

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Slutredovisning

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra
vårdgivare med kortare 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: 2025-6-9645

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2025

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119 (delvis)). Uppdraget delredovisades i januari och september 2024. Denna rapport är myndigheternas slutredovisning.

Enligt uppdraget ska myndigheterna omgående genomföra insatser som stödjer och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter att få vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider, så kallad nationell vårdförmedling. Insikter och lärdomar från uppdraget kommer att omhändertas i myndigheternas långsiktiga arbete med att stödja nationell vårdförmedling.^{1,2}

I denna rapport redovisar myndigheterna det samlade resultatet från arbetet:

- Nationell lägesbild över väntetider till operation.
- Pilotinsatser inom avgränsade områden med stora behov av skyndsamma insatser.
- Framtagande av stöd till patienter.
- Insatser för att årligen kunna följa upp och sammanställa antalet patienter som får vård inom ramen för nationell vårdförmedling.

Vi vill rikta ett stort tack till de vårdgivare och patienter som deltagit i pilotinsatserna. Vi vill även tacka företrädare från regioner, patientorganisationer, professioner, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med flera som deltagit i arbetet.

Rapporten är framtagen av projektledare Märta Sundbeck från Socialstyrelsen samt uppdragsledare Maria Wegner och Sofia Nylander från E-hälsomyndigheten. Från Socialstyrelsen har Anna Bennet-Bark varit ansvarig enhetschef och ansvarig avdelningschef har varit Mattias Fredricson. Från E-hälsomyndigheten har Camilla Hallström varit ansvarig enhetschef och Thomas Pettersson Westerberg har varit ansvarig avdelningschef.

Björn Eriksson

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör
Socialstyrelsen

Generaldirektör
E-hälsomyndigheten

¹ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117 (delvis))

² Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372 (delvis))

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning	5
Kort om genomförda insatser	5
Arbetet framåt	7
Inledning	8
Tillgänglighetsutmaningarna kräver initiativ på både kort och lång sikt..	8
Uppdraget har genomförts i nära samverkan med berörda aktörer	10
Genomförda insatser och resultat	11
Nationell lägesbild	11
Pilotinsatser för att fler patienter ska få vård snabbare	14
Framtagande av stöd till patienter	30
Uppföljning av antalet väntande patienter som ges vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider	33
Fördjupade analyser inom pilotområden.....	34
Lärdomar från genomförda insatser och fortsatt arbete	37
Insikter och lärdomar från arbetet med utveckling av nationell lägesbild	37
Fortsatt arbete med nationell lägesbild som en del av nationell vårdförmedling.....	38
Spridning av lärande exempel från genomförda pilotinsatser	38
Fortsatt stöd till patienter	39
Uppföljning av nationell vårdförmedling	40

Sammanfattning

I april 2025 hade nästan 50 000 patienter – vilket motsvarar 35 procent – väntat längre än vårdgarantins tidsgränser på operation eller annan behandling. Mot denna bakgrund gav regeringen Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, i juni 2023, i uppdrag att genomföra skyndsamma insatser för att förbättra tillgängligheten till planerad och specialiserad vård. I denna slutredovisning av uppdraget redovisar Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten de insatser som har genomförts för att stödja och stärka patienters möjligheter att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider, så kallad nationell vårdförmedling.

Under uppdragsperioden har myndigheterna genomfört följande insatser:

- Utvecklat och tagit fram en nationell lägesbild för att stödja regionernas arbete med nationell vårdförmedling.
- Genomfört pilotinsatser inom tre olika vård- och behandlingsområden som dels syftat till att väntande patienter ska få vård snabbare hos en annan vårdgivare, dels identifiera centrala lärdomar kring hur regionernas arbete med nationell vårdförmedling kan utvecklas och stödjas.
- Utvecklat och tagit fram stöd till patienter.
- Etablerat rutiner för att årligen kunna följa upp antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider.

Kort om genomförda insatser

Nationell lägesbild

E-hälsomyndigheten har utvecklat en tjänst som visar en nationell lägesbild över väntetider till operation via ett webbgränssnitt. Lägesbilden nås via E-hälsomyndighetens hemsida³. Den första versionen av tjänsten innehåller, vid uppdragets överlämnande, uppgifter om vårdgivares väntetider till operation. Detta baserat på uppgifter från två nationella kvalitetsregister.

Den nationella lägesbilden är en av E-hälsomyndighetens tjänster som stödjer nationell vårdförmedling och är skalbar för fler typer av informationskällor och användningsområden, inklusive myndighetens beredskapsuppdrag.

Pilotinsatser

Tre olika pilotinsatser med fokus på nationell vårdförmedling inom områdena knäprotesoperationer, koloskopiundersökningar respektive

³ <https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/vard/nationell-vardformedling/>

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

kataraktoperationer har genomförts. Insatsernas huvudsyfte har varit att bidra till att väntande patienter inom respektive vård- och behandlingsområde snabbare får vård. Därutöver har målet med pilotinsatserna varit att identifiera utmaningar och framgångsfaktorer kopplade till regionernas arbete med nationell vårdförmedling – insikter som kan ligga till grund för utvecklingen av statliga stödjande insatser.

Pilotinsatserna har bidragit till att drygt 130 patienter fått vård snabbare genom nationell vårdförmedling. Därutöver har fler än 50 patienter som antingen tackat ja eller nej till ett erbjudande om nationell vårdförmedling intervjuats, vilket har gett fördjupade insikter kring vilket stöd väntande patienter är i behov av.

Sammanfattningsvis synliggör pilotinsatserna att det finns förbättringspotential och att extra stödinsatser från nationellt håll, kan bidra till betydande förändringar på regional nivå – förändringar som på sikt kan leda till att fler patienter får vård snabbare.

Stöd till patienter

I syfte att förbättra förutsättningarna för nationell vårdförmedling utifrån ett patientperspektiv, har myndigheterna bedrivit olika insatser för att vidareutveckla och förstärka patientinformationen om vårdgarantin och regionernas skyldigheter. I samarbete med den nationella redaktionen vid 1177.se, har såväl den nationella som regionala informationen på 1177.se uppdaterats. Därutöver har myndigheterna tagit fram ett informationsblad som beskriver vad nationell vårdförmedling innebär. Tanken är att vårdgivare vid behov ska kunna distribuera informationsbladet till väntande patienter som är aktuella för nationell vårdförmedling. Informationsbladet finns publicerad på Socialstyrelsens hemsida med stöd för nationell vårdförmedling.

Rutiner för årlig uppföljning av nationell vårdförmedling

För att kunna följa upp antalet patienter som tar del av nationell vårdförmedling, publicerar Socialstyrelsen årlig statistik från Patientregistret över antalet patienter som fått vård hos en vårdgivare i en annan region än där patienten är bosatt, så kallad utomlänsvård. I nuläget visar statistiken trenden över tid och flöden mellan regioner, men det finns fortfarande ett behov av att utveckla denna data. Det går till exempel inte att urskilja patienter som fått utomlänsvård av tillgänglighetsskäl från dem som vårdats utanför hemregionen av andra anledningar.

Arbetet framåt

Insikter och lärdomar från uppdraget kommer att omhändertas och införlivas inom ramen för Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens fortsatta arbete med nationell vårdförmedling.⁴ Detta inkluderar bland annat att:

- vidareutveckla och förvalta den nationella lägesbilden,
- genomföra ytterligare piloter samt sprida och skala upp välfungerande arbetssätt som utvecklats inom ramen för pilotinsatserna,
- fortsätta utveckla stödet och informationen till väntande patienter med utgångspunkt i lärdomar från genomförda patientintervjuer
- arbeta för att möjliggöra en mer heltäckande uppföljning av antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider.

⁴ Uppdrag till Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten att utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling (S2022/01372), (S2023/02117) och (S2025/00971 (delvis))

Inledning

Tillgänglighetsutmaningarna kräver initiativ på både kort och lång sikt

Den svenska hälso- och sjukvården kännetecknas överlag av god kvalitet, men präglas samtidigt av tillgänglighetsutmaningar. Det är till exempel många patienter som väntar på planerad vård. I april 2025 hade nästan 50 000 patienter⁵ – vilket motsvarar 35 procent – väntat längre än vårdgarantins tidsgränser på operation eller annan behandling. För att hantera tillgänglighetsutmaningarna behövs ett helhetsperspektiv, och parallella ansträngningar krävs.

Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten fått flera regeringsuppdrag som på olika sätt syftar till att förbättra vårdens tillgänglighet och förutsättningar för digital informationsöverföring.^{6,7,8,9,10} Ett exempel är uppdrag som syftar till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå. Ett annat är framtagandet av digitala tjänster för att underlätta processen att hitta vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.

Flera av uppdragen har fokuserat på att stärka regionernas arbete med nationell vårdförmedling. Nationell vårdförmedling innebär att patienter erbjuds vård hos annan vårdgivare med kortare väntetider – oavsett var i landet denna vårdgivare bedriver sin verksamhet.¹¹ Det är regionens ansvar

⁵ Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården – Utökad uppföljning av specialiserad vård.

⁶ Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058)

⁷ Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning (S2023/02108) (delvis), (S2024/01201 (delvis)) och (S2024/02145 (delvis)), se: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/genomforande-av-en-nationell-digital-infrastruktur/genomforandet-av-en-nationell-digital-infrastruktur---slutredovisning.pdf

⁸ Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsofsystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372 (delvis)), se: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/nationellt-vardsoksystem/slutredovisning-forstudie-om-nationellt-vardsoksystem-s2022_01372-1.0.pdf

⁹ Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117 (delvis)), se: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-3-9494.pdf>

¹⁰ Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118 (delvis)), se: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/vok/slutredovisning-av-uppdraget-att-ta-fram-en-nationell-katalog-over-vardgivare-och-utforare-av-socialtjanst.pdf

¹¹ I samband med nationell vårdförmedling sker, helt eller delvis, en överföring av patientansvar mellan vårdgivarna. Begreppet avser inte när patienter får vård hos en annan vårdgivare inom ramen för exempelvis nationellt högspecialiserad vård eller vårdval. Denna slutredovisning fokuserar därför uteslutande på vårdförmedling ur ett tillgänglighetsperspektiv, och mer specifikt den vårdförmedling som sker med syftet att uppfylla den nationella vårdgarantin. Nationell vårdförmedling sker redan idag, men staten kan tillhandahålla olika typer av stödjande insatser för att förbättra förutsättningarna för nationell vårdförmedling på regional nivå. För mer utförliga beskrivningar kring olika aspekter av nationell vårdförmedling, se: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-3-9494.pdf>

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

att se till att patienter erbjuds vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider när vårdgarantins tidsgränser inte uppfylls.¹² Nationell vårdförmedling är ett av flera regionala verktyg för att förbättra tillgängligheten, och kan bidra till att fler väntande patienter får vård snabbare. I förlängningen kan det också leda till en mer jämlik tillgång till vård. I mars 2025 slutredovisades två regeringsuppdrag inom nationell vårdförmedling:

- Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling.
- Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas.

