

Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling

Delredovisning

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

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

Artikelnummer: 2024-3-8999

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2024

Förord

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten fick 22 juni 2023 i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om nationell vårdförmedling (2023/02117). Av uppdraget framgår att myndigheterna ska göra en internationell utblick i syfte att dra lärdom av hur andra länder arbetar med nationell vårdförmedling. Vidare ska myndigheterna analysera och lämna förslag på statliga insatser som bidrar till att stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Uppdraget ska slutredovisas 31 mars 2025.

Denna rapport är en delredovisning av uppdraget och innehåller en övergripande beskrivning av nationell vårdförmedling i andra länder samt bedömning av myndigheternas vägval inför det fortsatta arbetet med uppdraget. Rapporten är ett resultat av Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens gemensamma arbete så här långt. Myndigheterna vill rikta ett tack till samtliga samverkans- och dialogpartners för deras värdefulla bidrag till vårt arbete.

Rapporten är framtagen av utredarna Helena Walfridsson och Salumeh Bastami från Socialstyrelsen, samt samordnare Madelene Larsson och utredare Petra Griekspoor Berglund från E-hälsomyndigheten. Ansvarig enhetschef Henrik Lysell, Socialstyrelsen samt enhetschef Camilla Hallström och avdelningschef Peter Alvinsson, E-hälsomyndigheten har medverkat.

Olivia Wigzell

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Generaldirektör

Socialstyrelsen

E-hälsomyndigheten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Om uppdraget	7
Målbild för nationell vårdförmedling	8
Begräpplista	9
Samverkan och omvärldsbevakning	10
Internationell utblick	11
Urval av länder	11
Insamling av information om respektive land	11
Vårdgaranti och tidsgränser	12
Tillgång till väntetidsdata för både privata och offentliga vårdgivare	12
Digital infrastruktur och digitala lösningar	14
Generella lärdomar	18
Vägval för nationell plan för nationell vårdförmedling	19
Nationell vårdförmedling är ett samlingsbegrepp för nationella insatser	19
Specialiserad vård som utgångspunkt	19
Öka nationellt stöd och nationell samordning genom nationell digital infrastruktur med krav på uppgiftsskyldighet	20
Fokusområden inom nationell plan för nationell vårdförmedling	21
Fokusområde 1: Stödja samordning mellan vårdgivare ur ett process- och organisationsperspektiv	22
Fokusområde 2: Stödja samordning mellan vårdgivare med nationell digital infrastruktur	24
Fokusområde 3: Skapa förutsättningar för att nyttja hela vårdens kapacitet	29
Fokusområde 4: Skapa förutsättningar för att stärka patientens ställning	31
Fokusområde 5: Skapa förutsättningar för uppföljning och statistik	34
Fortsatt arbete i uppdraget	37
Fortsatt samverkan och dialog	37
Identifierade insatser och beroenden	37
Bilaga 1. Översiktsbild över centrala delar i samordningsprocessen	40

Sammanfattning

Långa väntetider har varit ett problem inom den svenska hälso- och sjukvården under en längre tid. För att möta denna utmaning har regeringen beslutat att öka det nationella stödet för hälso- och sjukvården och tagit initiativ till nationell vårdförmedling. För att möjliggöra ett sådant initiativ har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att ta fram en nationell plan för nationell vårdförmedling. Denna delredovisning innehåller lärdomar från genomförd internationell utblick samt bedömning av myndigheternas vägval och identifierade behov av fortsatt arbete, som beskrivs utifrån fem fokusområden.

Baserat på uppdragets omfattning och problembild har myndigheterna tagit fram en målbild för nationell vårdförmedling, som stödjer samordningsprocessen för att underlätta förmedling av vård:

”I syfte att minska väntetiden och stärka patientens ställning ska nationell vårdförmedling stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas samordningsprocesser och arbetssätt för att möjliggöra för patienter att vid behov få vård hos en annan vårdgivare med tillgänglig kapacitet”

Myndigheterna tolkar framtagningen av planen som ett övergripande uppdrag eftersom planen täcker hela samordningsprocessen med beroenden till andra uppdrag som bidrar till delar i processen.

I arbetet har en internationell utblick gjorts. Urvalet av länder har baserats på tre kriterier, där åtta av tio länderna uppfyllde mer än ett kriterium. Generella lärdomar från utblicken är att tillgången till publika data som inkluderar väntetider till vårdutbud hos både privat och offentlig vårdgivare varierar. I samtliga länder är det en utmaning att tillhandahålla och jämföra aktuella, enhetliga och kvalitetssäkrade väntetidsdata. Det finns ett samband mellan en uppbyggd nationell digital infrastruktur och möjligheten att erbjuda ett ökat nationellt stöd för vårdförmedling. Genom att bygga upp en sådan infrastruktur kan samordningsprocessen stödjas, effektiviseras och förenklas.

Arbete med tillgänglighet, patientsäkerhet respektive kompetensförsörjning påverkar varandra både nationellt och regionalt, och måste hanteras utifrån hälso- och sjukvårdssystemets komplexitet. Utifrån målbilden har myndigheterna gjort tre övergripande vägval som genomgående hanteras utifrån ett systemperspektiv, där frågan om vårdförmedling sätts i ett större sammanhang.

1. Myndigheterna anser att begreppet nationell vårdförmedling ska användas som ett samlingsbegrepp för de nationella insatser som stödjer samordningsprocessen vid förmedling av vård.
2. Den specialiserade vården ses som en utgångspunkt, men detta ska inte begränsa möjligheten att inkludera akut vård, primärvård eller vid behov, vård vid höjd beredskap.

3. Förutsättningarna för det nationella stödet ska stärkas genom nationell digital infrastruktur med krav på uppgiftsskyldighet.

