

Att strategiskt, långsiktigt
och kontinuerligt följa upp
och föra dialog om hälso-
och sjukvårdens
tillgänglighet

Delredovisning mars 2023

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

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

Artikelnummer 2023-3-8451
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2023

Förord

I uppdraget till Socialstyrelsen framhålls att långa väntetider har varit ett problem för svensk hälso- och sjukvård sedan lång tid tillbaka och att covid-19-pandemin ytterligare har förstärkt detta.

Socialstyrelsen har över tid följt upp hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med avseende på exempelvis väntetider, vårdköer och uppdämda vårdbehov. Myndigheten har bland annat kunnat konstatera att det finns stora skillnader i väntetider mellan olika delar av hälso- och sjukvården och mellan regionerna.

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

Som ett första steg i uppdraget redovisades i oktober 2022 en plan till regeringen för hur Socialstyrelsen avser utveckla uppföljningen och dialogerna om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Föreliggande delredovisning innehåller en statusrapport för hur arbetet fortskrider.

Ansvarig projektledare för arbetet har varit Sevim Barbasso Helmers. Jurist Sara Land, e-hälsostrateg Ola Grönnesby, utredarna Maria Berg, Richard Forsén, Rebecca Mosson, Sandra Creutz och Sofia Norberg har deltagit i arbetet. Ansvarig enhetschef är Lena Hellberg.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Samordning och kommunikation	7
Dialoger med regionerna	7
Utveckla en samlad uppföljning	8
Samla in data och utveckla en digital presentation	9
Inledning	11
Uppdraget	11
Bakgrund	12
Status och vägen framåt för uppdragets delar	14
Samordning och kommunikation	14
Dialoger och tillgång till expertkompetens	15
Utveckla en samlad uppföljning	17
Samla in data och utveckla en digital presentation	25
Referenser	31
Bilaga 1. Pågående relaterade uppdrag på tillgänglighetsområdet	32
Bilaga 2. Projektorganisation	33
Bilaga 3. Årliga dialoger 2023	35
Bilaga 4. Frågeställningar om vårdplatser	38
Bilaga 5. Juridiska förutsättningar för att samla in data över vårdplatser	39

Sammanfattning

Socialstyrelsen har sedan mars 2022 regeringens uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer.

I denna delrapport beskriver Socialstyrelsen det arbete som myndigheten genomfört sedan planen redovisades i oktober 2022. Myndigheten redogör närmare för status och vägar framåt vad gäller uppdragets olika delar.

I planen redovisades hur myndigheten på kort och lång sikt planerar att utveckla en samlad uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och årliga dialoger mellan myndigheten och de 21 regionerna. Planen ligger till grund för myndighetens fortsatta arbete med uppdraget.

Syftet med uppdraget är att utveckla en utökad statlig uppföljning på tillgänglighetsområdet samt stimulera till lärande och förbättringar med målet att alla patienter ska få vård i rimlig tid, inom ramen för vårdgarantin.

Samordning och kommunikation

Socialstyrelsen har fortsatt sitt samråd med regionerna, inklusive hälso- och sjukvårdsdirektörerna, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och berörda statliga myndigheter.

Myndigheten har tagit fram kommunikativa budskap samlat för tillgänglighetsområdet och kommer att utveckla en kommunikationsplan kring tillgänglighetsarbetet som myndigheten bedriver så att berörda aktörer kan förankras i eller omfattas av arbetet på en kontinuerlig basis.

Dialoger med regionerna

Socialstyrelsens dialog med regionerna har påbörjats. De kommer dels ske genom årliga dialoger som är av mer strategisk karaktär, dels i löpande och mer tematisk form där ämnen som kvalitet, utveckling och uppföljning kan diskuteras för att uppföljningen och dialogerna ska kunna utvecklas för att uppnå sitt syfte.

Årliga dialoger

Enligt uppdraget ska de årliga dialogerna utgå från regionernas tillgängighetsläge och resultat i förhållande till de regionala handlingsplanerna som tagits fram inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har inlett de årliga dialogerna 2023 med regionerna genom ett introduktionsmöte i januari under ledning av myndighetens generaldirektör där alla regioner, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt myndighetens representanter deltog.

Under mars har årliga dialoger genomförts med tre regioner och två till är planerade i april 2023. Vårens dialoger baseras på en uppföljning av regionernas inkomna redovisningar inklusive handlingsplaner från september

2022 för överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022.

Under hösten 2023 kommer årliga dialoger att genomföras med 16 regioner. Höstens dialoger kommer att baseras på en samlad uppföljning (se nästa avsnitt).

De årliga dialogerna under 2023 sker digitalt. De genomförs med respektive region för att lära känna och öka kunskapen om varje regions strategiska tillgänglighetsarbete. År 2023 ska ses som ett pilotår där Socialstyrelsen hela tiden utvecklar dialogerna. Inför kommande år överväger myndigheten att övergå till sjukvårdsregionala dialoger, vilket det uttrycks ett intresse för hos regionerna.

Socialstyrelsen har slutit avtal med 15 experter som kan användas för att bistå myndighetens representanter under de årliga dialogmötena. Nio experter är nominerade av regionerna och sex av experterna är efterfrågade utifrån sin sakområdesexpertis. Sammantaget fyller experterna de kompetensområden som efterfrågats i uppdragsbeskrivningen, dvs. inom produktions- och kapacitetsplanering, väntetidsarbete, regional organisation, styrning och ledningsfrågor samt kliniskt verksamma representanter med erfarenhet av t.ex. arbete i nationellt programområde.

Experterna arbetar tillsammans med myndigheten i enlighet med en framtagna dialogprocess, som kommer att utvärderas efter respektive dialog. Avsikten är att fördela experterna i grupper om maximalt fyra personer per dialogprocess för att samlat uppfylla alla kompetensområden.

Löpande dialoger

Vad gäller löpande dialoger har myndigheten bland annat skapat referensgrupper, initialt för fyra fokusområden: *samlad uppföljning, årliga dialoger, vårdplatser och redovisningar inklusive handlingsplaner*.

Grupperna består av representanter från regioner och SKR. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Inspektionen för vård- och omsorg är också representerade i vissa grupper. Avsikten är att även patientrepresentanter kommer att kunna inkluderas i dessa grupper.

Hittills har två referensgruppsmöten hållits, dels om redovisningar och handlingsplaner, dels om vårdplatser. Under våren 2023 är fler referensgruppsmöten planerade i syfte att diskutera dels den samlade uppföljningen, dels dialogprocessen för de årliga dialogerna för att dra lärdomar från vårens fem dialoger. Myndigheten har bjudit in till ytterligare ett referensgruppsmöte för att tillsammans med representanterna ta fram mallar och struktur för redovisning och handlingsplan för överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2023.

Myndigheten har även planerat ett lärandeseminarium med regionerna under 2023, baserat delvis på exempel som regionerna inkommit med.

Utveckla en samlad uppföljning

Socialstyrelsen arbetar stegvis för att utveckla den samlade uppföljningen. På längre sikt är ambitionen att skapa en helhetsbild på tillgänglighetsområdet.

Myndigheten har sedan oktober 2022 sammanställt regionernas inkomna redovisningar inklusive handlingsplaner för överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022. Dessa används tillsammans med en nationell översikt som underlag för de fem årliga dialogerna under våren 2023.

Socialstyrelsen har startat utvecklingen av en samlad uppföljning om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet på nationell och regional nivå, som ska kunna användas som underlag inför regionernas årliga dialoger hösten 2023. Den samlade uppföljningen kommer förutom sammanställningen av redovisningar inklusive handlingsplaner för överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022, även inkludera de indikatorer och mått som beskrivits i planen.

Dessa mått har fokus på vårdproduktion, väntetider och vårdköer i primärvården och den specialiserade vården inklusive barn- och ungdomspsykiatri samt covid-19-pandemins effekter på dessa parametrar. Därtill kommer myndigheten att lägga till analys av utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser i den mån det går med befintliga nationella data, och den kommunala hälso- och sjukvården vad gäller läkartillgång som tillhandahålls via samverkan med regionerna samt patientens upplevelser om väntetider.

Samla in data och utveckla en digital presentation

Socialstyrelsen redogjorde i planen i oktober 2022 för en långsiktig utveckling av en digital presentation av väntetidsdata och vårdplatsdata, vilket kräver Socialstyrelsens inhämtning av nämnda data.

Inhämtning av nämnda data till myndigheten antingen direkt från regionerna eller från andra aktörer kommer att hanteras som en del av den generella hanteringen av hälsodata som utvecklas på myndigheten.

Samla in väntetidsdata

Inhämtning av väntetidsdata direkt från regionerna på längre sikt skulle enligt planen som Socialstyrelsen levererade i oktober 2022 utgå från de förslag som slutrapporten för regeringsuppdraget om att utveckla förutsättningarna för att samla in väntetidsdata skulle lämna till regeringen.

I slutrapporten som lämnades till regeringen i slutet av november 2022 redogör Socialstyrelsen för att myndigheten i dagsläget saknar författningsstöd för att möjliggöra en sådan insamling.

Socialstyrelsen arbetar även på kort sikt med att ta in väntetidsdata från den nationella väntetidsdatabasen vid SKR för den samlade uppföljningen som myndighetens ska utveckla inom detta uppdrag och som kan på kort sikt användas i en digital presentation.

Samla in data över vårdplatser

Socialstyrelsen lämnade förslag i planen på hur myndigheten på kort och lång sikt kan arbeta för en insamling av data kopplat till belagda och disponibla vårdplatser. I ett första steg har myndigheten sedan dess utfört en

enkätundersökning i syfte att uppfatta omfattningen av vårdplatsdata i regionernas vårdinformationssystem samt förstå förutsättningarna för myndigheten att samla in dessa data.

Drygt hälften av regionerna ser möjligheter till att Socialstyrelsen kan samla in data över vårdplatser direkt från regionernas system. Övriga regioner menar att möjligheterna bland annat beror på syftet med insamlingen och arbetsbörda.

Regionerna har information om olika slags vårdplatsdata, såsom belagda vårdplatser, disponibla vårdplatser, fastställda vårdplatser, beläggningsgrad och utlokaliseringar. Jämförbarhet är en viktig faktor enligt regionerna som lyfter fram även behov av gemensamma definitioner för vårdplatser. Socialstyrelsen har identifierat ett antal utvecklingsområden, som huvudsakligen rör terminologiutveckling, informationsstruktur för inhämtning av data, teknisk plattform och juridiskt arbete.

Inledning

Uppdraget

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

Uppdraget är en del av statens samlade arbete med att stärka den statliga uppföljningen på tillgänglighetsområdet.

Socialstyrelsen redovisade i oktober 2022 en plan till Regeringskansliet (Socialdepartementet) över hur myndigheten ska genomföra de olika delarna i uppdraget [1]. Planen ska enligt uppdraget ligga till grund för myndighetens fortsatta arbete.

Av uppdraget framgår att Socialstyrelsen ska lämna ytterligare delredovisningar. Denna rapport utgör den delredovisning som ska lämnas senast den 31 mars 2023.

Syftet med uppdraget är att:

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

Avgränsningar

Uppdraget handlar om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med fokus på väntetider och vårdköer. I den plan som Socialstyrelsen redovisade i oktober 2022 beskriver myndigheten att inledningsvis är fokus för uppföljningen väntetider och vårdköer även om tillgänglighet i hälso- och sjukvården är ett bredare begrepp [1].

Ambitionen är att åstadkomma ett helhetsperspektiv samt systemperspektiv på tillgänglighetsområdet. Detta är en långsiktig strävan som successivt arbetas fram i enlighet med planens beskrivning [1].

I uppdraget ingår att analysera de juridiska förutsättningarna och vid behov lämna förslag till författningsändringar. Den juridiska analysen och bedömningen av behovet av författningsändringar är inte möjlig att göra förrän utvecklingsarbetet har kommit längre. Socialstyrelsen avser att redovisa dessa delar närmare i en kommande delredovisning.

