

Uppdrag att förbereda insamling av uppgifter om väntetider

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

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

Artikelnummer: 2025-6-9682

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2025

Förord

Socialstyrelsen fick i december 2024 i uppdrag av regeringen att förbereda insamling av uppgifter om väntetider i hälso- och sjukvården (S2024/02236 (delvis)). I denna rapport slutredovisas uppdraget. Uppdraget har bland annat innefattat en detaljerad kartläggning av de informationsmängder som samlas in till Väntetidsdatabasen hos SKR och arbete med att anpassa dessa till de förutsättningar som finns på myndigheten för att samla in uppgifterna. Rapporten innehåller även en juridisk utredning av det rättsliga stödet för att samla in uppgifterna, inklusive en konsekvensbedömning av den nya personuppgiftsbehandlingen, en utredning av myndighetens tekniska förutsättningar att ta samla in och förvalta uppgifterna samt en redogörelse för vad den förändrade uppgiftsskyldigheten får för konsekvenser för regionerna.

Arbetsgruppen för rapporten har bestått av projektledaren Maria Johansson, utredarna Malin Nilsson och Erik Wahlström, statistikern Karin Sköldin samt juristerna Carina Carmona och Edina Delic. Ansvarig enhetschef har varit Alexandra Falke.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Stort behov av uppgifter om väntetider i vården	7
En förändrad uppgiftsskyldighet för regionerna	7
Socialstyrelsen avser att fortsätta utveckla insamlingen	8
Uppdraget	9
Metod och genomförande	9
Omfattning och avgränsningar	10
Bakgrund.....	11
Behov av väntetidsdata	12
Insamling av uppgifter om väntetider i vården till Socialstyrelsen	15
Vad omställningen innebär för regionerna	15
Socialstyrelsens arbete med att förbereda insamlingen	17
Rättslig reglering av insamlingen	22
Historik.....	22
Regleringen i och med Socialstyrelsens övertagande av väntetidsdatabasen	22
Socialstyrelsens behandling av personuppgifter	23
Kommande arbete och fortsatta behov på myndigheten.....	29
Ytterligare datamängder och historiska uppgifter	29
Behov av utdata och begränsad tillgång till inrapporterade uppgifter...30	
Kompetens behövs för att bevaka och förvalta behov på väntetidsområdet.....	30
Nytt regelverk för hälsodataregister.....	31
Referenser.....	32
Bilaga 1. Preliminär filspecifikation för uppgifter om genomförda vårdkontakter i primärvård.....	33
Bilaga 2. Preliminär filspecifikation för uppgifter om genomförda vårdkontakter i specialiserad vård.....	39
Bilaga 3. Preliminär filspecifikation för uppgifter om väntande i specialiserad vård	49

Bilaga 4. Preliminär filspecifikation för uppgifter om ledtider för standardiserade vårdförlopp i cancervården	57
---	-----------

Bilaga 5. Preliminär filspecifikation för uppgifter om tillgänglighet för första kontakt med primärvård.....	66
---	-----------

Sammanfattning

I december 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda en insamling av uppgifter om väntetider. Behovet av att samla in och förvalta uppgifter om vårdens tillgänglighet i statlig regi är något som belysts i ett flertal utredningar och rapporter från såväl regeringen som olika myndigheter.

Socialstyrelsen ser ett behov av att efter detta uppdrags slutförande också utreda former för insamling av ytterligare informationsmängder som rör tillgänglighet. Myndigheten kommer att fortsatt utveckla den väntetidsdatabas som nu möjliggörs av den nya rättsliga regleringen som finns på plats för en sådan insamling. Väntetidsdatabasen hos Socialstyrelsen kommer i detta inledande skede att omfatta fem insamlingar som möjliggör uppföljning av vårdgarantin samt de standardiserade vårdförloppen inom cancervården. Dessa fem är tillgänglighet för första kontakt med primärvård, genomförda vårdkontakter i primärvård, genomförda vårdkontakter i specialiserad vård, väntande i specialiserad vård samt standardiserade vårdförlopp (SVF). Inrapportering av dessa uppgifter till Socialstyrelsen kommer att ske månadsvis. Start av insamlingen kan ske då den nya regleringen i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) trätt i kraft.

Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget gjort en juridisk utredning av det rättsliga stödet för den nya uppgiftsinsamlingen och en utredning av de tekniska förutsättningarna att samla in och förvalta uppgifterna. Vidare har regionernas behov i samband med omställningen kartlagts som en del i arbetet med att stödja dem i de förändringar som den nya uppgiftsskyldigheten innebär. Socialstyrelsen har bedömt att myndigheten i och med den nya regleringen i hälso- och sjukvårdsförordningen kommer att ha rättsligt stöd för att samla in och behandla personuppgifter i väntetidsdatabasen.

Inrapporteringssättet för denna nya datainsamling kommer att vara samma som till myndighetens andra register, vilket regionerna är väl bekanta med via inrapporteringen till exempelvis Patientregistret. Socialstyrelsen kommer att samla in samma variabler för de aktuella informationsmängderna som regionerna idag rapporterar till väntetidsdatabasen, men i textformat istället för via API-anrop¹ som är den lösning som SKR använder sig av. Socialstyrelsen har inom ramen för detta uppdrag förberett start av

¹ API, Application Program Interface, är ett sätt för program att interagera med varandra genom anrop. Ett API-anrop är ett meddelande som skickas till en server och ber ett API att tillhandahålla en tjänst eller information.

insamlingen av väntetidsdata och har de tekniska förutsättningarna att ta emot uppgifter då den nya uppgiftsskyldigheten träder i kraft.

Stort behov av uppgifter om väntetider i vården

Området tillgänglighet i vården är mycket brett och omfattar en lång rad mått. Väntetidsdatabasen hos SKR har funnits i någon form sedan 2010 och utvecklats i omfattning och innehåll över tid i samarbete med regionerna. Utöver regionerna, som har behov av tillgång till uppgifter om väntetider för att följa upp sina verksamheters följsamhet till den lagstadgade vårdgarantin, finns även andra aktörer som har behov av uppgifter i andra syften. Det kan exempelvis vara statliga myndigheter som behöver statistik för uppföljning till regeringsuppdrag eller överenskommelser, eller regeringen i arbete med statliga utredningar på hälso- och sjukvårdsområdet. Frågan om tillgänglighet i hälso- och sjukvården är ett av regeringen prioriterat område där såväl Socialstyrelsen som andra myndigheter har flera stora uppdrag att utreda hur denna kan säkerställas för patienterna. Tillgång till data på tillgänglighetsområdet är central för att med hjälp av statistiken kunna följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och därigenom verka för en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård.

Den korta utredningstiden för uppdraget i kombination med tiden för ikraftträdande för de nya författningsändringarna har gjort att Socialstyrelsen behövt avgränsa arbetet till att insamlingen i detta inledande skede omfattar de informationsmängder som är nödvändiga för att följa vårdgarantin samt de standardiserade vårdförloppen. Myndigheten ser dock att även övriga insamlingar som görs till SKR:s väntetidsdatabas är nödvändiga för att följa andra delar av tillgänglighet i hälso- och sjukvården och områden som kan komma att omfattas av särskilda insatser från regeringen. Med anledning av detta ser Socialstyrelsen ett behov av att efter detta uppdrags slutförande fortsatt utveckla arbetet med att samla in ytterligare uppgifter på området som möjliggör analyser av vårdens tillgänglighet ur fler perspektiv än de som omfattas i denna rapport.

En förändrad uppgiftsskyldighet för regionerna

En central del i detta uppdrag har varit att kartlägga hur uppgifter rapporterats in till den tidigare väntetidsdatabasen hos SKR, samt hur dessa uppgifter varit strukturerade och vilken typ av validering som gjorts. Myndighetens utgångspunkt i arbetet med att överta insamlingen av väntetidsuppgifter har varit att göra inga eller så små förändringar som möjligt av innehållet jämfört med den tidigare insamlingen till SKR:s

väntetidsdatabas. Bibehållna variabler och definitioner är en förutsättning för att uppgifterna i databasen ska vara jämförbara över tid. Regionerna behöver också kunna göra de omställningar som är nödvändiga för att rapportera till Socialstyrelsen, och därför ser Socialstyrelsen att det finns ett värde i att göra så små förändringar som möjligt av vilka uppgifter som ska rapporteras.

Uppgifterna har kommit in till SKR via API-anrop med hjälp av inrapporteringsverktyget Signe. Inrapportering till Socialstyrelsen sker idag inte via API-anrop, utan endast i textfilsformat. Detta innebär att även om det är samma uppgifter som ska rapporteras till väntetidsdatabasen hos Socialstyrelsen, kommer förändringen av uppgiftsskyldigheten att innebära ett annat sätt att leverera data för regionerna. Inrapporteringssättet är detsamma som till Socialstyrelsens övriga datainsamlingar och regionerna kommer därmed att leverera dessa uppgifter på samma sätt som man gör till exempelvis Patientregistret. Vidare innebär det att flödena för validering av inrapporterade uppgifter och skapande av registret också skiljer sig från de tidigare i SKR:s insamling.

Socialstyrelsen avser att fortsätta utveckla insamlingen

Utöver de insamlingar som myndigheten startar som ett resultat av detta uppdrag, kvarstår ett behov av att utöka väntetidsdatabasen hos Socialstyrelsen med ytterligare informationsmängder för att kunna följa även andra mått på tillgänglighet i vården. Myndigheten avser att utreda former för att överta samtliga insamlingar som idag sker till SKR:s databas. Socialstyrelsen ser också ett behov av att utreda överföring av de historiska data om väntetider som finns hos SKR till myndigheten, samt de juridiska förutsättningarna för att överta förvaltningen av dessa.

Socialstyrelsen kommer att fortsätta arbetet med att se över myndighetens möjlighet att tillgängliggöra uppgifter i databasen för olika användares behov, eftersom detta uppdrag bara har omfattat förberedelser av insamling av uppgifter. Viss kartläggning av intressenter och behov av data har gjorts i detta uppdrag men arbete med att utveckla tekniska lösningar för visualisering och utlämnande av data kvarstår. Uppgifter som inkommer till Socialstyrelsens väntetidsdatabas kommer att omfattas av den s.k. statistiksekretessen. Det innebär att de regioner som har behov av inrapporterade data, inte kommer kunna ha sådan tillgång på samma sätt som tidigare i den lösning som tillhandahållits av SKR.

Uppdraget

Regeringen gav den 19 december 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda för insamling av uppgifter om väntetider i vården från regionerna (S2024/02236 (delvis)).² Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att samla in och förvalta väntetidsdata från regionerna för att möjliggöra uppföljning och analys av tillgängligheten i hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå. Insamlingen ska göra det möjligt att följa regionernas efterlevnad av vårdgarantin samt deras arbete med nationella inklusionsmålet och det nationella ledtidsmålet för standardiserade vårdförlopp i cancervården.

Uppgifterna ska möjliggöra jämförelser inom och mellan regioner baserat på kön, diagnos och ålder samt efter region.

Uppdraget inkluderar att förbereda och stödja regionerna i arbetet med inrapportering genom anpassade lösningar och anvisningar, och pågående initiativ inom barn- och ungdomspsykiatri ska särskilt beaktas.

Metod och genomförande

Projektarbetet har skett i nära samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som idag ansvarar för insamling och förvaltning av uppgifterna om väntetider. Samarbetet har syftat till att ge ett underlag för framtagande av filspecifikationer för uppgiftsinsamlingen samt som en del av arbetet med att kartlägga intressenter och behov gällande utdata från registret. Under projektiden har även kontakt skett löpande med Socialdepartementet gällande avgränsningar och dialog i frågor som rör juridiska förutsättningar för den ändrade uppgiftsskyldigheten enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

Arbetet med att utveckla de tekniska förutsättningarna för att starta den nya insamlingen har skett i samarbete med SKR samt i dialog med regionerna.