Med beaktande av uppdragsdirektivet, erfarenheter från angränsande uppdrag och andra länder samt dialog med berörda aktörer, har myndigheternas arbete initialt delats in i fem preliminära fokusområden. Dessa utgör det som för närvarande ingår i nationell vårdförmedling. Indelningen används för att underlätta arbetet genom att hålla ihop närliggande frågeställningar, lärdomar och förslag på insatser i det fortsatta arbetet. De fokusområden som myndigheterna har valt är följande:

1. **Stödja samordning mellan vårdgivare ur ett process- och organisationsperspektiv:** Handlar om att samla processkompetens, initiera samordning tidigt och skapa balans mellan vårdbehov och vårdkapacitet.
2. **Stödja samordning mellan vårdgivare med nationell digital infrastruktur:** Handlar om stöd för att söka vårdgivare och se väntetider, inhämta och tillgängliggöra information om vårdgivare, vårdutbud, kapacitet och väntetider samt stöd för att hantera vårdförmedlingsärenden och nationell digital remisshantering.
3. **Skapa förutsättningar för att nyttja hela vårdens kapacitet:** Handlar om att underlätta samordning mellan offentliga och privata vårdgivare samt om hur avtal utformas för att underlätta nyttjandet av vårdkapacitet hos privata aktörer
4. **Skapa förutsättningar för att stärka patientens ställning:** Handlar om att stödja individanpassade och personcentrade arbetssätt samt om att stödja patientens delaktighet.
5. **Skapa förutsättningar för uppföljning och statistik:** Handlar om kvalitetssäkrade informationsmängder och uppgiftsskyldighet, informationens relevans och tillgänglighet utifrån behov samt samordningens behov av uppföljning och att beakta uppgiftslämnarberördan.

För att främja nationell vårdförmedling och stödja samordningsprocessen bedömer Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheterna att kvalitetssäkrade informationsmängder för kapacitet, väntetider och vårdutbud skyndsamt behöver tas fram. En nationell utbudstjänst, ett digitalt stöd för hantering av vårdförmedlingsärenden samt ett breddinförande av digital remisshantering är också insatser som myndigheterna bedömer behöver utredas. Myndigheterna ser även behov av kunskapsstöd för att stärka processkompetens och enhetliga arbetssätt, stöd för att ge patienter ökad delaktighet och kunskap om vårdförmedling samt insatser för att förbättra hantering av avtal och betalningsförbindelse. Dessa insatser ser myndigheterna som grundläggande delar för att skapa nationell vårdförmedling och kommer arbetas vidare med för att möjliggöra initiativet med nationell vårdförmedling.

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård har goda medicinska resultat, men långa väntetider för patienterna har varit ett problem under en längre tid. Trots statliga insatser, såsom införandet av en författningsreglerad vårdgaranti, kömiljarden och andra tillförda resurser har problem med långa väntetider kvarstått.¹ Efterlevnaden av den författningsreglerade vårdgarantin har varit bristfällig sedan dess införande.^{2,3} För att möta denna utmaning har regeringen beslutat att öka det nationella stödet för hälso- och sjukvården.⁴ Kompetensförsörjning, tillgänglighet och digitalisering är områden som regeringen bedömer är i behov av ett tydligare nationellt perspektiv.

I denna delredovisning presenteras myndigheternas lärdomar från internationella utblicken samt målbild för nationell plan för nationell vårdförmedling. Utifrån beskriven målbild lyfter myndigheterna fram lärdomar och vägval som tydliggörs genom att beskriva fem fokusområden. Myndigheterna bedömer att dessa fokusområden utgör det som ingår i nationell vårdförmedling och de kommer därför vara i centrum i det fortsatta arbetet.

Om uppdraget

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har ett systemperspektiv på uppdraget. Detta innebär att myndigheterna ser på frågan om vårdförmedling i ett större sammanhang och väger in dess koppling till andra områden och utmaningar inom hälso- och sjukvården. På så sätt kan målkonflikter synliggöras och ligga till grund för prioriteringsdiskussioner. Arbetet med tillgänglighet, patientsäkerhet respektive kompetensförsörjning påverkar varandra både nationellt och regionalt, och måste hanteras utifrån hälso- och sjukvårdssystemets komplexitet.

Uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling syftar till att minska väntetiden för patienter som väntar på vård. Uppdraget innefattar att analysera och ta fram förslag på statliga insatser som kan stödja, effektivisera och förenkla vårdgivarnas processer och arbetssätt för förmedling av vård, samt att stärka patientens ställning. Arbetet med nationell vårdförmedling är ett långsiktigt arbete och är beroende av många andra pågående initiativ som också syftar till öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård (se figur 3).

Myndigheterna bedömer att den nationella planen för nationell vårdförmedling är ett övergripande uppdrag eftersom det avser hela samordningsprocessen (bilaga 1). Fokus kommer initialt vara på insatser som underlättar förmedling av planerade åtgärder inom den specialiserade

¹ RiR 2023:12. I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer

² SOU 2022:22 Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram s. 79.

³ RiR 2023:12. I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer

⁴ Om regeringens prioritering: Hälso- och sjukvård. Hämtad 2024-02-27 från www.regeringen.se

vården samt som ökar det statliga ansvaret genom nationell digital infrastruktur.

De insatser myndigheterna föreslår kommer att konkretiseras i slutredovisningen av uppdraget och kommer att analyseras ur ett systemperspektiv i syfte att hantera och förebygga negativa systemeffekter så som undanträngningseffekter eller ojämlig tillgång till vård. Föreslagna insatsers påverkan på utbildningskapacitet, kompetensutveckling och digital infrastruktur, samt även juridiska förutsättningar behöver beaktas.