Kommande redovisningar till regeringen

- Socialstyrelsen ska redovisa en uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården senast den 30 augusti 2023 respektive 2024.

- Socialstyrelsen ska lämna en delredovisning av uppdraget senast den 31 mars 2024.
- Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2025.
- Utöver tidigare angivna redovisningsdatum ska Socialstyrelsen löpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om hur uppdraget fortskrider.

Bakgrund

Socialstyrelsen har sedan 1960-talet rapporterat att långa väntetider är ett problem i svensk hälso- och sjukvård [2, 3]. Från 1990-talet togs det första nationella initiativet för att minska köerna [4, 5]. Från 2010 har Sverige en författningsreglerad vårdgaranti som anger hur länge en patient som längst ska behöva vänta på vård.¹

Sedan 2012 har andelen patienter som har fått vård inom vårdgarantins gränser minskat [2, 3]. Covid-19-pandemin har medfört ytterligare utmaningar inom hälso- och sjukvården, vilket har påverkat vårdproduktionen och patienters sätt och benägenhet att söka vård [6, 7].

I syfte att öka tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården har staten sedan 2008 slutit överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).² Under 2019 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om en ny, uppdaterad kömiljard. Från 2020 har regeringen och SKR årligen ingått *överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården*. Även överenskommelser inom andra områden har bäring på tillgänglighetsfrågor, som exempelvis överenskommelserna om god och nära vård, psykisk hälsa samt jämlik och effektiv cancervård.

I augusti 2020 tillsatte regeringen Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12) för att bland annat stödja regionerna i deras tillgänglighetsarbete och se över lagstiftningen på området. Fortsättningsvis benämns denna utredning *Tillgänglighetsdelegationen*. Tillgänglighetsdelegationen har bland annat lämnat förslag som rör statens roll i arbetet med en förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2021:59, SOU 2022:22). Förslag som delegationen har lämnat har omsatts i detta uppdrag och utgör en del av det fortsatta arbetet [3, 8].

Socialstyrelsen har flera uppdrag på området

Utöver detta uppdrag har Socialstyrelsen flera parallella regeringsuppdrag där centrala aspekter av tillgänglighet är inkluderade. Sedan planen levererades har ett antal slutredovisningar gjorts för några av de andra uppdragen som har bäring på det fortsatta arbetet inom detta uppdrag [9, 10]. De mest närliggande och aktuella uppdragen beskrivs översiktligt i bilaga 1.

Dessa uppdrag handlar bland annat om väntetidsdata, produktions- och kapacitetsplanering, vårdsöksystem, vårdkapacitet och vårdplatser i vardag, kris och krig.

¹ Från 2010 är vårdgarantin lagreglerad i 9 kap. 1 § HSL och sedermera även i 2 kap. 3 § patientlagen (2014:821), PL. Tidsgränserna för den lagstadgade vårdgarantin regleras i 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

² I slutet av 2008 beslutade staten och dåvarande landstingen samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att en särskild satsning skulle göras för att få bukt med väntetiderna i vården. Satsningen pågick 2009–2014 och kom i dagligt tal att kallas för ”kömiljarden”.

Utöver ovan nämnda uppdrag finns det flera överenskommelser mellan staten och SKR med fokus på olika aspekter av tillgänglighet, där myndigheten har i uppdrag att följa upp och stödja regionernas arbete med överenskommelserna. Förutom överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården och dess tilläggsöverenskommelse som berörs i detta uppdrag handlar det exempelvis om överenskommelserna *God och nära vård*, *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention* samt *Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider*. Dessa överenskommelser rör bl.a. frågor om nära vård, bättre samordning och ökad kontinuitet samt kompetensförsörjning.

Myndigheten har också uppdrag om kompetensförsörjning såsom det nationella planeringsstödet. Även det nationella vårdkompetensrådet, vars kansli är placerat vid Socialstyrelsen, tar fram underlag och rapporter på kompetensförsörjningsområdet.

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

Status och vägen framåt för uppdragets delar

Socialstyrelsen redovisar i detta kapitel status och vägarna framåt för uppdragets olika delar, men även det genomförande som ligger till grund för dessa delar. Utgångspunkten för arbetet har varit planen som myndigheten levererade till regeringen i oktober 2022 [11]. Se bilaga 2 för lista på styrgrupp inklusive externa experter.

Avsnittet behandlar följande delar i uppdraget:

- Samordning och kommunikation
- Dialoger och tillgång till expertkompetens
- Utveckling av en samlad uppföljning
- Utveckling av en digital presentation av väntetidsdata och vårdplatsdata, inklusive de delar som handlar om insamling av väntetidsdata samt insamling av data över vårdplatser.

Samordning och kommunikation

Socialstyrelsen har flera regeringsuppdrag på området tillgänglighet med bäring på bland annat väntetider, vårdplatser samt produktion- och kapacitetsplanering (se bilaga 1). Utöver dessa uppdrag har myndigheten i uppdrag att följa och stödja i flera överenskommelser med bäring på området tillgänglighet. Detta innebär att det finns beroenden mellan uppdrag inom myndigheten och därav behov av samordning.

Detta uppdrag har påbörjat en successiv samordning med övriga uppdrag sedan planens leverans i oktober 2022. Inledningsvis har det handlat om att följa det arbete som myndigheten gör inom ramen för överenskommelsen om god- och nära vård samt samordning med övriga tillgänglighetsuppdrag kring vårdplatsfrågan.

Samordning handlar både om internt arbete och om dialog med externa aktörer, med syfte att skapa effektivare arbetssätt och minskad administrativ börda för målgrupperna, såsom regionerna och andra centrala aktörer. Myndigheten har inom ramen för uppdraget fortsatt sina dialoger med SKR och statliga myndigheter som beskrivs som centrala i uppdragsbeskrivningen.

Vissa delar av uppdragets genomförande har skett i närmare samarbete med myndighetens regeringsuppdrag om att stödja regionerna med metoder om produktion- och kapacitetsplanering samt ta fram målvärden för vårdplatser (S2022/01373). Bland annat har uppdragen haft gemensamma dialogmöten med Inspektionen för vård- och omsorg och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt inbjudit myndigheterna och SKR till att vara delaktiga i referensgruppsaktiviteter.

En ökad samordning kommer på längre sikt att bidra till en samlad helhetsbild och ett systemperspektiv på tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Kommunikation

Socialstyrelsen har tagit fram budskap på tillgänglighetsområdet för att kunna kommunicera dessa på ett samordnat sätt för myndighetens samlade uppdrag. Budskapen stöttar bland annat syftet att uppdragets dialoger ska bidra till ett ökat intresse för lärande och stärka drivkrafterna till förändring.

Kommunikationen i detta uppdrag sker kontinuerligt i kontakterna med alla berörda aktörer. Även en kommunikationsplan kommer att utvecklas i takt med att projektet fortskrider med syftet att uppfylla olika målgruppers behov.

Dialoger och tillgång till expertkompetens

Det samlade syftet med dialogerna är att stödja och stimulera regionernas utvecklings- och förändringsarbete för att uppnå en bättre tillgänglighet. Dialogerna ska bidra till att öka intresset för lärande och stärka drivkrafterna till förändring.

Socialstyrelsen belyste i planen i oktober 2022 att det behövs såväl **årliga dialoger** som kommer att vara av mer strategisk karaktär som **dialoger i löpande form** med regionerna kring kvalitet, utveckling och den samlade uppföljningen. Myndigheten har förberett för att kunna genomföra både de årliga dialogerna och de löpande dialogerna med start under våren 2023.

Årliga dialoger 2023

År 2023 ska ses som ett pilotår avseende de årliga dialogernas utformning och innehåll. Varje dialog kommer att bidra till ett kontinuerligt lärande avseende hur dialogerna bäst bör genomföras. Huvudfokus i dialogerna 2023 är att lära känna och öka kunskapen om respektive regions strategiska tillgänglighetsarbete.

Socialstyrelsen har bokat in enskilda årliga dialoger med samtliga regioner (se bilaga 3). Dialogmötena sker digitalt för att öka delaktigheten för alla parter, vilket också har uttryckts som ett önskemål av majoriteten av regionerna [11].

Socialstyrelsen inledde dialogarbetet med ett **introduktionsmöte** i januari 2023 under ledning av myndighetens generaldirektör. Vid mötet deltog myndighetens representanter, samtliga regioner och SKR. Syftet med mötet var att informera om och inleda dialogprocessen inför årliga dialoger 2023, samt att diskutera tankar och idéer kring dialogprocessen med regionerna.

Under mars 2023 har **årliga dialoger** genomförts med tre regioner; Region Jönköpings län, Region Västerbotten och Region Blekinge. Dialoger för ytterligare två regioner är planerade under våren 2023. Vårens dialoger baseras på en uppföljning av regionernas inkomna redovisningar inklusive handlingsplaner från september 2022 för överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022 (se närmare delavsnittet om *uppföljning av överenskommelsen och dess handlingsplaner*).

Vid de tre regiondialoger som genomförts hittills har regionerna haft en bred representation som inkluderat hälso- och sjukvårdsdirektörer samt

personer från ledning till verksamhet. Dialogerna utgick från frågeställningar som myndigheten tagit fram tillsammans med experter utifrån regionernas inkomna redovisningar som nämnts ovan (läs mer om experter i nedan avsnitt om *expertkompetens*).

I de dialoger som hittills har genomförts har regionerna delat med sig av sitt strategiska tillgänglighetsarbete och belyst utmaningar samt behov kring området.

Under hösten 2023 kommer dialoger att genomföras med resterande 16 regioner (se bilaga 3). Avsikten är att dessa dialoger baseras på ett bredare underlag jämfört med vårens dialoger. Förutom uppföljning av regionernas inkomna redovisningar inklusive handlingsplaner för överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022, avses en samlad uppföljning som inkluderar resultat av de indikatorer och mått som beskrevs i planen [11].

Inför kommande år överväger myndigheten att öppna upp för möjligheten till platsbesök. Det övervägs även att genomföra mer samlade dialoger per sjukvårdsregion. Det har uttryckts ett intresse för detta hos regionerna. En fördel skulle vara att utveckla och stärka regionernas samverkan.

Expertkompetens

Socialstyrelsen har slutit avtal med 15 experter som ska användas för att bistå myndigheten under de årliga dialogmötena (se bilaga 2). Nio experter är nominerade av regionerna där klinisk erfarenhet är en viktig kompetens. De övriga sex experterna besitter expertkompetens inom olika områden och har forskningsbakgrund och eller chefs- och ledarerfarenhet från hälso- och sjukvården.

Sammantaget fyller experterna de kompetensområden som efterfrågats i uppdragsbeskrivningen, dvs. inom produktions- och kapacitetsplanering, väntetidsarbete, regional organisation, styrning och ledningsfrågor samt kliniskt verksamma representanter med erfarenhet av t.ex. arbete i nationellt programområde.

Experterna arbetar tillsammans med myndigheten i enlighet med en framtagna dialogprocess, vars samtliga delmoment redovisas närmare i bilaga 3. Dialogprocessen utvärderas löpande och förbättras tillsammans med experterna och regionerna. Ambitionen är att fördela experterna i grupper om fyra personer per dialogprocess för att samlat uppfylla alla kompetensområden.

Löpande dialoger

Vid sidan av de årliga dialogerna kommer ett antal löpande dialoger med regionerna att genomföras i syfte att diskutera med regionerna kring datakvalitet, utvecklingsbehov och den samlade uppföljningen.

De löpande dialogerna kan vara av olika karaktär och planeras exempelvis ske genom enskilda möten, seminarier för lärande och utvecklingsarbeten för olika fokusområden via referensgruppsmöten. I den löpande dialogen ingår även den kommunikation som sker via exempelvis mejlkorrespondens, telefon eller andra kommunikationsvägar.

Samlat inom uppdraget har myndigheten skapat referensgrupper initialt för fyra fokusområden: *samlad uppföljning*, *årliga dialoger*, *vårdplatser* och

redovisningar inklusive handlingsplaner. Grupperna består av frivilliga representanter från regioner och SKR. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Inspektionen för vård- och omsorg är också representerade i vissa av dessa grupper. Framöver avses även patientrepresentanter att kunna inkluderas i relevanta referensgrupper.