Utredningsarbetet på myndigheten har innefattat

- utredning av de juridiska förutsättningarna för insamling av uppgifterna,
- utredning av innehåll och systemtekniska lösningar i insamling av väntetidsdata till SKR samt vilka förändringar den ändrade uppgiftsskyldigheten innebär för regionerna

² Uppdragstiden förlängdes den 2 april: https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2025/04/forlangd-tid-for-uppdraget-till-socialstyrelsen-att-forbereda-for-att-samla-in-vantetidsdata/?mtm_campaign=Regeringsuppdrag&mtm_source=Regeringsuppdrag&mtm_medium=email

- nödvändiga anpassningar av inrapporteringsadministrativa system samt stöd till regionerna i arbetet med att starta upp rapporteringen,
- utveckling av det nya registret inklusive framtagande av automatiska kvalitetskontroller av innehållet,
- en kostnadsberäkning för utveckling och förvaltning av det nya registret samt
- en konsekvensbedömning och riskanalys av den nya insamlingen.

Omfattning och avgränsningar

Projektet omfattar förberedelser för datainsamling och förvaltning av den nya väntetidsdatabasen. På grund av den korta projekttiden och den korta tiden för regionernas omställning från inrapportering till SKR till inrapportering till Socialstyrelsen, har projektet inte haft möjlighet att utreda behov och önskemål om förändringar av de variabler som definierats för syftet med insamlingen. Vad gäller uppgifter för uppföljning av väntetider kopplade till vårdgarantin har detta gjorts i tidigare uppdrag [1]. Parallellt med detta uppdrag har myndigheten startat ett arbete med att utreda behov av utdata från registret i form av visualiseringar och annan utdata. En övergripande kartläggning av olika behov och uppskattade kostnader kopplat till dessa ingår i kostnadsberäkningen för detta uppdrag. Detta arbete kommer att fortsätta efter detta projekts avslutande, för att så långt det är möjligt säkerställa interna och externa intressenters nödvändiga tillgång till uppgifter från väntetidsdatabasen.

Väntetidsdata avgränsas i detta uppdrag till uppgifter som används i syfte att följa standardiserade vårdförlopp inom cancervården samt de olika delarna av vårdgarantin utifrån diagnos, kön och ålder. Annan data som idag samlas in av SKR för att ytterligare följa tillgänglighet i vården, exempelvis uppgifter om vårdplatser, överbeläggningar och utskrivningsklara patienter, omfattas inte i detta förberedande uppdrag. Utredning av hur historiska uppgifter som finns i den nuvarande databasen hos SKR ska förvaltas och hanteras framåt ingår inte heller i detta uppdrag. Avgränsningen har gjorts i samråd med Socialdepartementet.

Bakgrund

Behovet av tillförlitliga nationella uppgifter om väntetider i hälso- och sjukvården är stort. Idag samlas uppgifter in från regionerna till väntetidsdatabasen hos SKR, och uppgifter presenteras bland annat på webbplatsen Väntetider i vården.³ Uppgifterna i databasen samlas in i flera olika syften, från verksamhetsuppföljning i regionernas verksamheter till underlag för uppföljning och analys av vårdens tillgänglighet på nationell och regional nivå inom olika områden.

Mot bakgrund av att det i flera tidigare utredningar och rapporter konstaterats att de nationella uppgifter om väntetider som finns i SKR:s databas inte tillgodoser det statliga uppföljningsbehovet, har regeringen gjort bedömningen att insamling och förvaltning av väntetidsdata bör ske i statlig regi och gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda en insamling av dessa uppgifter. Ett av skälen till detta är att insamlingen inte omfattar personnummer, vilket begränsar användningen av uppgifterna. Utöver detta anges även andra skäl till att insamlingen bör ske i statlig regi. I Coronakommissionens betänkande *Sverige under pandemin* konstateras brister i väntetidsdatabasen vad gäller täckningsgrad för besök i primärvården och att behovet av kvalitetssäkring av innehållet inte uppfylls [2]. Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården konstaterar i sitt betänkande att det ökade behovet och den ökade användningen av uppgifterna i väntetidsdatabasen ställer allt större krav på kvalitetssäkring och transparens i hur uppgifter rapporteras och presenteras [3].

Regeringen hänvisar i uppdraget också till resultatet av den granskning av SKR:s personuppgiftsbehandling som gjorts av Integritetsskyddsmyndigheten, där myndigheten fastslår att SKR:s behandling av de personuppgifter som samlas in till databasen behandlas i strid med artiklarna 6 och 9 i EU:s dataskyddsförordning [4].

Socialstyrelsen har tidigare utrett förutsättningarna för att samla in uppgifter om väntetider [1]. Det uppdraget var avgränsat till de författningsreglerade väntetiderna inom ramen för vårdgarantin. Av denna anledning innefattar den föreslagna insamlingen i detta uppdrag fler uppgifter och informationsmängder än de som redovisas i tidigare uppdrag.

Inom uppdraget att strategiskt långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet har Socialstyrelsen utrett olika aspekter av att samla in data om exempelvis vårdplatser till myndigheten. Då konstaterades att myndigheten inte hade tillräckligt stöd i lag för att starta en insamling av uppgifter på den detaljnivå som behövs [5].

³ Väntetider i vården, <https://skr.se/vantetiderivarden.46246.html>

Behov av väntetidsdata

Uppgifter om väntetider i vården behövs i flera olika syften kopplade till lagstiftningar, överenskommelser och regeringsuppdrag, men även för att myndigheter och verksamheter ska kunna fullfölja sina uppdrag och instruktioner. Av den nya regleringen i hälso- och sjukvårdsförordningen framgår att uppgifterna i registret får användas i fyra syften; statistikframställan, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården, forskning samt för fullgörande av uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. Det övergripande syftet med insamlingen är att data om väntetider ska kunna användas som en del i arbetet med att korta väntetiderna i vården och kunna användas i den statistiska uppföljningen och analysen av hälso- och sjukvårdens kapacitet och tillgänglighet.

Vårdgaranti

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att patienter har rätt att få kontakt, bedömning och behandling i hälso- och sjukvården inom en viss tid. Rättigheten regleras i 9 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 6 kap. hälso- och sjukvårdsförordningen. För att kunna följa vårdgivarnas och regionernas följsamhet till denna lagstiftning krävs tillförlitliga uppgifter om hur länge patienter fått vänta inom de olika områden som vårdgarantin omfattar. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får kontakt med primärvården, medicinsk bedömning av legitimerad personal inom primärvården, besök i den specialiserade vården samt får planerad vård. De aktuella tidsgränserna för respektive del av vårdgarantin regleras i förordning och är följande:

- kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti),
- en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver få en medicinsk bedömning och en sådan inte kan göras när den enskilde först söker kontakt (bedömningsgaranti inom primärvården),
- besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att den enskilde har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti inom den specialiserade vården), och
- planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat att den enskilde ska få den aktuella vården (behandlingsgaranti).

Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp inom cancervården tas sedan 2015 fram som en överenskommelse mellan staten och SKR, och är ett nationellt arbetssätt som syftar till en jämlik cancervård och till att alla patienter som utreds för misstanke om cancer ska uppleva en professionell vård utan onödig väntan. Tidsgränserna varierar mellan olika diagnoser och förlopp, och ledtidsmålet är att minst 80 % av de patienter som utreds inom ett standardiserat vårdförlopp ska gå igenom respektive vårdförlopp inom den angivna ledtiden. Idag finns 30 olika standardiserade vårdförlopp.⁴

Utöver ledtidsmålen för de olika vårdförloppen finns också ett överenskommet inklusionsmål, som säger att minst 70 % av patienterna som insjuknar i en cancerdiagnos som omfattas av ett standardiserat vårdförlopp ska utredas inom detta. Utöver regionernas behov av statistik för att följa sitt arbete på detta område, gör även Regionala Cancercentrum i samverkan årliga rapporter med statistik baserat på uppgifter från denna datainsamling.

Även Socialstyrelsen har behov av dessa uppgifter, mot bakgrund av att myndigheten har i uppdrag att följa upp de årliga överenskommelserna mellan regeringen och SKR om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider.

Vårdens tillgänglighet

Regeringen har de senaste åren givit Socialstyrelsen flera uppdrag relaterade till behovet av att följa olika aspekter av tillgänglighet i vården. Bland dessa kan nämnas uppdraget att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer (S2022/01664). Detta uppdrag upphörde 23 maj 2024 och vissa delar överfördes till uppdraget att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058). Det nya uppdraget lämnade den första delredovisningen till regeringen i december 2024 och ska slutredovisas i oktober 2027.

Socialstyrelsen har alltså uppdrag som bland annat handlar om frågor om vårdplatser och vårdplatsdata, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering och kapacitetsstyrning. Samtliga av dessa områden förutsätter aktuell och tillförlitlig statistik över väntetider och tillgänglighet i hälso- och sjukvården, och här påtalas särskilt vikten av att en kommande väntetidsdatabas hos Socialstyrelsen inte bara innehåller uppgifter om avslutade vårdhändelser i syfte att analysera och följa upp vårdens tillgänglighet. Lösningar för exempelvis kapacitetsplanering och

⁴ [Standardiserade vårdförlopp \(SVF\) - RCC Kunskapsbanken](#)

vårdsöksystem förutsätter att det också finns information om aktuella och prognosticerade väntetider på en aggregerad nivå per vårdenhet [4].

Eftersom särskilt beaktande ska tas till behovet av uppföljning av pågående initiativ inom barn- och ungdomspsykiatri i detta uppdrag, kommer Socialstyrelsen att beakta SKR:s arbete med att påbörja insamling av uppgifter om väntetider till första besök samt start av utredning respektive behandling. SKR planerar att starta denna utökade insamling i maj 2025, vilket innebär att Socialstyrelsen kommer att ha möjlighet att samla in dessa uppgifter redan från starten av den nya uppgiftsskyldigheten till myndigheten.

Nationell vårdförmedling

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har nyligen avslutat ett gemensamt uppdrag att ta fram ett förslag på plan till en nationell vårdförmedling (S2023/02117 (delvis)). Detta uppdrag slutredovisades i mars 2025 och även i detta uppdrag betonas att behovet av uppgifter som är nödvändiga för detta uppdrag innefattar inte bara historiska uppgifter om avslutade vårdhändelser, utan även uppgifter om aktuella och prognosticerade väntetider för enskilda vårdenheter och -förlopp. Detta behov behöver dock utredas i separat ordning eftersom det faller utanför avgränsningen av detta uppdrag och berör andra uppgifter och en annan inrapporteringsfrekvens än vad som är aktuellt för uppgifter om vårdgaranti och standardiserade vårdförlopp (SVF) [6].

Verksamhetsuppföljning i regionerna

Regionerna har behov av tillgång till uppgifter om väntetider för att följa upp sina egna verksamheter. Vårdgarantin innebär att regionerna enligt lag ska erbjuda vård inom de aktuella tidsgränserna, och för att de ska kunna arbeta förebyggande och uppföljande med denna skyldighet behövs tillförlitliga uppgifter om väntetider. Den nuvarande strukturen för innehållet i väntetidsdatabasen är framtagen i samarbete mellan SKR och regionerna delvis utifrån detta behov och innehåller ett flertal olika lösningar för att tillhandahålla inrapporterade data på verksamhetsanpassade sätt och i olika format. Det kan till exempel vara verksamhetsanpassade fasta rapporter, flexibla utdatalösningar via dataanalysverktyget QlikView, men också visualiserad statistik på webbplatsen Väntetider i vården. När ansvaret för väntetidsdatabasen övergår till Socialstyrelsen kommer det att medföra förändringar i hur inrapporterade uppgifter kan tillgängliggöras för regionerna, då de inte längre som tidigare kommer att ha tillgång till allt inrapporterat innehåll i databasen. Uppgifterna i Socialstyrelsens register omfattas av statistiksekretess enligt 24 kap. 8 § OSL, vilket gör att man i regionerna framgent bara kan ta del av statistik på aggregerad nivå. Detta beskrivs ytterligare i stycket Uppgifterna omfattas av sekretess nedan.