Målbild för nationell vårdförmedling

Givet uppdragets omfattning och den problembild som beskrivs är syftet med nationell vårdförmedling att patienter får vård i rätt tid, med kortare och jämlika väntetider. Med utgångspunkt i ovanstående beskrivning är myndigheternas gemensamma målbild för nationell vårdförmedling följande:

”I syfte att minska väntetiden och stärka patientens ställning ska nationell vårdförmedling stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas samordningsprocesser och arbetssätt för att möjliggöra för patienter att vid behov få vård hos en annan vårdgivare med tillgänglig kapacitet”

Målbilden är i linje med samordningsprocessen (bilaga 1) för att underlätta förmedling av vård. För att ta fram en plan som uppnår målbilden finns beroenden till andra uppdrag som tillsammans ska främja nationell vårdförmedling (se figur 3).

Begreppslista

Samordning och samordningsprocess	Den process som krävs för att samordna vården för en patient där olika delar av vårdkedjan utförs av olika vårdgivare i samband med vårdförmedling. Centrala komponenterna i samordningsprocessen illustreras i bilaga 1.
Vårdlots	Vårdlotsen håller kontakt med alla kliniker inom regionen, vet vilka avtal som finns med andra vårdgivare/regioner och var någonstans i landet det finns möjlighet till vård lite snabbare. Kallas ibland vårdsamordnare, vårdlotskansli, vårdgarantikansli, vårdsluss eller vårdlotsfunktion. I rapporten benämns de vårdlots som samlingsnamn. ⁵
Vårdförmedlingsärende	De patientärenden som vårdlots eller motsvarande hanterar i samband med vårdförmedling

⁵ Delrapport förstudie nationellt vårdssystem (2022/01372) (ehalsomyndigheten.se)

Samverkan och omvärldsbevakning

Nationell vårdförmedling förutsätter samverkan med en rad olika aktörer. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har därför i arbetet inlett en samverkan med SKR och SKR:s vårdlotsnätverk. Dialoger har även genomförts med Inera, Vårdföretagarna, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Region Skåne, Region Stockholm och Region Halland i syfte att identifiera behov av processer, arbetssätt, infrastruktur och informationsmängder. Myndigheterna har förutom dessa dialoger med berörda aktörer tagit del av relevanta rapporter och dokument. Myndigheterna har vidare samarbetat med företrädare för andra uppdrag och utredningar i syfte att effektivisera arbetet.^{6,7,8} Tillsammans med dessa uppdrag har ett dialogmöte med it-leverantörer och it-entreprenörer genomförts för att identifiera möjligheter och hinder gällande mätning av vårdens kapacitet, funktionalitet i ett vårdssystem och behoven av samverkan och insatser för att korta väntetiderna.

⁶ Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdssystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372)

⁷ Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119)

⁸ Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118)

Internationell utblick

I enlighet med regeringsuppdraget har en internationell utblick genomförts för att inhämta erfarenheter och kunskaper för det fortsatta arbetet med en nationell vårdförmedling i Sverige.

Urval av länder

Den nationella utblicken har omfattat ett urval av länder. Urvalet har baserats på följande tre kriterier, där åtta av tio länder uppfyllde mer än ett kriterium (se tabell 1):

- Geografisk närhet till Sverige
- *Likartade styrsystem* - Länder som har likartade styrsystem av hälso- och sjukvården jämfört med det svenska, det vill säga en relativt decentraliserad hälso- och sjukvård med en bred uppsättning huvudmän och vårdgivare.
- *Nationellt stöd för att patienter ska kunna få vård hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider* - Länder som har policys eller lösningar för att underlätta för hälso- och sjukvårdssystemet att erbjuda patienter besök och behandling hos vårdgivare med ledig kapacitet eller korta väntetider.

Tabell 1. Urval av länder i den nationella utblicken

		Danmark	England	Estland	Finland	Frankrike	Kanada (Ontario)	Nederländerna	Norge	Portugal	Tyskland
		DK	Eng	EE	FI	FR	CA	NL	NO	PT	DE
Urvalskriterier	Geografisk närhet										
	Styrsystem										
	Nationellt stöd										

Insamling av information om respektive land

För samtliga länder har information inledningsvis inhämtats från statliga och regionala webbsidor och rapporter, vetenskapliga publikationer samt rapporter med internationella jämförelser av hälso- och sjukvårdssystem. Information hämtades även från enskilda aktörer (vårdgivare eller företag) som berörs av eller deltar i arbete med stöd och insatser för att erbjuda patienter besök och behandling hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.

För att skapa systematik i informationsinsamlingen valdes ett antal områden ut, som bedömdes relevanta för uppdraget, exempelvis organisation, arbetssätt, vårdkedja, it-system och stöd till patient. För undersökta länder har skriftlig korrespondens, videomöten och/eller semistrukturerade intervjuer genomförts i syfte att besvara frågeställningar inom respektive område.

Vårdgaranti och tidsgränser

De länder som ingick i den nationella utblicken förhåller sig olika till tidsgränser för hur länge patienter maximalt ska behöva vänta på planerad vård. En exakt jämförelse mellan länderna utifrån väntetider (antalet dagar) och efterlevnad av nationella målsättningar för maximala väntetider är svår att göra eftersom organisatoriska och juridiska förutsättningar skiljer sig markant. Definitionen av maximala väntetider skiljer sig åt mellan länderna. En förenklad översikt visas i figur 1.

Figur 1: Förenklad bild över de undersökta ländernas gränser för maximal väntetid i dagar för planerad vård.