Även andra relevanta regeringsuppdrag kommer på sikt att bidra till en mer välfungerande nationell vårdförmedling.^{13,14}

Förslaget till nationell plan lägger grunden för myndigheternas fortsatta arbete med nationell vårdförmedling. Samtidigt behövs även kortsiktiga statliga stödjande insatser för att säkerställa att fler väntande patienter får vård inom vårdgarantins tidsgränser. I denna rapport slutredovisar myndigheterna ett tredje regeringsuppdrag kopplat till nationell vårdförmedling: *Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119 (delvis))*.

I enlighet med uppdragets anvisningar har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten genomfört olika stödjande insatser i syfte att fler väntande patienter ska få vård snabbare. Detta har bland annat omfattat utvecklingen av en nationell lägesbild av vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare i hela landet för operation eller behandling, samt genomförandet av avgränsade pilotinsatser. Genomförda insatser har omfattat några av de vanligaste cancerdiagnoserna i Sverige, såsom kolorektal-, bröst- och prostatacancer. Insatserna har också utvidgats till andra diagnosgrupper, till exempel katarakt och knäartros.

¹² Se 9 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

¹³ *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118 (delvis))*, se: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/vok/slutredovisning-av-uppdraget-att-ta-fram-en-nationell-katalog-over-vardgivare-och-utforare-av-socialtjanst.pdf

¹⁴ *Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning (S2023/02108) (delvis)*, *(S2024/01201 (delvis))* och *(S2024/02145 (delvis))*, se: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/genomforande-av-en-nationell-digital-infrastruktur/genomforandet-av-en-nationell-digital-infrastruktur---slutredovisning.pdf

Uppdraget har genomförts i nära samverkan med berörda aktörer

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har, i enlighet med uppdraget, samverkat och förankrat arbetet med berörda aktörer i uppdragets alla delar. Dessa aktörer inkluderar företrädare från regional hälso- och sjukvård, privata vårdgivare, patient- och professionsorganisationer samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Myndigheterna har även fört dialog med medicinska experter inom ramen för utförda analyser, samt inhämtat perspektiv från enskilda patienter som väntar eller har väntat på olika vårdåtgärder. Myndigheterna har i arbetet haft löpande kontakt med regionernas vårdlotsnätverk samt representanter från nätverken för tillgänglighetssamordnare och samordnare för standardiserade vårdförlopp (SVF). Utvecklingen av användargränssnitt och prioritering av informationsmängder i den tekniska lösningen för lägesbilder, har skett i samråd med utvalda representanter från nätverken.

Myndigheterna har även fört dialog med experter och statliga utredningar som arbetar med tillgänglighetsfrågan och nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvård.^{15,16,17} I direktivet till den särskilda utredningen *Behovsstyrd vård* framgår bland annat att man ska analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti, samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården. Den ska även lämna förslag på statliga engångsinsatser som syftar till att korta väntetiderna, vilket har tydliga beröringspunkter med det aktuella uppdraget. I januari 2025 redovisade utredningen förslag på engångsinsatser. Ett av förslagen innebär engångsutbetalning av medel till regionerna kopplat till utförda operationer, däribland för katarakt (grå starr). Förslaget ligger väl i linje med ansatsen i detta regeringsuppdrag som, mot bakgrund av identifierade behov, bland annat fokuserar på kataraktoperationer.

¹⁵ Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/00100)

¹⁶ Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet (Dir. 2024:50)

¹⁷ Nergårdh A. Förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider i vården (S2024:05). Socialdepartementet; 2025 jan.

Genomförda insatser och resultat

Nationell lägesbild

E-hälsomyndigheten har utvecklat en nationell lägesbild som visar väntetider till operation. Detta baserat på uppgifter från två nationella kvalitetsregister. En första version av tjänsten driftsattes i december 2024. Innehållet är sammanställt i syfte att stödja nationell vårdförmedling, och kan filtreras och sorteras efter användarens behov. Eftersom lägesbilden baseras på redan insamlad information från kvalitetsregister, har arbetet med nationell vårdförmedling kunnat stödjas utan ökad administrativ börda för vården. Tjänsten är också möjlig att nyttja för fler typer av informationskällor och användningsområden, inklusive myndighetens beredskapsuppdrag, där olika typer av lägesbilder kan komma att bli aktuella.

Den nationella lägesbilden visas i ett webbgränssnitt som nås via E-hälsomyndighetens hemsida. Åtkomst ges via identifieringstjänsten Säker IT Hälsa och Sjukvård (SITHS), som är en vedertagen metod för behörighetsstyrning inom regionfinansierad hälso- och sjukvård.

Nationella kvalitetsregister som informationskälla till lägesbild för väntetider

Det finns för närvarande ingen informationskälla som ger en sammantagen nationell bild av vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra regioner. I den lägesbild som E-hälsomyndigheten har utvecklat tillgängliggörs medianväntetider för utförda åtgärder. Dessa kan utgöra en indikation om vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra regioner.

I uppdragets första delredovisning¹⁸ konstateras att välskötta kvalitetsregister med hög täckningsgrad kan tjäna som källor för att snabbt kunna ta fram och visa en lägesbild över väntetider. Genom att använda dagligen uppdaterad information från kvalitetsregister, har myndigheten undvikit etablering av ytterligare kanaler för inrapportering från vården.

¹⁸ Se https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/snabba-insatser/insatser-som-stodjer-och-starcker-patienters-mojlighet-att-fa-var-d-hos-andra-var-dgivare-med-kortare-vantetider-2024-1-8926.pdf

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Merarbete för vårdens medarbetare har därmed kunnat undvikas, och tjänsten har kunnat driftsättas relativt snabbt.¹⁹

Den första versionen av nationell lägesbild innehåller information om historiska väntetider till cirka 100 vanliga typer av operationer. Informationen hämtas från de nationella kvalitetsregistren Svenskt Perioperativt Register (SPOR) och Nationella Kataraktregistret (NCR). SPOR innehåller information om en stor andel av landets genomförda kirurgiska ingrepp.²⁰ NCR samlar data rörande vård av gråstarr, och har en hög representation av privata vårdgivare²¹ i förhållande till SPOR²². Dessa register innehåller lämpliga informationsmängder för att fånga väntetider till operation och har en jämförelsevis hög täckningsgrad.

Möjligheten att hämta information om väntetider från ett kvalitetsregister är beroende av hur registret är uppbyggt och vilka informationsmängder som har samlats in. En grundläggande förutsättning för att kunna stödja nationell vårdförmedling är det finns uppgift om vilken vårdenhet som har utfört en åtgärd och i vilken region det har skett. Registret behöver också innehålla informationsmängder som gör det möjligt att beräkna en väntetid, det vill säga tidsstämplar i systemet som markerar en start- och en slutpunkt. Eftersom dessa tidsstämplar kan avse olika steg i patientens vårdprocess och därmed variera mellan kvalitetsregister, blir det också nödvändigt att tydliggöra vad väntetiden, utifrån aktuell källa, egentligen avser.

Kvalitetsregistren kan, beroende på innehåll, utöver väntetider bidra med kompletterande information av värde för nationell vårdförmedling. Exempelvis kan indikation om möjlighet att ta emot patienter med förhöjd medicinsk risk vid anestesi (ASA-klassificering 3 eller 4)²³ hämtas från SPOR (se avsnitt Lägesbildens beståndsdelar och informationsmängder).

Datauttag från kvalitetsregister har möjliggjorts genom avtal mellan E-hälsomyndigheten och registeransvariga myndigheter (regioner) som är personuppgiftsansvariga för kvalitetsregistren. Avtalet reglerar att den registeransvariga myndigheten ska aggregera och anonymisera data från kvalitetsregistret så att den inte längre är av karaktären personuppgifter samt lämna ut denna data på dagliga filer till E-hälsomyndigheten. E-hälsomyndigheten har, via avtalen, ersatt uppkomna merkostnader för utveckling, framtagande och förvaltning i samband med dataöverföringen.

¹⁹ Se: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-1-8926.pdf>

²⁰ Se: https://spor.se/wp-content/uploads/2024/10/Arsrapport_SPOR_ar2023.pdf

²¹ Se: <https://rcsyd.se/kataraktreg/wp-content/uploads/sites/6/2024/09/Arsrapport-2023.pdf>

²² Se: https://spor.se/wp-content/uploads/2024/10/Arsrapport_SPOR_ar2023.pdf

²³ Den medicinska samsjukligheten påverkar risken vid narkos, och klassificeras utifrån ASA-klass (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification). Det finns sex ASA-klasser där en högre ASA-klass innebär mer omfattande samsjuklighet. ASA 1–4 kan vara relevanta utifrån ett vårdförmedlingsperspektiv.

Målgrupp för nationell lägesbild

Nationell lägesbild är, i enlighet med uppdragets syfte och fokus, främst avsedd att användas av medarbetare i vården som har till arbetsuppgift att hitta och förmedla vård till patienter inom ramen för vårdgarantin.

Lägesbilden kan också utgöra underlag för beslutsfattare i samband med planering och strategiarbete på lokal, regional och nationell nivå. Åtkomst ges via identifieringstjänsten SITHS som är en vedertagen metod för behörighetsstyrning inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.²⁴

Genom att tillgängliggöra informationen för alla medarbetare som har ett SITHS-kort, ges möjlighet att utforska nya arbetssätt för att hitta och förmedla vård.

Lägesbildens beståndsdelar och informationsmängder

Den första versionen av lägesbilden för väntetider består av två vyer. En vy presenteras i tabellform, vars primära syfte är att låta användaren jämföra vårdenheter. Den andra vyn redovisar uppgifter per vårdenhet med fördjupad information, exempelvis vårdenhetens medianväntetid per månad de senaste 18 månaderna.

Åtgärder i lägesbilden beskrivs enligt Socialstyrelsens Klassifikation för vårdåtgärder (KVÅ), på treställig nivå. Användaren börjar med att ange önskad åtgärd i ett sökfält, i fritext eller genom att den treställiga åtgärds-koden anges. Beroende på vilken åtgärd som valts hämtas information från något av de två anslutna kvalitetsregistren.