Insamling av uppgifter om väntetider i vården till Socialstyrelsen

Förändringen av uppgiftsskyldigheten från SKR till Socialstyrelsen kräver stora förberedelser, justeringar och anpassningar såväl i regionerna som på myndigheten. Det gäller både för sättet att rapportera in uppgifter och för regionernas möjlighet att tillgodogöra sig statistik baserat på de inrapporterade uppgifterna. Det kommer också i detta inledande skede att innebära förändringar i vilka informationsmängder som kommer att samlas in. Socialstyrelsen har inom ramen för detta uppdrag förberett en teknisk lösning för att ta emot och förvalta de informationsmängder som är identifierade som nödvändiga för att följa vårdgarantin och de standardiserade vårdförloppen.

Vad omställningen innebär för regionerna

Regionerna har tidigare rapporterat uppgifter i en anpassningsbar API-lösning, men kommer nu på grund av tekniska begränsningar hos Socialstyrelsen behöva ställa om till en samlad inrapportering i textfilsformat, likt den som sker till myndighetens övriga register. Rapporteringen har till SKR skett genom rapporteringsverktyget Signe där regionerna per informationsmängd gjort tjänsteanrop för att leverera upp till 100 000 poster i taget, så kallade batcher. Batcherna har kontrollerats via tjänstekontrakt som baseras på xml-specifikationer⁵ och först vid godkännande har alla uppgifter kunnat laddas upp. Specifikationer har innehållit regler för hur uppgifterna måste se ut med avseende på bland annat format, värdemängder och logiska samband mellan datum. Ett icke-godkänt anrop har kunnat ersättas med hjälp av ett ersättnings-id med rättade uppgifter. Efter den initiala xml-valideringen har sedan ytterligare automatiska kontroller av uppgifterna gjorts innan de går vidare till databasen.

Varje region har kunnat dela upp leveranserna inom sig så olika ansvariga rapporterat för olika delar av regionens verksamheter. Privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av regionerna har kunnat rapportera via Signe direkt utan att uppgifterna först centralt samlats ihop av respektive region. I de uppgifter som lämnas framgår vilken region som är ansvarig för respektive

⁵ XML, Extensible Markup Language, är en specifikation för att definiera märkspråk som används för att lagra och dela data.

vårdkontakt och vilken vårdgivare som är utförare. Rapporteringen har skett senast den 20:e varje månad och den 25:e har regionerna kunnat ta del av sina uppgifter i analysverktyget QlikView. Det innebär att regionerna har kunnat reagera på och rapportera om månadens data om de upptäckt avvikelser, innan månadsslutet.

Inrapportering till Socialstyrelsen fungerar på ett annat sätt. Rapportören skickar en hel leverans som innehåller samtliga uppgifter för en viss tidsperiod och informationsmängd, och uppgifterna valideras efter inrapporteringen. Uppgifterna levereras i semikolonseparerade textfiler antingen via manuell uppladdning eller via SFTP-konton. Rapportören får efter leverans en återkopplingsfil tillbaka som anger om leveransen är godkänd eller ej. Den kan också få statusen godkänd med varning. Om leveransen inte godkänns ska rapportören korrigera felen och göra om leveransen. I återkopplingsfilen får rapportören se vilka uppgifter som inte passerat uppsatta valideringsregler för att kunna korrigera dessa och sedan ladda upp uppgifter för tidsperioden på nytt. I återkopplingsfilen finns också möjlighet för Socialstyrelsen att presentera viss översiktlig statistik om leveransens innehåll.

Socialstyrelsens utgångspunkt är att alla uppgifter för en period ska lämnas sammanhållet för en regions samtliga vårdenheter i en leverans. Så fungerar exempelvis rapporteringen till Socialstyrelsens patientregister. Möjligheten till delleveranser är inget som Socialstyrelsen vanligtvis erbjuder. Det finns dock möjligheter att skapa enhetsrapportering för en rapportör och på så sätt dela upp leveranserna. För en sådan enhet behöver dock hela månadens uppgifter laddas upp samtidigt i en sammanhållen leverans. Socialstyrelsen undersöker de olika möjligheterna att använda sig av enhetsrapportering för att kunna erbjuda regionerna att dela upp leveranserna inom sig om de har det behovet. Att dela upp leveranserna i många olika anrop, på ett sätt liknande det som SKR:s verktyg Signe möjliggjort, kan dock inte efterliknas i Socialstyrelsens inrapporteringssystem i dagsläget. Vidare finns det på myndigheten tekniska förutsättningar för att privata vårdgivare som regionen har avtal med ska kunna lämna sina egna uppgifter även om uppgiftsskyldigheten i väntetidsinsamlingen ligger hos regionerna. Möjligheterna för detta behöver utredas vidare på Socialstyrelsen.

Regionerna kommer alltså behöva förändra sina uttagssystem för att kunna anpassa sig till de andra förutsättningar som Socialstyrelsens inrapporteringssystem har. Ytterligare en omställning är att regionerna inte längre kommer kunna kontrollera sina uppgifter efter uppladdning, eftersom Socialstyrelsen inte kommer kunna erbjuda samma åtkomst till uppgifterna på grund av statistiksekretessen. Socialstyrelsen kommer presentera aggregerade uppgifter som statistik men troligtvis inte med samma aktualitet som analysverktyget i QlikView har erbjudit.

Socialstyrelsens arbete med att förbereda insamlingen

Arbetet med att förbereda en insamling av väntetidsdata inleddes med att i samverkan med Socialdepartementet definiera avgränsningarna för den kommande insamlingen. De snäva tidsramarna för uppdraget och utestående frågor gällande juridiska ramverket i projektets tidiga fas bidrog till beslut om att avgränsa uppdraget till att omfatta de informationsmängder som är nödvändiga för att uppfylla det uttalade syftet med uppdraget, att kunna följa upp och analysera regionernas följsamhet till de olika delarna av vårdgarantin och ledtids- och inklusionsmålen för de standardiserade vårdförloppen i cancervården. De insamlade uppgifterna ska möjliggöra jämförelser utifrån kön, diagnos och ålder inom och mellan regioner.

Socialstyrelsen har med denna utgångspunkt gått igenom och kartlagt de uppgifter som samlats in till väntetidsdatabasen hos SKR och som ingår i detta uppdrag. Det är de fem informationsmängderna väntande i specialistvård, genomförda vårdkontakter i specialistvård, genomförda vårdkontakter i primärvård, standardiserade vårdförlopp (SVF) samt tillgänglighet för första kontakt i primärvården. Dessa kommer initialt tillsammans utgöra väntetidsdatabasen hos Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har arbetat utifrån att i detta skede ändra så litet som möjligt i uppgifternas innehåll för att göra övergången för regionerna så smidig som möjligt samt för att sträva efter jämförbarhet över tid med SKR:s nuvarande insamling. Socialstyrelsen föreslår dock vissa mindre justeringar av definitioner och beskrivningar för att harmonisera med Patientregistrets uppgifter i de fall de omfattar samma sak. Detta har skett i samråd med SKR och regionerna.

Socialstyrelsen kommer strukturera de fem insamlingarna som fem delregister i Socialstyrelsens inrapporteringssystem. Det innebär att insamlingarna ingår i samma huvudregister, men att rapporteringen till varje delregister kan ske vid olika tidpunkter under månaden och att insamlingarna är oberoende av varandra. Till varje delregister finns valideringsregler och återkopplingsfiler som kommer skickas ut vid leveransen. För en rapportör kan det per delregister läggas upp rapporteringsenheter, något som Socialstyrelsen avser att nyttja för att kunna tillgodose behovet av att en region inte kan lämna alla uppgifter per delregister i en samlad leverans.

Registerutveckling

Socialstyrelsen har kartlagt de valideringsregler som SKR använt och återskapat dessa i myndighetens inrapporteringssystem, för att användas i den automatiska återkoppling som skickas till rapportören i samband med en leverans. Valideringsreglerna kontrollerar om uppgifterna har rätt format, logiska samband, värdemängder samt att de uppgifter som ska finnas med

också är med. Insamlade uppgifter om vårdgivare kommer att valideras mot Ineras HSA-katalog. Från HSA-katalogen kommer även ytterligare uppgifter om vårdgivare hämtas och läggas till i registret. Arbetet innefattar vidare att skapa testfiler och göra interna tester för att säkerställa en korrekt implementering av inrapportering av uppgifter samt skapande av registret i myndighetens registermiljö. Socialstyrelsen ser ett behov av utöver detta även göra mer omfattande tester tillsammans med regionerna innan insamlingen kan starta. Detta är fördelaktigt både för Socialstyrelsen och för regionerna, eftersom regionerna kommer behöva anpassa sina uttagssystem. Testerna behövs alltså även för att regionerna ska kunna validera att deras förändringar blivit korrekta.

Socialstyrelsen avser att presentera övergripande statistik i återkopplingsfilerna om innehållet i leveransen för att ge rapportören en möjlighet att reagera på avvikelser. I arbetet med att förbereda de fem insamlingarna ingår även att besluta och programmera dessa beräkningar. I arbetet ingår dessutom att skapa register och programflöden som ska ta hand om de inrapporterade uppgifterna och lagra dem som delregister. Dessa flöden måste dimensioneras för att kunna hantera den stora mängd observationer som insamlingarna omfattar. Socialstyrelsen kommer också att ta fram metadatabeskrivningar för varje delregister så att myndighetens statistiker kan arbeta med och skapa statistik av uppgifterna.

Socialstyrelsen kommer utöver detta också utveckla kvalitetskontroller för att validera och kvalitetssäkra de inrapporterade uppgifterna på en aggregerad nivå innan statistik kan publiceras. Kvalitetskontrollerna kommer leda till ytterligare dialog, återkoppling och eventuell omrapportering från regionerna.

Inrapportering

Socialstyrelsen erbjuder idag två olika sätt att rapportera in uppgifter till registren. Det ena är Socialstyrelsens inrapporteringsportal Filip, där inloggning sker via tvåfaktorsautentisering och filerna laddas upp manuellt. Det andra är via SFTP (Secure File Transfer Protocol) till Socialstyrelsens SFTP-server, vilket är ett säkert filöverföringssystem som går att automatisera. De flesta regioner använder sig idag av SFTP-överföring av data vid liknande rapportering till Patientregistret. Oavsett rapporteringssätt görs samma automatiska valideringar av filerna i leveransen och dess innehåll. Efter genomgången validering skapas en automatisk återkoppling där avvikelser återrapporteras som varningar alternativt fel. Om en återkoppling anger fel accepteras inte den inrapporterade leveransen. Uppgifterna måste då korrigeras innan leveransen kan skickas in på nytt. Socialstyrelsens inrapporteringsfunktion kontrollerar för varje inrapporteringsperiod saknade eller ej godkända leveranser, och skickar

skriftliga påminnelser till de uppgiftslämnare som inte har fullföljt sin uppgiftsskyldighet.