Hittills har två referensgruppsmöten hållits inom uppdraget. Dessa är:

1. Referensgruppsmöte *Redovisningar inklusive handlingsplaner i november 2022*; för att samråda kring uppföljningsmodellen för regionernas inkomna redovisningar inklusive handlingsplaner som tagits fram inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022. Myndigheten har bjudit in till ytterligare ett referensgruppsmöte under våren 2023 för att tillsammans ta fram mallar och struktur för redovisning och handlingsplan för överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2023.
2. Referensgruppsmöte *Vårdplatser i februari 2023*; för att samråda kring uppföljningsmodellen för analys av utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser samt att informera om utvecklingsprojekt för att utreda förutsättningarna att hämta in vårdplatsdata direkt från regionerna till myndigheten.

Fler referensgruppsmöten är planerade under våren 2023 för att diskutera dels den samlade uppföljningen, dels erfarenheter och lärdomar av dialogprocessen från vårens fem dialoger.

Socialstyrelsen har även planerat att genomföra ett **lärande seminarium** med regionerna, baserat delvis på exempel som regionerna inkommit med. De lärande exemplen kommer bl.a. att inhämtas från regionerna och genom regionernas redovisningar inklusive handlingsplaner. Det kan också finnas goda exempel, internationella lärdomar, stödjande och lärande insatser som skulle kunna vara relevanta att beakta.

Utveckla en samlad uppföljning

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

Socialstyrelsen redogjorde i planen i oktober 2022 för hur den samlade uppföljningen skulle utvecklas på kort och lång sikt [11]. I detta avsnitt ges status för det kortsiktiga arbetet för samtliga nedanstående delar av den samlade uppföljningen som myndigheten arbetar med att hämta in, bearbeta och sammanställa data för sedan oktober 2022:

- Primärvården och den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, som inkluderar analys av pandemins effekter.
- Den kommunala hälso- och sjukvården, som inkluderar analys av pandemins effekter i den mån det går.
- Patienters erfarenheter och upplevelser av vården, som inkluderar analys av pandemins effekter i den mån det går.

- Utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser, som inkluderar analys av pandemins effekter.
- Uppföljningen av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022, med fokus på regionernas inkomna redovisningar och handlingsplaner september 2022, som inkluderar pandemins effekter utifrån regionernas redogörelser.

Socialstyrelsen följer upp även regionernas beskrivningar av pandemins effekter på vården inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet i den mån som regionerna delger sådan information (läs närmare om uppföljningen av överenskommelsen i avsnitt längre ned).

Ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen

Socialstyrelsen utreder förutsättningarna för att arbeta med ett digitalt stöd som den samlade uppföljningen ska kunna utvecklas i inför 2024: års årliga dialoger. Förhoppningsvis ska det digitala stödet även möjliggöra sätt för att tillgängliggöra data för regionerna för att användas vid de löpande dialogerna med regionerna.

I det digitala stödet ingår att utveckla sätt att kunna hämta aktuella data från grundkällan, exempelvis den nationella väntetidsdatabasen, via s.k. API:er (Application Program Interface) så nära inpå publicering av data i grundkällan som möjligt. Ett API är ett kontrollerat sätt att överföra information mellan system.

Data ska hämtas på ett informationssäkert sätt och med möjligt att skapa bra förutsättningar för djupare analyser. En sådan balans kommer att vara en utmaning att hantera inom detta arbete, och kommer därför att påverka möjligheterna till djupare analyser beroende på om data hämtas in i aggregerat format eller med mer granulär information. Detta ställer krav på förutsättningar och förändringar i såväl interna som externa processer vad gäller dataflödeseffektivisering, men där informationssäkerheten är den primära parametern för hänsynstagande i detta arbete.

För att Socialstyrelsen ska kunna följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och därmed kunna stödja regionerna eller andra målgrupper i uppdraget är en förutsättning att få strukturerad och återkommande dataleverans från datakällorna.

Primärvården och den specialiserade vården inklusive barn- och ungdomspsykiatri

Socialstyrelsen kommer att följa upp primärvården och den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri med fokus på vårdproduktion, väntetider (vårdgarantins tidsgränser) och vårdköer, samt effekter på dessa parametrar med anledning av pandemins effekter. Indikatorer och mått för dessa vårdnivåer framkommer i planen som redovisades i oktober 2022 [11].

Data hämtas från den nationella väntetidsdatabasen vid SKR. I detta uppdrag ingår att samla in väntetidsdata, men fram till att en sådan insamling finns på plats kommer Socialstyrelsen att behöva hämta väntetidsdata från

väntetidsdatabasen (läs avsnittet om att *samla in data och utveckla en digital presentation*).

Under perioden december 2022 till mars 2023 har SKR levererat aggregerade data för dessa vårdnivåer som Socialstyrelsen kan använda för analyserna som ska ingå i den samlade uppföljningen inför höstens dialoger 2023.

Ambitionen framöver är att kunna hämta aktuella data från den nationella väntetidsdatabasen via API:er så nära in på publicering av data i väntetidsdatabasen som möjligt.

Socialstyrelsen har därför inlett ett samarbete med en arbetsgrupp på SKR om bland annat kravställning, specifikation och struktur för hur och vilka data som ska levereras till myndigheten på ett kontinuerligt sätt. I ett första skede gäller det data för ovanstående områden, men kan komma att gälla även andra informationsmängder.

Socialstyrelsen utvecklade en kontinuerlig lägesbild om pandemins effekter på vården³ inom ramen för ett tidigare regeringsuppdrag [6]. Lägesbilden baseras på den specialiserade vårdens produktionsdata hämtat från patientregistret vid Socialstyrelsen. Under 2023 fortsätter myndigheten med den löpande presentationen av lägesbilden.

Inom ramen för detta uppdrag utreder Socialstyrelsen även huruvida delar av denna lägesbild framöver ska kunna ingå som en del av det digitala stödet som beskrevs tidigare och eventuellt bli en del av den samlade uppföljningen på längre sikt.

Delar av den samlade uppföljningen kan också användas i den digitala presentationen som ska utvecklas inom detta uppdrag på kort sikt (läs närmare delavsnittet om att *utveckla en digital presentation*). Därför kan myndigheten på kort sikt utveckla en digital presentation inom detta uppdrag baserat på tillgänglighetsdata som samlas till det digitala stödet.

Den kommunala hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen ska enligt uppdraget utveckla och utforma uppföljningen så att den även omfattar den kommunala hälso- och sjukvården.

I planen beskrevs att kommunal hälso- och sjukvård kommer att följas upp i en begränsad omfattning, åtminstone under den första årliga dialogomgången. Denna bedömning kvarstår.

Socialstyrelsen kommer i den samlade uppföljningen att inkludera mått om hur äldre inom äldreomsorgen upplever tillgången till läkare⁴, vilket belyser regionernas enskilda ansvar genom samverkansavtal med kommunerna.⁵

Socialstyrelsen följer upp och stödjer såväl regioner som kommuner i uppdrag inom ramen för överenskommelsen om omställningen till en god och nära vård, där även samverkan mellan dessa huvudmän ingår. Eftersom regionerna redovisar kommunernas arbete inom överenskommelsen om omställningen för en god och nära vård är det inte givet att sådan information

³ Pandemins effekter på vården: Hämtad 2023-02-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/pandemins-effekter-pa-varden/>

⁴ Svärmåttet gäller frågan "Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?" som samlas in årligen via Socialstyrelsens enkätundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?".

⁵ Region Stockholm ansvarar även för den kommunala hälso- och sjukvården.

förekommer i redovisningarna inklusive handlingsplanerna inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet som följs upp i detta uppdrag. I den mån sådan information finns, har myndigheten dock sammanställt den utifrån nationellt perspektiv och per region, för att kunna använda materialet i de årliga dialogerna.

Socialstyrelsen kommer inom ramen för detta uppdrag och det arbete som görs inom ramen för omställningen till en god och nära vård, även att se över andra parametrar av relevans för området än ovanstående nämnda mått om läkartillgång.

Patienters erfarenheter och upplevelser av vården

Socialstyrelsen ska i den samlade uppföljningen även inkludera patienters erfarenheter och upplevelser ur ett tillgänglighetsperspektiv med fokus på väntetider och vårdköer.

Socialstyrelsen har hämtat data från SKR, för mått från Nationell Patientenkät. Måtten beskrivs i planen som levererades i oktober 2022 [11]. Måtten möjliggör uppföljning av patienters upplevelser av tillgängligheten i vården inom följande vårdnivåer eller områden: Primärvård, specialiserad sjukhusvård (sluten och öppen), barn- och ungdomspsykiatri (slutenvård och öppenvård), samt vuxenpsykiatri (slutenvård och öppenvård). Måtten belyser patientens upplevelser av tillgänglighet vad gäller närhet och kontaktvägar till vården, huruvida vården gavs i rimlig tid och huruvida patientens behov blivit tillgodosedda.

Eftersom det finns olikheter i frekvens och aktualitet av dessa undersökningar som ibland även inkluderar olika antal regioner, kommer uppföljningen av aktualitetsskäl att fokusera på den senaste undersökningen som gjordes per vårdnivå. Även mått som togs fram i samband med covid-19-pandemin kommer att följas upp (gäller specialiserad sjukhusvård öppen och sluten 2021).

I den data som SKR har levererat till myndigheten i januari 2023 för den specialiserade vården (somatik och psykiatri) har vissa data inte inkluderats. Därför kommer myndighetens analyser av bakgrundsvariabler såsom ålder, kön och utbildningsbakgrund att vara svåra att genomföra i relation till regioner, vilket i sin tur påverkar den nationella statistiken för dessa faktorer.

Socialstyrelsen följer även upp regionernas beskrivningar av patientperspektivet inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet, i den mån regionerna har delgett sådan information.

Patientens ökade ställning vad gäller delaktighet, samordning och kontinuitet samt möjlighet att kunna göra egna välinformerade val är förutom väntetider andra centrala faktorer för en ökad tillgänglighet och följs upp inom ramen för omställningen av god och nära vård [12].

Utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser

Socialstyrelsen beskrev i planen i oktober 2022 att vårdplatser är en delmängd av tillgängligheten i vården och behöver kombineras med andra datamängder [11]. Insamling av data för att följa vårdplatsutveckling och aktuell status skulle därför behöva ta hänsyn till komplexiteten i frågan.

Exempelvis gäller det data om personaltäckning mot bakgrund av att brist på rätt kompetens ofta lyfts som ett centralt hinder för att erbjuda disponibla vårdplatser. Frågan diskuteras också speciellt kopplat till akutmottagningar, där frigörandet av vårdplatser är en central faktor som kan bero på den kommunala hälso- och sjukvårdens kapacitet [11].

Socialstyrelsen har som en förstudie⁶ inom detta uppdrag tagit fram en uppföljningsmodell för att följa upp och analysera utvecklingen av vårdplatser utifrån ett bredare perspektiv, där ovan nämnda faktorer samt andra faktorer är inkluderade. Utöver dessa faktorer finns det systemfaktorer som exempelvis arbetsmiljö och arbetsprocesser som påverkar och som inte kunnat analyseras i denna förstudie.

Data är hämtade från öppna nationella källor såsom SKR:s statistik på området⁷ och Socialstyrelsens statistikdatabaser.⁸ Eftersom information om belagda vårdplatser inte finns att tillgå i dessa öppna datakällor har myndigheten använt modellen i ett förenklat format framför allt för att analysera sambandet mellan utvecklingen av antalet disponibla vårdplatser och påverkande faktorer respektive utfallsfaktorer.

Det finns faktorer i hälso- och sjukvårdssystemet som kan påverka utvecklingen av antalet vårdplatser, såsom tiden patienter vårdas på vårdplatsen, kompetensförsörjningen, den kommunala hälso- och sjukvårdens kapacitet vad gäller olika slags boenden och hemsjukvård samt antalet operationer som produceras i vården.