I tabellvyn kan användaren välja att se uppgifter om väntetider för åtgärder utförda de senaste 30, 90 eller 365 dagarna. Uppgifterna kan visas på region- eller vårdenhetsnivå. Beroende på vald åtgärd kan användaren också välja att se väntetidsuppgifter utifrån fler kriterier. Detta kan vara ett stöd vid förmedling av vård till patienter med särskilda vårdbehov, exempelvis kopplat till anestesi. För gråstarrsoperationer, hämtade från Nationella kataraktregistret, kan urval göras för att visa väntetider för operationer utförda under generell anestesi (narkos). För övriga typer av operationer, där SPOR är informationskällan, visar lägesbilden andelen åtgärder med ASA-klass 3 eller 4 som registrerats på vårdenheten det senaste året. Utöver detta kan filter appliceras för att se väntetider utifrån patienters medicinska behovsbedömning.²⁵

²⁴ Se: <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/siths-identifieringstjanst/>

²⁵ Detta innebär angiven bortre tidsgräns inom vilken patienter medicinskt bedömts behöva få åtgärden utförd. Se SPOR:s termbank: <https://spor.se/vardgivare-tekniker-landingpage/termbank/>

Pilotinsatser för att fler patienter ska få vård snabbare

Myndigheterna har som en del av uppdraget genomfört pilotinsatser inom tre olika vård- och behandlingsområden. Målet med pilotinsatserna har varit att, genom nationell vårdförmedling, på kort sikt bidra till att fler patienter ska få vård snabbare. Piloterna syftade även till att identifiera centrala lärdomar om regionernas stödbehov – lärdomar som kommer ligga till grund för stödjande insatser i myndigheternas fortsatta arbete. Pilotinsatserna genomfördes inom följande vård- och behandlingsområden:

- **Knäprotesoperationer för patienter med knäledsartros:** Fokus för piloten var att stötta en enskild verksamhet i att erbjuda nationell vårdförmedling genom att kartlägga vårdgivare med ledig kapacitet.
- **Koloskopier för patienter som utreds för välgrundad misstanke om kolorektalcancer:** Fokus för piloten var att identifiera behov av och bidra med stödjande insatser i vårdförmedlingsprocessen mellan två verksamheter.
- **Kataraktoperationer för patienter med katarakt:** Fokus för piloten var att inhämta patienters perspektiv på nationell vårdförmedling och deras stödbehov under vårdförmedlingsprocessen.

Urvalet av möjliga samarbetsaktörer utgick ifrån en analys av stödbehov i arbetet med att förbättra tillgängligheten genom nationell vårdförmedling. Analysen baserades på en sammanställning av väntetidsdata och dialog med vårdgivare. Totalt var myndigheterna i kontakt med 13 olika verksamheter. Tre av dessa valde slutligen att delta i pilotinsatserna.

Pilotområden utifrån kartläggning av flaskhalsar inom utvalda vårdkedjor

Pilotområden identifierades utifrån en kartläggning av totalt sju vårdkedjor för åtta olika diagnosområden. Kartläggningarna fokuserade på att fördjupa bilden av respektive vårdkedja, och identifiera så kallade flaskhalsar. Flaskhalsar innebär steg i vårdförloppet där flödet av patienter stoppas upp, vilket i sin tur leder till längre väntetider. Därutöver är kartläggningarna tänkta att fungera som kompletterande lägesbilder som kan utgöra ett stöd för vården i det fortsatta arbetet med att hantera tillgänglighetsutmaningar.²⁶

²⁶ För närmare beskrivning av metoden för kartläggningen av olika vårdkedjor, inklusive identifiering av flaskhalsar, se delredovisning 2 av regeringsuppdrag (S2023/02119): *Nationell vårdförmedling – genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider*.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Resultaten var vägledande i det slutliga urvalet av vård- och behandlingsområden som bedömdes vara ändamålsenliga för pilotinsatser. Denna bedömning gjordes bland annat utifrån:

- om det är en betydande flaskhals sett till patientvolym/väntetider
- om det finns ledig kapacitet eller om ledig kapacitet kan frigöras för att genomföra fler åtgärder
- om det bedöms vara patientsäkert att hänvisa patienter till andra vårdgivare
- om nationell vårdförmedling bedöms vara praktiskt genomförbart.

Pilot 1: Nationell vårdförmedling av knäprotesoperationer

Sammanfattning av pilotinsatsen

- Socialstyrelsen samverkade med ortopedkliniken vid Falu lasarett i Region Dalarna inom ramen för pilotinsatsen. Inledningsvis genomfördes en kartläggning av andra verksamheter som utför knäprotesoperationer, och under pilotperioden införde kliniken även ett nytt arbetssätt för nationell vårdförmedling.
- Det nya arbetssättet, som infördes med stöd från den centrala vårdlotsfunktionen, innebar att väntande patienter mer aktivt informerades och erbjöds möjligheten att få vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider.
- Arbetssättet bidrog till att 59 patienter erbjöds möjligheten att få sin knäprotesoperation utförd hos en annan vårdgivare. Totalt 39 patienter (66 procent) tackade ja till erbjudandet.
- Arbetet bidrog till att fler patienter fick sin knäprotesoperation genomförd snabbare.

Fokus för piloten: Kartläggning av vårdgivare och vårdförmedling mellan två enheter

Pilotens övergripande fokus var att klargöra förutsättningarna för nationell vårdförmedling av knäprotesoperationer. Detta genom att utföra en kartläggning av andra vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Därutöver undersöktes förutsättningarna för att upprätta ett samarbete för nationell vårdförmedling mellan verksamheterna, och behov av stödinsatser identifierades.

Ortopedkliniken vid Falu lasarett i Region Dalarna deltog i piloten, tillsammans med regionens centrala vårdlotsfunktion.

Upplägg och genomförande: Kartläggning av verksamheter och införande av nya arbetssätt

Pilotinsatsen pågick mellan november 2024 och april 2025. I den inledande fasen efter att samarbetet upprättats, genomfördes en kartläggning av andra verksamheter som eventuellt skulle kunna erbjuda knäprotesoperationer med kortare väntetid. Kartläggningen baserades på data från vårdgivarregistret, väntetidsdatabasen och ledprotesregistret. I samråd med ortopedkliniken gjordes tidigt avgränsningen att kartläggningen framför allt skulle fokusera på privata och idéburna²⁷ verksamheter. Detta eftersom tidigare analyser och resultat från andra utredningar pekar på att det främst är denna typ av verksamheter som har, eller som kan skapa alternativt frigöra, ledig kapacitet.^{28,29}

Inledningsvis sammanställdes information från totalt 23 avtal för upphandlade utförare av ortopediska åtgärder från samtliga regioner. I nästa steg genomfördes intervjuer med företrädare från 21 av de identifierade verksamheterna. Därutöver intervjuades även representanter från fem offentliga verksamheter med jämförelsevis stora produktionsvolymerna av knäprotesoperationer. Syftet var att klargöra bilden av verksamheternas förutsättningar att utföra fler knäprotesoperationer vid ett ökat inflöde av patienter från andra vårdgivare.

I nästa steg bedömdes verksamheterna utifrån ett antal förutbestämda kriterier. Kriterierna togs fram i nära samråd med ortopedkliniken, och de inkluderade bland annat:

- tillgänglighet i form av väntetider
- medicinsk kvalitet, sett till risk för reoperation inom två år
- geografiskt avstånd
- pris för åtgärden
- verksamhetens förutsättningar att ta emot patienter med mer omfattande samsjuklighet³⁰.

²⁷ En verksamhet som inte drivs i regional regi, utan av exempelvis en privat vårdgivare eller en stiftelse.

²⁸ Nergårdh A. Förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider i vården (S2024:05). Socialdepartementet; 2025 jan.

²⁹ Att frigöra ledig kapacitet innebär att en verksamhet omfördelar befintliga resurser inom verksamheten för att öka produktionsförmågan för knäprotesoperationer. Att skapa ledig kapacitet innebär istället att verksamheten ökar kapaciteten genom att tillföra fler resurser till verksamheten eller effektiviserar sammansättningen av befintliga resurser.

³⁰ Den medicinska samsjukligheten påverkar risken vid narkos, och klassificeras utifrån ASA-klass (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification). Det finns sex ASA-klasser där en högre ASA-klass innebär mer omfattande samsjuklighet. ASA 1-4 kan vara relevanta utifrån ett vårdförmedlingsperspektiv. I pilotinsatsen undersöktes huruvida verksamheten tog emot patienter klassificerade som ASA 3, vilket innebär att patienten har allvarlig systemsjukdom.

Identifiering och införande av nya arbetssätt

Inom ramen för pilotinsatsen identifierades också en möjlighet för ortopedkliniken vid Falu lasarett att införa ett, för kliniken, nytt arbetssätt kopplat till nationell vårdförmedling. Tidigare hade kliniken informerat patienter om möjligheten att få vård hos en annan vårdgivare genom att bifoga kontaktuppgifter till vårdlots i patientens remissbekaftelse, samt genom muntlig information vid bedömningsbesöket. Förändringen i arbetssätt innebar att en rutin infördes för att, med stöd från den centrala vårdlotsfunktionen, mer aktivt informera och erbjuda väntande patienter möjligheten att få vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider. Listor på patienter som placerats på väntelista för knäprotesoperation vid Falu lasarett, och som bedömdes vara aktuella för nationell vårdförmedling, sammanställdes kontinuerligt. Vårdlotsen kontaktade sedan patienterna direkt via telefon för att erbjuda dem vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider. Även de patienter som redan väntade på knäprotesoperation när det nya arbetssättet infördes blev kontaktade av vårdlots. Det nya arbetssättet var inspirerat av hur vårdlotsfunktionen tidigare stöttat en annan verksamhet i regionen.

I samråd med kliniken och vårdlotsfunktionen, följde Socialstyrelsen löpande upp effekterna av arbetssättet. Uppföljningen baserades på sammanställning och kvantitativ analys av både tillgänglighetsdata och data om vårdförmedlingsärenden. För att få en fördjupad inblick i patientens upplevelse av det nya arbetssättet och nationell vårdförmedling generellt, intervjuades även tolv patienter som tackat ja till ett erbjudande om nationell vårdförmedling under pilotperioden. På grund av administrativa utmaningar, var det inte möjligt att intervjua patienter som tackat nej till erbjudandet.³¹

Resultat: Fler patienter fick vård snabbare genom nationell vårdförmedling

Den inledande kartläggningen visade att det, vid den aktuella tidpunkten, fanns totalt 23 privata och idéburna verksamheter i Sverige som utför knäprotesoperationer. Av de 23 identifierade verksamheterna bedömdes 14 som lämpliga utifrån de uppsatta kriterierna. Många av utförarna hade avtal med flera olika regioner, och priset för att utföra en knäprotesoperation varierade i dessa. Kartläggningen visade även att andelen ASA 3-patienter skiljde sig mellan verksamheterna. Utifrån kartläggningens resultat, bedömde kliniken att det var mest ändamålsenligt att fortsätta hänvisa patienter till den verksamhet som de redan samarbetade med.

³¹ Alla intervjuade patienter har tackat ja till ett erbjudande om att få vård hos en annan vårdgivare, antingen genom att vårdlotsen ringde upp dem eller att patienten ringde upp vårdlotsen. Åtta patienter intervjuades innan de genomfört sin knäprotesoperation och fyra patienter intervjuades efter utförd knäprotesoperation.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Kapacitetskartläggningen visar att framför allt privata utförare har eller kan frigöra ledig kapacitet inom vård- och behandlingsområdet

Resultaten från den genomförda kapacitetskartläggningen visar att det, vid intervjutillfället, fanns viss ledig kapacitet för knäprotesoperationer hos privata och idéburna verksamheter. Vissa beskrev däremot att de inte hade ledig kapacitet, men att det skulle kunna frigöras eller skapas med relativt kort varsel. Samtidigt indikerar analysresultatet att frigörande eller skapande av ledig kapacitet skulle kunna leda till olika former av undanträngningseffekter. Till exempel noteras en risk för att andra patientgrupper skulle behöva nedprioriteras till förmån för patienter som erbjudits nationell vårdförmedling. Dessutom skulle ett ökat antal patienter i teorin kunna leda till behov av nyrekrytering, exempelvis från offentliga vårdgivare. Detta skulle i sin tur kunna ha en negativ påverkan på kompetensförsörjningen inom den offentliga vården.