I detta uppdrag har behov av anpassning av strukturen för inrapportering och regionernas förutsättningar att ställa om sin inrapportering enligt beskrivning i ovan avsnitt utretts bland annat genom att frågor om detta ställts till kontaktpersoner i regionerna. Det har då framkommit att regionerna har behov av en mer flexibel inrapportering än den som sker till exempelvis Patientregistret. Som exempel kan nämnas att flera regioner använder ett separat dokumentationssystem för de planerade operationerna, vilket gör att man behöver kunna rapportera data till samma delregister i flera olika leveranser. Detta är en anpassning som är möjlig att göra från Socialstyrelsen men som kräver vidare utredning och ett administrativt arbete av myndighetens inrapporteringsfunktion tillsammans med ansvariga för registerskapande och innehåll i registret. Dessa behov hos regionerna visar att inrapportering av data till det nya registret även kommer att kräva ett visst administrativt arbete i regionerna för att anpassa sig till Socialstyrelsens tekniska förutsättningar att ta emot data. Socialstyrelsen kommer att arbeta med att tillgodose regionernas behov av en mer flexibel inrapportering. Ett antal nya rapportörer kommer att tillkomma och den nya insamlingen innebär stora mängder data som ska rapporteras in varje månad där myndigheten behöver ha tillräckliga resurser för att bistå med hjälp och support i detta arbete.

Kostnadsberäkning

En kostnadsberäkning har gjorts för utveckling och förvaltning av den nya uppgiftsinsamlingen. Beräkning av kostnader är bara baserat på de fem insamlingar som är utredda inom ramen för detta uppdrag och som är planerade att ingå i insamlingen från start av förändring av väntetidsdatabasen hos Socialstyrelsen. Ytterligare kostnader kommer att tillkomma då databasen utökas med ytterligare informationsmängder.

De kategorier av kostnader som myndigheten ser i nuläget berör inrapportering, skapande av register, skapande av statistik, beräkning av väntetider och ledtider, förvaltning av innehåll, visualisering av insamlade uppgifter samt leverans av data till användare och beställare. Kostnader innefattar såväl större insatser i utrednings- och uppstartsfas som löpande kostnader. Socialstyrelsen ser att kostnaderna kommer att uppgå till cirka 8 miljoner årligen för detta arbete. Det första året kommer tyngdpunkten att ligga på kostnader för att bygga och starta upp insamlingen och under andra året kommer mer fokus att läggas på tillgängliggörandet av data. Därefter kommer årligen löpande arbete ske med förvaltning, utveckling och kvalitetsarbete.

Samverkan med andra aktörer

I arbetet med detta uppdrag har samverkan främst skett med SKR och regionerna. Utöver dessa har även samverkan skett med Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) som idag har uppdrag att följa och redovisa regionernas följsamhet till de överenskomna ledtiderna för standardiserade vårdförlopp. Myndigheten har tagit del av RCC:s behov av uppgifter för detta ändamål och behöver framgent samverka för att anpassa datainsamlingen för eventuella ändringar i de framtagna vårdförloppen.

Socialstyrelsen har också samverkat med E-hälsomyndigheten inom ramen för behov av väntetidsdata kopplat till deras uppdrag om nationell vårdförmedling. Frågor som behöver omhändertas i detta sammanhang rör främst tekniska lösningar för tillgängliggörande av data. Denna samverkan kommer att fortsätta vara central när arbetet med nationell vårdförmedling och nationellt vårdsöksystem går vidare.

Kompetensförsörjning och förvaltning av de nya datamängderna

SKR har i samverkan med regionerna arbetat i olika forum och nätverk, bland annat teknikforum, för att sprida information och underlag om hur uppgifterna ska levereras, valideras och hur specifikationer och tjänstekontrakt ser ut. Mycket av informationen hos SKR finns tillgänglig via inloggning i rapporteringsverktyget Signe. SKR tillhandahåller flera omfattande dokument om mätningarna, uppgifterna och beräkningar med närmare beskrivningar om definitioner och undantag. Denna värdefulla information behöver Socialstyrelsen införliva i sin egen dokumentation och som stöd till rapportörerna. SKR har också haft en stödfunktion för frågor om insamlingen. Socialstyrelsens inrapporteringsfunktion kommer behöva dimensioneras för att möta den ökade mängden supportfrågor som tillkommer med väntetidsinsamlingarna.

Det som mäts via väntetidsmätningarna är delvis föränderligt. Till exempel kan det tillkomma aktiviteter, åtgärder eller vårdutbud där det uppkommer behov av att mäta väntetiden. Vårdgarantin kan också förändras, vilket betyder ändringar eller tillägg i mätningarna. Den pågående statliga utredningen om en ny och stärkt vårdgaranti (Dir. 2024:50) har exempelvis bland annat i uppdrag att presentera förslag på ändrade tidsgränser inom den specialiserade vården. Det behövs instruktioner för vilka mätpunkter som avses och hur de definieras inom vissa specifika aktiviteter och vårdutbud. Instruktionerna behöver förvaltas och uppdateras vid ändringar eller tillägg. Även de standardiserade vårdförloppen kan förändras vilket innebär förändringar i de uppgifter som samlas in och vilka vårdförlopp som kan ha vilka mätpunkter. Socialstyrelsen behöver bygga upp motsvarande kunskap, forum och referensgrupper för att bevaka och samordna dessa

Uppdrag att förbereda insamling av uppgifter om väntetider

utvecklingsinsatser för att uppnå ändamålsenliga väntetidsmätningar inom respektive område och för att sträva efter gemensamma tolkningar.

Rättslig reglering av insamlingen

Historik

Regionerna har haft en skyldighet att enligt lag och förordning rapportera uppgifter om väntetider till en nationell väntetidsdatabas, vilket har framgått av 9 kap. 3 § HSL. Rapporteringsskyldigheten har fullgjorts genom att regionerna har lämnat uppgifter om väntetider till SKR:s nationella väntetidsdatabas enligt den tidigare lydelsen i 6 kap. 3 § HSF. SKR har förvaltat väntetidsdatabasen i sin nuvarande form sedan vårdgarantin trädde ikraft 2010. Socialstyrelsen har bemyndigats enligt 6 kap. 4 § HSF att meddela ytterligare föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § HSL. Några sådana föreskrifter har dock inte meddelats.

Regleringen i och med Socialstyrelsens övertagande av väntetidsdatabasen

Regeringen har den 30 april 2025 beslutat att rapporteringsskyldigheten i 6 kap. 3 § HSF från och med den 1 juli 2025 ska riktas till Socialstyrelsen istället för till SKR. Det innebär att rapporteringsskyldigheten ska fullgöras genom att regionerna lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som kommer att föras av Socialstyrelsen. I samband med denna ändring har också nya bestämmelser införts i 6 kap. HSF.

Av 6 kap. 3 § HSF framgår numera vilka uppgifter om väntetider som regionerna ska lämna till Socialstyrelsen. De uppgifter som avses är; aktivitet, tidpunkt för aktivitet, patientinformation, medicinsk patientinformation, vårdkontakt och vårdgivare. I bestämmelsen anges också att väntetidsdatabasen inte får innehålla en patients namn, personnummer, samordningsnummer eller andra liknande identitetsbeteckningar.

Enligt den nya bestämmelsen i 6 kap. 3 a § HSF får personuppgifterna i väntetidsdatabasen behandlas för ändamålen framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring, forskning och fullgörande av uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

I 6 kap. 3 b och c §§ har det också införts bestämmelser om elektroniskt utlämnande och om begränsning och kontroll av tillgången till personuppgifterna i databasen.

Socialstyrelsens behandling av personuppgifter

Med anledning av att Socialstyrelsen ska överta insamlingen av uppgifter om väntetider uppkommer frågor om myndighetens rätt att behandla uppgifterna i fråga.

EU:s dataskyddsförordning⁶ reglerar personuppgiftsbehandling och syftar enligt artikel 1 till att skydda fysiska personers grundläggande rättigheter och friheter, särskilt deras rätt till skydd av personuppgifter. EU:s dataskyddsförordning kompletteras även i vissa delar av nationella bestämmelser, såsom lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen, samt i vissa fall specifik reglering som rör särskilda områden. I fråga om behandling av uppgifter om väntetider har regeringen, som ovan nämnt, beslutat om sådan särskild reglering i 6 kap. HSF.

Uppgifterna utgör personuppgifter och uppgifter om hälsa

Integritetsskyddsmyndigheten har i sitt tillsynsbeslut avseende SKR:s förande av den nationella väntetidsdatabasen bedömt att uppgifterna i databasen utgör personuppgifter [3]. Socialstyrelsen konstaterar att myndigheten kommer att behandla samma typ av uppgifter som SKR behandlar i sin väntetidsdatabas. Även om uppgifterna inte kommer att kunna kopplas direkt till en person genom till exempel ett namn eller ett personnummer, kommer det ändå finnas möjlighet att en person identifieras om personen exempelvis har en ovanlig diagnos på en mindre vårdinrättning, i kombination med dennes ålder och kön. Socialstyrelsen finner därför ingen anledning att göra någon annan bedömning än att uppgifterna kommer att utgöra personuppgifter även i myndighetens väntetidsdatabas (se artikel 4.1 i EU:s dataskyddsförordning).

Eftersom väntetidsdatabasen kommer att innehålla uppgifter om bland annat vårdenhet, diagnos och vårdåtgärder, kommer det också vara fråga om personuppgifter som rör en fysisk persons fysiska och psykiska hälsa och som ger information om dennes hälsostatus (se artikel 4.15 i EU:s dataskyddsförordning).

⁶ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)

Rättsligt stöd för personuppgiftsbehandlingen

För att en behandling av personuppgifter ska vara laglig krävs det att det finns stöd i någon av de rättsliga grunder som anges i artikel 6 i EU:s dataskyddsförordning. En av dessa grunder är att behandlingen är nödvändig för att en personuppgiftsansvarig ska kunna utföra en uppgift av allmänt intresse (se artikel 6.1 e). Av skäl 45 till dataskyddsförordningen följer att allmänintresset inbegriper hälso- och sjukvårdsändamål, folkhälsa, socialt skydd och förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster. Uppgifter som riksdag eller regering har gett i uppdrag åt statliga myndigheter att utföra är som utgångspunkt av allmänt intresse. Den verksamhet som en statlig myndighet bedriver, inom ramen för sin befogenhet, är således av allmänt intresse.⁷ Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda insamlingen till väntetidsdatabasen och har i hälso- och sjukvårdsförordningen även riktat regionernas rapporteringsskyldighet till Socialstyrelsen istället för till SKR. Socialstyrelsen bedömer därför att uppgiften att föra väntetidsdatabasen får anses vara en sådan uppgift av allmänt intresse som avses i dataskyddsförordningen.

För att en statlig myndighet ska få behandla personuppgifter i syfte att utföra en uppgift av allmänt intresse krävs också att den rättsliga grunden är fastställd i svensk rätt eller i unionsrätten (se artikel 6.3 första stycket). Av skäl 41 till dataskyddsförordningen framgår att den rättsliga grunden bör vara tydlig och precis, och dess tillämpning bör vara förutsägbar för dem som omfattas av den. Av hälso- och sjukvårdslagen och den nya regleringen i hälso- och sjukvårdsförordningen framgår att regionernas rapporteringsskyldighet kommer att fullgöras genom att uppgifter om väntetider ska lämnas till en nationell väntetidsdatabas som förs av Socialstyrelsen. Av förordningen framgår även vilka uppgiftskategorier om väntetider som regionerna ska rapportera till databasen och för vilka ändamål som behandling av personuppgifter i databasen får ske. Socialstyrelsen anser därmed att den aktuella regleringen fastställer och preciserar den rättsliga grunden för myndighetens uppgift att föra väntetidsdatabasen.