Utvecklingen av antalet disponibla vårdplatser kan i sin tur ge effekt på ett antal utfallsfaktorer såsom överbeläggningar, utlokaliseringar och beläggingsgrad, vårdskador, väntetider samt kommunala hälso- och sjukvårdens kapacitet vad gäller att hantera belagda sjukskrivningsklara patienter 65 år och äldre och återinskrivningar av denna patientgrupp.

I regionernas inkomna redovisningar av överenskommelsen 2022 om ökad tillgänglighet pekar regioner på utmaningar med vårdplatsbrist. I flera fall anger de kompetensbrist som främsta påverkande faktorn.

Socialstyrelsen kommer baserat på resultaten från denna breda uppföljningsmodell samt medskicken som myndigheten fick från representanterna som deltog i ett referensgruppsmöte om uppföljningsmodellen (se avsnittet om *löpande dialoger*) – att göra ett urval av figurer som kontinuerligt kommer att ingå i den samlade uppföljningen och därmed ses som kvantitativt komplement till regionernas information inför de årliga dialogerna.

Uppföljning av överenskommelsen och dess handlingsplaner

I regeringsuppdraget anges att överenskommelse *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022*, inklusive dess tilläggsöverenskommelse (med samma namn) ska analyseras och följas upp. Överenskommelsen syftar till att

⁶ Dnr: 5.7-13388/2022-33.

⁷ Se avsnittet om att *samla in data över vårdplatser*, där det anges vilken data över vårdplatser som rapporteras in till SKR av regionerna.

⁸ Datakällor vid Socialstyrelsen som använts i uppföljningsmodellen: Patientregistret, statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, och registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård.

stimulera till regionala insatser som bidrar till förbättringar i form av kortare väntetider och består huvudsakligen av två block.

Det första blocket omfattar prestationsbaserade medel bland annat utifrån hur regionerna uppfyller vårdgarantins olika delar. Det andra blocket berör regionernas insatser för strategiskt tillgänglighetsarbete, inklusive inrapportering av väntetidsdata till den nationella väntetidsdatabasen vid SKR samt en uppdatering av regionernas tidigare framtagna handlingsplaner för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Uppfyllnadsgrad av prestationskrav för kortare väntetider (block 1)

Det första blocket handlar om att regionerna ska uppvisa kortare väntetider. Detta genom regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskrav där regionerna kan kvalificera sig till medel genom att förbättra sig utifrån sina egna väntetider under motsvarande månad 2021 eller ha en hög måluppfyllelse av vårdgarantin. Prestationskraven inom block 1 bedöms utifrån väntetiderna till följande nio vårdinsatser:

- Primärvården
 1. Medicinsk bedömning
- Specialiserad vård
 2. Första besök
 3. Operation/åtgärd
 4. Patienter som har väntat längre än 180 dagar på första besök
 5. Patienter som har väntat längre än 180 dagar på operation/åtgärd
 6. Återbesök
- Barn- och ungdomspsykiatri
 7. Första besök
 8. Fördjupad utredning
 9. Behandling

Socialstyrelsen mottog under perioden oktober 2022 till januari 2023 data för prestationskraven från den applikation som skapats i den nationella väntetidsdatabasen för ändamålet av SKR. Analysperioden för uppfyllnadsgraden av prestationskraven är februari till november 2022. Datafilen innehöll färdiga beräkningar för uppfyllnadsgraden av prestationskraven för primärvården och den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri.

Samtliga regioners måluppfyllelse och utveckling av prestationskraven samt förändring av utfall kopplat till prestationskraven för kortare väntetider har sammanställts på såväl regional som nationell nivå. Denna data ingår i sammanställningarna som används som underlag inför regionernas årliga dialoger.

Måluppfyllelse av prestationskraven ingår i den samlade uppföljningen och kommer inte att återredovisas, men beröras i mindre utsträckning, i

slutredovisningen av uppföljning av överenskommelse *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022* den 30 augusti 2023.

Inrapporteringsgrad

Enligt överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022 ska regionerna fortsätta att rapportera och kvalitetssäkra väntetidsdata till den nationella väntetidsdatabasen i enlighet med de överenskomna anvisningarna för modellerna för uppföljning av tillgänglighet.

Socialstyrelsen ska analysera regionernas följsamhet till framtagna riktlinjer och mallar samt bedöma rimligheten i de data som regionerna rapporterar. Myndigheten kommer även lämna förslag på åtgärder som staten kan vidta i de fall regionerna inte har följt anvisningarna eller genomfört de insatser som anges i överenskommelsen.

Utgångspunkten för analysen av regionernas inrapporteringsgrad är Socialstyrelsens tidigare analyser av regionernas inrapporteringsgrad till väntetidsdatabasen samt regionernas beskrivning i delredovisningen inklusive handlingsplan för överenskommelsen 2022 [13, 14].

Socialstyrelsen har inhämtat data från SKR i februari 2023 och bearbetar data inför analysen av regionernas inrapporteringsgrad. Denna del kommer att återredovisas i slutredovisningen av uppföljning av överenskommelse *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022* den 30 augusti 2023.

Regionernas delredovisningar inklusive handlingsplaner (block 2)

Det andra blocket handlar om att regionerna ska genomföra insatser kopplade till sitt strategiska tillgänglighetsarbete. Inom ramen för block 2 ska regionen arbeta utifrån den regionala handlingsplanen för ökad tillgänglighet som regionerna redovisade i mars 2021.

Den regionala handlingsplanen syftar till att stödja och stärka regionernas strategiska och långsiktiga arbete för ökad tillgänglighet och ska omfatta regionens samlade arbete med att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

Under september 2022 inkom regionerna med en delredovisning av sitt tillgänglighetsarbete till Socialstyrelsen. En del av delredovisningen var att uppdatera handlingsplanens innehåll enligt 10 punkter som specificerades i överenskommelsen 2022.

Socialstyrelsen genomförde en uppföljning och sammanställning av regionernas delredovisningar inklusive handlingsplaner under det sista kvartalet av 2022.

Regionernas delredovisningar inklusive bilagda dokument visade på en stor variation i såväl format som omfattning. I syfte att skapa en enhetlig översikt av regionernas rapporterade tillgänglighetsarbete har Socialstyrelsens uppföljning haft utgångspunkt i en uppföljningsmodell för kontinuerligt förbättringsarbete [15]. Modellen består av fyra delar av en process, PDSA-cykeln: Plan, Do, Study och Act, och beskriver en metodik för hur en förbättringsprocess kan utföras. Detta är en etablerad modell inom forskningen och i förbättrings- och utvecklingsarbete samt är bland annat utgångspunkt för Socialstyrelsens nationella handlingsplan för patientsäkerhetsarbete [16].

Ytterligare syften med uppföljningsmodellen för sammanställningarna av delredovisningarna inklusive handlingsplaner har varit att bidra till att möjliggöra en samlad uppföljning på tillgänglighetsområdet samt att skapa en enhetlig översikt av regionernas rapporterade tillgänglighetsarbete som möjliggör jämförelser mellan regioner.

Uppföljningen av regionernas delredovisningar inklusive handlingsplaner utmynnade i följande tre underlag som respektive region får ta del av inför sin årliga dialog:

1. *Metod och bakgrund*

I detta underlag ges en översikt av Socialstyrelsens metodik för uppföljning av regionernas tillgänglighetsarbete i enlighet med överenskommelse *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022*, inklusive metoden för sammanställning av den nationella översikten och sammanställningarna av regionernas tillgänglighetsarbete (se punkt 2 och 3 nedan). Underlaget ger även en överblick kring de ingående delarna i den samlade uppföljningen som Socialstyrelsen arbetar med att utveckla inom ramen för regeringsuppdraget.

2. *Nationell översikt*

Den nationella översikten skickas ut tillsammans med de regionala sammanställningarna inför varje dialogtillfälle. Denna översikt innehåller samtliga regioners utfall av prestationskraven (februari–november), sammanfattning av regionernas rapporterade tillgänglighetsarbete för utvalda områden⁹, samt exempel på insatser som regionerna arbetar med. Den nationella översikten utgår från de regionala sammanställningarna som tagits fram för respektive region (se punkt 3 nedan). Den nationella översikten syftar till att dels ge regionerna en överblick kring det nationella tillgänglighetsarbetet, dels möjliggöra för regionerna att jämföra delar av sitt eget tillgänglighetsarbete med andra regioners arbete, samt för att bidra till exempel på insatser som skulle kunna fungera som lärande exempel.

3. *Sammanställning per region*

Detta är en sammanställning av respektive regions delredovisning inklusive handlingsplan som regionen inkom med till Socialstyrelsen under september 2022. Således är detta underlag regionspecifikt. Syftet med sammanställningen är att skapa en enhetlig uppföljning av regionernas delredovisningar inklusive handlingsplaner och att möjliggöra jämförelse mellan regionerna avseende deras tillgänglighetsarbete.

Sammanställningarna som har tagits fram kommer att vidareutvecklas under våren 2023 för att bidra till att möjliggöra en samlad uppföljning som ska färdigställas inför höstens årliga dialoger.

Vidare planerar myndigheten att ta fram mallar och struktur inför kommande redovisningar och handlingsplaner för framtida

⁹ Utvalda områden relaterat till tillgänglighetsarbetet som återfinns i den nationella översikten är: inrapportering av data till väntetidsdatabasen, effekter av covid-19-pandemin, kompetensförsörjning, produktions- och kapacitetsplanering, samverkan med kommunerna, och beskrivna arbetet inom ramen för näraliggande överenskommelser.

överenskommelser om ökad tillgänglighet utifrån uppföljningsmodellen som redan tagits fram. Ett andra referensgruppsmöte är planerat under våren 2023 för att göra detta arbete tillsammans med regionerna och SKR.

De underlag som nämnts ovan kommer att diarieföras vid avslut av respektive dialogprocess per region och kommer inte att återredovisas i slutredovisning av uppföljning av överenskommelse *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022* den 30 augusti 2023 (se närmare nedan avsnitt). Därmed kommer underlagen att vara möjliga för olika målgrupper att ta del av.

Regionernas slutredovisning

Regionerna ska lämna en slutredovisning om hur de har använt medlen för olika insatser/åtgärder inom ramen för överenskommelse *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022*, inklusive tilläggsöverenskommelserna 2021 och 2022, samt redovisning av insatsernas resultat till Socialdepartementet och Socialstyrelsen senast den 31 mars 2023.

Socialstyrelsen har i december 2022 skickat information om innehåll och deadline för slutredovisningen till regionerna.¹⁰ Myndigheten informerade om detta utskick även på introduktionsmötet med regionerna i januari 2023 om de årliga dialogerna 2023.

Uppföljning av slutredovisningen påbörjas i april 2023 och slutredovisas den 30 augusti 2023.

Samla in data och utveckla en digital presentation

Socialstyrelsen redogör i detta avsnitt för det arbete som myndigheten har gjort vad gäller att:

- utveckla en digital presentation av väntetidsdata och vårdplatsdata
- samla in väntetidsdata, som är en förutsättning för en långsiktig utveckling av den digitala presentationen
- samla in data över vårdplatser, som är en förutsättning för en långsiktig utveckling av den digitala presentationen.

Inhämtning av väntetidsdata och data över vårdplatser till myndigheten, antingen direkt från regionerna eller från andra aktörer, kommer att hanteras som en del av den generella hanteringen av hälsodata som utvecklas långsiktigt på myndigheten.

Den kortsiktiga utvecklingen som görs inom ramen för uppdraget vad gäller ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen kommer också att ha bäring på det långsiktiga arbetet med en digital presentation av data.

¹⁰ Socialstyrelsen har haft dialog om innehållet inför regionernas slutredovisningar med såväl SKR som Socialdepartementet i december 2022.

Utveckla en digital presentation

Socialstyrelsen redogjorde i planen i oktober 2022 för en långsiktig utveckling av en digital presentation av väntetidsdata och vårdplatsdata, vilket kräver Socialstyrelsens inhämtning av nämnda data.