Vid intervjutillfället fanns det inte någon ledig kapacitet hos de offentliga verksamheter som intervjuades. Kartläggningen indikerar även att dessa verksamheter inte hade möjlighet att skapa, utan enbart frigöra, kapacitet för att utföra fler knäprotesoperationer. Det samlade resultatet från kapacitetskartläggningen, och generella insikter från denna, har sammanfattats i ett längre PM som diarieförts.

Sammantaget visar kartläggningen att det framför allt är privata och idéburna verksamheter som har, eller kan skapa, ledig kapacitet.

Totalt 59 patienter fick erbjudande om nationell vårdförmedling

Under perioden januari till april 2025, fick sammanlagt 59 patienter³² ett aktivt erbjudande om att få sin knäprotesoperation utförd hos en annan vårdgivare. Detta som en följd av det nya arbetssättet. Av dessa tackade 39 patienter (66 procent) ja till erbjudandet. Ytterligare 30 patienter³³ tog själva kontakt med vårdlots under tidsperioden, och fick därigenom också ett erbjudande.

Analyser av klinikens interna data visar att det skett en markant ökning i antalet vårdförmedlingsärenden för patienter med knäartros³⁴ jämfört med samma tidsperiod föregående år (se Figur 1). Skillnaden i vårdförmedlingsärenden mellan de undersökta åren, är större i januari

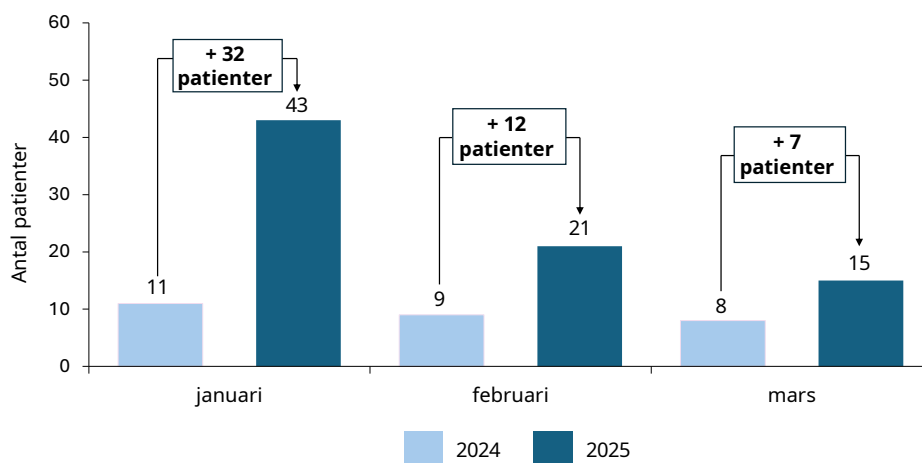
³² Gruppen inkluderade både patienter som tidigare fått bedömning och som redan väntat längre än vårdgarantins tidsgränser, samt patienter som nyligen fått en bedömning med en förväntat väntetid som var längre än vårdgarantins tidsgränser.

³³ Gruppen inkluderade dels patienter som väntade på sitt bedömningsbesök och som därför inte omfattades av det nya arbetssättet, dels patienter som väntade på knäprotesoperation och som inte hunnit kontaktas av den centrala vårdlotsfunktionen efter att det nya arbetssättet infördes.

³⁴ Enligt Ledprotesregistrets årsrapport 2024 var knäartros den bakomliggande orsaken vid 98 procent av knäprotesoperationerna 2023.

jämfört med februari och mars. Detta beror sannolikt på att det nya arbetssättet även innebar att vårdlotsfunktionen kontaktade patienter som sedan tidigare stod på väntelistan till knäprotesoperation. Sammanfattningsvis talar utfallet för att det nya arbetssättet bidragit till att fler patienter fått möjligheten att ta del av nationell vårdförmedling under perioden som pilotinsatsen pågått.

Figur 1. Antal patienter med knäartros som remitterats för bedömningsbesök eller knäprotesoperation hos en annan vårdgivare.



Källa: Falu lasarett, 2025.

”Min förväntade väntetid vid kliniken var ungefär ett år. Till följd av erbjudandet fick jag istället min operation efter totalt tre månader.”

– Man, 70 år

Fler patienter har fått vård snabbare, men det är svårt att dra slutsatser om effekten på väntetiderna

Patienter som tackade ja till erbjudandet uppger i intervjuer att de fick vård snabbare jämfört med om de behållit sin plats på väntelistan för att få operationen utförd vid sin hemklinik.

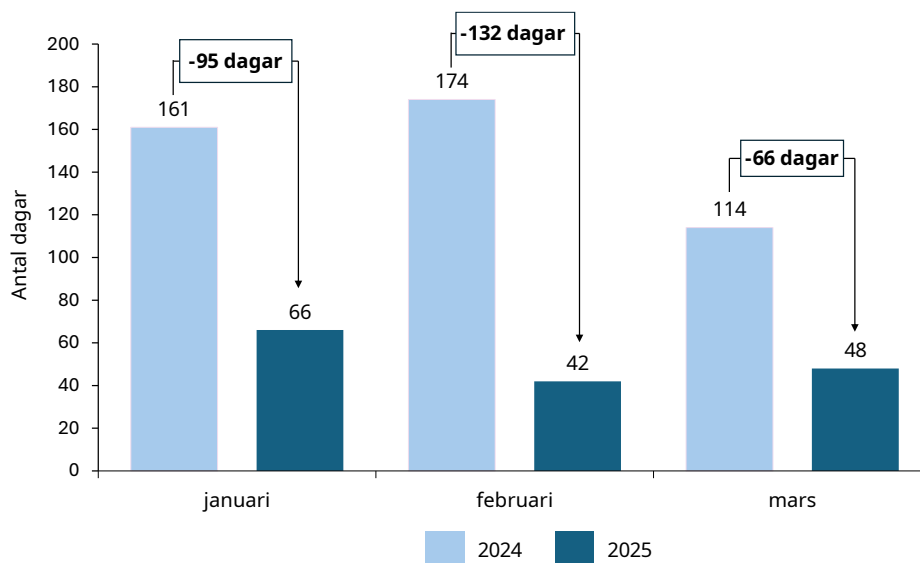
Analyser visar att medianväntetiderna minskat för de patienter som väntade på operation jämfört med föregående tidsperiod (se Figur 2).

Medianväntetiderna för de som väntade på knäprotesoperation var exempelvis 132 dagar kortare i februari 2025 jämfört med samma månad 2024.³⁵ En analys av väntetiderna över en längre tidsperiod, visar emellertid att medianväntetiderna på kliniken hade minskat redan innan pilotprojektets start.

³⁵ Väntetiderna jämförs med föregående år, för att minska årsvariationernas påverkan på resultatet och därför öka sannolikheten att fånga pilotinsatsens effekt på väntetiderna.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Figur 2. Medianväntetid till knäprotesoperation för patienter vid Falu lasarett.



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner, Väntetider i vården – Utökad uppföljning av specialiserad vård.

Not: Data utgår från patienter som är registrerade som väntande på knäprotesoperation vid Falu lasarett i slutet av varje månad.

Givet att tillgängligheten påverkas av flera faktorer, är det generellt svårt att fastställa i vilken utsträckning den ökade vårdförmedlingen har bidragit till kortare väntetider. Kliniken genomförde till exempel en parallell satsning med fokus på att öka antalet bedömningsbesök, något som kan ha påverkat tillgängligheten positivt. Övergripande produktionssiffror visar också på att det genomsnittliga antalet operationer vid lasarettet var högre jämfört med samma tidsperiod föregående år.

Trots svårigheter att dra skarpa slutsatser om vårdförmedlingens effekter på kliniken tillgänglighet i stort, visar resultatet från uppföljningen att de individer som tackat ja till ett erbjudande om nationell vårdförmedling inom pilotinsatsen, har fått kortare väntetider. Utfallet talar med andra ord för att det tillämpade arbetssättet har bidragit till positiva effekter på tillgängligheten för dessa individer.

Intervjuade patienter är nöjda med arbetssättet

Patienter som intervjuats inom ramen för pilotinsatsen har generellt en positiv bild av det nya arbetssättet, även om intervjuerna inte har fångat upplevelsen av patienter som har tackat nej till ett erbjudande. Patienterna är framför allt nöjda över att erbjudandet inneburit att de fått sin knäprotesoperation utförd snabbare. Vissa beskriver att de blev positivt överraskade av samtalet från vårdlotsen. Detta med hänvisning till att de i sina tidigare kontakter med vården inte hade fått någon information om möjligheten att ta del av nationell vårdförmedling. Andra uppger att de tidigare fått viss information om vårdgarantin och nationell vårdförmedling,

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

men att de av olika anledningar inte själva initierade ett vårdförmedlingsärende.

”För mig spelar det ingen roll om jag behöver åka flera timmar för att få vård – jag hade åkt till andra sidan jorden för att få operation snabbare.”

– Kvinna, 70 år

Insikter och lärdomar: Proaktiva arbetssätt kan leda till att fler tar del av nationell vårdförmedling

Flera insikter och lärdomar har identifierats under arbetets gång. Vissa är mer konkreta och har kunnat omsättas direkt under pilotens genomförande. Andra har istället varit på en mer övergripande nivå, och är därmed lämpliga att omhänderta inom ramen för myndigheternas långsiktiga arbete. Sammanfattningsvis tar Socialstyrelsen med sig följande i det fortsatta arbetet:

- **Att arbeta mer proaktivt med att erbjuda patienter nationell vårdförmedling kan leda till att fler väntande patienter får vård snabbare hos en annan vårdgivare:** Det finns väntande patienter som vill ta del av vård hos en annan vårdgivare för att minska väntetiden till operation, men som av olika anledningar inte själva initierar en vårdförmedlingsprocess. Resultaten från denna pilotinsats visar att arbetssätt som innebär att regionen aktivt kontakter och erbjuder nationell vårdförmedling, kan bidra till att fler väntande patienter snabbare får vård.
- **Mer proaktiva arbetssätt för att erbjuda väntande patienter nationell vårdförmedling kan vara mer resurskrävande:** Det proaktiva arbetssättet verkar generellt kräva mer resurser. För vårdlotsfunktionen kan detta emellertid balanseras genom att färre patienter själva kontakter vården för att initiera en process. Vårdlotsarna i Region Dalarna uppger att de inte har behövt ta extra tid i anspråk för att ringa upp patienter, utan att de hinner med detta i pauserna mellan andra telefonsamtal. De upplever därmed inte att arbetsbelastningen har ökat i någon märkbar utsträckning.
- **Det nya arbetssättet har bidragit till kortare väntetider till operation för flera patienter:** I intervjuer med patienter som antingen fått tid för knäprotesoperation eller redan opererats hos en annan vårdgivare, uppger samtliga att väntetiden blev betydligt kortare jämfört med den väntetid de förväntade sig om de hade väntat kvar. Arbetssättet har därmed bidragit till att flera patienter fått sin operation utförd snabbare. Medianväntetiderna för patienter som väntar på knäprotesoperation vid ortopedkliniken på Falu lasarett verkar även vara kortare jämfört med samma tidsperiod förra året. Denna utveckling beror sannolikt på flera

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

olika faktorer, där ett mer fokuserat arbete med nationell vårdförmedling kan vara en.