Tidsgränser för vårdgarantin i Sverige inlagd i lila för jämförelse. Blå färg representerar tiden från remiss till besök i specialiserad vård alt. beslut om behandling. Gul färg representerar tid från beslut om behandling till start av behandling. Undantaget England som anger maximal väntetid för hela förloppet. För Frankrike, Kanada och Tyskland har ingen nationell maximal tidsgräns hittats i den internationella utblicken.

Beskrivning	Lagreglerade tidsgränser					Nationell målsättning		
	SE	DK	Eng	FI	NO	NL	PT	EE
Remiss skickad till specialiserad vård								
Remiss mottagen av specialiserad vård	90				Individuell			
Första vårdkontakt inom specialiserad vård		30		90		56	120	42
Genomförande av diagnostik			126					
Besked om resultat av diagnostik								
Beslut om behandling inom specialiserad vård								
Patient uppsatt på väntelista för behandling	90	30		180	Individuell			240/540
Behandling inleds inom specialiserad vård						49	180	

Tillgång till väntetidsdata för både privata och offentliga vårdgivare

Tillgången till publika data som inkluderar väntetider till vårdutbud hos både privat och offentlig vårdgivare i länderna varierar. I den internationella utblicken framgår att i vissa länder finns jämförbara väntetidsdata från privata och offentliga vårdgivare. I andra länder är tillgången till

väntetidsdata fragmenterad eller obefintlig. En sammanställning visas i Tabell 2. I samtliga länder är det en utmaning att tillhandahålla aktuella, enhetliga och kvalitetssäkrade väntetidsdata.

Tabell 2. Sammanställning av tillgången till väntetidsdata i de undersökta länderna.

Land	Hantering och tillgänglighet av väntetidsdata
Norge	Rapporteringen av väntetider görs av sjukhusens väntetidskoordinatörer en gång i månaden. Det finns inte något standardiserat sätt att rapportera in väntetider. Arbetet görs manuellt och utgörs av en bedömning av hur situationen ungefär ser ut vid den givna tidpunkten. Väntetider sorterade efter sjukhus är sökbara via "helsenorge.no" och inkluderar offentliga vårdgivare och privata vårdgivare med avtal. ⁹
Finland	Väntetiderna för specialiserad vård rapporteras till Institutet för hälsa och välfärd tre gånger per år. Väntetider hos privata vårdgivare är sökbara via flera olika privata webbtjänster
Danmark	En digital infrastruktur (Sundhed, Sundhed.dk och eSundhed) som bland annat gör det möjligt att se väntetidsdata på "mitsygehusvalg.dk" för offentliga och privata vårdgivare, sökbart utifrån åtgärd. ¹⁰
England	NHS England publicerar aggregerad väntetidsstatistik på regional nivå, uppdelad per "NHS Trust" och per specialitet på sin hemsida. ¹¹ Statistiken uppdateras månadsvis och inkluderar offentliga vårdgivare och privata vårdgivare med avtal till NHS. Jämförelse av väntetider kan göras mellan lokala sjukhus.
Nederländerna	Primärvården och alla sjukhus är privata. Vårdgivare inom specialiserad vård är skyldiga att publicera väntetider för planerad vård på sin hemsida och varannan vecka rapportera väntetider till den nederländska hälsovårdsmyndighetens (NZa) webbportal Zorgbeeld.
Portugal	Ett digitalt system som nationellt kan räkna ut väntetid för alla planerade operationer. Dessa väntetider för respektive sjukhus är tillgängliga via webbplatsen "Tempos Médios de Espera" (genomsnittliga väntetider).
Ontario-Kanada	Väntetider till vissa operationer följs. Genomsnittliga väntetider kan sökas via Ontarios hälsomyndighets hemsida.
Frankrike	Ingen systematisk sammanställning av vårdgivares väntetider
Tyskland	Ingen systematisk sammanställning av vårdgivares väntetider

⁹ <https://tjenester.helsenorge.no/velg-behandlingssted/behandlingssteder>

¹⁰ <https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/MitSygehusvalg>

¹¹ <https://www.myplannedcare.nhs.uk/>

Digital infrastruktur och digitala lösningar

I den internationella utblicken har, på grund av olika förutsättningar vid informationsinsamlingen, granskningen av ländernas digitala infrastruktur och digitala lösningar fördjupats olika mycket. Nedan följer en övergripande sammanställning för respektive land.

Danmark

Danmark har en nationell e-hälsportal, *Sundhed*,¹² som används av såväl medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn som av invånare. Sundhed inkluderar webbapplikationen *sundhed.dk*, och mobilapplikationen *MinSundhed*. Sundhed är behörighetsstyrt och används av medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn för att skicka remisser, ta del av riktlinjer för behandlingar och se svar på laborietester. Sundhed används även av invånare kan ta del av generell information om deras hälsa och journaler, behandlingsalternativ samt information om väntetider till vård.

Data i Sundhed hämtas från 120 olika källor, som exempelvis sjukhus, öppenvårdsmottagningar och patientföreningar. Sundhed hämtar även information från *eSundhed* (Sundhedsdatastyrelsen), vilket är dit offentliga och privata sjukhus och kliniker måste rapportera förväntade väntetider via ett elektroniskt rapporteringssystem. *eSundhed* har aggregerade data på region-, kommunal- och sjukhusnivå som kan användas av patienter, forskare eller hälso- och sjukvårdspersonal. På *eSundhed* finns tjänsten *mitsygehusvalg* där invånare kan söka efter offentliga och privata vårdgivare med ledig kapacitet eller korta väntetider.

