheten. Socialstyrelsen; 2021.
16. Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Socialstyrelsen; 2021.
17. Utvidgad modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom primärvården – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling. Sveriges Kommuner och Regioner; 2019.
18. Modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom specialiserad vård

- För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling. Sveriges Kommuner och Regioner; 2020.
19. Analys av första covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården. Socialstyrelsen; 2020.
  20. Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården. Socialstyrelsen; 2021.
  21. Insatser under 2021 för att främja omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen; 2022.
  22. Uppföljning nära vård. Deluppdrag II. Nationella Indikatorer slutrapport. Socialstyrelsen; 2022.
  23. Öppna jämförelser 2022. Resultat från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen; 2022.
  24. Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar. Slutrapport 2011 Socialstyrelsen; 2011.
  25. Färre patienter på de psykiatriska akutmottagningarna under pandemiåren 2020–2021. Faktablad. Socialstyrelsen; 2022.
  26. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök. 2022. Hämtad 2022-06-30 från: [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_avt\\_manad/](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_avt_manad/).
  27. Covid-19-effekter på produktion, köer och väntetider i barn- och ungdomspsykiatri. Socialstyrelsen; 2021.
  28. Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. Rapport februari 2017. Socialstyrelsen; 2017.
  29. Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Regeringen och SKR; 2022.
  30. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020. Regionernas inrapportering av primärvårdsdata till den nationella väntetidsdatabasen. Delrapport december 2020. Socialstyrelsen; 2020.
  31. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020. Regionernas inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen för den specialiserade vården. Delrapport juni 2021. Socialstyrelsen; 2021.
  32. Covid-19-pandemins påverkan på följsamheten till Nationella riktlinjer. Socialstyrelsen; 2021.
  33. Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Socialstyrelsen; 2018.
  34. En indikatorbaserad uppföljning för säker vård. Utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården – Agera för säker vård. Socialstyrelsen; 2021.
  35. Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Socialstyrelsen; 2020.
  36. Lundström M, Albrecht S, Wendel E, Hanning M. Mer jämlik vård för patienter med katarakt. Resultat av införande av nationella operationsindikationer. Läkartidningen. 2009; 106 (nr 26-27).
  37. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Väntetider i akutsjukvården och fyra tematiska analyser, 2019. Socialstyrelsen; 2019.
  38. I väntan på vårdplats. Om patientsäkerhet på akutmottagningar. Nationell tillsyn inom hälso- och sjukvård. Inspektionen för vård och omsorg; 2018.
  39. af Ugglas B. Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?: SNS Analys 76; 2021.

40. Fakta om vårdplatser. Sveriges Kommuner och Regioner; 2022.
41. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2022. Socialstyrelsen; 2022.
42. SKR. Ekonomi- och verksamhetsstatistik. 2022. Hämtad 2022-09-17 från:  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhet/sstatistik.46542.html>
43. Regeringsuppdrag om att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata. Delrapport, mars 2022. Socialstyrelsen; 2022.
44. Socialstyrelsen. Statistikdatabas. 2021. Hämtad 2022-06-30 från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen/>.
45. Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet - slutrapport. Socialstyrelsen; 2022.



# Bilaga 1. Pågående relaterade uppdrag på tillgänglighetsområdet

Uppdrag	Gemensamma beröringspunkter	Dnr RK	Redovisningsdatum
Uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar	Vårdplatser, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering	S2021/02921 [Mars 2021]	(1 oktober 2021, 1 mars 2022, 1 september 2022) 1 oktober 2022-2025 1 mars 2026
Uppdrag att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata	Väntetider inom vårdgarantin	S2021/06332 [September 2021]	(15 mars 2022) 30 november 2022
Uppdrag att fördela medel till regionerna för hantering av de uppdämda vårdbehoven	Produktions- och kapacitetsplanering	S2022/00456 [Januari 2022]	(1 augusti 2022) 15 maj 2023–2025
Uppdrag att ta fram ett samlat nationellt kunskapsstöd för förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter	Vårdplatser, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering	S2022/00777 [Februari 2022]	3 februari 2023
Uppdrag att betala ut statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser	Vårdplatser	S2022/01057 [Februari 2022]	31 maj 2023, 2024 31 maj 2025
Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser	Vårdplatser, väntetider inom vårdgarantin, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering	S2022/01373 [Mars 2022]	(30 september 2022), 31 maj 2023, 31 mars 2024 31 mars 2025
<b>Uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet</b>	<b>Vårdplatser, väntetider inom vårdgarantin, (produktions- och kapacitetsplanering)</b>	<b>S2022/01664 [Mars 2022]</b>	<b>15 oktober 2022, 31 mars 2023, 2024 30 augusti 2023, 2024 31 maj 2025</b>

## Bilaga 2. Frågor om tillgänglighet till regionerna

Frågor om tillgänglighet från mötet med Socialstyrelsen den 24 maj 2022.