Socialstyrelsen konstaterar även att den rättsliga grunden preciseras ytterligare i myndighetens instruktion genom regleringen i 4 § 7 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Där framgår bland annat att myndigheten ska följa, analysera och rapportera om hälsa och hälso- och sjukvård genom statistikframställning, uppföljning och utvärdering. Myndigheten ansvarar också för att ta fram och utveckla statistik och register inom sitt verksamhetsområde enligt 6 § 1 samma förordning. När det gäller Socialstyrelsens ansvar för den officiella statistiken regleras den uppgiften också i lagen (2001:99) om den officiella

⁷ Prop. 2017/18:105, *Ny dataskyddslag*, s. 56 f.

statistiken, LOS, och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken, FOS.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen mot bakgrund av ovanstående att myndigheten har rättslig grund för att behandla personuppgifterna i väntetidsdatabasen enligt artikel 6.1 e i EU:s dataskyddsförordning och att den rättsliga grunden är fastställd i svensk rätt.

Rättsligt stöd för behandlingen av känsliga personuppgifter

I Socialstyrelsens väntetidsdatabas kommer det att finnas uppgifter om hälsa, såsom uppgift om diagnos och vårdåtgärder. Socialstyrelsen bedömer att det finns ett behov av att behandla dessa uppgifter för att kunna följa upp hälso- och sjukvårdens tillgänglighet på ett adekvat sätt.

Enligt artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning är huvudregeln att det är förbjudet att behandla känsliga personuppgifter, däribland uppgifter om hälsa. Förbudet kompletteras dock av vissa undantag som anges uttömmande i artikel 9.2.

Integritetsskyddsmyndigheten har i sitt tillsynsbeslut avseende SKR:s förande av den nationella väntetidsdatabasen bedömt att undantaget i artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning är tillämpligt på behandlingen i SKR:s väntetidsdatabas [3]. Av artikel 9.2 h framgår att behandling av känsliga personuppgifter bland annat får ske om behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och deras system på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt. Av skäl 53 till dataskyddsförordningen framgår vidare att avsikten med begreppet förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster är att det ska tolkas vitt och bland annat inbegripa behandling som utförs av centrala nationella hälsovårdsmyndigheter. Regeringen har också uttalat att undantaget i artikel 9 för hälso- och sjukvård omfattar verksamhet som bedrivs av bland annat Socialstyrelsen.⁸ Socialstyrelsen bedömer därför att undantaget i artikel 9.2 h är tillämpligt även på den behandling av personuppgifter som kommer att ske i myndighetens väntetidsdatabas.

En ytterligare förutsättning för att känsliga personuppgifter ska kunna behandlas med stöd av artikel 9.2 h är enligt artikel 9.3 att det finns en författningsreglerad tystnadsplikt. Även denna förutsättning är uppfylld eftersom uppgifterna i väntetidsdatabasen kommer att omfattas av sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

⁸ Prop. 2017/18:105, s. 93.

Socialstyrelsen konstaterar också att det inte finns något hinder mot att fler än en rättslig grund är tillämplig på en behandling och utesluter därför inte att behandlingen av känsliga personuppgifter i väntetidsdatabasen även kan ha stöd i undantagen i artikel 9.2 g och j i dataskyddsförordningen. Artikel 9.2 g avser behandling som är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse och artikel 9.2 j avser behandling för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Övrigt rörande personuppgiftsbehandlingen

Utöver att säkerställa att rättslig grund för behandlingen finns ska även all personuppgiftsbehandling, som utförs av Socialstyrelsen i egenskap av personuppgiftsansvarig för väntetidsdatabasen, uppfylla de grundläggande principerna enligt artikel 5 i EU:s dataskyddsförordning. Socialstyrelsen vill i detta sammanhang särskilt lyfta att uppgifterna i databasen kommer att omfattas av samma sekretess, tekniska och organisatoriska åtgärder, behörighetsbegränsningar samt rättigheter för de registrerade som gäller för Socialstyrelsens övriga register i den särskilda statistikverksamheten. Som exempel på integritetsstärkande åtgärder kan nämnas att uppgifterna hanteras i myndighetens avgränsade registermiljö med hög säkerhet och medarbetarnas tillgång till uppgifterna i registren är starkt begränsad genom behörighetsstyrning. Rutiner för hantering av data finns på plats och utbildningsinsatser genomförs fortlöpande. Även andra informations-säkerhetsinsatser, såsom riskanalyser, genomförs kontinuerligt.

Socialstyrelsen kommer också att genomföra en konsekvensbedömning enligt artikel 35 i EU:s dataskyddsförordning innan insamlingen till väntetidsdatabasen påbörjas.

Uppgifterna omfattas av sekretess

Såsom tidigare framgått kommer uppgifterna i Socialstyrelsens väntetidsdatabas att omfattas av den så kallade statistiksekretessen enligt 24 kap. 8 § OSL. Sekretessen enligt bestämmelsen är absolut, vilket innebär att någon menprövning inte sker vid en eventuell begäran om uppgifter ur databasen. Det finns däremot vissa undantag från den absoluta sekretessen i bestämmelsens tredje stycke. Uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål, eller som behövs i en forskningsdatabas som förs med stöd av lagen (2024:1146) om vissa forskningsdatabaser kan lämnas ut. Detsamma gäller uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförlig till den enskilde. För att undantagen ska kunna tillämpas måste det också stå klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men.

Eftersom 24 kap. 8 § OSL endast medger att undantag från huvudregeln om absolut sekretess görs i vissa i bestämmelsen uppräknade situationer, kan det konstateras att det finns en mycket begränsad möjlighet att lämna ut uppgifter med stöd av den aktuella bestämmelsen. Det innebär att uppgifter ur databasen inte kommer att kunna lämnas tillbaka till de regioner som har rapporterat in sina uppgifter till Socialstyrelsen, vilket har varit möjligt när inrapporteringen har skett till SKR. Detta eftersom en sådan återrapportering från Socialstyrelsen till regionerna inte bör anses omfattas av de undantag som finns i 24 kap. 8 § tredje stycket OSL.

Gallring av uppgifter i databasen

Huvudregeln enligt EU:s dataskyddsförordning är att personuppgifter endast får sparas så länge som de behövs för ändamålet med personuppgiftsbehandlingen. Det är dock tillåtet att lagra personuppgifter längre än så om det sker för bland annat arkivändamål av allmänt intresse (se artikel 5.1 e).

Om personuppgifter ingår i en allmän handling enligt tryckfrihetsförordningen, är utgångspunkten att handlingen ska bevaras enligt arkivlagstiftningen. Det krävs författningsstöd för att gallra allmänna handlingar. Allmänna handlingar får gallras endast under förutsättning att de inte längre behövs för att tillgodose arkivlagens (1990:782) bevarandeändamål avseende rätten att ta del av allmänna handlingar och behovet av information för rättsskipning, förvaltning och forskning (jämför 3 § tredje stycket arkivlagen).

När det gäller gallring av personuppgifter hos de statistikansvariga myndigheterna ska uppgifterna, enligt 19 § första stycket LOS, gallras när de inte längre behövs för sitt ändamål. Av 12 § andra stycket FOS framgår dock att Riksarkivet får meddela föreskrifter om undantag från gallringen.

Riksarkivet har med stöd av 12 § arkivförordningen (1991:446) och 12 § andra stycket FOS meddelat sådana föreskrifter genom Riksarkivets föreskrifter (RA-MS 2020:22) om undantag från gallring och gallring hos Socialstyrelsen. Av 2 § i föreskrifterna framgår att uppgifter i upptagningar för automatiserad behandling för framställning av statistik och som omfattas av lagen om den officiella statistiken ska undantas från gallring enligt bilaga 1 till föreskrifterna. Detta innebär att gallring som huvudregel inte sker i myndighetens hälsodata- och socialtjänstregister, vilka finns upptagna i bilagan. Viss gallring får enligt 3 § i föreskrifterna ske i enlighet med bilaga 2. Socialstyrelsen har även beslutat om tillämpningsbeslut av Riksarkivets myndighetsspecifika föreskrifter (RA-MS 2020:22) om gallring och bevarande av handlingar rörande register och statistik vid Socialstyrelsen.

Bilaga 1 i Riksarkivets föreskrifter, omfattar i dagsläget inte väntetidsdatabasen. Det innebär att huvudregeln för detta register kommer vara att gallring ska ske i enlighet med 19 § första stycket LOS, vilket

betyder att personuppgifter ska gallras när de inte längre behövs för sitt ändamål.

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att även väntetidsdatabasen undantas från gallring, för att uppgifterna i fråga ska kunna bevaras för framtiden och vara ett underlag för att över tid kunna följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvården och för att vara ett gott underlag för forskning och statistik. Socialstyrelsen har för avsikt att inleda arbetet med en framställan till Riksarkivet avseende en ändring i de ovan angivna föreskrifterna för att även uppgifter i väntetidsdatabasen ska undantas från gallring.

Kommande arbete och fortsatta behov på myndigheten

Det finns det flera frågor kring övertagandet av de återstående delarna av innehållet i SKR:s uppgiftsinsamling som kvarstår framgent. Vissa av dessa frågor kommer att kunna omhändertas inom ramen för andra pågående projekt och uppdrag på myndigheten, medan andra kommer att behöva utredas separat i närtid. Myndighetens arbete med en ny teknisk plattform kommer exempelvis att på sikt omfatta en lösning för både in- och utdata via API:er.

Ytterligare datamängder och historiska uppgifter

Som tidigare rapporter såväl från Socialstyrelsen som i statliga utredningar klarlagt så är behovet av att kunna följa vårdens tillgänglighet stort ur många olika perspektiv. Det finns ett antal andra informationsmängder som med varierande täckningsgrad rapporteras in till SKR och som Socialstyrelsen ser behöver utredas vidare för att möjliggöra insamling av dessa. Det handlar om följande tillgänglighetsmått:

- vårdplatsdata (överbeläggningar, utlokaliseringar, disponibla vårdplatser)
- utskrivningsklara patienter
- ledtider för bild- och funktionsmedicin
- ledtider för klinisk patologi
- aktuellt väntetidsläge och ledig kapacitet.

Socialstyrelsen avser att fortsätta arbetet med att överta insamlingen av de delar av väntetidsdatabasen som har avgränsats från detta uppdrag. Särskilt angeläget är det att utreda uppgifter om vårdplatser samt aktuellt väntetidsläge och ledig kapacitet.

För att kunna följa utvecklingen av vårdens tillgänglighet och vårdkapacitet behövs obrutna tidsserier. Detta för att data för ett år ska kunna vara jämförbart med data för ett annat år, i så stor utsträckning som det är möjligt. Data som samlats in tidigare till den nationella väntetidsdatabasen hos SKR är därför nödvändig även i framtiden för att kunna analysera den data som kommer samlas in i enlighet med detta uppdrag. Behovet av dessa historiska uppgifter behöver dock kartläggas och utredas för att avvägningar ska kunna göras rörande vilka uppgifter som behövs och på vilket sätt och i vilken utsträckning dessa behöver finnas tillgängliga för Socialstyrelsen och andra användare.

Inom ramen för detta uppdrag har Socialstyrelsen gjort en avgränsning kring vilka frågor som ska hanteras. Socialstyrelsen har bedömt att frågor om ett eventuellt övertagande av historiska data från väntetidsdatabasen hos SKR behöver utredas i särskild ordning efter detta uppdrags slutförande.

Behov av utdata och begränsad tillgång till inrapporterade uppgifter

Socialstyrelsen har identifierat ett antal aktörer som har behov av data och statistik från den nationella väntetidsdatabasen. För att Socialstyrelsen i så stor utsträckning som möjligt ska kunna tillgodose olika aktörers behov behövs viss teknisk utveckling. Socialstyrelsen behöver också ta fram processer för att generera statistik och leverera den på ett så automatiserat sätt som möjligt för att öka robustheten och aktualiteten på uppgifterna. Myndigheten har ett eget stort behov av statistik från väntetidsdatabasen, exempelvis inom uppdraget att bidra till att stärka tillgängligheten och kapaciteten i vården.