Pilot 2: Nationell vårdförmedling av koloskopiundersökningar

Sammanfattning av pilotinsatsen

- Som en del av pilotinsatsen har Länssjukhuset Ryhov i Region Jönköpings län upprättat ett nytt samarbete med en annan vårdgivare. Detta i syfte att förbättra förutsättningarna för nationell vårdförmedling för patienter som väntar på koloskopiundersökning. I piloten intervjuades även 16 patienter för att utreda behovet av stöd från endoskopienheten vid nationell vårdförmedling.
- Genom det nya samarbetet kunde 104 patienter som utreddes för välgrundad misstanke om kolorektalcancer, snabbare erbjudas koloskopiundersökningar. Baserat på genomförda patientintervjuer, utvecklade enheten även sin patientinformation vid nationell vårdförmedling.

Fokus för piloten: Upprätta nytt samarbete mellan två vårdgivare

Pilotens övergripande fokus var upprättande av ett nytt samarbete mellan två olika vårdgivare – en med kortare och en med längre väntetider. Detta för att snabbare kunna erbjuda koloskopiundersökning till väntande patienter som utreds för välgrundad misstanke om kolorektalcancer.³⁶ Syftet var även att identifiera utmaningar och stödbehov kopplat till nationell vårdförmedling.

Endoskopienheten vid Länssjukhuset Ryhov i Region Jönköping deltog i piloten.

Upplägg och genomförande: Identifiering av patienters behov och stöd vid nytt samarbete

Piloten pågick mellan oktober 2024 och mars 2025. Inledningsvis intervjuades patienter som tidigare tagit del av ett erbjudande om nationell vårdförmedling från endoskopienheten. Totalt genomfördes 16 patientintervjuer, och dessa syftade till att fördjupa förståelsen om enheten på något sätt kan förbättra stödet till patienter vid nationell vårdförmedling. Alla som intervjuades hade erbjudits uppföljningskoloskopier som en del av vårdprogrammet för de som tidigare

³⁶ Dessa patienter benämns senare i avsnittet som SVF-patienter.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

friskförklarats från kolorektalcancer. Nio hade tackat ja och sju hade tackat nej till ett erbjudande.

Stöd vid nytt samarbete med en annan vårdgivare

I nästa steg upprättade endoskopienheten ett nytt samarbete med en privat vårdgivare i en annan region. Samarbetet möjliggjordes av att endoskopienheten nyttjade en annan regions nyligen tecknade avtal.

Därefter inrättades en rutin för att hänvisa endoskopienhetens flöde av SVF-patienter till den privata vårdgivaren för koloskopiundersökningar.³⁷ Under hela pilotperioden har Socialstyrelsen uteslutande stöttat genom att facilitera dialog mellan endoskopienheten och de andra involverade aktörerna. Detta genom att till exempel förmedla frågor från endoskopienheten till den avtalsägande regionen. Socialstyrelsen har med andra ord inte bidragit med juridisk tolkning eller deltagit i utformning av specifika avtal.

Resultat: Förbättrad information till patienter

Patienter som tidigare erbjudits nationell vårdförmedling lyfter att de generellt är nöjda med stödet från endoskopienheten under vårdförmedlingsprocessen. Däremot framkommer vissa utvecklingsbehov, framför allt vad gäller patientinformationen. Patienter uttrycker till exempel att processen för bokning och utbetalning av ersättning för resor varit otydlig. Baserat på dessa insikter, har endoskopienheten uppdaterat informationen som ges till patienter vid nationell vårdförmedling. Information om ersättning av kringkostnader och information om den mottagande vårdgivaren har till exempel inkluderats.

Intervjuade patienter beskriver att de framför allt tackat ja till erbjudandet om nationell vårdförmedling på grund av oro och stress över risken för att eventuella återfall inte ska upptäckas i tid. Bland de som avstått från nationell vårdförmedling, hänvisar vissa till sina egna önskemål och preferenser. Några patienter uppger till exempel att de inte vill resa längre avstånd i samband med laxering – något som krävs för att genomföra en koloskopiundersökning.

104 patienter fick vård snabbare inom ramen för nytt samarbete

Mellan december 2024 och mars 2025 fick totalt 104 SVF-patienter sin koloskopiundersökning utförd hos den mottagande vårdenheten.³⁸ Dessa patienter fick vänta kortare tid på sin koloskopi jämfört med om undersökningen skulle ha genomförts inom hemregionen.

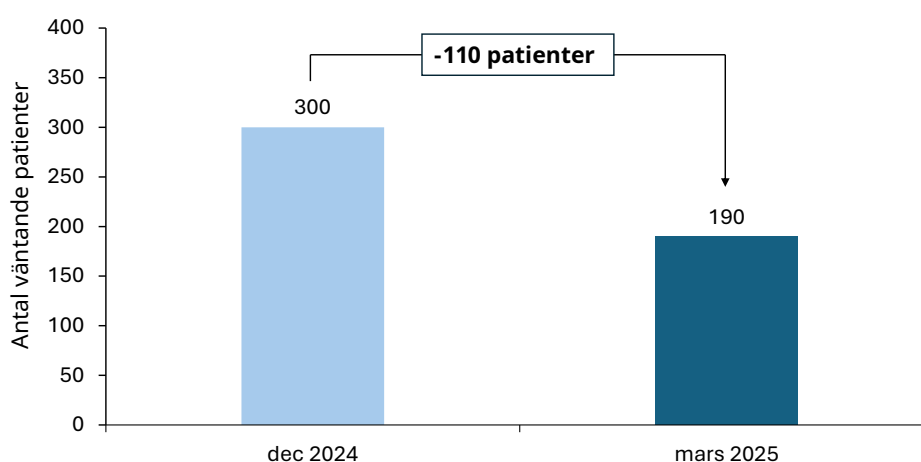
³⁷ Även andra patientgrupper erbjöds att få sin vårdåtgärd utförd hos den mottagande vårdgivaren, inklusive gastroskopier.

³⁸ Ytterligare 14 patienter fick vård i den egna regionen på grund av medicinska skäl.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Arbetsättet gjorde det även möjligt för endoskopienheten att snabbare erbjuda andra åtgärder i den egna verksamheten. Enheten kunde till exempel genomföra fler uppföljningskoloskopier än tidigare. Detta bidrog till att antalet patienter som väntade på uppföljningskoloskopi, minskade från ungefär 300 i början av pilotperioden till 190 i slutet av perioden (se Figur 3). I tillägg kunde en annan endoskopienhet i regionen minska sina ledtider till koloskopi för SVF-patienter: från 6–8 veckor till cirka två veckor.³⁹ Detta som ett resultat av minskad belastning när patienter som tidigare tagits emot från Ryhov, istället kunde hänvisas till den nya mottagande vårdenheten.

Figur 3. Antalet patienter som väntade på uppföljningskoloskopi vid länssjukhuset Ryhov, oktober 2024 och mars 2025.



Källa: Intern data från länssjukhuset Ryhov.

Utmaningar identifierades löpande under projektperioden. En kritisk aspekt rörde bland annat avtalet som nyttjades i samarbetet. Den privata vårdgivaren var direktupphandlad av en annan region, och avtalet hade därför en fastställd takvolym. När takvolymen uppnås slutar avtalet per automatik att gälla. Som utomstående aktör var det svårt för endoskopienheten att löpande följa hur stor andel av takvolymen som hade använts. Det var dessutom otydligt vilken part (avtalsägande region eller upphandlad vårdgivare) som ansvarade för att följa upp volymen. Enheten behövde därför kontinuerligt följa upp med avtalsparterna kring hur stor del av den sammantagna volymen som uppnåts.

I mars 2025 fick enheten information från den avtalsägande regionen att takvolymen var nära att nås, och de stoppade därmed patientflödet som gick till den privata vårdgivaren. I samband med detta återgick endoskopienheten till sina ursprungliga rutiner, och samarbetet med den mottagande vårdenheten upphörde.

³⁹ Väntetider från klinikernas interna data.

En checklista vid upprättande av nytt samarbete har tagits fram utifrån pilotinsatsens lärdomar

Endoskopienheten vid Ryhov var generellt nöjda med det upprättade samarbetet. Däremot pekar pilotdeltagarna på att det, under den inledande fasen av piloten, fanns behov av att klargöra vissa centrala frågor. Det var bland annat viktigt att reda ut och förstå vilka vårdmoment som skulle ingå i en undersökning, och vem som skulle kontakta patienten för att meddela resultat från provtagningen. De utestående frågorna löstes ut under piloten, men gjorde det svårt att initialt komma i gång med det nya samarbetet. Arbetet försvårades också ytterligare av att all patientdokumentation behövde skickas fysiskt mellan vårdenheterna. Det fanns inte heller, som tidigare nämnts, någon tydlig process för att uppdatera endoskopienheten om hur stor andel av takvolymen som uppnåts.

Mot bakgrund av lärdomarna från samarbetet har Socialstyrelsen utvecklat en checklista med förslag på frågor att besvara inför att ett nytt samarbete ska upprättas. Checklistan har, tillsammans med andra stödjande underlag, publicerats på Socialstyrelsens nya sida med stöd för nationell vårdförmedling.