1. Vad innebär en ändamålsenlig, samlad uppföljning inför de årliga dialogerna för er region?
2. Vilka medskick kan ni ge kring hur vi på lämpligast sätt genomför årliga dialoger i syfte att öka tillgängligheten?
3. Ser ni behov av en utvecklad generell struktur för handlingsplanernas innehåll eller har andra medskick kring handlingsplanerna?
4. I uppdraget anges att Socialstyrelsen ska planera uppföljningen utifrån ett årshjul som beaktar såväl statens som regionernas behov av en tidsmässig planeringcykel.
  - a. Hur ser er regions översiktliga årshjul ut?
  - b. När under året skulle det vara mest lämpligt att genomföra de årliga dialogerna i er region?
5. Finns det intresse i er region att delta i en referensgrupp? Om ja, ange vem/vilka och inom vilka områden (t.ex. samlad uppföljning, vårdplatser, årlig dialog, handlingsplaner).
6. Har ni något övrigt medskick ni önskar framföra?



## Bilaga 3. Mått och datakällor för uppföljningen

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering - periodicitet	Beskrivning
<b>Primärvården</b>				
Totalt antal vårdkontakter inom primärvården.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, typ av kontakt (t.ex. distansbesök), typ av besök (t.ex. vårdgarantibesök), diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Data för exempelvis september 2022 publiceras kring den 25 oktober 2022. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2019. Jämförbara nationella data finns från januari 2020.	Beskriver vårdkonsumtion/vårdproduktion inom primärvården.
Andel (procent) besvarade telefonsamtal i primärvården samma dag som patienter sökte kontakt.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, förändringar över tid.	Vår (mars) och höst (oktober) per år sedan 2009. Enheter med datoriserade system ingår i mätningen. Region Stockholm deltar inte i undersökningen.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att alla ska få kontakt med primärvården samma dag som de söker kontakt (väntetiden är således 0 dagar). Vårdgarantin mäts på detta sätt endast utifrån kontakt via telefon men gäller även för andra kontaktvägar, exempelvis via digitala kanaler eller drop in-besök, vilket inte mäts här.
Andel (procent) av de medicinska bedömningarna inom primärvården som gjordes av legitimerad personal inom 3 dagar.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, yrkeskategori, typ av kontakt (text distansbesök), förändringar över tid.	Per månad. Data för exempelvis september 2022 publiceras kring den 25 oktober 2022. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2019. Jämförbara nationella data finns från januari 2020.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att en medicinsk bedömning ska göras av legitimerad personal inom primärvård inom 3 dagar.
<b>Den kommunala hälso- och sjukvården</b>				
Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?	Enkätundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Socialstyrelsen.	Riket, region, kön, ålder.	Per år. Data finns för 2013–2022. Socialstyrelsen planerar dock att ändra frågan i en testversion till ett urval av populationen i enkätundersökningen 2023. Det kommer därmed att gå att jämföra tidigare års data med 2023 men från och med 2024 kommer frågan troligen att ändras i den ordinarie versionen och det kommer därmed inte längre gå att jämföra måttet med tidigare år.	Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende. Andel (procent) personer 65 år och äldre i särskilda boenden som svarat att det vid behov är mycket lätt eller ganska lätt att få träffa läkare. Regionerna ansvarar för läkartillgången i samverkan med kommunerna.