Följande aktörer har identifierats som centrala användare av data ur väntetidsdatabasen: Socialstyrelsen, SKR, regionerna, Regeringskansliet, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, regionala cancercentrum, media och allmänheten. Behoven av innehåll och vilket format av data som efterfrågas varierar mellan användare. Att utreda användarnas behov blir en del av myndighetens framtida arbete med väntetidsdatabasen.

Precis som tidigare konstaterats i avsnittet Rättslig reglering av insamlingen, kommer uppgifter ur registret inte att kunna lämnas ut från Socialstyrelsen på annat sätt än vad som tillåts enligt 24 kap. 8 § OSL. Det innebär att detaljnivån begränsas för vad Socialstyrelsen kan göra tillgängligt externt. En framtida uppgift för myndigheten blir att utreda metoder att tillgängliggöra data som inte riskerar att röja uppgifter om enskilda men som samtidigt ger den detaljnivå som de externa användarna behöver.

Kompetens behövs för att bevaka och förvalta behov på väntetidsområdet

Som nämnts tidigare i denna rapport så innebär den nya uppgiftsinsamlingen att Socialstyrelsen behöver fastställa processer för att förvalta innehållet i väntetidsdatabasen. Det handlar dels om forum för tekniskt och annat stöd för regionerna vid registrering och rapportering av de uppgifter som ska rapporteras in, men också om att utarbeta rutiner och fastställa ansvar för bevakning av de områden som insamlingen gäller. Förändringar av tidsgränserna för vårdgarantin eller vilken vård som omfattas, förändringar

av de standardiserade vårdförloppen och förvaltning av vårdutbud är exempel på sådana områden.

Vissa av de aktörer som nämns ovan som användare av väntetidsdata behöver också involveras i arbetet med att förvalta och utveckla väntetidsdatabasen.

Nytt regelverk för hälsodataregister

Utredningen om ett nytt regelverk för hälsodataregister [6] föreslår att Patientregistret ska utvidgas till att innehålla uppgifter om patienter väntande till vård, vårdkontakter till andra yrkesgrupper än läkare och även uppgifter från primärvården. De föreslagna utökningarna skulle möjliggöra insamling av uppgifter som motsvarar en stor del av de som idag samlas till väntetidsdatabasen och dessutom skapa förutsättningar för mer detaljerade analyser. Patientregistret innehåller personnummer, vilket möjliggör longitudinella analyser och samkörningar med andra register. Hur en sådan utökning av Patientregistret kommer påverka insamlingen till den nationella väntetidsdatabasen är vid tidpunkten för denna rapport inte klarlagt.

Ett nytt regelverk för hälsodataregister är en förutsättning för att möjligen upphöra med insamlingen till väntetidsdatabasen, och om de föreslagna förändringarna träder ikraft innebär detta ett stort arbete på Socialstyrelsen med att förändra och modernisera Patientregistret. Detta arbete kommer sannolikt vara en lång process som bland annat innefattar tekniskt utvecklingsarbete med registret samt att meddela nya föreskrifter som reglerar uppgiftsskyldigheten. Detta innebär att även om den insamling som förberetts i detta uppdrag kan ses som en interimslösning till vissa delar, kommer väntetidsdatabasen att behöva fylla de behov som redovisas i denna rapport samt kunna användas för de syften som anges 6 kap. 3 a § HSF, tills nästa långsiktiga lösning är på plats på myndigheten.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Regeringsuppdrag om att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata. Slutredovisning. Artikelnummer 2022-12-8229, december 2022
2. SOU 2021:89. Sverige under pandemin. Betänkande av Coronakommissionen, 29 oktober 2021
3. SOU 2021:59. Vägen till ökat tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan. Delbetänkande av delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, 30 juni 2021
4. Integritetsskyddsmyndigheten. Tillsynsbeslut den 18 december 2024 - Beslut efter tillsyn enligt dataskyddsförordningen mot Sveriges Kommuner och Regioner, dnr DI-2021-9333
5. Socialstyrelsen. Att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.
6. Delredovisning. Artikelnummer 2024-3-9004, mars 2024
7. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten. Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling. Slutredovisning. Artikelnummer 2025-3-9494, mars 2025
8. SOU 2024:57. Ett nytt regelverk för hälsodataregister. Betänkande av utredningen om hälsodataregister, september 2024

Bilaga 1. Preliminär filspecifikation för uppgifter om genomförda vårdkontakter i primärvård

Filnamn: VTID_PV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
1	Mätperiod	Den kalendermånad uppgifterna gäller för. Anges enligt ÅÅÅÅ-MM-01.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	obligatorisk
2	Vårdkontakts-id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk
3	Region	HSA-id för ansvarig region.	50		obligatorisk
4	Vårdcentral/klinik	HSA-id för vårdcentral/klinik el. dyl. där vårdkontakten har utförts.	50		obligatorisk
5	Vårdande enhet	HSA-id för vårdande enhet där vårdkontakten har utförts. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	50		frivillig
6	Listningsbar enhet	Den utförande vårdcentralen/kliniken är listningsbar 1 = ja 2 = nej	1		obligatorisk
7	Listning	HSA-id för den vårdcentral patienten är listad hos vid tidpunkten för genomförd vårdkontakt. Saknas uppgift om patients listning anges '00000'.	50		obligatorisk
8	Födelseår	Det år patienten föddes. Saknas födelseår	4		obligatorisk

Filnamn: VTID_PV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		rapporteras '9999' eller '0000'.			
9	Kön	1 = man 2 = kvinna 3 = informationen saknas	1		obligatorisk
10	Kommunkod	Patientens folkbokföringskommun vid tidpunkten för genomförd vårdkontakt. Kod för kommun i enlighet med SCB:s klassificering. Saknas kod anges "0000".	4		obligatorisk
11	Remittenttyp	Vårdkontakten har aktualiserats genom 1 = Remiss - Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient 2 = Egen vårdbegäran - Begäran om erhållande av sjukvård Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		obligatorisk om förekomst finns
12	Remittent	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). HSA-id för remitterande enhet/den vårdgivare som utfärdat remissen. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	50		obligatorisk om förekomst finns
13	Bokningssätt	Bokningssätt av vårdkontakten ur patientperspektiv 1 = Bokat själv - Patienten alternativt vården har initierat kontakten. Patienten har sedan själv bokat kontakten via ex webbtidbok. 2 = Bokad - Patienten alternativt vården har initierat kontakten. Tid erbjuds alternativt bokas sedan direkt av vården i samråd, överenskommen	1		obligatorisk

Filnamn: VTID_PV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		tid. 3 = Obokad - Patienten har initierat kontakten. Kontakten har inte varit planerad, exempelvis drop in.			
14	Beslut om öppenvårdskontakt	Tidpunkt för när beslut om att primärvårdskontakt ska genomföras har fattats.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk
15	Delområde	Verksamhetsområde inom primärvården 010 = Allmänläkarvård 015 = Sjuksköterskevård 020 = Mödrahälsovård 025 = Barnhälsovård 030 = Fysioterapi och arbetsterapi 060 = Primärvårdsansluten hemsjukvård 080 = Sluten primärvård 090 = Övrig primärvård	3		obligatorisk
16	Första linjen barn och unga	Patient inom första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa. 1 = ja 2 = nej Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		obligatorisk om förekomst finns
17	Form av öppenvårdskontakt	Form av öppenvårdskontakt 1 = Besök på vårdenhet 2 = Besök distans 3 = Hembesök 4 = Telefon-/brevkontakt	1		obligatorisk
18	Vårdgaranti	Omfattas vårdkontakten av vårdgarantin 1 = ja 2 = nej	1		obligatorisk
19	Medicinskt måldatum	Tidpunkt för när primärvårdskontakt senast bör genomföras enligt medicinsk bedömning.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk

Filnamn: VTID_PV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
20	Genomföra öppenvårdskontakt	Tidpunkt för när genomförd primärvårdskontakt påbörjades.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk
21	Yrkesgrupp	Yrkeskategori på den hälso- och sjukvårdspersonal som patienten haft kontakt med. Registreras enligt urval av KVÅ-koder som rör yrkeskategorier som finns på Socialstyrelsens webbplats. XS910 Arbetsterapeut XS911 Audionom XS912 Dietist XS913 Kurator XS914 Logoped XS915 Läkare XS916 Ortopstist XS917 Psykolog XS918 Fysioterapeut/sjukgymnast XS919 Sjuksköterska XS920 Skötare XS921 Undersköterska XS922 Övriga XS923 Naprapat XS924 Kiropraktor XS925 Barnmorska XS926 Optiker	5		obligatorisk
22	Avvikelse	Rapporteras endast om det finns en avvikande orsak till patientens väntan. 1 = Patientvald väntan (PvV) 2 = Medicinskt orsakad väntan (MOV) Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		frivillig
Filnamn: VTID_PV_DI_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	

Filnamn: VTID_PV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
23	Vårdkontakts-id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk om förekomst av diagnoskod finns
24	Diagnoskod	Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans vid vårdkontakten. Registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Rapporteras om förekomst finns.	7		obligatorisk om förekomst finns
Filnamn: VTID_PV_AT_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	
25	Vårdkontakts-id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk om förekomst av åtgärdskod finns
26	Åtgärdskod	Vårdåtgärder som gavs vid vårdkontakten. Registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Rapporteras om förekomst finns.	5		obligatorisk om förekomst finns
Filnamn: VTID_PV_YO_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	

Filnamn: VTID_PV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
27	Vårdkontakts-id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk
28	Yttre orsak	Yttre orsak till diagnos eller hälsotillstånd. Registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt. Rapporteras om förekomst finns.	7		obligatorisk om förekomst av yttre orsakskod finns

Bilaga 2. Preliminär filspecifikation för uppgifter om genomförda vårdkontakter i specialiserad vård