Socialstyrelsens nuvarande tekniska grundplattform måste förändras för att myndigheten ska kunna ta emot data och leverera lägesbilder i realtid, vilket detta uppdrag kräver för att på längre sikt kunna utveckla en digital presentation med aktualitet.

Sedan hösten 2022 utreder Socialstyrelsen förutsättningar för en teknisk grundplattform med syfte att effektivisera dataflödeshanteringen hos myndigheten. Utredningen beräknas vara klar under första halvåret 2023 med föreslagen inriktning för myndigheten att ta beslut om vad gäller en framtida effektiv datahanteringsplattform som stärker den tekniska förmågan för ändamål i detta uppdrag samt generellt för myndigheten.

Under 2023–2025 planeras befintliga register gradvis att migreras till databaser. Analyser kommer att kunna automatiseras och ge förutsättningar för snabbare analyser. Visualisering av bearbetade data förväntas kunna ske enhetligt och målgruppsanpassat.

Under 2024–2026 planeras myndighetens förmåga att samla in större volymer av data att gradvis utökas. Målsättningen är att inrapportering av data då i hög grad kommer att vara effektiviserad genom API:er och med den nya lösningen kan stora mängder av data hanteras på ett informationssäkert sätt. Detta inkluderar behörighetsstyrning, transport av data i den tekniska lösningen genom hela flödet, från indatahantering till hur data tillgängliggörs, samt segmentering i den infrastrukturella miljön. Det krävs dock en långsiktig finansiering för att utvecklingen ska kunna realiseras.

Myndigheten har lämnat ett äskande för denna insats i budgetunderlaget för perioden 2024–2026. Utöver en teknisk grundplattform finns ett beroende till regionernas och andra uppgiftslämnarnas förmåga och vilja att lämna uppgifter. En förutsättning för att ta in, bearbeta och tillgängliggöra data i uppdraget är även att regionernas förmåga att leverera data förbättras genom exempelvis API:er.

Socialstyrelsen har som ambition att på kort sikt utveckla en digital presentation som kan ta del av data av relevans för tillgänglighetsområdet från myndighetens hälsodataregister samt från den samlade uppföljningen som utvecklas inom detta uppdrag.

Samla in väntetidsdata

Socialstyrelsen har i tidigare avsnitt beskrivit det arbete som görs på kort sikt för den samlade uppföljningen och som handlar om att ta in data från den nationella väntetidsdatabasen vid SKR (se avsnittet om att utveckla en samlad uppföljning).

Socialstyrelsen har inom ramen för detta uppdrag inte arbetat vidare med den långsiktiga del som handlar om att samla in väntetidsdata direkt från regionerna till myndigheten. I den plan som redovisades i oktober 2022 avsåg myndigheten att utgå från de förslag som slutrapporten för regeringsuppdraget om att utveckla förutsättningarna för att samla in väntetidsdata skulle leverera till regeringen.

I slutrapporten som lämnades till regeringen i slutet av november 2022 beskrev Socialstyrelsen att myndigheten i nuläget saknar författningsstöd för att samla in uppgifter om primärvårdens vårdkontakter eller om vårdkontakter hos övriga yrkeskategorier än läkare i den somatiska specialiserade vården [9].

Samla in data över vårdplatser

Socialstyrelsen lämnade förslag i oktober 2022 i planen på hur myndigheten på kort och lång sikt kan arbeta för en insamling av data kopplat till belagda och disponibla vårdplatser [11]. Myndigheten beskrev att en djupare förståelse och kunskap om registrering av information om vårdplatser på verksamhetsnivå och regional nivå är nödvändig för att identifiera utvecklingsmöjligheter.

Socialstyrelsen har därför genom en frågeundersökning som har skickats till regionernas kontaktpersoner inom uppdraget undersökt tillgången till data över vårdplatser på regionnivå och verksamhetsnivå. Myndigheten efterfrågade även regionernas användning av terminologi för vårdplatser, samt inhämtat regionernas syn på myndighetens möjligheter att inhämta information (se bilaga 4 för frågeställningar i frågeundersökningen). Av samtliga 21 regioner svarade 20 regioner på frågeundersökningen.

Drygt hälften av regionerna är positiva till att Socialstyrelsen samlar in data över vårdplatser

Sammanställningen av undersökningen visar att drygt hälften av regionerna (12 av 20 svarande regioner¹¹) anger att de inte ser några direkta hinder för överföring av data över vårdplatser till Socialstyrelsen. Övriga regioner menar att möjligheterna beror bland annat på syftet med insamlingen, juridiska frågor, befintlig rapportering till SKR och om det kan ske utan extra arbetsbörda.

Regionerna registrerar olika slags information om vårdplatser. Det handlar om fastställda vårdplatser, belagda vårdplatser, disponibla vårdplatser, beläggingsgrad och utlokaliseringar. Sammantaget visar analysen att regionernas tillgång till data om belagda och disponibla vårdplatser är god (19 av 20 svarande regioner).

Tillgängliga vårdplatsdata kan brytas ned till avdelningsnivå hos tre fjärdedelar av regionerna (15 av 20 svarande regioner). Endast en fjärdedel av regionerna (5 av 20 regioner) anger att de har tillgång till data uppdelat per verksamhetsområde med anledning av annan verksamhetsstruktur exempelvis organisering per medicinskt verksamhetsområde och omvårdnadsansvar.

Data finns framförallt tillgänglig för vårdgivare i regionens egen regi (17 av 17 svarande regioner), tre regioner uppger att de även har data över vårdplatser från privata vårdgivare. Data registreras vanligtvis i regionens specifika vårdinformationsystem eller journalsystem och flera regioner anger att de har särskilda system för hantering av vårdplatser.

¹¹ Region Gotland har inte svarat på frågeundersökningen och inkluderas därför inte i redovisningen av de totala siffrorna. På enskilda frågor kan det också förekomma att svar inte angetts av regioner som svarat på frågeundersökningen.

Uppgifterna om vårdplatser uppdateras relativt frekvent hos regionerna. Samtliga svarande regioner (18 regioner) uppger att deras data kan brytas ned på dag, vecka, månad och år. Några regioner har information även per timme eller minut.

Registrering av uppgifter sker i stor utsträckning på samma sätt i regionerna (17 av 19 svarande regioner), och de flesta regioner utgår från Socialstyrelsens termbank vid registrering av vårdplatsdata (17 av 19 svarande regioner). Det finns dock flera uppgifter som indikerar att definitioner och begrepp som beskriver vårdplatstillgång, t.ex. vad som utgör en disponibel vårdplats, inte använts enhetligt vilket kan anses som en svaghet i datakvalitet. Jämförbarhet är en viktig faktor enligt regionerna som lyfter fram även behov av gemensamma definitioner för vårdplatser.

Data registreras och samlas av slutenvårdens yrkeskategorier, i huvudsak av sjuksköterskor och undersköterskor. Andra vanliga personalkategorier är medicinska sekreterare, controllers och vårdadministratörer.

Flera utvecklingsområden har identifierats

Mot bakgrund av resultaten i ovan nämnda undersökning har Socialstyrelsen identifierat ett antal utvecklingsområden, som huvudsakligen rör terminologiutveckling och informationsstruktur inför inhämtning av data, teknisk plattform samt juridisk utredning. Detta inbegriper ett närmare samarbete med regionerna.

I uppdragsbeskrivningen är fokus på begreppen belagda och disponibla vårdplatser, men myndigheten bedömer att fler informationsmängder kommer att vara relevanta för att följa upp vårdplatsfrågan utifrån ett större perspektiv.

För att erbjuda en jämförbar analys av den data Socialstyrelsen ska samla in behöver myndigheten skapa en bättre förståelse för vilka skillnader i terminologi som finns gällande olika benämningar för vårdplatser och hur de används i olika sammanhang. Detta innebär närmare att myndigheten avser att påbörja ett utvecklingsarbete kring definitioner av vårdplatser.

Exempel på sammanhang är dels utvecklingen mot omställningen om god och nära vård, dels utvecklingen mot en mer avancerad vård i hemmen som utförs via en digifysisk kontext och som påminner om hemmonitorering med direkt övervakning från sjukhuset.¹² Detta möjliggör uppföljning av vårdproduktion där patienten ligger utanför slutenvårdens lokaler, men vården utförs inom ramen för en vårdenhet inom slutenvården.

Socialstyrelsen presenterar nedan två parallella spår för inhämtning av data över vårdplatser som myndigheten arbetar vidare med på kort och lång sikt.

1. Starta med att samla in vårdplatsdata som skickas till SKR
Regionerna rapporterar frivilligt in följande vårdplatsdata till SKR:

- Data om antalet utlokaliseringar och överbeläggningar som samlas in till databasen Signe.¹³ Informationen finns från 2013 på nationell-, region-

¹² Virtuell vårdavdelning liknas vid medicinklinikens förlängda arm. Hämtad 2023-02-08 från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2023/01/virtuell-vardavdelning-liknas-vid-medicinklinikens-forlangda-arm/>

¹³ Överbeläggningar och utlokaliserade patienter. Hämtad 2023-02-14 från <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/overbelaggningsrochutlokaliserade-patienter.54399.html>.

och sjukhusnivå för somatisk slutenvård och för psykiatrisk slutenvård och uppdateras på daglig basis.

- Data om antalet disponibla vårdplatser som rapporteras in till ekonomi- och verksamhetsstatistik.¹⁴ Informationen finns från 2012 på nationell-, region- och sjukhusnivå för somatisk slutenvård¹⁵, sluten primärvård och psykiatrisk heldygnsvård¹⁶, samt uppdateras en gång om året.
- Data om bland annat vårdtid och belagda och utskrivningsklara patienter 65 år och äldre:¹⁷ Informationen finns från 2014 på nationell- och regionnivå för somatisk slutenvård och för psykiatrisk heldygnsvård, samt uppdateras på månadsbasis.

Socialstyrelsen har i första hand behov av vårdplatsdata som delmängd i den samlade uppföljningen för att följa utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser. Myndigheten har dock även identifierat ett flertal andra viktiga syften för data om vårdplatser exempelvis katastrofmedicinska beredskapsfrågor, lägesbilder för att följa upp effekter av covid-19-pandemin, forskning- och statistikframställning för tillgänglighetsfrågor, utveckling av kunskapsstöd för produktions- och kapacitetsplanering samt för uppföljning för effekter av statsbidrag.

Socialstyrelsen har inhämtat ovanstående data över vårdplatser för den uppföljningsmodell som utarbetats inom detta uppdrag för att följa utvecklingen av vårdplatser (se avsnittet *utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser*). Myndigheten bedömer att nämnda data över vårdplatser fortsättningsvis behöver inhämtas från SKR till myndigheten med hänsyn till regionernas administrativa börda.

En identifierad begränsning med den vårdplatsdata som rapporteras in till SKR är att information om belagda vårdplatser saknas och för att följa utvecklingen av belagda vårdplatser är det givet att Socialstyrelsen i längden behöver ta in denna aspekt också.

2. Pilotprojekt med regioner

Socialstyrelsen avser att under 2023 ingå ett pilotprojekt med frivilliga regioner. Syftet är dels att fördjupa kunskaperna om regionernas och verksamheternas vårdplatsdata vad gäller informationsstruktur och tekniska lösningar för dataöverföring, dels att utveckla myndighetens förmåga att förvalta och använda vårdplatsdata. Även aspekter rörande begreppsmodell, terminologi, juridik och ytterligare utvecklingsbehov kommer att beröras. Arbete kring definitioner av vårdplatser är kopplat till begreppsmodell och terminologiutveckling och kommer att behöva göras innan en långsiktig insamling av data kan påbörjas.

¹⁴ Ekonomi- och verksamhetsstatistik. Hämtad 2023-02-14 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>

¹⁵ För specialiteterna geriatrik vård, medicin, kirurgi och övrigt.

¹⁶ För områdena allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri.

