Statistikavdelningen

Kvalitetsdeklaration

Socialstyrelsens statistik över vårdgarantin

- Primärvård – väntetider och vårdgaranti
- Specialiserad vård – väntetider och vårdgaranti
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) – väntetider.

Referenstid

Statistiken för väntetider till primärvård avser 2019 till och med innevarande år. Statistiken redovisas per år och månad till och med två månader före innevarande månad.

Statistiken för väntetider till specialiserad vård inklusive BUP avser 2021 till och med innevarande år. Statistiken redovisas per år och månad till och med två månader före innevarande månad.

Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration **1**
Socialstyrelsens statistik över vårdgarantin **1**
Referenstid **1**
Statistikens kvalitet **3**
1 Relevans **3**
1.1 Ändamål och informationsbehov 3
1.2 Statistikens innehåll 4
2 Tillförlitlighet **8**
2.1 Tillförlitlighet totalt 8
2.2 Osäkerhetskällor 9
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig 14
3 Aktualitet och punktlighet **14**
3.1 Framställningstid 14
3.2 Frekvens 14
3.3 Punktlighet 14
4 Tillgänglighet och tydlighet **14**
4.1 Tillgång till statistiken 14
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik 15
4.3 Presentation 15
4.4 Dokumentation 15
5 Jämförbarhet och samanvändbarhet **15**
5.1 Jämförbarhet över tid 15
5.2 Jämförbarhet mellan grupper 19
Allmänna uppgifter **20**
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik **20**
B Sekretess och personuppgiftsbehandling **20**
C Bevarande och gallring **20**
D Uppgiftsskyldighet **20**
E EU-reglering och internationell rapportering **20**
F Historik **21**
G Kontaktuppgifter **21**

Statistikens kvalitet

1 Relevans

Statistiken visar vårdens väntetider och vårdköer, framför allt hur regioner och vårdgivare når upp till Sveriges lagstadgade vårdgaranti. Statistiken publiceras månadsvis med en eftersläpning på lite mer än en månad. Viktiga användare är beslutsfattare i regioner och nationellt, vårdgivare, patienter, journalister och allmänheten.

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Socialstyrelsen följer och visar tillgängligheten i hälso- och sjukvården för primärvård, specialiserad vård och barn- och ungdomspsykiatrin. Syftet är att bidra med kunskap om läget när det gäller tillgängligheten till vård och i förlängningen en jämlik vård. Det betyder rätt vård, i rätt tid, på rätt nivå utifrån individens förutsättningar och vårdbehov.

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet (kapitel 9 i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)) som innebär att varje region ska erbjuda den som är folkbokförd inom regionen vård inom en viss tid. Om vårdgarantins tidsgränser inte kan hållas ska patienten erbjudas vård hos en annan vårdgivare.

De tidsgränser som enligt kapitel 6 i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) gäller är:

- Kontakt med primärvården samma dag (tillgänglighetsgaranti)
- Medicinsk bedömning inom tre dagar av en läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården (bedömningsgaranti inom primärvården)
- Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar efter att en remiss eller vårdbegäran har skickats (besöksgaranti inom den specialiserade vården).
- Planerad vård inom 90 från det att vårdgivaren beslutat om att patienten ska få den aktuella vården (behandlingsgaranti).

Syftet med statistiken över väntetider till primärvård är att följa regionernas, vårdgivarnas och respektive vårdenhets efterlevnad av tillgänglighetsgarantin och bedömningsgarantin inom primärvården.

Syftet med statistiken över väntetider till specialistvård är att följa regionernas, vårdgivarnas och respektive vårdenhets efterlevnad av besöksgarantin och behandlingsgarantin inom den specialiserade vården.

Sedan 2011 finns det en målsättning inom barn- och ungdomspsykiatrin om en förstärkt vårdgaranti. Den innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning, och max ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Syftet med statistiken över väntetider i barn- och ungdomspsykiatrin är att följa regionernas, vårdgivarnas och respektive vårdenhets efterlevnad av den förstärkta vårdgarantin.

1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov

Behovet av statistiken finns hos flera olika användare. Regioner och vårdgivare har behov att följa utvecklingen inom sin region och att jämföra sig med andra regioner och vårdgivare. Statistiken ligger till grund för planering och utvärdering av vårdens verksamhet. Beslutsfattare på olika nivåer har behov av att följa utvecklingen och se om olika insatser förbättrar väntetiderna och vårdköerna och i vilken utsträckning. Allmänhet och patienter har ett behov av att få reda på information om enskilda vårdgivare och se hur köerna ser ut för exempelvis den operation eller behandling de väntar på.