Insikter och lärdomar: Utmaningar med att nyttja andra regioners avtal för nationell vårdförmedling

Pilotinsatsen med endoskopienheten vid Ryhov har bidragit med flera lärdomar och insikter. Dessa är tillämpbara vid både förmedling av koloskopier och nationell vårdförmedling i stort:

- **Tydlig patientinformation är en central förutsättning för att patienter ska kunna fatta ett välgrundat beslut:** Återkoppling från patientintervjuer pekar på vikten av att tillhandahålla heltäckande och adekvat information för att stödja patienters möjlighet att vara delaktiga i sin vård. Detta kan bidra till att fler patienter får förutsättningar för att fatta ett välgrundat beslut om nationell vårdförmedling.
- **Det är utmanande att nyttja en annan regions avtal:** Pilotinsatsen synliggör och aktualiserar utmaningar som kan uppstå när en annan regions avtal nyttjas för nationell vårdförmedling. Det var till exempel svårt för den avsändande enheten att få tillräcklig insyn i hur stor del av avtalets takvolym som hade använts. Detta försvårade bland annat förutsättningarna för en långsiktig produktions- och kapacitetsstyrning vid endoskopienheten.
- **En checklista kan fungera som ett stöd när nya samarbeten ska upprättas:** Några frågeställningar som i allmänhet behöver förtydligas inför upprättande av ett nytt samarbete, är hur avvikelser hanteras, vilka vårdmoment som ingår i en undersökning samt hur processen för informationsöverföring ska utformas. Mot denna bakgrund har en

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

checklista tagits fram inom ramen för piloten, och denna kan användas som utgångspunkt för vårdgivare som ska initiera nya samarbeten framöver.

- **Många patienter värdesätter kortare väntetider:** I intervjuer med patienter som erbjudits nationell vårdförmedling har det framkommit att olika faktorer kan påverka patienters beslut om nationell vårdförmedling. Ökad stress och oro av att vänta en längre tid är till exempel en grundorsak till att många patienter väljer att tacka ja till ett erbjudande. Detta perspektiv har även framkommit i intervjuer inom övriga piloter, där patienter inom andra vård- och behandlingsområden uppger att de värderar kortare väntetider framför att få vård vid hemkliniken.

Pilot 3: Nationell vårdförmedling av kataraktoperationer

Sammanfattning av pilotinsatsen

- Socialstyrelsen samverkade med ögonsektionen i Region Västernorrland för att inhämta patientperspektivet hos patienter som erbjudits vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider.
- Arbetet gav insikter kring vilket stöd väntande patienter behöver för att kunna fatta ett välgrundat beslut om att tacka ja eller nej till nationell vårdförmedling. Det har till exempel framkommit att patienterna har behov av att få information om vårdgarantin och nationell vårdförmedling tidigare i vårdkedjan. Patienter efterfrågar relevant information redan i samband med remittering från optiker eller vårdcentral vid misstänkt katarakt, till exempel om vad processen innebär.
- Utifrån insikterna togs ny information om vårdgarantin och nationell vårdförmedling fram. Informationsbladet ska tidigare kunna förmedlas till patienter som remitteras vidare till regionens specialiserade ögonsjukvård, till exempel från optikern.

Fokus för piloten: Fördjupning av nationell vårdförmedling ur ett patientperspektiv

Pilotens övergripande fokus var att undersöka nationell vårdförmedling ur ett patientperspektiv. Detta genom att kontakta och föra dialog med patienter som väntat förhållandevis länge på kataraktoperation, och som var aktuella för nationell vårdförmedling.

Ögonsektionen i Region Västernorrland deltog i piloten.

Upplägg och genomförande: Intervjuer med patienter som erbjudits nationell vårdförmedling

Pilotinsatsen pågick mellan april och juni 2025, och den inleddes något senare än planerat. Detta på grund av utmaningar med att hitta en samarbetspartner med möjlighet att förmedla kontakt till den aktuella patientgruppen. Arbetet skedde tillsammans med Ögonsektionens verksamhetschef och vårdsamordnare, och Socialstyrelsen hade löpande dialog med pilotdeltagarna under arbetets gång.

Totalt 21 patienter intervjuades under en tvåmånadersperiod. Av de som intervjuades tackade 16 ja och fem nej till ett erbjudande om nationell vårdförmedling. Intervjuerna fokuserade på patienternas tankar om att erbjudas vård hos en annan vårdgivare, samt deras upplevelse av stöd och vägledning från hemregionen. Alla de intervjuade patienterna hade erbjudits att få en ögonundersökning (vid misstänkt katarakt) eller kataraktoperation utförd hos en annan vårdgivare. Regionen har upprättade avtal med flera vårdgivare utanför regionen som bistår med att ta emot vårdförmedlingsflöden, bland annat i Uppsala och Umeå. Patienterna erbjuds nationell vårdförmedling genom att ögonsektionens vårdsamordnare aktivt ringer upp väntande patienter på telefon.

För att komplettera insikterna från patienter, intervjuades även verksamheterna som tar emot kataraktpatienter från Region Västernorrland. Fokuset för intervjuerna var att kartlägga vilken information patienter får från den mottagande verksamheten, och vilka frågor som patienter brukar ställa i samband med nationell vårdförmedling.

Resultat: Förbättrad information i hela vårdkedjan

Patienter uppger att den huvudsakliga anledningen till att de tackat ja till ett erbjudande är att de vill få vården utförd snabbare. Flera beskriver också en rädsla för att en längre väntetid ska leda till att synen försämras ytterligare. En anledning till att vissa patienter tackar nej, är att de ännu inte fått sin medicinska bedömning i den specialiserade vården. De känner sig därför osäkra kring om besöket kommer leda till att de får en kataraktoperation utförd. De intervjuade patienterna ser med andra ord en risk för att behöva åka en relativt lång resväg, men ändå inte få sin operation utförd av medicinska skäl.

”Det är ändå ett visst avstånd och en hel del logistik att ta sig till den mottagande vårdgivaren. Sen vet jag ju inte ens om jag kommer få en operation. Om jag hade fått en bedömning i hemregionen så hade jag kunnat ta ställning till det och då kanske tackat ja till erbjudandet om operation.”

– Man, 70 år

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Patienterna uppskattar att få erbjudandet per telefon, men efterfrågar även skriftlig information för att kunna fatta ett välgrundat beslut. Mot denna bakgrund uttrycker patienterna en önskan om att både få mer information under samtalet och mer utförlig skriftlig information, före eller efter samtalet. De efterfrågar till exempel underlag med fokus på:

- processen för ersättning av resor och andra kringkostnader
- möjligheten att ta med sig en medföljande
- det medicinska ingreppet
- möjligheten att resa hem samma dag som ingreppet
- konsekvenserna av att tacka nej till erbjudandet
- vart patienten ska vända sig om något inte överensstämmer med vad patienten förväntade sig efter operationen.

Vidare synliggör intervjuerna vikten av att patienter tidigt får information om att det finns en risk för långa väntetider i den egna regionen, och att de därför kommer få ett erbjudande om vård hos en annan vårdgivare. Vissa patienter beskriver att de blivit förvånade av att de har ringts upp och erbjudits nationell vårdförmedling. Detta då de inte uppfattat att de fått denna information under sitt besök tidigare i vårdkedjan, till exempel hos optikern.

”Man blir överraskad när man bara får ett samtal sådär med erbjudande om att åka till en annan vårdgivare. Om jag hade fått information innan om att jag skulle bli uppringd så hade det hjälpt mig att fatta ett beslut.”

– Kvinna, 75 år

Patienter önskar mer stöd under tiden de väntar

Majoriteten av patienterna hade väntat längre än vårdgarantins tidsgräns redan när de fick erbjudandet om nationell vårdförmedling. De upplever det därför som frustrerande att de inte fått någon återkoppling tidigare under sin väntetid. Patienter beskriver också en rädsla för att deras ärende ”fallit mellan stolarna”, det vill säga att de inte längre står på väntelistan för operation. För att minska oron och ovissheten som uppstår för patienterna under väntetiden, lyfter de flera förslag på stöd i samband med väntan på vård, till exempel:

- **möjlighet att följa sin förväntade väntetid:** Patienter är intresserade av att (digitalt) kunna följa sin förväntade väntetid under tiden de väntar. Förutom att denna typ av tjänst kan bidra till minskad oro, menar patienter att det skulle kunna underlätta planeringen av andra aspekter i livet.
- **psykosocialt stöd under väntetiden:** Patienter lyfter även fram att det finns ett behov av olika former av psykosocialt stöd under väntetiden. Detta för att hjälpa patienterna att hantera sin oro. Långa väntetider till

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

operation upplevs bidra till en rädsla för att tillståndet ska förvärras, och patienterna skulle uppskatta en enkel kontaktväg att vända sig till vid behov.

Förbättrad information om vårdgarantin och nationell vårdförmedling i hela vårdkedjan

Utifrån ovanstående insikter har informationen som ges till patienter i vissa delar av vårdkedjan uppdaterats. Bland annat har ett informationsblad för tidigare spridning till patienter, till exempel via vårdcentral eller optiker, tagits fram. Materialets innehåll speglar de önskemål som patienter förmedlat kring vilken information som de anser saknats. Syftet med insatsen har varit att förbättra informationen i hela vårdkedjan för att patienter ska kunna fatta ett mer välgrundat beslut om att tacka ja eller nej till nationell vårdförmedling.

Insikter och lärdomar: Information skapar bättre förutsättningar för patienter att fatta välgrundade beslut

Pilotinsatsen har bidragit med centrala lärdomar och insikter för det fortsatta arbetet med nationell vårdförmedling utifrån ett patientperspektiv:

- **Det är viktigt att ge information om vårdgarantin och nationell vårdförmedling i hela vårdkedjan:** Pilotens resultat visar att det – vid långa väntetider inom ett visst vård- och behandlingsområde – är viktigt att tidigt i vårdkedjan förbereda patienter på att de kan förvänta sig att vänta längre på vård i hemregionen. De behöver även informeras om vad ett erbjudande om nationell vårdförmedling innebär. Detta kan i förlängningen bidra till att patienter får bättre förutsättningar att fatta ett välgrundat beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling.
- **Patienter föredrar en kombination av skriftlig och muntlig information:** Majoriteten av patienterna beskriver att de uppskattar att få ett erbjudande om nationell vårdförmedling muntligen. Samtidigt uttrycker de också önskemål om skriftlig information före samtalet. Detta för att lättare kunna förstå vad erbjudandet innebär, och känna sig trygga med processen framåt.
- **Patienter kan vara i behov av mer stöd under tiden de väntar på vård:** Intervjuade patienter lyfter att de, under tiden de väntat på ett erbjudande om nationell vårdförmedling, upplevt en oro för att deras ärende glömts bort. Utöver behovet av utökad information ger dialogerna med patienter insikter kring andra insatser som skulle kunna genomföras för att minska oron bland väntande patienter. Till exempel är de intresserade av att kunna följa sin förväntade väntetid, och få tillgång till psykosocialt stöd.

Framtagande av stöd till patienter

Utöver piloterna har Socialstyrelsen även genomfört andra insatser i syfte att stödja patienter som är aktuella för nationell vårdförmedling. Myndighetens analyser visar att patienter i många fall upplever att de inte får tillräckligt med information om möjligheten att få vård hos en annan vårdgivare. Vissa upplever även stödet under processen som bristfälligt. Det finns också ett generellt behov av att höja kunskapsnivån bland patienter om till exempel regionernas skyldigheter kopplade till vårdgarantin. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen genomfört stödinsatser för att stärka patienters ställning i vården. Stödinsatserna inkluderar framför allt två delar:

- Uppdatering av nationell patientinformation om vårdgarantin.
- Framtagande av stödande underlag.