England

NHS (National Health Service England)¹³ tillhandahåller tjänsterna *NHS e-Referral Service* och *My Planned Care*. *NHS e-Referral Service* är ett bokningssystem som underlättar patienters valfrihet. Där kan patienten se bokningsdetaljer, ändra bokningar eller avboka vårdmöten. *My Planned Care* är ett stöd till patienten när den väntar. Där tillhandahålls bland annat information om väntetider. Väntetiderna är uppdelad per sjukhus och specialitet. Patienten kan logga in via en *NHS-applikation* eller webbplats och välja bland fem vårdgivare som remitterande läkare tagit fram vid en remiss till specialistvård. För att underlätta valet visas information om väntetid, avstånd till sjukhus och vissa kvalitetsparametrar.

¹² Sundhed är ett samarbetsprojekt mellan regionerna, kommunerna och Indenrigs- och Sundhedsministeriet. Högsta beslutande organ är Sundhedsstyrelsen.

¹³ NHS England är en offentlig organisation som leder den nationella hälso- och sjukvården i England

Estland

Digilugu är en nationell digital patientportal som erbjuder ett flertal hälso- och sjukvårdstjänster. Det huvudsakliga målet med *Digilugu* är att tillhandahålla lättillgänglig hälsoinformation för både patienter och vårdpersonal och ska på så sätt förbättra förutsättningarna för en sammanhållen vård. Patienten kan styra vilka som får tillgång till informationen. Via portalen kan besöks- och behandlingstider bokas.

Om primärvården bedömer att patienten behöver ett besök eller en behandling inom specialiserad vård utfärdas en remiss i *Digilugu* som patienten använder vid bokningen. Patienten måste genomföra bokningen innan remissens utgångsdatum. Om patienten inte kan hitta en tid som passar, finns möjligheten att sätta upp sig på en väntelista där patienten specificerar sina önskemål såsom plats, vårdgivare och datum. Hittar *Digilugu* en tid som matchar patientens önskemål reserveras tiden i 24 timmar innan den bokas av.

Finland

Finland har ett system som heter *Kanta* där uppgifter som har antecknats om patienter inom hälso- och sjukvården och på apoteken lagras. Patienten kan själv se sina uppgifter via webbtjänsten *MittKanta*. Social- och hälsovården använder sig av ”*Servicesedlar*” för att öka valmöjligheterna för patienter. Om vården bedömer att patienten är i behov av en servicesedel kommer den med ett värde som patienten kan använda för betalning av behövd tjänst, vilket ökar möjligheten till att få vård hos en annan vårdgivare. Servicesedel kan användas på flera olika privata webbtjänster där patienten exempelvis kan fylla i vem som utfärdat servicesedeln, vilken typ av service/tjänst som sedeln gäller för och i vilken stad som patienten bor i. Utifrån detta kan patienten få information om godkända privata tjänsteproducenter där servicesedeln kan användas.

Frankrike

En statlig nationell databas, *National Répertoire Offre Ressources (ROR)*, tillhandahåller samlad information om landets vårdgivare. Databasen innehåller information om alla sjukhus i landet, inklusive vilka områden de är verksamma inom, vilken kapacitet de har och tillgängliga vårdplatser. ROR bygger på en struktur där regionernas databaser kopplas samman och skapar en enhetlig och sammanhängande nationell databas. Databasen bygger på öppna data som uppdateras veckovis. Aktörer kan efter godkännande och autentisering ansluta sig till ROR. Utifrån informationen i databasen erbjuds olika tjänster till vårdgivare och patienter. Syftet med dessa tjänster är att de ska knyta samman vårdgivare och förbättra patientflödet.

På den nationella sjukvårdsförsäkringen hemsida *Ameli* finns en webbtjänst där patienten genom att ange kriterier kan söka den läkare eller mottagning som passar bäst. Exempelvis går det att söka utifrån profession eller

behandling. Resultatet inkluderar kontaktuppgifter, kostnader och om de tar deras elektroniska sjukförsäkringskort som innebär att patienten får ersättning från social sjukförsäkring automatiskt.

Ontario, Kanada

När patienten remitteras från primärvården till specialiserad vård kan patienten ange önskemål om att bli behandlad av en viss läkare. Patienten kan söka efter önskemål av läkare i en databas som tillhandahålls av *College of Physicians and Surgeons of Ontario* (CSPO). Samtliga aktiva läkare finns med i databasen eftersom det är ett krav på att vara medlem i CSPO för att få utöva läkaryrket i Ontario. I CSPO kan patienten söka efter läkare utifrån specialitet, sjukhus eller plats. För varje läkare finns information om bland annat kön, vilka språk läkaren talar, utbildning, specialiteter.

I Ontario (även fler provinser) pågår en reform genom digitalisering av remisser för att underlätta och förbättra samarbetet mellan primärvård och specialiserad vård. Remisser ska skickas till *One-link* (regionalt remisshanteringscenter i Ontario) som distribuerar dessa jämnt till vårdgivare i provinsen. *One-link* i Ontario håller sina väntetider aktuella genom att registrera nyckeldatum i it-systemet *Novari eReferral*.

I Ontario följs väntetiderna till operation och bildiagnostik. Invånarna kan via Ontarios hälsomyndighets hemsida söka efter genomsnittliga väntetider för patienter i olika prioriteringsgrupper och måluppfyllnad för hela Ontario samt för enskilda vårdgivare. För operationer är väntetiderna uppdelade mellan väntetid till första besök och väntetid mellan beslut och genomförande av operation. Information om väntetider hämtas från Ontarios *Wait Time Information System* (WITS). Väntetiderna i databasen är inrapporterade av respektive vårdgivare; antingen manuellt via WITS hemsida eller automatiskt från vårdgivarens vårdinformationssystem.