1.2 Statistikens innehåll

De viktigaste måtten är andel patienter per månad och region som har fått vård inom de olika tidsgränserna för vårdgarantin, det vill säga:

- Andel som fått första kontakt med primärvården samma dag
- Andel som fått medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar
- Andel som fått ett första besök i specialiserad vård inom 90 dagar
- Andel av de som sista dagen i varje månad väntar på första kontakt inom specialiserad vård som väntat kortare än 90 dagar
- Andel som fått planerad behandling (operation/åtgärd) i specialiserad vård inom 90 dagar
- Andel av de som sista dagen i varje månad väntar på behandling inom specialiserad vård som väntat kortare än 90 dagar
- Andel som fått första kontakt, påbörjad utredning eller påbörjad behandling inom BUP inom 30 dagar
- Andel av de som sista dagen i varje månad väntar på första kontakt, utredning eller behandling inom BUP som väntat kortare än 30 dagar

Andra viktiga mått är totalt antal genomförda vårdkontakter med medicinsk bedömning inom primärvården, totalt antal väntande och totalt antal genomförda vårdkontakter med vårdgaranti i specialistvården, samt medel och medianväntetider och andra percentiler av väntetider.

1.2.1 Objekt och population

Statistiken över väntetider till primärvård, specialiserad vård och barn- och ungdomspsykiatrin bygger på Väntetidsdatabasen. Väntetidsdatabasen är uppdelad i sex delregister.

- Tillgänglighet till första kontakt i primärvården (FK)
- Genomförda kontakter i primärvården (PV)
- Väntande i den specialiserade vården (SVV)
- Genomförda kontakter i den specialiserade vården (SVG)
- Uppgifter om ledtider för avslutade standardiserade vårdförlopp (SVF)
- Uppgifter om vårdplatser i slutenvård (VPL)

Dessa sex delregister har olika målpopulationer.

Väntetidsdatabasen samlas in till Socialstyrelsen från regionerna i Sverige från och med juli 2025. För perioden mellan 2019 (för primärvården) respektive 2021 (för specialistvården inklusive BUP) och juni 2025 bygger statistiken på Sveriges kommuner och regioners (SKR) väntetidsdatabas varifrån Socialstyrelsen hämtat in de insamlade uppgifterna. Målpopulationerna för de två databaserna (insamlingen till Socialstyrelsen respektive insamlingen till SKR) är de samma och de delpopulationer som används i statistikframställningen är också de samma.

Statistiken över väntetider till primärvård

Delregistret Tillgänglighet till första kontakt i primärvården (FK) ska innehålla alla vårdcentraler i Sverige. Insamlingen sker per vårdcentral eller underliggande vårdande enhet. Statistiken för första kontakt i primärvården bygger på hela delregistret, det vill säga alla vårdcentraler. Denna statistik är en delmängd av Statistik över väntetider till primärvård.

Delregistret Genomförda vårdkontakter i primärvården (PV) är att det ska innehålla alla vårdkontakter som genomförts inom primärvården med anledning av regionens ansvar att erbjuda en god- hälso och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). En vårdkontakt avser en kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal där hälso- och sjukvård utförs. Medicinsk service ingår inte och inte heller administrativa kontakter såsom tidsbokning eller allmän rådgivning. Statistiken över väntetider till primärvård avseende väntetid till medicinsk bedömning baseras på en delmängd av delregistret PV. Statistiken omfattar alla vårdkontakter där bedömningsgarantin inom primärvården gäller. Det innebär alla vårdkontakter:

- där patienten bedöms ha ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig försämring/förändring av ett sedan tidigare känt medicinskt problem eller en utebliven behandlingseffekt (Vårdgaranti=ja),

- gjorda hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal,
- har en rapporterad diagnos- eller åtgärdskod,
- som skett hos den vårdcentral patienten är listad om vårdcentralen är listningsbar eller som skett på ej listningsbara primärvårdsenheter,
- och som inte har medicinskt orsakad väntan

Statistiken för väntetider till specialiserad vård

Delregistret SVV innefattar patienter som väntar på planerad vård den sista dagen i varje månad. Delregistret SVG innefattar vårdkontakter som genomförts inom den specialiserade med anledning av regionens ansvar att erbjuda en god- hälso och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Både vårdkontakter inom öppen specialiserad vård och sluten vård ingår. Både SVV och SVG innefattar hela specialistvården, alltså både öppen och sluten specialiserad vård. Slutenvårdstillfällen ingår och rapporteras som vårdkontakter om de innefattar planerad vård i form av operationer eller annan aktivitet eller undersökning. Insamlingarna omfattar planerad vård eller genomförda vårdkontakter med alla yrkeskategorier inom specialiserad hälso- och sjukvård. Insamlingarna omfattar också specialiserad tandvård som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser och Funktionshinders- och hjälpmedelsverksamhet.

Statistiken över väntetider för genomförda vårdkontakter i specialiserad vård en delmängd av delregistret SVG. Statistiken innefattar alla väntande och genomförda vårdkontakter där besöksgarantin eller behandlingsgarantin inom specialistvården gällt. Det är alla väntande och vårdkontakter inom fas ett (Första kontakt) eller fas två (Operation/åtgärd) och som är rapporterade med Vårdgaranti=ja,

Väntande och vårdkontakter som avser undersökningar, återbesök eller akuta vårdkontakter ingår inte i statistiken, inte heller de som är registrerade med medicinskt orsakad väntan. Väntande och vårdkontakter som avser medicinskt verksamhetsområde 931 barn- och ungdomspsykiatri eller aktiviteterna 93101 Utredning barn- och ungdomspsykiatri och 93102 Behandling barn- och ungdomspsykiatri ingår inte utan redovisas separat i Statistik för väntetider till Barn- och ungdomspsykiatrin. Väntande och vårdkontakter som avser aktiviteten 90101 Utredning vuxenpsykiatri ingår inte i statistiken.