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
1	Mätperiod	Den kalendermånad uppgifterna gäller för. Anges enligt ÅÅÅÅ-MM-01.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	obligatorisk
2	Vårdkontakts- id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk
3	Vårdgaranti	Omfattas vårdkontakten av vårdgarantin 1 = ja 2 = nej	1		obligatorisk
4	Fas	Till vilken fas av händelseförloppet hör vårdkontakten 1 = Första kontakt, planerad vård 2 = Operation/åtgärd, planerad vård 3 = Undersökning, planerad vård 4 = Återbesök, ej vårdgaranti, planerad vård 5 = Akut kontakt - "akut" är ett medicinskt ställningstagande när patienten tas emot och har ingen koppling till om patienten är planerad eller ej, dvs. har fått en tid eller ej Vid behandlingsserier gäller att vårdgarantin avser tid till start av behandling (operation/åtgärd) och den första behandlingen märks därmed som fas 2, övriga	1		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		behandlingar i serien klassas som återbesök, fas 4.			
5	Medicinskt verksamhetsområde	Medicinskt verksamhetsområde. Registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i Patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.	3		obligatorisk
6	Aktivitet	Rapporteras endast för vårdkontakter i fas 2 (Operation/åtgärd) och fas 3 (Undersökning). Den aktivitet/det vårdutbud som vårdkontakten avser. Registreras enligt lista av aktiviteter i den vårdutbudsförteckning med fortlöpande ändringar som finns på Socialstyrelsens webbplats. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	5		obligatorisk för fas 2 och 3
7	Huvudman	HSA-id för ansvarig region	50		obligatorisk
8	Vårdgivare	HSA-id för vårdgivare (juridisk person (region, enskild näringsidkare m.m.) som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård)	50		obligatorisk
9	Vårdenhet1	Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i Patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. Enheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "00000".	6		obligatorisk
10	Vårdenhet1_namn	Vid tidpunkten för vårdkontakten aktuellt namn på Vårdenhet1. Enheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "Sjukhus saknas".	255		obligatorisk
11	Vårdenhet2	HSA-id för vårdenhet/klinik.	50		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
12	Vårdenhet3	HSA-id för vårdande enhet. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	50		frivillig
13	Listning	HSA-id för den vårdcentral patienten är listad hos vid tidpunkten för den genomförda vårdkontakten. Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	50		obligatorisk om förekomst finns
14	Födelseår	Det år patienten föddes. Saknas födelseår rapporteras '9999' eller '0000'.	4		obligatorisk
15	Kön	1 = man 2 = kvinna 3 = informationen saknas	1		obligatorisk
16	Kommunkod	Patientens folkbokföringskommun vid tidpunkten för den genomförda vårdkontakten. Kod för kommun i enlighet med SCB:s klassificering. Saknas korrekt kod anges "0000".	4		obligatorisk
17	Bokningssätt	Bokningssätt av vårdkontakten ur patientperspektiv 1 = Bokad själv - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Patienten bokar själv kontakten via ex webbtidbok. 2 = Bokad/överenskommen tid - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas direkt i samråd, överenskommen tid. 3 = Bokad/erbjuden tid - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas och erbjuds patienten. 4 = Bokad - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas och erbjuds patienten, alternativt bokas direkt i samråd, överenskommen tid. Används om inte 2 eller 3 kan identifieras. 5 = Obokad - Kontakten har inte	1		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		varit planerad, exempelvis drop in.			
18	Vårdkontakt	Form av vårdkontakt 0 = besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar 1 = besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter ett vårdteam (teambesök) 2 = besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (gruppbesök) 3 = besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter ett vårdteam (gruppteambesök) 4 = besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (hembesök) 5 = besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter ett vårdteam 6 = besök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar 7 = besök på annan plats där en patient möter ett vårdteam 8 = telefon- och brevkontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård Kommunikation via telefon, fysiska brev eller mail 81 = Distanskontakt via videolänk Digitalt vårdmöte synkront, överföring av ljud och bild i kombination 82 = Skriftlig distanskontakt/digitalt	2		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		vårdmöte Digitalt vårdmöte synkront, asynkront. Överföring av text, ej mail 83 = Distanskontakt/digitalt vårdmöte Digitalt vårdmöte synkront, asynkront. överföring av ljud och bild i kombination alternativt text, ej mail. Används om inte 81 eller 82 kan identifieras 91 = Vårdtillfälle Vårdkontakt i slutenvård Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde. Rapporteras enbart som vårdkontakt i samband med operation/åtgärd/undersökning i slutenvård.			
19	Yrkesgrupp	Yrkeskategori på den hälso- och sjukvårdspersonal som patienten haft vårdkontakten med. Registreras enligt urval av KVÅ-koder som rör yrkeskategorier som finns på Socialstyrelsens webbplats. XS910 Arbetsterapeut XS911 Audionom XS912 Dietist XS913 Kurator XS914 Logoped XS915 Läkare XS916 Ortoped XS917 Psykolog XS918 Fysioterapeut/sjukgymnast XS919 Sjuksköterska XS920 Skötare XS921 Undersköterska XS922 Övriga XS923 Naprapat XS924 Kiropraktor XS925 Barnmorska XS926 Optiker	5		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
20	Avvikelse	Rapporteras endast om det finns en avvikande orsak till patientens väntan. 1 = Patientvald väntan (PvV) 2 = Medicinskt orsakad väntan (MOV) 3 = Särskilt orsakad väntan (SOV) Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		obligatorisk om förekomst finns
21	Remittenttyp	Vårdkontakten har aktualiserats genom 1 = Remiss - Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient 2 = Egen vårdbegäran - Begäran om erhållande av sjukvård Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		obligatorisk om förekomst finns
22	Beslut att utföra aktivitet	För Fas = 1 (Första kontakt) anges tidpunkt för beslut att framställa vårdbegäran. För övriga faser anges tidpunkt för beslut att aktiviteten ska genomföras.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk
23	Start av aktivitet	Tidpunkt för start av vårdkontakt/åtgärd.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk
24	Medicinskt måldatum	Rapporteras för Fas = 4 (Återbesök). För Fas 1, 2 och 3 rapporteras uppgiften om förekomst finns. Tidpunkt för när start av aktivitet/kontakt/återbesök senast bör genomföras enligt medicinsk bedömning. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk om förekomst finns

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
25	Akutverksamhet	0 = Ej akutverksamhet 1 = Akutmottagning med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade 2 = Akutmottagning med endast en somatisk specialitet 3 = Psykiatrisk akutmottagning (anges även om mottagningen är samlokaliserad med annan specialitet) 4 = Närakut eller närsjukhus med jourmottagning 5 = Övrig akutverksamhet	1		obligatorisk
26	Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten påbörjades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk om förekomst finns
27	Tidpunkt för bedömning på akutmottagning	Datum och klockslag då ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal utrett patienten och gjort en första beslutsgrundande bedömning om eventuell fortsatt undersökning eller behandling. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk om förekomst finns
28	Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten avslutades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	obligatorisk om förekomst finns

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
29	Avbruten vård på akutmottagnin g	Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade. 0 = Vården har inte avbrutits 1 = Patienten avviker på eget initiativ efter bedömning 2 = Vården har, på annat sätt än vad som anges i 1, avbrutits efter bedömning Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		obligatorisk om förekomst finns
30	Remiss-ID	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Remissens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren, ska anges på alla vårdkontakter som kan kopplas till remissen. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	255		frivillig
31	Remittent	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). HSA-id för remitterande enhet/den vårdgivare som utfärdat remissen. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	50		frivillig
32	Remissdatum	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Tidpunkt för skapande av remiss hos utfärdande enhet. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM- DDThh:mm:ss	frivillig
33	Ankomstdatu m	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Tidpunkt för när remiss ankom till mottagaren. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM- DDThh:mm:ss	frivillig
Filnamn: VTID_SVG_DI_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
34	Vårdkontakts-id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk om förekomst av diagnoskod finns
35	Diagnoskod	Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans vid vårdkontakten. Registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Rapporteras om förekomst finns.	7		obligatorisk om förekomst finns
36	Typ av diagnos	1 = huvuddiagnos 0 = bidiagnos/-er	1		obligatorisk om förekomst av diagnoskod finns
Filnamn: VTID_SVG_AT_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	
37	Vårdkontakts-id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk om förekomst av åtgärdskod finns
38	Åtgärdskod	Vårdåtgärder som gavs vid vårdkontakten. Registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Rapporteras om förekomst finns.	5		obligatorisk om förekomst finns
Filnamn: VTID_SVG_YO_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					

Filnamn: VTID_SVG_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	
39	Vårdkontakts-id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk om förekomst av yttre orsakskod finns
40	Yttre orsak	Yttre orsak till diagnos eller hälsotillstånd. Registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt.	7		obligatorisk om förekomst finns

Bilaga 3. Preliminär filspecifikation för uppgifter om väntande i specialiserad vård

Filnamn: VTID_SVV_AD_filkod_AAAA_MM_AAAA_MMDDTHHMM					
Ordnin gsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
1	Mätperiod	Den kalendermånad uppgifterna gäller för. Anges enligt AAAA-MM-01.	10	AAAA-MM-DD	obligatorisk
2	Vårdkontakts- id	Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren. Den ska vara konstant över tid så att uppdateringar och makuleringar kan hanteras i registret.	255		obligatorisk
3	Vårdgaranti	Omfattas vårdkontakten av vårdgarantin 1 = ja 2 = nej	1		obligatorisk
4	Fas	Till vilken fas av händelseförloppet hör den planerade vårdkontakten 1 = Första kontakt, planerad vård 2 = Operation/åtgärd, planerad vård 3 = Undersökning, planerad vård 4 = Återbesök, ej vårdgaranti, planerad vård Vid behandlingsserier gäller att vårdgarantin avser tid till start av behandling (operation/åtgärd) och den första behandlingen märks därmed som fas 2, övriga behandlingar i serien klassas som återbesök, fas 4.	1		obligatorisk
5	Medicinskt verksamhetsområde	Medicinskt verksamhetsområde. Registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för	3		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordnin gsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		sjukhus och kliniker i Patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.			
6	Aktivitet	Rapporteras endast för väntande på fas 2 (Operation/åtgärd) och fas 3 (Undersökning). Den aktivitet/det vårdutbud som beslut om att utföra aktivitet finns för. Registreras enligt lista av aktiviteter i den vårdutbudsförteckning med fortlöpande ändringar som finns på Socialstyrelsens webbplats.	5		obligatorisk
7	Huvudman	HSA-id för ansvarig region	50		obligatorisk
8	Vårdgivare	HSA-id för vårdgivare (juridisk person (region, enskild näringsidkare m.m.) som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård)	50		obligatorisk
9	Vårdenhet1	Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i Patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. Vårdenheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "00000". Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	6		obligatorisk om förekomst finns
10	Vårdenhet1_n amn	Vid tidpunkten för väntan aktuellt namn på Vårdenhet1. Vårdenheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "Sjukhus saknas". Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	250		obligatorisk om förekomst av Vårdenhet_1 finns
11	Vårdenhet2	HSA-id för vårdenhet/klinik.	50		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordningsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
12	Vårdenhet3	HSA-id för vårdande enhet. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	50		frivillig
13	Listning	HSA-id för den vårdcentral patienten är listad hos vid tidpunkten för den planerade vårdkontakten. Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	50		
14	Födelseår	Det år patienten föddes. Saknas födelseår rapporteras '9999' eller '0000'.	4		obligatorisk
15	Kön	1 = man 2 = kvinna 3 = informationen saknas	1		obligatorisk
16	Kommunkod	Patientens folkbokföringskommun vid tidpunkten för den planerade vårdkontakten. Kod för kommun i enlighet med SCB:s klassificering. Saknas korrekt kod anges "0000".	4	LLKK	obligatorisk
17	Bokningssätt	Bokningssätt av vårdkontakten ur patientperspektiv 1 = Bokad själv - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Patienten bokar själv kontakten via ex webbtidbok. 2 = Bokad/överenskommen tid - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas direkt i samråd, överenskommen tid. 3 = Bokad/erbjuden tid - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas och erbjuds patienten 4 = Bokad - Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas och erbjuds patienten, alternativt bokas direkt i samråd,	1		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHMM					
Ordnin gsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		överenskommen tid. Används om inte 2 eller 3 kan identifieras 5 = Obokad - Kontakten har inte varit planerad, exempelvis drop in.			
18	Vårdkontakt	Form av vårdkontakt 0 = besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar 1 = besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter ett vårdteam (teambesök) 2 = besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (gruppbesök) 3 = besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter ett vårdteam (gruppteambesök) 4 = besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (hembesök) 5 = besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter ett vårdteam 6 = besök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar 7 = besök på annan plats där en patient möter ett vårdteam 8 = telefon- och brevkontakter avseende	2		obligatorisk

Filnamn: VTID_SVV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordnin gsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		kvalificerad hälso- och sjukvård Kommunikation via telefon, fysiska brev eller mail 81 = Distanskontakt via videolänk Digitalt vårdmöte synkront, överföring av ljud och bild i kombination 82 = Skriftlig distanskontakt/digitalt vårdmöte Digitalt vårdmöte synkront, asynkront. Överföring av text, ej mail 83 = Distanskontakt/digitalt vårdmöte Digitalt vårdmöte synkront, asynkront. Överföring av ljud och bild i kombination alternativt text, ej mail. Används om inte 81 eller 82 kan identifieras 91 = Vårdtillfälle. Avser vårdkontakt i sluten vård Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde. Används för vårdkontakter med operation/åtgärd/undersökni ng i sluten vård.			