Uppdatering av nationell patientinformation om vårdgarantin

Under våren 2025 samarbetade Socialstyrelsen med den nationella redaktionen vid 1177.se för att uppdatera den nationella och regionspecifika patientinformationen om vårdgarantin. I arbetet genomfördes inledningsvis en översyn. Översynen syftade till att identifiera behovet av att uppdatera informationen (nationell och regionspecifik) om vårdgarantin på 1177.se. Inom ramen för detta arbete involverades även företrädare från patientföreningar, bland annat inom Socialstyrelsens Äldreråd. I korthet visade resultatet att det fanns behov av vissa kompletteringar av den nationella informationen. Genom översynen blev det också tydligt att tillgången till regionspecifik information varierar markant. Flera regionala sidor saknade till exempel grundläggande information om vilka kostnader som ersätts vid nationell vårdförmedling.

Utifrån översynens resultat har informationen om vårdgarantin på 1177.se uppdaterats – såväl den nationella som den regionspecifika. Den nationella informationen på 1177.se har bland annat uppdaterats med uppgifter om att patienter ska få information från sin region om vårdgarantin och vårdens skyldigheter. Mer konkret förtydligades det att regionerna ska ge patienter den information de behöver för att vara delaktiga i sin vård. För uppdateringen av den regionspecifika informationen togs en mall fram som innehöll förslag på regionala tillägg och hur de skulle placeras, samt centrala punkter som är relevanta att lyfta i detta sammanhang. Förslagen omfattade bland annat:

- information om utökad vårdgaranti, det vill säga kortare regionala tidsgränser för vårdgarantin, i de fall det är relevant
- information om hur vårdförmedlingsprocessen går till och vad det innebär för patienten

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

- information om ersättning av kostnader och utlägg i samband med att patienten ges vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider
- kontaktuppgifter vid frågor om vårdgarantin och vårdförmedlingsprocessen

Utifrån den framtagna mallen har 17 av 21 regioner hittills justerat och förtydligat sin regionspecifika information. På sikt är det tänkt att förändringarna ska bidra till att patienter får en mer likvärdig tillgång till information om vårdgarantin, och vad som gäller när den inte uppfylls. Detta oavsett var patienten är bosatt.

Framtagande av stödjande underlag till patienter

Utöver en uppdatering av den nationellt tillgängliga informationen om vårdgarantin, har Socialstyrelsen under uppdraget även analyserat behovet av att ta fram andra stödjande underlag till patienter som väntar på vård. Som tidigare nämnts, finns ett generellt behov av att höja patienters kunskap om vårdgarantin och vårdens skyldigheter när denna inte uppfylls. Intervjuade patienter uttrycker dessutom ett behov av att veta mer om vad de kan förvänta sig om de tackar ja till ett erbjudande om nationell vårdförmedling.

Socialstyrelsen har därför tagit fram ett förslag på ett informationsblad för patientinformation om vårdgarantin och att få vård hos en annan vårdgivare. Informationsbladet kan både ges fysiskt av vårdgivaren till patienten i samband med ett besök, och tillgängliggöras i digitalt format. Sammanfattningsvis innehåller bladet följande:

- **Information om vårdgarantin och nationell vårdförmedling:** En översiktlig beskrivning av både vårdgarantin och nationell vårdförmedling. För att tydliggöra innehållet kompletteras informationen med visualiseringar som synliggör tidsgränserna för besöks- och behandlingsgarantin. Dessutom visualiseras de olika stegen i vårdförmedlingsprocessen på ett pedagogiskt sätt.
- **Information om ersättning:** Information om att nationell vårdförmedling ska erbjudas utan extra kostnad för patienten.
- **Exempel på relevanta frågor:** Informationsbladet innehåller exempel på frågor som patienten kan ställa till sin vårdgivare. Dessa exempel kan fungera som ett stöd för att öka patienternas förståelse om nationell vårdförmedling.

Inom ramen för Socialstyrelsens övergripande arbete med nationell vårdförmedling, kommer myndigheten att fortsätta arbeta med att utveckla stödjande underlag till patienter. Som ett första steg i detta har Socialstyrelsen tillgängliggjort informationsbladet på en ny hemsida med

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

stöd till nationell vårdförmedling. På hemsidan finns även andra process- och metodstöd som ska stödja regionernas arbete med nationell vårdförmedling.

Uppföljning av antalet väntande patienter som ges vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider

Uppdraget inkluderar direktiv om att årligen följa upp antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare på grund av bristande tillgänglighet. Idag saknas tillgång till nationella källor som redovisar detta. Av denna anledning har Socialstyrelsen påbörjat etableringen av strukturer och processer för att följa upp antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.⁴⁰

Som ett första steg publicerar myndigheten löpande årlig statistik över antalet patienter som fått vård hos en vårdgivare i en annan region, så kallad utomlänsvård. Statistiken hämtas från Patientregistret och finns publicerad på Socialstyrelsens webbplats: [Statistik om patienter som får vård i en annan region](#). I nuläget visar denna statistik över tid och flöden mellan regioner. Data omfattar planerad öppen specialiserad vård respektive slutenvård.⁴¹ Därutöver publicerar Socialstyrelsen nationella lägesbilder över [statistik om tillgänglighet i hälso- och sjukvård](#).

I dagsläget visar statistiken flödet av patienter över regiongränser. Den innehåller däremot inte information om orsaken till att patienten har tagit del av vård utanför sin hemregion.⁴² Det går därför inte att urskilja vilka patienter som fått vård i en annan region genom nationell vårdförmedling. Statistiken inkluderar till exempel patienter som själva väljer att få vård hos en annan vårdgivare enligt fritt vårdval. Vård kan även förmedlas till en vårdgivare med kortare väntetider som bedriver sin verksamhet inom samma region, och detta fångas inte i statistiken över utomlänsvård.⁴³ Mot denna bakgrund kommer utvecklingsarbete att bedrivas inom ramen för Socialstyrelsens pågående regeringsuppdrag med fokus på att ta över ansvaret för den nationella väntetidsdatabasen.⁴⁴ För mer utförliga beskrivningar om det fortsatta arbetet, se slutredovisningen: *Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117)*.

Analysen på aggregerad nivå visar att patientflödet mellan regioner legat relativt konstant under de senaste tio åren – såväl inom öppen specialiserad

⁴⁰ Uppdrag till Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten att utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling (S2022/01372), (S2023/02117) och (S2025/00971 (delvis))

⁴¹ Se: <http://www.socialstyrelsen.se/vard-i-annan-region-statistik>

⁴² Socialstyrelsen har inte juridiskt stöd att behandla uppgifter om orsaker till utomlänsvård.

⁴³ Patienter som får vård i en annan region än hemregionen.

⁴⁴ Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236 (delvis))

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

planerad vård som slutenvård. Samtidigt finns det vissa regionala variationer, och det framgår att patienter i vissa regioner i högre utsträckning än andra tar del av utomlänsvård. Det är därför rimligt att anta att liknande mönster även kan förekomma bland patienter som tar del av nationell vårdförmedling.

Fördjupade analyser inom pilotområden

Under arbetet har Socialstyrelsen gjort vissa fördjupade analyser inom de pilotområden som tidigare beskrivits (se Pilotinsatser för att fler patienter ska få vård snabbare). Syftet har varit att förstå om det för vissa åtgärder går att få en bättre bild av hur många patienter som får vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider. Utomlänsvård har använts som ett estimat för detta.

I analyserna har Socialstyrelsen, genom att kombinera åtgärds- och diagnoskoder, försökt isolera utförda:

- knäprotesoperationer vid knäledsartros (i specialiserad öppen- och slutenvård)
- kataraktoperationer (i specialiserad öppenvård)
- koloskopiundersökningar för patienter som utreds för välgrundad misstanke om kolorektalcancer (i specialiserad öppenvård).

Eftersom vårdproduktionsdata i Patientregistret inte synliggör orsak till utomlänsvården, är det som tidigare nämnts svårt att isolera vilka åtgärder som genomförts utanför hemregionen på grund av bristande tillgänglighet. Åtgärderna skulle till exempel kunna genomföras inom ramen för det fria vårdvalet när de utförs i öppenvården. Några utvalda resultat från analyserna presenteras nedan.

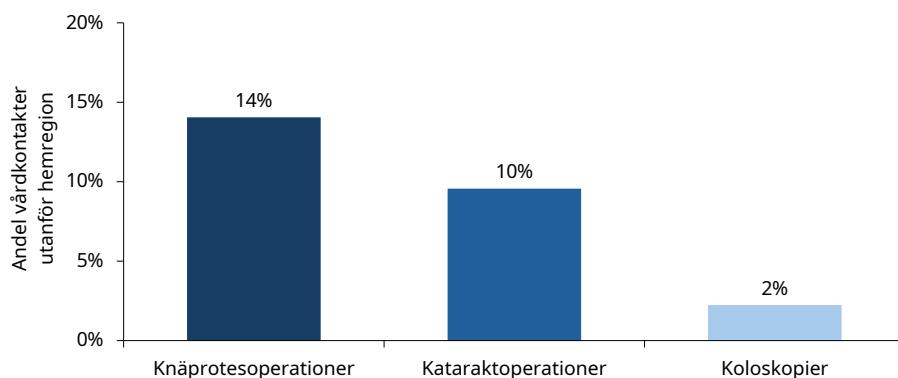
Åtgärderna genomförs utanför hemregionen i olika utsträckning

Övergripande analyser av de tre pilotområdena visar att det finns skillnader i hur stor andel av vårdkontaktarna/vårdtillfällena som genomförs utanför länet (se Figur 4).⁴⁵ Av pilotområdena har högst andel knäprotesoperationer genomförts utomlän (14 procent), följt av kataraktoperationer (tio procent). Jämförelsevis är det enbart cirka två procent av koloskopiundersökningarna som har genomförts utomlän.

⁴⁵ Län och regioner omfattar samma geografiska områden och användas därför i detta sammanhang synonymt.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Figur 4. Andel koloskopier, kataraktoperationer och knäprotesoperationer som har utförts utanför hemregionen, helåret 2023.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Vissa genomför en relativt stor andel utomlänsooperationer

På samma sätt som för analyserna av data på aggregerad nivå, finns det skillnader mellan regioner sett till hur stor andel av åtgärderna som genomförs utanför hemregionen. Till exempel varierar andelen genomförda knäprotesoperationer utanför länet mellan 1–54 procent.