Statistiken för väntetider till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP)

Statistiken för väntetider till Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) är också delmängder av delregistren SVV och SVG. Målobjekten utgör väntande eller genomförda vårdkontakter som avser fas ett (första kontakt) för medicinskt verksamhetsområde 931 barn- och ungdomspsykiatri och väntande eller genomförda vårdkontakter som avser fas två

(Operation/Åtgärd) och aktiviteterna 93101 Utredning barn- och ungdomspsykiatri och 93102 Behandling barn- och ungdomspsykiatri.

Väntande eller genomförda vårdkontakter med medicinsk orsakad eller särskilt orsakad väntan ingår inte i statistiken.

1.2.2 Variabler

Komplett lista över alla insamlade variabler finns i filspecifikationerna på https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/lamna-uppgifter-till-register/vantetider/.

För första kontakt i primärvården är de viktiga variablerna antal samtal som varje månad inkommit till varje vårdcentral och antal av dessa som besvarats samma dag samt antal chattärenden som inkommit och antal av dessa som besvarats inom tjugofyra timmar. De variabler som redovisas i statistiken är desamma som de som samlas in.

För medicinsk bedömning inom primärvården är den viktigaste variabeln antal dagar som gått mellan beslut om primärvårdskontakt och genomförd primärvårdskontakt. Den beräknas utifrån de insamlade variablerna datum för när beslutet togs och datum för när vårdkontakten genomfördes.

För första besök och planerad behandling inom specialiserad vård (inklusive BUP) är den viktigaste variabeln antal dagar som gått mellan beslut och genomförd första kontakt respektive behandlingsstart. Den beräknas på de insamlade variablerna datum för när beslutet togs och datum för när vårdkontakten genomfördes.

1.2.3 Statistiska mått

För första kontakt i primärvården redovisas antal och andelar för telefon och chatt. För medicinsk bedömning i primärvården, specialiserad vård och barn- och ungdomspsykiatri redovisas antal och andelar inom de tidsgränser som anges i avsnitt 1.2. För vissa mått redovisas även antal och andelar för andra väntetidsintervall. Väntetiderna sammanfattas med medelvärde, median och andra percentiler.

För medicinsk bedömning i primärvården samt för väntande och genomförd vård inom specialiserad vård och barn- och ungdomspsykiatri redovisas patientvald väntan som ett separat antal. Uppgifter med patientvald väntan ingår inte i det totala antalet som ligger till grund för beräkningen av andelen inom respektive tidsgräns.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Statistiken för primärvården redovisas per region och vårdcentral. Statistiken för den specialiserade vården (samt BUP) redovisas per region, vårdenhet och vårdande enhet. Redovisningsgrupperna bygger på insamlade HSA-id:n

för respektive vårdnivå. Aktuella på vårdenheterna hämtas med hjälp av HSA-id från Ineras HSA-katalog (Katalogtjänst HSA - Inera). Sjukhus samlas in och redovisas enligt Socialstyrelsens förteckning över sjukhuskoder.

Statistiken redovisas också uppdelar på kön och åldersgrupper. Åldersgrupperna bygger på insamlat födelseår för patienten för respektive vårdkontakt.

Statistiken för väntetider till specialiserad vård redovisas uppdelat på faserna Första besök och Behandling. De redovisas uppdelat på specialitet som bygger på det medicinska verksamhetsområde som varje vårdkontakt skett inom. Väntetider till behandling redovisas också uppdelat på aktivitet som är en gruppering av olika operationskategorier, exempelvis behandling av grå starr, höftledsprotesoperationer och behandling vuxenpsykiatri. Aktivitetslista finns på https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/register-vantetider-aktiviteter-vantetidsdatabasen.xlsx

1.2.5 Referenstider

Statistik över väntetider för genomförda kontakter i primärvården och specialiserad vård (samt BUP) redovisas per hel månad och år med start 2019 för primärvården och 2021 för den specialiserad vård. Förutom det redovisas också statistiken för väntande på specialiserad vård sista dagen i varje månad, med startår 2021. Under perioden 2019–2022 rapporterades Tillgänglighet till första kontakt i primärvården via telefon endast två gånger per år av de flesta regioner. Referenstiden var då mars och oktober varje år för 11 av 21 regioner, och månatligen för resterande. 2023 rapporterade sju regioner endast mars och oktober. Från 2024 juli finns månadssiffror för alla 21 regioner. Tillgänglighet via chatt började rapporteras först 2024.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Väntetidsdatabasen bygger på de uppgifter som rapporteras från regionernas vårdinformationssystem. Skillnader i registreringsrutiner och rapportering kan påverka jämförbarheten mellan regioner och inom samma region över tid. Viss osäkerhet kan också förekomma till följd av bortfall eller fördröjd inrapportering.

Socialstyrelsen arbetar kontinuerligt med kvalitetssäkring och standardisering av uppgifterna i Väntetidsdatabasen i syfte att stärka dataunderlagets tillförlitlighet och jämförbarhet över tid. Enhetlig registrering och gemensamma definitioner bidrar till jämförbarhet över tid och mellan regioner.