¹⁷ Utskrivningsklara patienter och patienter i sluten vård. Hämtad 2023-02-14 från <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/utskrivningsklarapatienter.54395.html>

Juridiska frågeställningar att utreda

Ett antal viktiga juridiska frågeställningar har identifierats och utretts. Dessa gäller bland annat myndighetens lagliga rätt att ta in data om belagda och disponibla vårdplatser på frivilligbasis direkt från regionerna till myndigheten (se bilaga 5). Den juridiska frågeställningen omfattar även Socialstyrelsens hantering av inkomna uppgifter så som småtalsproblematik.

Socialstyrelsen kommer att behöva göra ett fortsatt juridiskt arbete kopplat till vårdplatsfrågan.

Referenser

1. Socialstyrelsens plan för att följa upp och föra dialog om hälso och sjukvårdens tillgänglighet: oktober 2022: Socialstyrelsen; 2022.
2. Tillgänglighet i hälso- och sjukvården: rapport februari 2018. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
3. Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan. Delbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2021:59). Stockholm 2021.
4. Väntetider och vårdgarantier -vad är det som är så svårt: Sveriges Kommuner och Landsting; 2016.
5. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet: slutrapport mars 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
6. Regeringsuppdrag att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso och sjukvården: Slutrapport mars 2022: Socialstyrelsen; 2022.
7. Uppdämda vårdbehov - analys och förslag till insatser - slutredovisning: Socialstyrelsen; 2022.
8. Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram. Slutbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2022:22). Stockholm 2022.
9. Regeringsuppdrag om att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata: Slutrapport, november 2022: Socialstyrelsen; 2022.
10. Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga - Nationellt kunskapsstöd: Socialstyrelsen; 2023.
11. Socialstyrelsens plan för att följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet: Oktober 2022: Socialstyrelsen; 2022.
12. Uppföljning nära vård: Deluppdrag II. Nationella Indikatorer slutrapport: Socialstyrelsen; 2022.
13. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020: Regionernas inrapportering av primärvårdsdata till den nationella väntetidsdatabasen. Delrapport december 2020.: Socialstyrelsen; 2020.
14. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020: Regionernas inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen för den specialiserade vården. Delrapport juni 2021.: Socialstyrelsen; 2021.
15. Deming, W. Edwards (2000). The New Economics for Industry, Government, Education. M T Press. ISBN 9780262541169: The MIT Press; 2000.
16. Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024: Socialstyrelsen; 2020.

Bilaga 1. Pågående relaterade uppdrag på tillgänglighetsområdet

Uppdrag	Gemensamma beröringspunkter	Dnr RK	Redovisningsdatum
Uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar	Vårdplatser, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering	S2021/02921 [Mars 2021]	(1 oktober 2021, 1 mars 2022, 1 september 2022) 1 oktober 2022–2025 1 mars 2026
Uppdrag att fördela medel till regionerna för hantering av de uppdämda vårdbehoven	Produktions- och kapacitetsplanering	S2022/00456 [Januari 2022]	(1 augusti 2022) 15 maj 2023–2025
Uppdrag att betala ut statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser	Vårdplatser	S2022/01057 [Februari 2022]	31 maj 2023, 2024 31 maj 2025
Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser	Vårdplatser, väntetider inom vårdgarantin, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering	S2022/01373 [Mars 2022]	(30 september 2022), 31 maj 2023, 31 mars 2024 31 mars 2025
Uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet	Vårdplatser, väntetider inom vårdgarantin, (produktions- och kapacitetsplanering)	S2022/01664 [Mars 2022]	(15 oktober 2022), 31 mars 2023, 2024 30 augusti 2023, 2024 31 maj 2025
Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården	Vårdplatser	S2023/00679	31 oktober 2023 31 maj 2024
Uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel för att öka antalet disponibla vårdplatser	Vårdplatser	S2023/00680 [Februari 2023]	31 oktober 2023. 31 mars 2024
Förlängning av pågående uppdrag att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19	Vårdplatser (inneliggande patienter)	S2023/00785	31 augusti 2023

Bilaga 2. Projektorganisation

I denna bilaga namnges personer i projektets styrgrupp och enhetschefer som har deltagit i arbetet samt de experter som Socialstyrelsen knutit till sig för arbetet med de årliga dialogerna.

Styrgrupp för uppdraget

- Sevim Barbasso Helmers, utredare, huvudprojektledare för uppdraget från mars 2022, avdelningen för analys, enheten för hälso- och sjukvård och tandvård 3, Socialstyrelsen
- Lena Hellberg, enhetschef, projektägare för uppdraget från mars 2022, avdelningen för analys, enheten hälso- och sjukvård och tandvård 3, Socialstyrelsen
- Natalia Borg, avdelningschef, avdelningen för analys, Socialstyrelsen
- Mona Heurgren, avdelningschef, avdelningen för register och statistik, Socialstyrelsen
- Thomas Lindén, avdelningschef, avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen
- Linda Corsvall, avdelningschef, kommunikationsavdelningen, Socialstyrelsen
- Pär Ödman, avdelningschef, rättsavdelningen, Socialstyrelsen
- Tomas Hedlund, avdelningschef, avdelningen för verksamhetsutveckling, stöd och service, Socialstyrelsen

Enhetschefer

- Lena Hellberg, enhetschef, projektägare för uppdraget, avdelningen för analys, enheten hälso- och sjukvård och tandvård 3, Socialstyrelsen
- Åsa Stridsman, enhetschef, avdelningen för verksamhetsutveckling, stöd och service, enheten för it-förvaltning och utveckling, Socialstyrelsen
- Maria Asmundsson, enhetschef, deltagit i uppdraget sedan november 2022, avdelningen för register och statistik, enheten för statistik 1, Socialstyrelsen
- Alexandra Falke, enhetschef, avdelningen för register och statistik, enheten för register, Socialstyrelsen
- Britta Zaar Nyman, kommunikationsavdelningen, enheten för kommunikationsutveckling 1, Socialstyrelsen
- Fredrik Berg, enhetschef, ingått i chefsgruppen sedan december 2022, kommunikationsavdelningen, webbenheten, Socialstyrelsen
- Anastasia Nyman, enhetschef, ingått i chefsgruppen sedan december 2022, avdelningen för analys, enheten specialiststöd 1, Socialstyrelsen

Experter för årliga dialoger

- Lars Skoglund, managementkonsult inom sjukvårdssektorn. Tidigare vd för vårdbolaget TioHundra AB i Norrtälje.
- Myrna Palmgren, ledningsstrateg inom produktionsstyrning vid Region Östergötland.
- Ritva Rosenbäck, managementkonsult samt doktorand i produktionsstyrning vid Högskolan i Väst.
- Ulrika Winblad, professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet.
- Anders Anell, professor i ekonomi vid Lunds universitet.
- Marianne Hanning, konsult och associerad forskare vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskaper vid Uppsala universitet.
- Per Johansson, verksamhetschef vid Region Blekinge. Nominerad av regionerna.
- Caroline Gahm, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset i Region Stockholm. Nominerad av regionerna.
- Magnus Olsson, verksamhetschef vid Västra Götalandsregionen. Nominerad av regionerna.
- Linda Welin, verksamhetschef inom barn- och ungdomspsykiatri vid Region Skåne. Nominerad av regionerna.
- Henrik Wahlström, utvecklingsstrateg vid Region Jämtland Härjedalen. Nominerad av regionerna.
- Ulrica Bergström, verksamhetschef och medicinsk chef vid Region Västerbotten. Nominerad av regionerna.
- Emmy Fhager, strateg vid Västra Götalandsregionen. Nominerad av regionerna.
- Ellinor Johansson, planeringschef vid Region Östergötland. Nominerad av regionerna.
- Marie Norlén, utvecklingsstrateg vid Region Jämtland Härjedalen. Nominerad av regionerna.

Bilaga 3. Årliga dialoger 2023

Planerade årliga dialoger 2023

Datum dialogmöte	Region
7 mars	Jönköpings län
13 mars	Västerbotten
29 mars	Blekinge
18 april	Skåne
24 april	Dalarna
15 augusti	Gävleborg
17 augusti	Norrbottn
29 augusti	Västra Götaland
31 augusti	Östergötland
14 september	Västernorrland
21 september	Kronoberg
26 september	Västmanland
28 september	Örebro län
10 oktober	Jämtland Härjedalen
12 oktober	Sörmland
24 oktober	Kalmar län
26 oktober	Gotland
9 november	Värmland
16 november	Uppsala
28 november	Stockholm
30 november	Halland

Status: 2023-03-15 med reservation för ändringar.

Dialogprocessen

Socialstyrelsen kommer att vara sammankallande till och administrera de årliga dialogerna med regionerna. Av myndigheten anlitas experter som kommer att bistå inför och under de årliga dialogmötena. Detta kommer att ske i enlighet med en dialogprocess som presenteras nedan.

Expertförberedelse inför dialogprocessen

De experter som Socialstyrelsen anlitat för genomförande av de årliga dialogerna introduceras för uppdraget och expertrollen genom två olika möten.

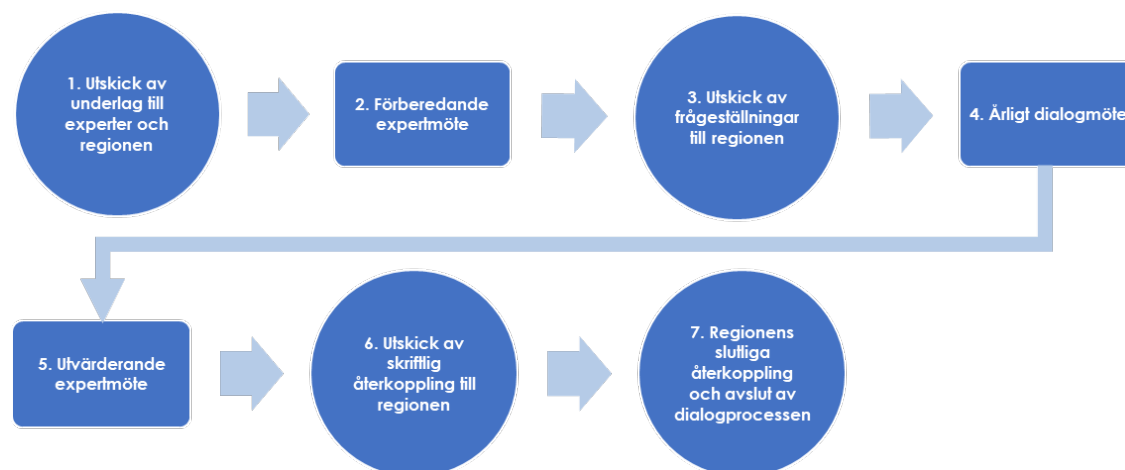
1. *Introduktionsmöte:* Inledningsvis bjuds experterna in till ett introduktionsmöte med syfte att ge en allmän beskrivning av regeringsuppdraget, deras roll och förväntade insats inom uppdraget. De finns även tillfälle att ställa praktiska frågor kring åtagandet som expert.

2. *Metodmöte*: Syftet med metodmötet är att presentera hur dialogprocessen är uppbyggd och vilket material som kommer att ligga till grund för dialogerna. Experterna ges möjlighet att komma med egna inspel och förslag kring uppdragets process och mål. Genom att flera experter närvarar kan erfarenheter och perspektiv utbytas.

Dialogprocessens moment

Figur 1 illustrerar dialogprocessens moment från att underlag skickas till experterna och regionerna till avslutad återkoppling.

Figur 1. Dialogprocessens moment



De olika momenten i dialogprocessen innebär följande:

1. *Utskick av underlag till experter och regionen*: Socialstyrelsen skickar ut underlag som myndigheten sammanställt¹⁸ till experterna och berörd region. Experterna kommer förutom nämnda underlag även att få ta del av originaldokumenten som regionerna skickade in till Socialstyrelsen. Experterna ombeds att utarbeta förslag på frågor som kan diskuteras vid dialogmötet. Varje region ombeds att kvalitetsgranska sin sammanställning och regionens delar i den nationella översikten samt lyfta ett antal temaområden som regionen önskar diskutera vid det årliga dialogmötet.
2. *Förberedande expertmöte*: Myndighetens utredare och experterna diskuterar ovan nämnda underlag och formulerar tillsammans, med beaktande av regionernas inkomna frågeställningar, en frågeguide med temaområden att diskutera med berörd region. Det kan även handla om att ta fram förbättringsförslag, lärande exempel och annat som identifieras som relevant i den berörda regionens tillgänglighetsarbete.
3. *Utskick av frågeställningar till regionen*: Socialstyrelsen sammanställer och skickar frågeställningar till regionen för intern förankring inför det årliga dialogmötet.