Nederländerna

Hälso- och sjukvårdsmyndigheten i Nederländerna har en webbportal *Zorgbeeld* där alla vårdgivare inom specialiserad vård ska rapportera in väntetider (varannan vecka) till behandling, öppenvårdsbesök och diagnostik för alla sina vårdinrättningar. Detta skapar transparens och tillgänglighet för patienter och försäkringsbolag.

På initiativ av nederländska patientfederationen skapades en nationell webbsida som hjälper patienter att söka efter vårdgivare. Syftet var att förbättra vårdens kvalitet ytterligare genom att ge patienten möjlighet att välja vårdgivare baserat på andra patienters erfarenheter, väntetider och kostnader. På hemsidan går det att hitta vårdgivare utifrån fyra områden: profession, organisation, diagnosområde och plats. Som resultat presenteras sedan en lista över vårdgivare sorterade utifrån genomsnittligt omdöme från patienter (skala 1–10). Det är även möjligt att söka efter vårdgivare utifrån väntetider. Väntetiderna är uppdelade i tre kategorier: väntetid till första besök, till diagnostik och till behandling.

Norge

Alla vårdgivares elektroniska journalsystem kan kommunicera med varandra genom *Norsk helsenett (NHN)*. NHN möjliggör bland annat att digitala remisser kan skickas mellan vårdgivare. Patienter har rätt att välja till vilken vårdgivare som en remiss ska skickas. För att underlätta valet finns tjänsten *Velg behandlingssted* som publicerar väntetider för respektive sjukhus och behandlingstyp/undersökningstyp.

Organisationen *Helfo pasientformidling* (Helfo) skapades för att hjälpa patienter att hitta vård hos andra vårdgivare om den initiala vårdenheten inte kan erbjuda utredning/behandling inom den maximala väntetiden. Helfo använder sig av systemet *Fristbruddportalen* (bygger på NHN) och möjliggör automatiserat arbetssätt. Fristbruddportalen är ett ärendehanterings- och samverkanssystem där alla patienter som är aktuella för förmedling finns samlade. All kommunikation mellan ursprunglig mottagande vårdgivare, Helfo och ny vårdgivare sker i denna portal. Via portalen sker informationsöverföring av exempelvis information om patienten, ansvarig enhet hos vårdgivaren och exempelvis röntgenbilder eller laboratoriesvar. Patientens journal finns kvar hos ursprunglig vårdgivare. Enbart den mest nödvändiga informationen delas genom Fristbruddportalen.

Företrädare för Helfo uppger att de kan hantera många patienter med relativt få anställda tack vare att flera steg sker automatiskt, exempelvis utskick av *textmeddelande* som patienten får när ett sjukhus meddelar Helfo att de inte kommer att kunna hålla den maximala tidsgränsen. Vidare skickas automatiska meddelanden till berörda aktörer vid vissa steg i förmedlingen, bland annat när vårdförmedlingen är avslutad.

Portugal

Portugal använder sig av ett obligatoriskt och centralt informationssystem *SIGLIC*, där alla patienter som väntar på operation finns registrerade. *SIGLIC* täcker hela förloppet inom kirurgisk vård, från remiss till dess åtgärden är utförd och fakturerad. Den information som finns i *SIGLIC* kommer direkt ifrån sjukhusen med vilka det sker ett automatiserat informationsutbyte dagligen. Informationsmängderna är standardiserade genom att man använder ett gemensamt kodverk. Systemet kan uppskatta väntetiden med hjälp av antalet patienter som finns på väntelistan och kapacitetsdata från respektive sjukhus.

SIGLIC möjliggör även att en *voucher* skickas ut när patienten väntat mer än 75 procent av den maximala väntetiden. Med denna voucher kan patienter söka vård hos privata vårdgivare utan extra kostnad. Det är upp till patienten att hitta en vårdgivare när vouchern skickats ut. *SIGLIC* flaggar också för sjukhusen när patienten passerat en viss del av den maximala väntetiden.

Tyskland

Tyskland genomförde en väntetidsreform där tjänsten servicecenter infördes med syfte att patientflödena skulle jämnas ut och korta väntetiderna inom specialistsjukvården. Servicecentren är tillgänglig dygnet runt via ett nationellt nummer och hemsida. Tjänsten används även för att hitta tid på vårdcentraler och öppna jourmottagningar. Servicecentren drivs av KBV (Nationella föreningen för läkare inom den obligatoriska sjukförsäkringen), som består av 17 regionala föreningar. Vårdgivare för patienter med den obligatoriska försäkringen förväntas meddela tillgängliga tider till KBV:s servicecenter via en webbservice. Tiderna kan sedan bokas upp av KBV:s medarbetare eller patienter själva via 116117.de eller 116117-applikationen

Generella lärdomar

Den internationella utblicken har gett värdefulla lärdomar och insikter inför det fortsatta arbetet. Det kan också konstateras att flera av länderna som ingått i utblicken har liknande utmaningar att hantera. Bland de viktigaste lärdomarna att beakta är följande:

- Tillgången till publika data som inkluderar väntetider till vårdutbud hos både privat och offentlig vårdgivare varierar.
- I samtliga länder är det en utmaning att tillhandahålla och jämföra aktuella, enhetliga och kvalitetssäkrade väntetidsdata.
- Det finns ett samband mellan en väl uppbyggd nationell digital infrastruktur och möjligheten att erbjuda ett ökat nationellt stöd för vårdförmedling.
- Få länder erbjuder patienten vägledning och beslutsstöd vid behov av samordning utan det är upp till patienten själv att så väl söka som kontakta vårdgivare.

Hur övriga lärdomar från den internationella utblicken beaktas framgår av redogörelsen av respektive fokusområde nedan.

Vägval för nationell plan för nationell vårdförmedling

Utifrån uppdragsdirektiv bedömning av aktuell problembild och målbild samt den internationella utblicken, har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten gjort tre övergripande vägval för fortsatt arbete. Underliggande bedömningar och deras betydelse beskrivs nedan.