Flera utredningar och rapporter har konstaterat att uppgifterna i Väntetidsdatabasen historisk har varit osäkra[1]. Denna osäkerhet kvarstår i insamlingen till Socialstyrelsen då innehållet i insamlingarna inte ändrats viss övertagandet till Socialstyrelsen för att bibehålla jämförbarhet över tid. Socialstyrelsen har nu i uppdrag att förbättra kvaliteten i väntetidsuppföljningarna och har infört olika typer av kvalitetskontroller, återkoppling till uppgiftslämnarna och arbetar med filspecifikationer och stödmaterial för att främja enhetliga tolkningar för registrering och rapportering i regionerna.

2.2 Osäkerhetskällor

Statistikens tillförlitlighet påverkas mest av mätningsförfarandet, samt av bortfall av uppgifter av vissa vårdgivare, främst privata.

2.2.1 Urval

Väntetidsdatabasen är en totalundersökning för respektive population.

2.2.2 Ramtäckning

Ramen täcker Sveriges alla tjugoen regioner. De ska rapportera uppgifter för alla vårdgivare som bedriver offentligt finansierad vård. Alla Sveriges regioner rapporterar för de sex delregistren förutom region Stockholm som inte rapporterat till delregistret Tillgänglighet till första kontakt i primärvården (FK) under 2019–2026. Regionen arbetar med att få i gång rapporteringen till Socialstyrelsen under hösten 2026.

Av det som regionerna rapporterar saknas uppgifter från vissa vårdgivare, se mer under 2.2.4 Bortfall.

Övertäckning kan förekomma i form av att kontakter med vården rapporteras in som inte ingår i målpopulationen, exempelvis administrativa kontakter, rådgivning eller andra tider som bokats i vårdadministrativa system men som inte är egentliga vårdkontakter. Övertäckningen bedöms dock vara liten i förhållande till bortfallet av vårdkontakter och vårdgivare.

2.2.3 Mätning

Statistiken bygger på Väntetidsdatabasen dit regionerna varje månad skickar föregående månads uppgifter. Regionerna har uppgiftsskyldighet till Väntetidsdatabasen. De uppgifter som regionerna lämnar bygger på det som finns registrerat i vårdgivarnas bokningssystem och journalsystem. Hur dessa vårdadministrativa system är uppbyggda skiljer sig åt mellan regioner och vårdgivare. Även anvisningar, lathundar och instruktioner som riktar sig till den vårdpersonal som registrerar uppgifterna skiljer sig åt, samt de

[1] Se till exempel SOU 2026:38. *Behovsstyrd vård,* SOU 2021:59 *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan.*

tekniska lösningarna för hur data extraheras ur systemen innan leverans till Socialstyrelsen (till SKR före juli 2025). Skillnaderna mellan regioner och vårdgivare gör att statistikens tillförlitlighet påverkas i form av att vad som registreras och hur det kategoriseras kan skilja sig mellan vårdgivare och verksamheter.

Ytterligare kvalitetskartläggningar behövs för att kvantifiera hur stora dessa skillnader i tolkning och arbetssätt är och hur de påverkar den slutliga statistiken. Vissa variabler har kända brister, se tabell 1 a-c.

För tillgänglighet till första kontakt i primärvården (FK) bygger statistiken på sammanställda uppgifter om inkomna och besvarade samtal samt skapade och besvarade chattärenden vid respektive vårdcentral. Skillnader i vilka kontakter som räknas och hur ett chattärende avgränsas kan påverka både antalet rapporterade kontakter och andelen som besvarats inom den angivna tidsgränsen. Vid granskning av FK-uppgifter har avvikande samtalsvolymer, nivåskiften och ofullständig rapportering av chattkontakter identifierats. Orsakerna är inte alltid fastställda och behöver bedömas mot den insamlingsmodell, de rapporteringsrutiner och den bearbetning som gällde under respektive period. Bristerna kan påverka antalet redovisade kontakter och jämförbarheten mellan regioner och över tid. Påverkan på andelen besvarade kontakter kan inte generellt anges. Kända osäkerheter sammanfattas i tabell 1a.

Tabell 1a. Tillgänglighet till första kontakt i primärvården (FK)

Känd osäkerhet i mätningen

Variabel	Brist	Påverkan
Totalt antal inkomna samtal	Vårdcentralerna gör olika tolkning av vilka samtal som räknas	Statistiken är inte jämförbar mellan vårdcentraler
Totalt antal inkomna chattärenden	Vårdcentralerna gör olika tolkning av vilka chattärenden som räknas och vad som avgränsar ett chattärende	Statistiken är inte jämförbar mellan vårdcentraler

För genomförda kontakter i primärvården (PV) beräknas väntetiden utifrån rapporterade datum för beslut om och genomförande av vårdkontakten. Skillnader i hur dessa tidpunkter registreras och hämtas ur vårdinformationssystemen kan påverka den beräknade väntetiden. Det behövs ytterligare kartläggningar av hur regionernas registreringsrutiner överensstämmer med de gemensamma definitionerna.