¹⁸ Höstens dialoger under pilotår 2023 kommer att baseras på ett bredare underlag jämfört med vårens dialoger. Förutom uppföljning av regionernas inkomna redovisningar inklusive handlingsplaner för överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022, avses en samlad uppföljning som inkluderar resultat av de indikatorer och mått som beskrivs i planen (se avsnittet *utveckla en samlad uppföljning*).

4. *Genomförande av det årliga dialogmötet:* Vid dialogmötet deltar från Socialstyrelsen myndighetens sammankallande från myndighetens ledning, de anlitade experterna, samt myndighetens utredare. Från regionen deltar personer från verksamhet, ledning och linje och/eller representanter från regionstyrelsen. Varje region avgör själv vilka som ska delta från den egna regionen, med bas i de frågeställningar som myndigheten på förväg delgivit regionen.
5. *Utvärderande expertmöte:* De experter som deltagit i dialogmötet formulerar tillsammans med myndighetens utredare en skriftlig återkoppling till regionen avseende det mest väsentliga som framkommit under dialogen. Den skriftliga återkopplingen kan exempelvis handla om hur regionen planerar att gå vidare med förbättringsåtgärder som diskuterades. En myndighetsintern utvärdering av dialogprocessen görs för lärande och förbättring inför kommande dialogprocesser.
6. *Utskick av skriftlig återkoppling till regionen:* Socialstyrelsen skickar en skriftlig återkoppling till regionen baserat på diskussionen vid dialogmötet om exempelvis de förbättringsområden och utmaningar som identifierats inom regionens tillgänglighetsarbete.
7. *Regionens slutliga återkoppling och avslut av dialogprocessen:* Regionen ombeds inkomma med skriftliga synpunkter på Socialstyrelsens återkoppling. I samband med återkopplingen ombeds regionen delge sin syn kring dialogprocessen och hur den kan förbättras.

Bilaga 4. Frågeställningar om vårdplatser

Frågor som Socialstyrelsen skickat till regionerna för undersökning om data över vårdplatser

1. Vilken typ av vårdplatsdata finns tillgänglig på sjukhus-/verksamhetsnivå?
2. Hur specifik är den vårdplatsdata som är tillgänglig på sjukhus-/verksamhetsnivå?
 - Vilka nivåer eller verksamhetstyper är den nedbruten på (region/avdelning/enhet/verksamhet/klinik)?
 - Vilka tidsenheter är den nedbruten på (timme/dag/vecka/månad/år)?
 - Avser tillgänglig vårdplatsdata såväl offentliga som enskilda utförare?
3. Hur fungerar registreringen av vårdplatsdata på verksamhetsnivå?
 - Registreras data om vårdplatser på samma sätt i alla verksamheter på respektive sjukhus? Om nej, vilka skillnader finns?
 - Vilka personalkategorier registrerar informationen?
 - I vilket/vilka informationssystem registrerar verksamheterna data om vårdplatser?
 - Vilken terminologi/definitioner används för de av ovanstående vårdplatsbegrepp som registreras (jämför gärna med Socialstyrelsens termbank)?
4. Hur ser sjukhusen/verksamheterna på Socialstyrelsens möjligheter att inhämta information om vårdplatser som regionerna/verksamheterna registrerar i ovanstående informationssystem till myndighetens nationella dataregister (helst automatiserat)?

Bilaga 5. Juridiska förutsättningar för att samla in data över vårdplatser

Inledning

I uppdraget från regeringen ingår att analysera juridiska förutsättningar för att kunna genomföra uppdraget och vid behov lämna förslag på författningsändringar.

I denna bilaga redogörs för den del av uppdraget som handlar om juridiska förutsättningar för Socialstyrelsen att samla in uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser från regionerna.

Som tidigare beskrivits i delavsnittet om att *samla in data över vårdplatser* under avsnittet *samla in data och utveckla en digital presentation* ämnar Socialstyrelsen att i pilotprojekt med frivilliga regioner inhämta data över vårdplatser från regionernas vårdinformationsmiljöer.

Regionernas rapportering till Socialstyrelsen kommer i pilotprojektet att ske frivilligt eftersom det inte föreligger någon uppgiftsskyldighet enligt lag eller förordning.

Myndighetens utgångspunkt är att det inte kommer att innebära att samla in personuppgifter. I undantagsfall skulle dock uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser tillsammans med andra uppgifter kunna identifiera en fysisk person främst genom s.k. småtal. Därför beskrivs i texten även juridiska förutsättningar för att samla in personuppgifter.

Nedan följer en kort beskrivning av den del av Socialstyrelsens instruktion som är relevant för aktuellt regeringsuppdrag. Därefter följer en allmän genomgång av det regelverk som rör rätten att ta del av allmän handling, sekretess och personuppgiftsbehandling. Avsnittet avslutas med en sammanfattning och bedömning av de juridiska förutsättningarna att samla in uppgifter.

Socialstyrelsens instruktion

Av Socialstyrelsens instruktion framgår att myndigheten är förvaltningsmyndighet bl.a. för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet.¹⁹ Socialstyrelsen ska bl.a. följa, analysera och rapportera om hälso- och sjukvård genom statistikframställning.²⁰

Tryckfrihetsförordningen

I tryckfrihetsförordningen, TF, regleras bl.a. allmänna handlingars offentlighet. Av bestämmelserna i 2 kap. TF framgår att var och en har rätt

¹⁹ 1 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

²⁰ 4 § 6 förordningen med instruktion för Socialstyrelsen.

att ta del av allmänna handlingar till främjande av ett fritt meningsutbyte, en fri och allsidig upplysning och ett fritt konstnärligt skapande.²¹ Rätten att ta del av allmänna handlingar får begränsas endast om det krävs med hänsyn till bl.a. rikets säkerhet eller dess förhållande till en annan stat eller en mellanfolklig organisation, intresset av att förebygga eller beivra brott eller skyddet för enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden.²²

En begränsning av rätten att ta del av allmänna handlingar ska anges noga i en bestämmelse i en särskild lag eller, om det anses lämpligare i ett visst fall, i en annan lag som den särskilda lagen hänvisar till.²³ Bestämmelser om sekretess som begränsar rätten att ta del av allmänna handlingar finns i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

En myndighet ska på begäran av en annan myndighet lämna uppgift som den förfogar över, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång.²⁴

Offentlighets- och sekretesslagen

I OSL finns t.ex. bestämmelser om sekretess till skydd för uppgift som innebär att det allmännas möjligheter att förebygga och hantera framtida kriser motverkas, till skydd för uppgift om rikets säkerhet och till skydd för uppgift om enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden.

Sekretess innebär ett förbud att röja en uppgift, vare sig det sker muntligen, genom utlämnade av en allmän handling eller på något annat sätt.²⁵ Sekretess innebär således en begränsning av både rätten att ta del av handlingar och yttrandefriheten. Av OSL framgår också att en sekretessbelagd uppgift inte får röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om det inte finns en sekretessbrytande bestämmelse.²⁶ Vilken sekretess som gäller ser olika ut för olika verksamheter.

Sekretess till skydd för enskildas personliga förhållanden

I 21 kap. OSL finns regler om sekretess till skydd för uppgift om enskilds personliga förhållanden oavsett i vilket sammanhang uppgiften förekommer. Exempelvis gäller enligt 21 kap. 1 § OSL sekretess för uppgift som rör en enskilds hälsa eller sexualliv, såsom uppgifter om bl.a. sjukdomar, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs.

I sådan särskild verksamhet hos en myndighet som avser framställning av statistik för uppgift som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § OSL.

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om

²¹ 2 kap. 1 § TF.

²² 2 kap. 2 § första stycket 1, 4 och 6 TF.

²³ 2 kap. 2 § andra stycket TF.

²⁴ 6 kap. 5 § OSL.

²⁵ 3 kap. 1 § OSL.

²⁶ 8 kap. 1 § OSL.

det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Sekretess till skydd för andra intressen

Uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser innefattar inte i första hand uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Sådana uppgifter kan dock omfattas av andra bestämmelser om sekretess än de ovan nämnda.

Exempelvis gäller sekretess enligt 18 kap. 13 § OSL för uppgift som hänför sig till en myndighets verksamhet som består i risk- och sårbarhetsanalyser avseende fredstida krissituationer, planering och förberedelser inför sådana situationer eller hantering av sådana situationer, om det kan antas att det allmännas möjligheter att förebygga och hantera fredstida kriser motverkas om uppgiften röjs.

I förarbetena till motsvarande bestämmelse i 5 kap. 8 § i den numera upphävda sekretesslagen (1980:100) anges bl.a. följande. Eftersom sekretessen enligt den föreslagna bestämmelsen gäller för uppgifter som hänför sig till ovan nämnda verksamhet följer sekretessen med en uppgift som lämnas till en annan myndighet. Då sekretessen kommer att gälla även hos den mottagande myndigheten kan det inte antas att det allmännas möjligheter att förebygga eller hantera fredstida krissituationer motverkas om uppgiften lämnas till den mottagande myndigheten.²⁷

I en dom från Kammarrätten i Stockholm ansågs uppgifter om vilka regioner som låg under en viss procent i IVA-kapacitet att omfattas av sekretess enligt 18 kap. 13 § OSL.²⁸

Vidare gäller sekretess enligt 15 kap. 2 § OSL för uppgift som rör verksamhet för att försvara landet eller planläggning eller annan förberedelse av sådan verksamhet eller som i övrigt rör totalförsvaret, om det kan antas att det skadar landets försvar eller på annat sätt vållar fara för rikets säkerhet om uppgiften röjs. Bestämmelsens tillämpningsområde är inte begränsat till vissa myndigheter, utan kan tillämpas av alla myndigheter och andra organ som ska tillämpa OSL.

I förarbetena till motsvarande bestämmelse i 2 kap. 2 § sekretesslagen uttalas att området som skyddas av försvarssekretess täcker alla de olika verksamheter som är av betydelse för landets försvar, alltså inte bara rent militära företeelser utan också åtgärder med avseende på t.ex. den ekonomiska försvarsberedskapen, folkförsörjningen och det psykologiska försvaret.²⁹ Även hälso- och sjukvård kan vara totalförsvarsverksamhet.³⁰

²⁷ Proposition 2004/05:5 Vårt framtida försvar s. 266. Se även Högsta förvaltningsdomstolens dom den 22 december 2021 i mål nr 1208–1210-21.

²⁸ Se Kammarrätten i Stockholms dom den 1 mars 2022 i mål nr 9636-21.

²⁹ Prop. 1979/80:2 Del A Med förslag till sekretesslag m.m., s. 132.

³⁰ Prop. 1979/80:176 Om ändringar i brottsbalken (spioneri m.m.), s. 8 f.

Möjligheter att lämna ut uppgifter till andra myndigheter

Det är den myndighet som förvarar en uppgift som ska göra en prövning av om uppgiften kan lämnas ut.³¹ En utgångspunkt för utlämnande av information är således att varje myndighet ansvarar för sin egen information och att hanteringen av ett utlämnande sker i enlighet med gällande rätt.

I OSL finns även olika sekretessbrytande bestämmelser som innebär att en sekretessbelagd uppgift får lämnas ut under vissa förutsättningar.³²

Exempelvis framgår av den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL att en sekretessbelagd uppgift får lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Om en uppgift inte skyddas av sekretess hos den mottagande myndigheten kan risken för skada ska uppkomma vara så stor att uppgiften inte bör lämnas ut.³³ Generalklausulen gäller inte i fråga om sekretess enligt bl.a. 24 kap. 8 § och 25 kap. 1 § OSL.