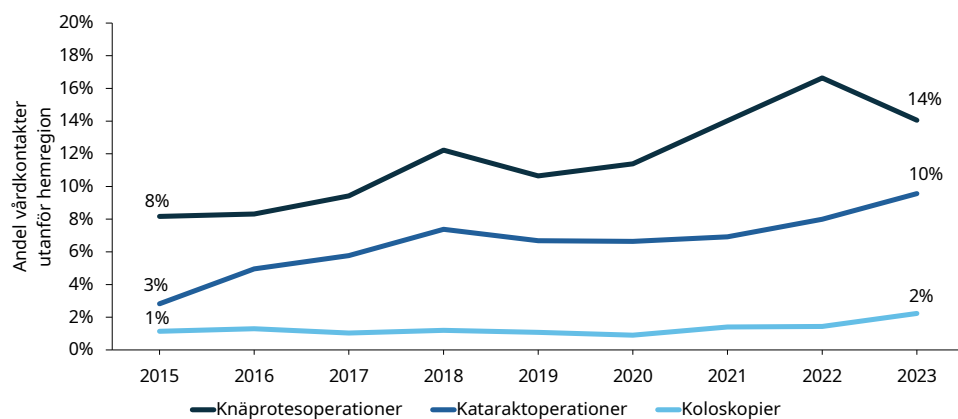
Vissa regioner verkar generellt ha en större andel genomförda operationer utomlän, oavsett analyserad åtgärd. Detta skulle till viss del kunna spegla i vilken utsträckning regionerna arbetar med nationell vårdförmedling för att förbättra sin tillgänglighet.

Fler operationer än tidigare genomförs utomlän inom samtliga pilotområden

Till skillnad från utomlänsvården på aggregerad nivå, verkar det ha skett en ökning i den utomlänsvård som genomförs utanför patientens hemlän inom samtliga pilotområden. Mellan 2015 och 2023 ökade andelen knäprotesoperationer som genomförts utanför patientens hemregion från åtta till 14 procent. För kataraktoperationer och koloskopier ökade motsvarande andel från tre till tio procent, respektive en till två procent (se Figur 5). Utvecklingen kan indikera ett generellt ökat behov av att förmedla vård inom dessa områden, till exempel på grund av tillgänglighetsutmaningar.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Figur 5. Utvecklingen av andel koloskopier, kataraktoperationer och knäprotesoperationer som utförts utanför hemregionen, mellan 2015 och 2023.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Lärdomar från genomförda insatser och fortsatt arbete

Myndigheterna har identifierat en rad insikter och lärdomar som kommer att ingå i det fortsatta arbetet med nationell vårdförmedling. Under maj 2025 fick myndigheterna ett gemensamt regeringsuppdrag för att fortsätta stödja regionerna i arbetet med nationell vårdförmedling. I uppdraget framgår bland annat att Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten ska genomföra de insatser som föreslås i den nationella planen för nationell vårdförmedling. Samma månad beslutades också att regionerna ska samla in och rapportera uppgifter om väntetider direkt till en nationell väntetidsdatabas hos Socialstyrelsen.^{46,47}

Insikter och lärdomar från arbetet med utveckling av nationell lägesbild

Erfarenheter från detta uppdrag har visat att välskötta kvalitetsregister med hög täckningsgrad, kan tjäna som källor för att snabbt ta fram och visa en lägesbild över väntetider till operation. Genom att använda information från två nationella kvalitetsregister, har E-hälsomyndigheten kunnat utveckla och tillgängliggöra en nationell lägesbild över väntetider till operation på ett snabbt och kostnadseffektivt sätt. Registrens befintliga infrastrukturer för informationsförsörjning, inrapportering och kvalitetskontroller av data möjliggjorde att utvecklingen av tjänsten kunde påbörjas omgående. Eftersom uppgifterna som överförs till E-hälsomyndigheten aggregeras och anonymiseras innan överlämning, kan lägesbilden visas utan en överföring av personuppgifter till myndigheten. Eventuellt behov av gallring för de dagligen överförda filerna från kvalitetsregister bör utredas vidare.

E-hälsomyndigheten konstaterar dock att det finns utmaningar med att långsiktigt använda kvalitetsregister som källa för en heltäckande lägesbild. Eftersom kvalitetsregistren har utvecklats oberoende av varandra varierar de i struktur, innehåll och uppdateringsfrekvens. Detta skapar svårigheter vid jämförelser mellan uppgifter från de olika kvalitetsregistren. Inrapporteringen till kvalitetsregister sker dessutom på frivillig basis, vilket medför att landets samtliga vårdgivare inte finns representerade och att lägesbilden därför inte är heltäckande.

⁴⁶ Uppdrag till Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten att utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling (2025-05-15 S2022/01372 S2023/02117 S2025/00971 (delvis))

⁴⁷ Se: <https://regeringen.se/pressmeddelanden/2025/05/regeringen-starker-uppfoljningen-av-vardens-vantetider/>

Fortsatt arbete med nationell lägesbild som en del av nationell vårdförmedling

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten ser, utifrån de regeringsbeslut som beskrivs i inledningen till detta avsnitt och de utmaningar som nämns i föregående avsnitt, den nationella väntetidsdatabasen som en viktig framtida informationskälla till en nationell lägesbild. Myndigheterna kommer, inom ramen för det nya regeringsuppdraget, att tillsammans utreda och genomföra anpassningar för att väntetidsdatabasen på ett ändamålsenligt sätt ska kunna stödja arbetet med nationell vårdförmedling. I väntan på att denna långsiktiga lösning kommer på plats kommer redan anslutna nationella kvalitetsregister fortsatt fungera som informationskällor och bidra till att patienter kan erbjudas vård med kortare väntetider.

Spridning av lärande exempel från genomförda pilotinsatser

Pilotinsatserna har, förutom att bidra till att väntande patienter snabbare erbjuds vård, syftat till att identifiera framgångsrika arbetssätt. Samtliga pilotinsatser har på olika sätt bidragit med värdefulla insikter och visat att extra stödinsatser från nationellt håll kan bidra till betydande förändringar på regional nivå, och därmed för väntande patienter. Insikterna kommer att tillvaratas i det fortsatta arbetet med att förbättra förutsättningarna för nationell vårdförmedling, inte minst inom ramen för den nationella samordningsorganisationen som implementeras mellan 2025 och 2028.⁴⁸ Den nationella samordningsorganisationen ska bland annat inrättas mot bakgrund av att det idag finns ett behov av att utveckla mer välfungerande och enhetliga arbetssätt för nationell vårdförmedling. Lärdomarna från piloterna kan bidra till utformning av ändamålsenliga regiongemensamma rutiner. Detta inom ramen för den nationella samordningsorganisationen. Det finns konkreta exempel på arbetssätt som sannolikt skulle vara värdefulla att sprida och skala upp från det gjorda arbetet. Detta omfattar till exempel att:

- arbeta mer proaktivt med att erbjuda nationell vårdförmedling, vilket under uppdragsperioden prövats vid Falu lasarett och som det även finns goda exempel av i andra regioner
- arbeta med patientinformation rörande nationell vårdförmedling utifrån ett helhetsperspektiv genom att inkludera information i alla steg i vårdkedjan

⁴⁸ Se Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-3-9494.pdf>

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

- stärka rutiner hos den enskilda verksamheten för att bättre fånga upp och omhänderta patienters stödbehov rörande nationell vårdförmedling.

Vidare visar pilotinsatserna på behovet av att identifiera och sprida framgångsrika arbetssätt för att bemöta befintliga utmaningar. Det är till exempel viktigt att ha tydliga rutiner vid upprättande av ett nytt samarbete. Likaså behövs processer för att bevaka takvolymen i avtal och kontinuerligt uppdatera andra regioner som nyttjar avtalet.

Utöver stöd till den nationella samordningsorganisationen, kommer Socialstyrelsen i enlighet med den nationella planen också att genomföra stödsatser på kort sikt, exempelvis ta fram och sprida olika typer av vägledande underlag till vården. Socialstyrelsen har också för avsikt att under 2025 genomföra ytterligare, respektive skala upp, pilotinsatser med utgångspunkt från arbetet som gjorts i detta uppdrag. En möjlighet är att genomföra pilotinsatser som tydligare kopplas till regeringens parallella satsningar på området, exempelvis engångsutbetalning av medel till regionerna kopplat till utförda operationer.⁴⁹

Sammanfattningsvis syftar det fortsatta arbetet till att förbättra regionernas förutsättningar för att arbeta med nationell vårdförmedling. I förlängningen är ambitionen att genom arbetet bidra till ökad tillgänglighet inom planerad och specialiserad vård.

Fortsatt stöd till patienter

Myndigheterna ser ett fortsatt behov av stöd till patienter som väntat eller förväntas vänta på vård längre än vårdgarantins tidsgränser. Arbetet inom detta uppdrag synliggör bland annat behovet av mer utförlig information för att patienter ska kunna fatta ett välgrundat beslut vid ett erbjudande om nationell vårdförmedling. Det framkommer också att patienter efterfrågar mer stöd från vården under tiden de väntar, exempelvis i form av psykosociala insatser.

I enlighet med vad som framgår i den nationella planen, kommer myndigheterna mot denna bakgrund genomföra flera insatser som syftar till att stärka patienters möjlighet att fatta välgrundade beslut om erbjudande för nationell vårdförmedling. Detta innefattar bland annat att ta fram målgruppsanpassade informationsinsatser för att höja kunskapen om vårdgarantin och vårdens skyldigheter när denna inte kan uppfyllas.

Därutöver kommer myndigheterna att fortsätta förvalta och utveckla andra stöd som syftar till att stärka patientens ställning, såsom informationsunderlaget som tagits fram inom ramen för detta uppdrag. På längre sikt skulle det också kunna vara värdefullt att undersöka möjligheten

⁴⁹ Nergårdh A. Förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider i vården (S2024:05). Socialdepartementet; 2025 jan.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

att utveckla och pröva andra målgruppsanpassade verktyg riktade till patienter. Digitala stöd som patienten kan använda för att närmare följa sin förväntade väntetid samt verktyg som syftar till att tillhandahålla psykosocialt stöd är några exempel på detta.

Uppföljning av nationell vårdförmedling

Som en del i det fortsatta arbetet med nationell vårdförmedling kommer Socialstyrelsen även fortsätta etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling. I den nationella planen betonar myndigheterna vikten av att följa upp nationell vårdförmedling ur fyra dimensioner:

- Frekvensen av nationell vårdförmedling och hur detta påverkar vårdens tillgänglighet.
- Vårdkvalitet vid nationell uppföljning.
- Kostnader för nationell vårdförmedling.
- Arbetssätt och rutiner för nationell vårdförmedling.

I detta uppdrag har fokus legat på att följa upp frekvensen av nationell vårdförmedling. Arbetet har pekat på ett behov av att utveckla dagens tillgängliga data för att på ett mer träffsäkert sätt fånga antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider. Det krävs till exempel ansträngningar för att kunna koppla data från Patientregistret med uppgifter från Väntetidsdatabasen, som under 2025 kommer börja förvaltas av Socialstyrelsen.⁵⁰ Socialstyrelsen kommer fortsätta arbeta med att utveckla dagens uppföljningsmöjligheter och, i takt med detta, publicera och sammanställa årlig statistik med fokus på nationell vårdförmedling.

⁵⁰ Se Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236 (delvis))

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra
vårdgivare med kortare väntetider



Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård
hos andra vårdgivare med kortare väntetider (artikelnr 2025-6-9645)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.