Registreringen av diagnoser, åtgärder och avvikande orsaker till väntan varierar mellan regioner och över tid. Eftersom uppgifterna används vid avgränsningen av beräkningsunderlaget kan skillnader i registrering och rapportering påverka vilka vårdkontakter som ingår. Avsaknad av en

åtgärdskod innebär dock inte att vårdkontakten utesluts om det finns en diagnoskod som uppfyller villkoren för beräkningen. För PV har brister och skillnader identifierats i registreringen och rapporteringen av beslutsdatum och datum för genomförd vårdkontakt samt i uppgifter om vårdgaranti, listningsbar enhet, patientens listade vårdcentral, diagnoser, åtgärder och avvikande orsaker till väntan. Bristerna kan påverka den beräknade väntetiden och vilka vårdkontakter som ingår i beräkningsunderlaget. Vissa brister har bekräftats av regionerna och ny rapportering pågår. För andra avvikelser är orsaken ännu inte klarlagd. Påverkans storlek och riktning kan därför inte generellt anges. Kända osäkerheter sammanfattas i tabell 1b.

Tabell 1b. Genomförda kontakter i primärvården (PV)

Känd osäkerhet i mätningen

Variabel	Brist	Påverkan
Avvikelse	Vårdgivarna har olika tolkning av vad som räknas som patientvald väntan respektive medicinskt orsakad väntan	För många vårdkontakter är märkta med avvikelse och undantas från den delmängd vårdgarantin beräknas på, väntetiden underskattas
Listningsbar enhet	Informationen är felaktig	För få eller för många vårdkontakter tas med i den delmängd vårdgarantin beräknas på
Vårdgaranti	Vårdgivarna har olika tolkning av vad som ska registreras som Vårdgaranti=ja (nytt besök eller försämrat hälsotillstånd)	Vårdkontakter kan felaktigt uteslutas eller inkluderas, vilket kan leda till att väntetiden underskattas eller överskattas mellan vårdgivare
Listning	Regionerna saknar uppgift om vart patienten är listad eller kan inte leverera uppgiften	Vårdkontakterna undantas från den delmängd vårdgarantin beräknas på

Även för den specialiserade vården finns osäkerheter, skillnader och brister i hur väntande och genomförda vårdkontakter kategoriseras och registreras. För SVV och SVG har brister eller skillnader identifierats i registreringen och rapporteringen av bland annat fas, aktivitet, beslutstidpunkt och avvikande orsaker till väntan. Kända osäkerheter sammanfattas i tabell 1c.

Tabell 1c. Väntande och Genomförda kontakter i den specialiserade vården (SVV och SVG)

Känd osäkerhet i mätningarna

Variabel	Brist	Påverkan
Avvikelse	Vårdgivarna har olika tolkning av vad som räknas som patientvald väntan respektive medicinskt orsakad väntan	För många vårdkontakter är märkta med avvikelse och undantas från den delmängd vårdgarantin beräknas på, väntetiden underskattas

Variabel	Brist	Påverkan
Vårdgaranti	Vårdgivarna har olika tolkning av vad som ska registreras som Vårdgaranti=ja	Liten påverkan
Fas	Vårdkontakter som är planerade och som bör ingå i vårdgarantin registreras som akuta och vice versa Vårdkontakter som är första besök eller behandling rapporteras som återbesök eller vice versa	Om akuta kontakter rapporteras som planerade underskattas väntetiden till planerad vård
Aktivitet	Vårdkontakter kategoriseras inte i den kategori som bäst speglar det patienten väntar på	Väntetiden till respektive aktivitet är missvisande
Beslut att utföra aktivitet	Vårdgivare och verksamheter har olika registreringsrutiner för när ett beslut om planerad vård tas	Väntetiderna är inte helt jämförbara mellan regioner och verksamheter

Under 2024–2025 genomgick nio regioner byten av vårdadministrativa system vilket påverkade regionernas möjligheter att registrera, kvalitetssäkra och rapportera de uppgifter som ingår i insamlingen, se mer under kapitel 5.1 Jämförbarhet över tid.

Det finns möjlighet för regionerna att rapportera om tidigare lämnade uppgifter om fel eller bortfall upptäcks. Varje region samlar ihop uppgifterna från respektive vårdgivare, oavsett om den bedrivs i offentlig eller privat regi. Uppgifterna kan lämnas samlat från varje region per delregister eller uppdelat på olika delenheter, där exempelvis en del kommer från en eller flera privata vårdgivare och en annan del kommer från vård driven i regionens regi.

2.2.4 Bortfall

Det finns bortfall av vårdcentraler, vårdkontakter eller väntande från vissa vårdgivare, sjukhus eller vårdenheter. Problemet är troligen störst för de uppgifter som kommer från privata vårdgivare som utför vård på uppdrag av regionerna. Regioner har olika lösningar på hur de ska samla in uppgifterna från de privata vårdgivarna för att sedan lämna dem till Väntetidsdatabasen.