Nationell vårdförmedling är ett samlingsbegrepp för nationella insatser

Myndigheterna tolkar att begreppet nationell vårdförmedling ska användas som ett samlingsbegrepp för de nationella insatser som stödjer, effektiviserar och förenklar regionernas och vårdgivarnas samordningsprocesser och arbetssätt vid förmedling av vård.

Det framgår av överenskommelsen mellan staten och SKR att regionerna ska förstärka och fortsätta arbetet med vårdlotskanslier samt utveckla och förbättra rutiner för att etablera och upprätthålla kontakt med väntande patienter.¹⁴ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten kommer samarbeta med SKR, regioner och vårdgivare i deras verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården i syfte att möjliggöra nationell vårdförmedling vid behov, och på så sätt minska väntetiden för patienterna. Det ställer krav på att en eller flera nationella digitala tjänster utvecklas i syfte att stödja nationell samordning och kan innebära att någon form av nationell samordnande stödfunktion bör etableras.

Specialiserad vård som utgångspunkt

Inriktningen i myndigheternas arbete är initialt att ge förslag på insatser som ska stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetssätt för planerade åtgärder inom den specialiserade vården och även efterlevnaden av vårdgarantin. Denna utgångspunkt är vald utifrån Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens tolkning av uppdraget. Denna tolkning överensstämmer också med formuleringen i överenskommelsen mellan staten och SKR. ^{Fel! Bokmärket är inte definierat.} Där framgår det att nationell vårdförmedling ska möjliggöra för patienter, *som redan fått en medicinsk bedömning och väntar på vård*, att få behandlingen eller operationen utförd hos annan vårdgivare.

De förslag på insatser som myndigheterna kommer att ta fram kommer dock vara utformade så att de inte begränsar möjligheten att i fortsatt arbete

¹⁴ Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, Bilaga till regeringsbeslut 2023-12-20 nr II:XX

inkludera även andra situationer så som akut vård, primärvård eller vård vid höjd beredskap.

Öka nationellt stöd och nationell samordning genom nationell digital infrastruktur med krav på uppgiftsskyldighet

Digitalisering inom hälso- och sjukvården är ett av de områden som regeringen bedömer är i behov av ett tydligare nationellt perspektiv med ökad samordning och stöd. För att nå den ambitionen behöver det finnas bättre förutsättningar för interoperabilitet vid datadelning eftersom bristande interoperabilitet försvårar nationell datadelning mellan aktörer.¹⁵ Med en enhetlig nationell digital infrastruktur kan bättre datakvalitet, spårbarhet och riktighet säkerställas. Insatser för att tillgängliggöra kvalitetssäkrad information för användning och uppföljning behöver ligga i fokus och krav på nationell inrapportering behöver säkerställas genom uppgiftsskyldighet för vårdgivarna. Saknas tillgänglig information behöver förutsättningar skapas för att samla in den. Vid ett sådant arbete bör möjligheten att använda befintliga och nya register övervägas och aktörernas uppgiftslämnarvärda beaktas.

¹⁵ [En reform för datadelning, SOU 2023:96 \(regeringen.se\)](#)

Fokusområden inom nationell plan för nationell vårdförmedling

Utifrån uppdragsdirektivet, erfarenheter från angränsande uppdrag och andra länder samt dialog med berörda aktörer, har arbetet delats in i fem preliminära fokusområden. Dessa utgör det som för närvarande ingår i nationell vårdförmedling. Indelningen utgör ett ändamålsenligt angreppssätt och underlättar för att samla närliggande frågeställningar, lärdomar och förslag på insatser i det fortsatta arbetet på ett överskådligt sätt. För varje fokusområde finns information om dess innehåll, koppling till angränsande uppdrag, vilka lärdomar som framkommit av den internationella utblicken och hur fortsatt arbete med planen för nationell vårdförmedling ska utföras för varje fokusområde. Fokusområdenas omfattning varierar eftersom arbetet kommit olika långt. En sammanställning av de fem fokusområdena och lärdomar så här långt i arbetet framgår av figur 2.

Figur 2. Fokusområden och lärdomar i det fortsatta arbetet med nationell plan för nationell vårdförmedling



Fokusområde 1: Stödja samordning mellan vårdgivare ur ett process- och organisationsperspektiv



- Samla processkompetens
- Initiera samordning tidigt
- Balansera mellan vårdbehov och vårdkapacitet

Det är en komplex samordningsprocess att utifrån en patients individuella vårdbehov och förutsättningar hitta och erbjuda vård hos en annan vårdgivare. Flera aktörer är involverade i den processen, bland annat den medicinskt ansvariga vårdenheten, mottagande vårdenhet, eventuella vårdlotsar samt patienten själv. Informationsöverföring och kommunikation är centralt för att samordning ska fungera. En schematisk bild av de centrala komponenterna i samordningsprocessen att erbjuda en patient vård hos en annan vårdgivare illustreras i bilaga 1.

Samla processkompetens

En förutsättning för att på ett patientsäkert och resurseffektivt sätt hitta och erbjuda vård hos en annan vårdgivare är att regionens organisation och processer underlättar samordning och administration. Genom att samla både erfarenhet och kompetens gällande samordning under en gemensam funktion inom regionen, och samtidigt behålla närhet till ansvarig vårdenhet, skapar regionen förutsättningar för att hantera samordningsprocessens komplexitet. Därigenom kan kompetensen samutnyttjas samtidigt som närheten till den verksamhet som har ansvar för patienten och kompetens att bedöma erbjuden vård i förhållande till patientens behov bidrar till säker vård. Dessutom kan en överblick av aktuell situation för respektive verksamhets väntelista och pågående förmedlingsärenden bidra till en mer jämlik tillgång till vård.