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering - periodicitet	Beskrivning
<b>Den specialiserade vården</b>				
Totalt antal vårdkontakter som genomförts vad gäller första besök respektive operationer/åtgärder inom planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.  Eventuellt patientregistret vid Socialstyrelsen för besök (alla läkarbesök) respektive operationer/kirurgiska åtgärder.	Riket, region, kön, ålder, typ av kontakt (t.ex. distansbesök), vårdområde, diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Data för exempelvis oktober 2022 publiceras kring den 25 november 2022. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år. Region Stockholm och Västra Götalandsregionen rapporterar inte in kön och ålder till väntetidsdatabasen sedan januari 2021 (informationen gäller alla nedan angivna mått i den planerade specialiserade vården samt barn- och ungdomspsykiatri).	Beskriver vårdkonsumtion/vårdproduktion inom planerad specialiserad vård.
Totalt antal vårdkontakter som väntar på första besök respektive operationer/åtgärder inom planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver vårdköerna inom planerad specialiserad vård.
Antal och andel (procent) patienter som väntat mer än 90 dagar respektive 180 dagar på första besök respektive operationer/åtgärder inom planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver antalet/andelen patienter av de väntande som väntat mer än vårdgarantins tidsgräns.
Antal och andel (procent) patientvald väntan, medicinskt orsakad väntan och särskilt orsakad väntan av de väntande patienterna inom planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver antalet/andelen patienter av de väntande som väljer att vänta utöver vårdgarantins tidsgräns, eller behöver vänta av medicinska eller särskilda skäl.
Andel (procent) första besök som genomförts inom 90 dagar i planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att patienten ska få ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från att vårdbegäran har gjorts (tex genom att patienten själv kontaktat mottagningen eller en remiss som skickats från en vårdgivare).
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 90 dagar på besök i planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att patienten ska få ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från att vårdbegäran har gjorts (tex genom att patienten själv kontaktat mottagningen).

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering - periodicitet	Beskrivning
				eller en remiss som skickats från en vårdgivare).
Andel (procent) operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att patienten ska få en operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar efter beslut om behandling.
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 90 dagar på operation/åtgärd i planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att patienten ska få en operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar efter beslut om behandling.
Andel (procent) av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, typ av kontakt (tex distansbesök), vårdområde, diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Återbesök avser öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare vårdbesök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde.
<b>Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)</b>				
Totalt antal vårdkontakter som genomförts vad gäller första bedömning, fördjupad utredning respektive behandling inom BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Data för exempelvis oktober 2022 publiceras kring den 25 november 2022. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver vårdkonsumtion/vårdproduktion inom BUP.
Totalt antal vårdkontakter som väntar på första bedömning, fördjupad utredning respektive behandling inom planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver vårdköerna inom BUP.
Andel (procent) första besök som genomförts inom 30 dagar i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Första besök – väntetiden mellan att en patient sökt vård inom BUP eller fått en remiss till BUP och en första bedömning/besök. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.
Andel (procent) utredningar som genomförts inom 30 dagar i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Utredning – väntetiden mellan beslut om utredning och påbörjad utredning. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering - periodicitet	Beskrivning
Andel (procent) behandlingar som genomförts inom 30 dagar i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP. Behandling – väntetiden mellan beslut om behandling och start av behandling. Behandling avser bland annat läkemedel eller psykoterapi. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 30 dagar på första besök i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Första besök – väntetiden mellan att en patient sökt vård inom BUP eller fått en remiss till BUP och en första bedömning/besök. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 30 dagar på utredning i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Utredning – väntetiden mellan beslut om utredning och påbörjad utredning. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 30 dagar på behandling i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Behandling – väntetiden mellan beslut om behandling och start av behandling. Behandling avser bland annat läkemedel eller psykoterapi. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.
<b>Patienters erfarenheter och upplevelser av vården</b>				
Anser du att ditt aktuella behov av vård/behandling har blivit tillgodosett?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	Primärvård: 2015–2021. Endast sju regioner utförde enkätundersökningen 2020 och 11 regioner utförde undersökningen 2018. Specialiserad sjukhusvård öppen och slutet: 2016, 2018, 2021. Vuxenpsykiatri slutenvård: 2018, 2022.	Måttet ingår i dimensionen helhetsintryck.
Anser du att barnets aktuella behov av vård/behandling har blivit tillgodosett?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	BUP slutenvård: 2018, 2022.	Måttet ingår i dimensionen helhetsintryck.
Fick du besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	Primärvård: 2015–2021. Endast sju regioner utförde enkätundersökningen 2020 och 11 regioner utförde undersökningen 2018.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering - periodicitet	Beskrivning
Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med hälso-/vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	Primärvård: 2015–2021. Endast sju regioner utförde enkätundersökningen 2020 och 11 regioner utförde undersökningen 2018.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.
Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med avdelningen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	BUP respektive vuxenpsykiatri slutenvård: 2018, 2022.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.
Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med mottagningen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	BUP öppenvård: 2018. Vuxenpsykiatri öppenvård: 2018, 2022.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.
Är du/barnet nöjd med de sätt ni kan komma i kontakt med mottagningen/enheten på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	BUP öppenvård: 2018. Vuxenpsykiatri öppenvård: 2018, 2022.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.
Fick du besöka mottagningen/enheten inom rimlig tid?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	Specialiserad sjukhusvård öppen: 2016, 2018, 2021.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.
Har du undvikit att söka vård (till exempel sjukvård, tandvård, psykolog, mödravård) på grund av coronapandemin?	Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och regioner.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	Specialiserad sjukhusvård öppen och slutet: 2021.	Frågan ställdes med anledning av coronapandemin.