Något som även bidrar till bortfall i statistiken är avsaknad av väntande och vårdkontakter för den vård som bedrivs i offentlig regi. Det kan röra delar av vården exempelvis att en region under en tidsperiod inte lämnat uppgifter för ett visst område exempelvis primärvård eller BUP. Ytterligare kvalitetskartläggningar behövs för att kvantifiera hur stora dessa bortfall är och hur de påverkar den slutliga statistiken. Detta kan göras bland annat genom att jämföra antalet vårdkontakter, vårdgivare, sjukhus och

vårdenheter mot andra källor exempelvis Socialstyrelsens patientregister, SKR:s verksamhetsstatistik, KPP-databasen (Kostnad per patient) och Katalogtjänst HSA med uppgifter över organisationer i vård och omsorg. En uppdaterad lista över objektbortfallet finns under Bortfall i väntetidsstatistiken på Statistikdatabasen för väntetider. Bortfallet av hela månader är störst under åren i början av tidsserien. För primärvården finns exempelvis inte uppgifter för flera regioner avseende 2019.

Variabelbortfall finns också för vissa variabler och tidsperioder. Flera regioner rapporterar exempelvis inte tillgänglighet till första kontakt i primärvården via chatt, se tabell 2.

Tabell 2. Tillgänglighet till första kontakt i primärvården (FK)
Variabelbortfall

Variabel	Brist	Berörda regioner
Totalt antal chattar och Besvarade chattar	Flera regioner rapporterar inte antal chattärenden och antal besvarade chattärenden. Det går inte att särskilja om det är för att vårdcentralerna inte mäter tillgänglighet via chatt eller inte erbjuder chatt som kontaktväg	Dalarna Gotland Kalmar Kronoberg Norrbotten Stockholm Sörmland Värmland Västernorrland Östergötland Västra Götaland

Under 2019–2026 finns bortfall på vissa variabler för vissa månader, regioner och delregister. Bortfallet omfattar enstaka månader till fleråriga perioder och varierar mellan regionerna. Det är störst i början av tidsperioden. Exempel på variabler där det saknas värden inom både primärvården och den specialiserade vården (inklusive BUP) är kön, ålder, folkbokföringskommun och diagnoser.

Bortfallet påverkar tillförlitligheten av främst det totala antalet väntande eller genomförda kontakter inom vårdgarantin. Det finns en underskattning av vårdproduktionen och antal väntande. För de vårdgivare som helt saknas i rapporteringen kan inte uppfyllnad av vårdgarantin redovisas. Det behövs ytterligare kartläggning för att bedöma om bortfallet av vårdkontakter påverkar skattningen av andelarna för hur väl regionerna och riket uppfyller vårdgarantin.

2.2.5 Bearbetning

Vid leverans av uppgifter genomförs automatiska leveranskontroller. Dessa kan stoppa leveranser och uppgifterna går då inte in i registret utan

uppgiftslämnaren behöver kontrollera och korrigera de inskickade filerna. Det kan då hända att observationer med felaktiga värden exkluderas av uppgiftslämnaren för att få leveransen godkänd. Detta medför bortfall.

Bearbetning och beräkning av insamlade uppgifter sker automatiserat via skript.

Vid statistikpubliceringen genomför röjandekontroll för att förhindra att statistiksekretessen bryts.

För perioden juli till december 2025 har uppgifter för enstaka månader och regioner imputerats från SKR:s insamling till Socialstyrelsens insamling för att minimera bortfall eller hantera uppenbart felaktiga månadsuppgifter.

2.2.6 Modellantaganden

Inga modellantaganden förekommer.

2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig

Väntetidsdatabasen är ett levande register där ny rapportering av tidigare perioder tillåts vid upptäckta fel och bortfall. Statistiken uppdateras varje månad för perioden juli 2025 och framåt om nya uppgifter tillkommit till databasen.

3 Aktualitet och punktlighet

3.1 Framställningstid

Referenstidens slutpunkt är den sista dagen i varje månad. Statistiken publiceras i början av månaden två månader efter referensmånaden.

3.2 Frekvens

Uppgifterna samlas in varje månad och publicera månatligen.

3.3 Punktlighet

Statistiken redovisas enligt publiceringsplan.

4 Tillgänglighet och tydlighet

4.1 Tillgång till statistiken

Statistiken tillgängliggörs i Socialstyrelsens webbplats Tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti i hälso- och sjukvård och i statistikdatabaserna

- Väntetider till primärvård
- Väntetider till specialiserad vård

- Väntetider till barn- och ungdomspsykiatrin.

4.2 Möjlighet till ytterligare statistik

Det går att beställa statistik baserat på Väntetidsdatabasen, se Beställa data och statistik.

4.3 Presentation

I statistikdatabaserna finns möjligheter att kombinera statistik för olika redovisningsgrupper, tidsperioder och mått. Redovisningstabeller kan sparas som Excel eller csv-filer. Statistiken presenterar också i diagram.

4.4 Dokumentation

Beskrivning av mått och redovisningsgrupper finns i anslutning till respektive statistikdatabas, under ”i”-symbol.

5 Jämförbarhet och samanvändbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Statistiken över vårdgarantin följer vårdgarantins utformning. Juli 2022 lades ett villkor till i garantin till medicinsk bedömning inom primärvården att vårdgarantin endast gäller om patienten har sin vårdkontakt på den vårdcentral den är listad hos (om vårdenheten går att lista sig på). Statistiken över medicinsk bedömning i primärvården mäter alltså inte exakt samma sak före och efter ändringen.