Filnamn: VTID_SVV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordnin gsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
19	Yrkesgrupp	Yrkeskategori på den hälso- och sjukvårdspersonal som patienten väntar på att ha kontakt med. Registreras enligt urval av KVÅ-koder som rör yrkeskategorier som finns på Socialstyrelsens webbplats. Kan en yrkesgrupp inte identifieras, exempelvis om vårdkontakten inte är planerad till en specifik yrkesgrupp, anges XS922 Övriga. XS910 Arbetsterapeut XS911 Audionom XS912 Dietist XS913 Kurator XS914 Logoped XS915 Läkare XS916 Ortoprist XS917 Psykolog XS918 Fysioterapeut/sjukgymnast XS919 Sjuksköterska XS920 Skötare XS921 Undersköterska XS922 Övriga XS923 Naprapat XS924 Kiropraktor XS925 Barnmorska XS926 Optiker	5		obligatorisk
20	Avvikelse	Rapporteras endast om det finns en avvikande orsak till patientens väntan. 1 = Patientvald väntan (PvV) 2 = Medicinskt orsakad väntan (MOV) 3 = Särskilt orsakad väntan (SOV) Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		obligatorisk om förekomst finns
21	Remittenttyp	Vårdkontakten har aktualiserats genom 1 = Remiss - Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient	1		obligatorisk om förekomst finns

Filnamn: VTID_SVV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordnin gsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
		2 = Egen vårdbegäran - Begäran om erhållande av sjukvård Rapporteras om förekomst finns. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.			
22	Beslut att utföra aktivitet	För Fas = 1 (Första kontakt) anges tidpunkt för beslut att framställa vårdbegäran. För övriga faser anges tidpunkt för beslut att aktiviteten ska genomföras.	19	ÅÅÅÅ-MM- DDThh:mm:ss	obligatorisk
23	Medicinskt måldatum	Rapporteras för Fas = 4 (Återbesök). För Fas 1, 2 och 3 rapporteras uppgiften om förekomst finns. Tidpunkt för när start av aktivitet /kontakt/återbesök senast bör genomföras enligt medicinsk bedömning. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM- DDThh:mm:ss	obligatorisk om förekomst finns
24	Remiss-ID	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Remissens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren, ska anges på alla kontakter som kan kopplas till remissen. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	255		frivillig
25	Remittent	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). HSA-id för remitterande enhet/den vårdgivare som utfärdat remissen. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	50		frivillig
26	Remissdatum	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Tidpunkt för skapande av remiss hos utfärdande enhet. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM- DDThh:mm:ss	frivillig

Uppdrag att förbereda insamling av uppgifter om väntetider

Filnamn: VTID_SVV_AD_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM					
Ordnin gsnr	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
27	Ankomstdatu m	Rapporteras för Remittenttyp = 1 (Remiss). Tidpunkt för när remiss ankom till mottagaren. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	19	ÅÅÅÅ-MM- DDThh:mm:ss	frivillig

Bilaga 4. Preliminär filspecifikation för uppgifter om ledtider för standardiserade vårdförlopp i cancervården

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
1	DatatGallerFor	Mätperiod	Den kalendermånad uppgifterna gäller för. Anges enligt ÅÅÅÅ-MM-01. Avser den månad då det standardiserade vårdförloppet slutförts, antingen genom start av behandling eller avslut innan behandling.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	obligatorisk
2	Vardgivarkod	Vårdgivarkod	HSA-id för den organisatoriska enhet där det standardiserade vårdförloppet slutförts, antingen genom start av behandling eller avslut innan behandling.	255		obligatorisk
3	Kategori	Kategori	Identifierar vilket standardiserat vårdförlopp som avses. Ska registreras med de tre första tecknen i de KVÅ-koder som rör standardiserade vårdförlopp enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar.	3		obligatorisk

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
4	Remittenttyp	Typ av remittent	Beslut om att skicka remiss (vårdbegäran) för bedömning av om välgrundad misstanke föreligger fattades i PV = Primärvård SP = Specialistvård	2		obligatorisk
5	FodelseAr	Födelseår	Det år patienten föddes.	4	ÅÅÅÅ	obligatorisk
6	Kon	Juridiskt kön	1 = man 2 = kvinna	1		obligatorisk
7	LanPatient	Län	Patientens folkbokföringslän vid tidpunkten för vårdförloppet. Kod för län i enlighet med SCB:s klassificering. Om korrekt kod saknas, ska 99 anges.	2	LL	obligatorisk
8	SVFMisstanke	Datum för remissbeslut vid misstanke om cancer	Datum för beslut att skicka remiss (vårdbegäran) för bedömning om välgrundad misstanke föreligger. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig
9	RemissMottagen	Datum för remiss mottagen	Datum för när remiss (vårdbegäran) mottogs i specialiserad vård för bedömning om välgrundad misstanke föreligger. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
			utrymmet för datum lämnas tomt.			
10	RemissBedom d	Datum för remiss bedömd	Datum då remiss bedömdes av koordinator/läkare i specialiserad vård. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig
11	ForstaBesok	Datum för första besök i specialiser ad vård	Datum för första besök i specialiserad vård för utredning eller bedömning. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig
12	StartAvSVF	Datum för beslut om välgrundad misstanke om cancer	Startpunkt för det standardiserade vårdförloppet. Datum då beslut fattats om att välgrundad misstanke föreligger.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	obligatorisk
13	DiagnostiskAtg ard	Datum för kirurgisk åtgärd för diagnostik	Datum för kirurgisk åtgärd för diagnostik. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig
14	Multidisciplina raKonferens	Datum för multidiscipl inär konferens	Datum för multidisciplinär konferens. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
15	Basutredning	Datum för behandling sbeslut efter basutredning	Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten efter att alla ingående undersökningar genomförts i det första utredningsblocket enligt SVF. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig
16	UtökadUtredning	Datum för behandling sbeslut efter utökad utredning	Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten efter att alla ingående undersökningar genomförts i det andra utredningsblocket enligt SVF. Datumet kan inte rapporteras för alla standardiserade vårdförlopp (kategorier). Ska registreras enligt kodningsvägledning ar på regionala cancercentrum. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	obligatorisk om förekomst finns
17	PatientInform	Datum för när patienten informeras om diagnos/utredningsresultat	Datum för när patienten informeras om diagnos och utredningsresultat. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
18	StartBehandlin g	Datum för start av första behandling	Rapporteras endast om behandling startat. Datum för start av första behandling inom vårdförloppet. Om standardiserat vårdförlopp har avslutats innan första behandling, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	obligatorisk om förekomst finns
19	StartBehandlin gKVAkod	Behandling styp	Rapporteras endast om behandling startat. Kod för behandling 50 = kirurgi 50:1 = kirurgi - basutredning 50:2 = kirurgi - utökad utredning 52 = läkemedel 52:1 = läkemedel - basutredning 52:2 = läkemedel - utökad utredning 54 = strålning 54:1 = strålning - basutredning 54:2 = strålning - utökad utredning 58 = palliativ 58:1 = palliativ - basutredning 58:2 = palliativ - utökad utredning 59 = annan 59:1 = annan - basutredning 59:2 = annan - utökad utredning 60 = beslut om expektans Alla koder är inte giltiga att rapportera för alla standardiserade vårdförlopp (kategorier). Ska registreras enligt	4		obligatorisk om förekomst finns

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
			kodningsvägledning ar på regionala cancercentrum. Koderna baseras på de två sista tecknen i de KVÅ-koder som rör behandling i standardiserade vårdförlopp enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar.			
20	AvslutSVF	Datum då beslut fattas om att avsluta SVF innan start av behandling	Rapporteras endast om beslut har fattats att avsluta vårdförloppet innan första behandling. Datum då beslut fattas om att avsluta vårdförloppet innan första behandling. Om behandling har startat, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	obligatorisk om förekomst finns
21	AvslutSVFKVAK od	Orsak till avslut av SVF innan start av behandling	Rapporteras endast om beslut har fattats att att avsluta vårdförloppet innan första behandling. Kod för avslut 70 = kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda 72 = annan cancer 73 = ingen ytterligare åtgärd 73:1 = ingen ytterligare åtgärd - basutredning 73:2 = ingen ytterligare åtgärd - utökad utredning 74 = andra medicinska skäl 76 = patientens val	4		obligatorisk om förekomst finns

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
			78 = misstanke om cancer avskrivs Alla koder är inte giltiga att rapportera för alla standardiserade vårdförlopp (kategorier). Ska registreras enligt kodningsvägledning ar på regionala cancercentrum. Koderna baseras på de två sista tecknen i de KVÅ-koder som rör avslut av standardiserade vårdförlopp enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar.			
22	PatientvaldOrsak	Patientvald orsak till längre ledtid	Patienten har själv valt en annan tid än den som erbjuds någon gång under utredningsförloppet vilket påverkar att ledtiden förlängs 1 = ja 2 = nej Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		frivillig
23	MedicinskOrsak	Medicinsk orsak till längre ledtid	Patienten drabbas av annat hälsoproblem under utredningsförloppet vilket får den påverkan att ledtiden förlängs 1 = ja 2 = nej Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska	1		frivillig

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
			utrymmet lämnas tomt.			
24	KliniskStudie	Kliniskt studie	Patienten har tackat ja till att ingå i klinisk studie 1 = ja 2 = nej Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	1		frivillig
25	Overflyttad	Datum då beslut fattas om överflyttning av patient till annan region	Rapporteras endast om patient överflyttats från annan region under vårdförloppet. Datum då patienten remitterats till annan region. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet för datum lämnas tomt.	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	frivillig
26	OverflyttadTill Region	Överflyttad till annan region	Rapporteras endast om patient överflyttats från annan region. Region dit patient flyttats. Uppgiften är frivillig. Om uppgiften saknas, ska utrymmet lämnas tomt.	2	LL	frivillig
27	Mottagen	Datum när patienten mottogs från annan region	Rapporteras endast om patient mottagits från annan region under vårdförloppet. Datum för remissmottagande. Om patienten inte mottagits från annan region än den som slutför vårdförloppet, ska	10	ÅÅÅÅ-MM-DD	obligatorisk om förekomst finns

FILNAMN: VTID_SVF_filkod_ÅÅÅÅMM_ÅÅÅÅMMDDTHHMM.txt						
Ordni ngsnr	SKR:s variabelnam n	Uppgift	Svarsalternativ och specificeringar	Max antal tecken	Format	Obligatorisk eller frivillig
			utrymmet för datum lämnas tomt.			
28	MottagenFran Region	Mottagen från annan region	Rapporteras endast om patient mottagits från annan region under vårdförloppet. Region där vårdförloppet påbörjats och varifrån patient flyttats. Om patienten inte mottagits från annan region än den som slutför vårdförloppet, ska utrymmet lämnas tomt.	2	LL	obligatorisk om förekomst finns

Bilaga 5. Preliminär filspecifikation för uppgifter om tillgänglighet för första kontakt med primärvård

Ordningsnr	Uppgift	Beskrivning
1	Mätperiod	Den kalendermånad uppgifterna gäller för.
2	Vårdcentral eller motsvarande	Den vårdcentral, hälsocentral, hälsovårdscentral, distriktsläkarmottagning, husläkarmottagning, familjeläkarmottagning etc. som mätningen avser
3	Totalt antal samtal	Omfattar besvarade och obesvarade samtal. Telefonmätningen inkluderar alla inkommande samtal under samma helgfria kalenderdag, minst mellan kl. 08.00-17.00.
4	Antal besvarade samtal	Omfattar endast besvarade samtal som besvarats samma helgfria kalenderdag.
5	Typ av telefonsystem	
6	Totalt antal initierade chattkontakter	Samtliga initierade möten för chatt med fysisk person oavsett tid på dygnet och alla dagar i veckan.
7	Antal besvarade chattkontakter	Omfattar endast chattkontakter som besvarats av fysisk person inom 24 timmar.

Uppdrag att förbereda insamling av uppgifter om väntetider



Uppdrag att förbereda insamling av uppgifter om väntetider (artikelnr 2025-6-9682)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.