## Bilaga 4. Socialstyrelsens process för effektiv dataflödeshantering

Socialstyrelsen har identifierat behov av att utifrån myndighetens strategiska inriktning inklusive målen för myndighetens fyra roller – analys och statistik, expertmyndighet, förvaltningsrollen och krisberedskapsrollen – utveckla en effektiv dataflödeshantering. För detta behöver myndigheten utveckla grundläggande förutsättningar för hela sin dataflödeshantering samt effektivisera den för att kunna följa med den allt mer accelererande digitala transformationen i samhället. Den samlade nyttan för Socialstyrelsen är att snabbare kunna möta nya data-, informations- och kunskapsbehov i syfte att kontinuerligt bidra till samhällets utveckling.

Våren 2022 startade projektet effektiv dataflödeshantering med följande effektmål

1. Ökad förmåga att utveckla och underhålla dataflöden.
2. Ökad förmåga att digitalt inhämta uppgifter, lagra, bearbeta och tillgängliggöra data.
3. Bättre förmåga att snabbare möta upp för och förmedla aktuell kunskap.
4. Bättre förmåga att genomföra övningar och skapa lärande uppföljningar.
5. Bättre arbetsprocesser i syfte att säkerställa effektivitet, god service och rättssäkerhet.
6. Ökat samspel och samverkan mellan myndighetsroller.

De enskilda effektmålen har inbördes beroenden och påverkar alla verksamhetsområden där det finns behov av effektiv datahantering.

### Sammanhållen behovs- och kravfångst i en iterativ utvecklingsprocess

För att kunna uppnå effektmålen och därmed även kunna stödja olika verksamheter, bland annat regeringsuppdrag, behov av dataflöden nu och i framtiden behöver behovs- och kravfångsten bedrivas i en sammanhållen iterativ process. Som en del av styrningen ingår olika samverkansforum och arkitekturråd vilka ger beslutsstöd.

Den iterativa utvecklingsprocessen kan delas upp i tre delområden: krisberedskap, tillgänglighet (väntetidsdata och vårdplatsdata) och andra områden och uppdrag, såsom till exempel organdonation samt befintliga dataflöden som ska migreras till dataflödesplattformen.

## Parallell utveckling med fokus på kort och lång sikt

Utvecklingen i projektet effektiv dataflödeshantering sker med målet att uppnå Socialstyrelsens önskade läge 2025. Det är många komplexa frågor och områden med inbördes beroenden där den fullständiga förmågan kommer först om flera år.

Samtidigt finns det stora behov av dataflöden på kort sikt. Det behöver därför bedrivas parallell utveckling. Dels behöver myndigheten utveckla lösningar på kort sikt som kanske inte uppfyller alla behov, mål eller krav men ändå ger viss förmåga eller nytta redan nu. Detta kan betyda att den information som hanteras inte är fullständig eller tillräckligt granulär och att den inte samlas in eller presenteras med tillräckligt hög frekvens. Det kan även handla om alternativa tekniska lösningar eller val av verktyg som senare behöver omprövas och vidareutvecklas.

För målet på lång sikt 2025 kan det röra sig om olika initiala lösningar som kan behöva vidareutvecklas för att uppfylla de fullständiga målen.

## Effektiv dataflödeshantering kopplat till uppdraget

Tillgänglighetsuppdragets behov ska ingå i den generella dataflödesutvecklingen som sker och blir naturlig del i behovs- och kravfångsten (se närmare kapitlen Insamling av data över vårdplatser respektive Utveckling av digital presentation av väntetidsdata).