Från juli 2025 samlas uppgifterna till Väntetidsdatabasen in av Socialstyrelsen. Innan dess bygger statistiken på uppgifter insamlade av SKR. Uppgifter ska i stort sett vara jämförbara då inga skillnader i definitioner har införts. Dock finns andra saker som påverkar jämförbarheten, framför allt rapporteringsförfarandet. Regionerna har lagt om hur de tekniskt skickar uppgifterna vilket för vissa regioner har påverkat vilka uppgifter som skickas. I vissa fall har regionerna när de lagt upp sin rapportering till Socialstyrelsen gått igenom sina rapporteringsuttag och då gjort vissa uppdateringar. Det finns också skillnader i när under månaden uppgifterna skickas vilket i liten utsträckning påverkar fullständigheten av en regions rapportering.

Under en övergångsperiod har SKR fortsatt sin insamling, vilket gjort det möjligt att jämföra uppgifter mellan de två datakällorna. Vid jämförelser mellan uppgifter insamlade till SKR och Socialstyrelsen för samma tidsperiod överensstämmer uppgifterna i hög grad, ingen skillnad eller små skillnader i utfall på de centrala måtten (se tabell 3). För enstaka regioner finns det för vissa månader större skillnader om regionen haft särskilt stora bortfall eller rapporteringsproblem under en period. Eftersom

kompletterande leveranser pågår kan skillnaden minska framöver. En stor skillnad finns inom Tillgänglighet till första kontakt via chatt, det beror på att fler regioner lämnar uppgift om chatt-tillgänglighet till Socialstyrelsen än de gjorde till SKR.

Tabell 3. Jämförelser av procentuell skillnad i utfall mellan insamlingarna hos Socialstyrelsen och SKR, juli-dec 2025

100=100 % samma utfall, 105 = SoS är 5 % högre än SKR, 95 = SoS är 5 % lägre än SKR.

Område	Mått	jul 2025	aug 2025	sep 2025	okt 2025	nov 2025	dec 2025
Första kontakt, chatt	Totalt antal chattar	! 191	! 197	! 189	! 185	! 203	! 193
	Antal besvarade inom 24 timmar	! 191	! 197	! 189	! 186	! 204	! 193
	Andel besvarade inom 24 timmar	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 99	✓ 99	✓ 100
Första kontakt, telefon	Totalt antal telefonsamtal	✓ 101	✓ 101	✓ 101	✓ 101	✓ 100	✗ 104
	Antal besvarade samma dag	✓ 101	✓ 101	✓ 101	✗ 102	✓ 101	✗ 104
	Andel besvarade samma dag	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100
Genomförd primärvård	Totalt antal	✓ 100	✓ 99	✗ 102	✗ 102	✗ 102	✗ 103
	Antal inom tre dagar	✗ 102	✗ 102	✗ 106	✗ 105	✗ 105	✗ 110
	Andel	✗ 98	✗ 97	✗ 96	✗ 97	✗ 97	✗ 94
Väntande spec. vård	Totalt antal	✓ 100	✓ 100	✓ 99	✓ 101	✓ 100	✗ 97
	Antal inom 90 dagar	✓ 100	✓ 100	✓ 101	✓ 100	✓ 100	✗ 98
	Andel inom 90 dagar	✓ 100	✓ 100	✓ 99	✓ 100	✓ 100	✓ 100
Genomförd spec. vård	Totalt antal	✓ 99	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100
	Antal inom 90 dagar	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 99	✓ 100	✓ 100
	Andel inom 90 dagar	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100
BUP, väntande	Totalt antal	✓ 100	✓ 99	✓ 100	✓ 101	✓ 101	✓ 100
	Antal inom 30 dagar	✓ 99	✓ 99	✓ 100	✓ 101	✓ 101	✓ 101
	Andel inom 30 dagar	✗ 102	✓ 101	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 99
BUP, genomförda	Totalt antal	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100
	Antal inom 30 dagar	✓ 100	✓ 99	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100
	Andel inom 30 dagar	✓ 100	✓ 101	✓ 100	✓ 100	✓ 100	✓ 100

Källa: Väntetidsdatabasen hos Socialstyrelsen och Väntetidsdatabasen hos SKR. 2026-11-13.

Under 2024–2025 genomgick nio regioner (se tabell 4) byten av vårdadministrativa system vilket påverkade regionernas möjligheter att registrera, kvalitetssäkra och rapportera de uppgifter som ingår i insamlingen. Efter bytet uppgav majoriteten av de nio regionerna att de rapporterade uppgifterna inte speglade den faktiska vård- och väntetidssituationen i regionen. Regionerna arbetar på att åtgärda problemen och att en stor del av de missvisande mätningarna kan vara lösta under 2026. De uppgifter som rör tiden efter bytet kommer inte helt åtgärdas och bör användas med försiktighet. Jämförbarheten påverkar främst statistiken över medicinsk bedömning i primärvården och vårdgarantin i specialistvården.