Vidare framgår av OSL att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.³⁴

Dataskyddsförordningen

Som framgår ovan kommer Socialstyrelsen inom ramen för detta regeringsuppdrag som huvudregel inte att samla in personuppgifter. I undantagsfall kan dock uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser tillsammans med andra uppgifter identifiera en fysisk person främst genom s.k. småtal. EU:s dataskyddsförordning³⁵ kan därför bli tillämplig avseende denna behandling av personuppgifter.

Dataskyddsförordningen har bl.a. till syfte att skydda enskildas personliga integritet genom att begränsa hur deras personuppgifter behandlas av medlemsländerna.³⁶ Förordningen ska tillämpas på sådan behandling av personuppgifter som helt eller delvis företas på automatisk väg samt på annan behandling än automatisk av personuppgifter som ingår i eller kommer att ingå i ett register.³⁷

Med personuppgifter avses i dataskyddsförordningen varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person (nedan kallad en registrerad), varvid en identifierbar fysisk person är en person som direkt eller indirekt kan identifieras särskilt med hänvisning till en identifierare som ett namn, ett identifikationsnummer, en lokaliseringssuppgift eller onlineidentifikatorer eller en eller flera faktorer som är specifika för den fysiska personens fysiska, fysiologiska, genetiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet. Med behandling avses en åtgärd eller

³¹ Se 6 kap. OSL.

³² Se 10 kap. OSL.

³³ Prop. 1979/80:2s. 91.

³⁴ 10 kap. 28 § OSL.

³⁵ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) fortsättningsvis benämnd dataskyddsförordningen.

³⁶ Se artikel 3.1 i dataskyddsförordningen.

³⁷ Artikel 2.1 i dataskyddsförordningen.

kombination av åtgärder beträffande personuppgifter eller uppsättningar av personuppgifter, oberoende av om de utförs automatiserat eller inte.³⁸

Principer för personuppgiftsbehandling

I artikel 5 i dataskyddsförordningen räknas ett antal principer för behandling av personuppgifter upp och som sätter de yttersta ramarna för vad som är tillåten behandling. Principerna innebär bl.a. att personuppgifterna ska behandlas på ett lagligt, korrekt och öppet sätt i förhållande till den registrerade, att de bara får samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål. De ska vidare vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas (uppgiftsminimering). Det är inte heller tillåtet att behandla personuppgifter en längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen. Den personuppgiftsansvariga ska även se till att uppgifterna är riktiga och om nödvändigt uppdaterade. Uppgifterna ska även behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna, inbegripet skydd mot obehörig eller otillåten behandling och mot förlust, förstörelse eller skada genom olyckshändelse, med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder.

Rättslig grund för personuppgiftsbehandlingen

Vid all personuppgiftsbehandling måste det alltså finnas en rättslig grund för behandlingen. De rättsliga grunderna för behandling av personuppgifter framgår av artikel 6 i dataskyddsförordningen. Där framgår att behandling av personuppgifter bl.a. får ske om den är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse.³⁹ Vad som är ett allmänt intresse definieras inte i dataskyddsförordningen, men av skäl 45 till förordningen framgår att hälso- och sjukvårdsändamål, såsom folkhälsa och socialt skydd och förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster anses ingå i allmänintresset.

När behandlingen av personuppgifter har sin rättsliga grund i ett allmänt intresse så ska behandlingen fastställas i enlighet med unionsrätten eller en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av.⁴⁰ Den rättsliga grunden för behandlingen ska enligt nationell rätt följa av lag eller annan författning, av kollektivavtal eller av beslut som har meddelats med stöd av lag eller annan författning.⁴¹

Uppgifter av allmänt intresse kan enligt svensk rätt följa av beslut som har meddelats med stöd av lag eller annan författning. I förarbetena nämns som exempel att en sådan uppgift kan tilldelas en statlig myndighet eller ett statligt bolag genom ett regeringsbeslut.⁴²

Behandling av känsliga personuppgifter, bl.a. uppgifter om hälsa, är som huvudregel förbjuden enligt dataskyddsförordningen.⁴³ Dock finns ett antal undantag från förbudet bl.a. om behandlingen är nödvändig med hänsyn till

³⁸ Artikel 4 i dataskyddsförordningen.

³⁹ Artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen.

⁴⁰ Artikel 6.3 första stycket i dataskyddsförordningen.

⁴¹ 2 kap. 2 § 1 lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, dataskyddslagen.

⁴² Prop. 2017/18:105 Ny dataskyddslag, s. 189.

⁴³ Artikel 9.1 i dataskyddsförordningen.

ett viktigt allmänt intresse eller är nödvändig av skäl som hör samman med tillhandahållande av hälso- och sjukvård eller är nödvändig för statistiska ändamål.⁴⁴

Sammanfattning och bedömning av de juridiska förutsättningarna att samla in uppgifter

Socialstyrelsens juridiska förutsättningar att samla in uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser från regionerna beror på vilka specifika uppgifter det handlar om, huruvida uppgifterna omfattas av sekretess hos regionerna, om någon sekretessbrytande bestämmelse kan bli tillämplig och om det är fråga om personuppgifter eller inte.

Det är regionerna som ska pröva om de kan lämna ut uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser till Socialstyrelsen.

Som huvudregel kommer regionerna inte att behöva lämna ut uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. I undantagsfall kan dock uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser tillsammans med andra uppgifter identifiera en fysisk person främst genom s.k. småtal och bestämmelsen i 25 kap. 1 § OSL kan därför komma att aktualiseras. Bestämmelsen har ett omvänt skaderekvisit vilket innebär att det är presumtion för sekretess (stark sekretess).

Det kan dock inte uteslutas att uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser i vissa fall kan röra totalförsvaret och därför omfattas av sekretess enligt 15 kap. 2 § OSL. Bestämmelsen i 15 kap. 2 § OSL har ett rakt skaderekvisit vilket innebär en presumtion för offentlighet. Den kan tillämpas både av regionerna och av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens bedömning är vidare att de aktuella uppgifterna kan hänföra sig till en myndighets verksamhet som består i risk- och sårbarhetsanalyser, och därför omfattas av sekretess enligt 18 kap. 13 § OSL. Detta eftersom de t.ex. kan beskriva hälso- och sjukvårdens kapacitet att ta emot patienter. Även denna bestämmelse har ett rakt skaderekvisit, vilket innebär en presumtion för offentlighet. Eftersom sekretessen gäller för uppgifter som *hänför sig till* verksamhet för risk- och sårbarhetsanalyser följer sekretess som gäller hos regionen med uppgiften om den lämnas till Socialstyrelsen.⁴⁵

Om regionen kommer fram till att en uppgift är sekretessbelagd blir frågan om någon sekretessbrytande bestämmelse kan bli tillämplig.

Idag finns ingen skyldighet för regionerna att lämna uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser till Socialstyrelsen. Om uppgifterna skulle omfattas av sekretess hos regionerna kan de därför inte lämnas till Socialstyrelsen med stöd av den sekretessbrytande bestämmelsen i 10 kap. 28 § OSL.

Socialstyrelsens bedömning är att regionerna, om de bedömer att en uppgift omfattas av sekretess, i vissa fall ändå kommer att kunna lämna

⁴⁴ Se artikel 9.2 g, h och j i dataskyddsförordningen.

⁴⁵ Se prop. 2004/05:5 s. 266 och HFDs dom den 22 december 2021 i mål nr 1208–1210-21.

uppgiften till myndigheten efter en intresseavvägning med stöd av generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL. Detta skulle inte vara möjligt om uppgiften omfattas av sekretess enligt t.ex. 24 kap. 8 § eller 25 kap. 1 § OSL hos regionerna, men kan vara tänkbart i fråga om uppgifter som omfattas av sekretess enligt t.ex. 15 kap. 2 § eller 18 kap. 13 § OSL. I intresseavvägningen skulle då kunna vägas in att uppgifterna skulle omfattas av samma sekretessbestämmelser hos Socialstyrelsen som hos regionerna.

Även om Socialstyrelsens utgångspunkt är att regionerna inte kommer att behöva lämna ut några personuppgifter till myndigheten går det inte att utesluta att uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser tillsammans med andra uppgifter i undantagsfall kan identifiera en fysisk person främst genom s.k. småtal. Med hänsyn till det kan EU:s dataskyddsförordning bli tillämplig.

Socialstyrelsen skulle i så fall kunna behandla personuppgifterna med stöd av artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen med utgångspunkt i att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse som en följd av regeringsuppdraget.⁴⁶

Om uppgiftsinsamlingen innebär att regionen lämnar känsliga personuppgifter, bl.a. om hälsa, till Socialstyrelsen bedömer myndigheten att uppgifterna kan behandlas med stöd av artikel 9.2 g i EU:s dataskyddsförordning inom ramen för regeringsuppdraget. Av nationell rätt framgår att känsliga personuppgifter får behandlas av en myndighet med stöd av den artikeln bl.a. om behandlingen är nödvändig med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse och inte innebär ett otillbörligt intrång i den registrerades integritet.⁴⁷ Då krävs dock att den personuppgiftsansvarige (i det här fallet Socialstyrelsen), i det enskilda fallet, gör en bedömning av om behandlingen innebär ett otillbörligt intrång i den registrerades personliga integritet. Om behandlingen skulle innebära ett sådant intrång, får den inte ske enligt denna bestämmelse. För att avgöra om intrånget är otillbörligt måste myndigheten göra en proportionalitetsbedömning där behovet av att utföra behandlingen viktas mot de registrerades intresse av att behandlingen inte sker.⁴⁸

Socialstyrelsen ser mot bakgrund av ovan ett behov av att utreda vissa frågor om hanteringen av personuppgifter inom ramen för insamlingen närmare t.ex. om myndigheten kan samla in uppgifterna för de ändamål som anges i delavsnittet att *samla in data över vårdplatser* under avsnittet *samla in data och utveckla en digital presentation*. Vidare behöver Socialstyrelsen fastställa att personuppgiftsbehandlingen är förenlig med artikel 5.1 f i dataskyddsförordningen och göra en proportionalitetsbedömning utifrån artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen.

Bestämmelse om uppgiftsskyldighet behövs

Som framgått ovan är regionerna idag inte skyldiga att lämna uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser till Socialstyrelsen. Regionernas

⁴⁶ Se artikel 6.3 första stycket i dataskyddsförordningen, 2 kap. 2 § 1 dataskyddslagen och prop. 2017/18:105 s. 189.

⁴⁷ Se 3 kap. 3 § 3 dataskyddslagen.

⁴⁸ Prop. 2017/18:105 s. 194.

rapportering till Socialstyrelsen kommer därför i pilotprojektet att vara frivillig.

Myndighetens bedömning är att ett sådant frivilligt åtagande inte är tillräckligt för att säkerställa att uppgifterna i databasen är korrekta och består av fullständig information. För att databasen ska kunna användas på ett effektivt sätt för sina ändamål även efter pilotprojektet bedömer Socialstyrelsen att det behövs en författningsreglerad skyldighet för regionerna att lämna uppgifter om belagda och disponibla vårdplatser till myndigheten. Uppgiftsskyldigheten bryter då sekretessen mellan myndigheterna och innebär att regionerna kan lämna ut uppgifterna till Socialstyrelsen med stöd av 10 kap. 28 § OSL. Det behöver också finnas ett tydligt rättsligt stöd för att Socialstyrelsen efter regeringsuppdraget ska kunna behandla eventuella personuppgifter.

Myndigheten behöver utreda vissa frågor närmare t.ex. hur en bestämmelse om uppgiftsskyldighet kommer att påverka den kommunala självstyrelsen (se 14 kap. 3 § regeringsformen). Myndigheten behöver också titta närmare på möjligheterna att fortsätta behandla eventuella personuppgifter efter regeringsuppdraget. Med hänsyn till detta kommer Socialstyrelsen att vid en senare rapportering inkomma med förslag på författningsändringar.