Tabell 4. Byten av vårdinformationssystem 2024–2025

Berörda regioner

Region	Månad för byte
Örebro	September 2024
Norrbotten	November 2024
Gävleborg	Januari 2025
Västernorrland	Februari 2025
Halland	Mars 2025
Västerbotten	April 2025
Sörmland	September 2025
Dalarna	Oktober 2025
Blekinge	November 2025

För tillgänglighet till första kontakt i primärvården (FK) begränsas jämförbarheten över tid av att flera regioner tidigare endast rapporterade uppgifter för en månad per halvår. Uppgifter för dessa månader ger inte samma bild av tillgängligheten som rapportering för årets samtliga månader. Jämförelser behöver därför avse motsvarande mätmånader och ta hänsyn till vilka regioner och vårdcentraler som ingår. Även rapporteringen av chattkontakter har varierat över tid. En ökning av antalet rapporterade chattärenden kan därför bero på att fler vårdcentraler lämnar uppgifter, att kontaktvägen används mer eller båda dessa förhållanden.

För genomförda kontakter i primärvården (PV) påverkas jämförbarheten av att vårdkontakter saknas för flera regioner i början av tidsserien, främst 2019. Även senare förändringar i registrering och rapportering kan påverka jämförelserna. Uppgifter om vårdgaranti, patientens listade vårdcentral samt diagnoser och åtgärder används för att avgöra vilka vårdkontakter som ska ingå i statistiken över medicinsk bedömning inom tre dagar. Om dessa uppgifter blir mer fullständiga eller registreras på ett annat sätt kan antalet kontakter i beräkningen förändras. En förändrad andel medicinska

bedömningar inom tre dagar behöver därför inte enbart bero på förändrade väntetider.

Vid jämförelser mellan uppgifter insamlade av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Socialstyrelsen behöver även senare rättningar beaktas. En region kan ha rapporterat om uppgifter för en tidigare period till Socialstyrelsen utan att motsvarande rättningar finns i det material som överförts från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Uppgifterna kan därför skilja sig åt för samma region och månad, även om de överensstämde vid en tidigare kontroll. Bedömningen av jämförbarheten behöver utgå från vilka uppgifter och rättningar som ingår i respektive underlag.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Jämförbarhet mellan grupper är god. Dock kan skillnader i registrerings- och rapporteringsförfaranden hos olika verksamheter, vårdgivare och regioner göra att jämförbarheten mellan dessa minskar. Skillnad i arbetssätt i vårdens verksamheter kan också ha påverkan på resultaten. Ytterligare kartläggningar behövs för att avgöra storleken på skillnaderna.

För tillgänglighet till första kontakt i primärvården (FK) kan det skilja sig vilka telefonsamtal och chattärenden som räknas med i rapporteringen. Uppgifter om chattärenden saknas dessutom för flera regioner och perioder. Skillnader i redovisad tillgänglighet kan därför delvis bero på vilka kontakter och vårdcentraler som ingår i underlaget.

För genomförda kontakter i primärvården (PV) används bland annat uppgifter om vårdgaranti, patientens listade vårdcentral, diagnoser och åtgärder för att avgöra vilka vårdkontakter som ska ingå i statistiken över medicinsk bedömning inom tre dagar. För den specialiserade vården inklusive BUP används bland annat uppgifter om vårdgaranti, fas och aktivitet för att avgöra vilka vårdkontakter som ska ingå i statistiken. När dessa uppgifter registreras olika eller saknas kan vårdkontakter tas med eller uteslutas på olika grunder. Skillnader mellan regionernas redovisade antal och andelar behöver därför inte enbart spegla skillnader i väntetider.

Jämförelser mellan kön, åldersgrupper och geografiska områden förutsätter att uppgifterna som används för gruppindelningen finns och är korrekt rapporterade. Exempelvis begränsar saknade uppgifter om kön och okänd folkbokföringskommun i flera regioner möjligheten att jämföra dessa grupper under berörda perioder. Ytterligare kvalitetskartläggningar behövs för att bedöma hur mycket bristerna påverkar jämförelserna.

Allmänna uppgifter

A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Statistiken ingår inte i Sveriges officiella statistik.

B Sekretess och personuppgiftsbehandling

Den nationella Väntetidsdatabasen är reglerad i kapitel 9 i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och kapitel 6 i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). I lagen och förordningen regleras vilka uppgifter som får finnas i Väntetidsdatabasen, hur de får behandlas samt skyldigheten för regionerna att lämna uppgifter till Socialstyrelsen.

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Vid behandling av personuppgifter, dvs. information direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt EU:s dataskyddsförordning (2016/679).

C Bevarande och gallring

Ingen gallring görs av Socialstyrelsens väntetidsdatabas. Databasen är ett levande register där rättade uppgifter eller kompletterande uppgifter ersätter tidigare lämnade uppgifter för samma referensperiod. Statistiken i statistikdatabas och i tabeller och diagram är baserad på den senaste månadsversionen av databasen.

D Uppgiftsskyldighet

Regioner är skyldiga att lämna uppgifter till Socialstyrelsens väntetidsdatabas enligt 9 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

E EU-reglering och internationell rapportering

Ingen EU-reglering är tillämplig.

F Historik

Socialstyrelsen publicerade statistik baserat på Socialstyrelsens väntetidsdatabas första gången maj 2026. SKR har till och med 2026 publicerat statistik baserat på SKR:s väntetidsdatabas.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	**Socialstyrelsen**
E-post	vantetidsdatabasen@socialstyrelsen.se