Ett flertal regioner har valt att organisera sina vårdgarantifunktioner på det sättet, exempelvis genom centrala vårdgarantikansli, vårdsluss eller vårdlotskansli. Detta är också i linje med överenskommelsen mellan staten och SKR där det framgår att regionerna ska förstärka och fortsätta arbetet med vårdlotskanslier samt utveckla och förbättra rutiner för att etablera och upprätthålla kontakt med väntande patienter.¹⁶

Initiera samordning tidigt

När en remiss tas emot och bedöms inom den specialiserade vården eller när beslut fattas om en behandlingsåtgärd är det ofta redan känt att patienten troligen inte kommer att kunna erbjudas en besöks- eller behandlingstid inom vårdgarantin. Av förarbeten till bestämmelserna om vårdgaranti i

¹⁶ [SOU 2023:96 En reform för datadelning](#), www.regeringen.se

hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att så snart det är troligt att vårdgarantins längsta godtagbara väntetider kommer att överskridas ska vårdgivaren hjälpa till med att ordna besök eller behandling hos en annan vårdgivare.¹⁷

Det finns uppenbara vinster med att starta samordningen tidigt. Om arbetet med att undersöka både patientens önskemål och sjukvårdens förutsättningar för att erbjuda vård hos annan vårdgivare initieras tidigt ger det bättre förutsättningar att möta patientens behov och större möjligheter att hinna hitta och erbjuda tid inom vårdgarantin. I slutbetänkandet av delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården föreslås att vårdgarantin ska omfatta information till patienten inom 14 dagar om tidpunkten för viss vård. Förslaget syftar enligt utredningen till att förbättra informationen till patienten och att stimulera en längre framförhållning i vårdens planering och schemaläggning. Utredningen bedömer att detta ”*bör bidra till att patienten får sin vård inom tidsgränserna*”.¹⁸

Genom att tiden från beslut om åtgärd till det att förfrågan skickas till annan vårdgivare blir kortare, minskar också risken för att hälsodata om patienten, exempelvis röntgenundersökning eller laboratorieprover, blir inaktuell och måste göras om. En bra och återkommande samverkan med mottagande vårdenhet är viktig. Om remitterande och mottagande enhet är överens om vilket underlag och vilka förberedelser som krävs inför en planerad åtgärd minskar också risken för merarbete och fördröjning.

Av den internationella utblicken framgår att i Danmark och Norge har vårdgivaren ett författningsreglerat ansvar att tidigt initiera åtgärder som möjliggör för patienten att få vård hos annan vårdgivare om inte vård kan ges inom gällande tidsgräns. I Danmark är vårdgivaren skyldig att inom åtta dagar bedöma om det kommer att vara möjligt att erbjuda patienten besöks- eller behandlingstid inom tidsgränsen. Om vårdgivaren inte kan erbjuda tid inom 30 kalenderdagar ska sjukhuset erbjuda patienten att bli undersökt eller behandlad på ett annat offentligt eller privat sjukhus. I Norge är det sedan år 2015 den vårdenhet som tar emot den ursprungliga remissen som är ansvarig att omedelbart kontakta patientförmedlingen *Helfo* om det föreligger risk att patienten inte kommer att kunna erbjudas en besökstid inom den individuellt satta tidsgränsen.

Balansera mellan vårdbehov och vårdkapacitet

Vårdkedjans olika moment och aktörer behöver samverka så att vårdens samlade resurser nyttjas effektivt. Det övergripande målet är att patienter ska ges säker vård av god kvalitet efter behov och i rätt tid, och att det ska råda balans mellan vårdbehov och vårdkapacitet. Socialstyrelsen arbetar på uppdrag av regeringen med att utforma stöd till regionerna för produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) samt att utforma en nationell plan för att

¹⁷ Se propositionen 2009/10:67 Regeringens proposition Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning s. 79.

¹⁸ SOU 2022:22 Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram s. 27.

minska bristen på vårdplatser.^{19,20} I takt med regionernas PKS-arbete förbättras förutsättningarna för att på nationell nivå synliggöra och balansera tillgänglig kapacitet.

Fortsatt arbete inom fokusområdet

Det fortsatta arbetet med att stödja samordning mellan olika vårdgivare ur ett process- och organisationsperspektiv innebär att myndigheterna ska:

- Identifiera insatser som kan samla och utveckla processkompetens, bidra till enhetliga arbetssätt och stödja processer som underlättar samordning och administration, i dialog med regioner och SKR.
- Utveckla kunskapsstöd om organisation, administration och processkompetens för vårdförmedling.
- Föreslå statliga insatser som underlättar arbetssätt för att tidigt initiera samordning.
- Identifiera och analysera risken för negativa effekter så som undanträngningseffekter och ojämlig tillgång till vård, samt föreslå insatser som hanterar eventuella risker.

Fokusområde 2: Stödja samordning mellan vårdgivare med nationell digital infrastruktur



- Stöd för att söka vårdgivare och se väntetider
- Inhämta och tillgängliggöra information om vårdgivare
- Inhämta och tillgängliggöra information om vårdutbud
- Inhämta och tillgängliggöra information om kapacitet och väntetider
- Stöd för att hantera vårdförmedlingsärenden
- Stöd för nationell digital remisshantering

Enligt uppdraget ska digital infrastruktur bidra till ökad interoperabilitet genom utveckling av nationellt enhetliga strukturer, kodverk samt interoperabla och tillgängliga informationskällor. Genom att bygga upp en sådan infrastruktur kan samordningsprocessen stödjas, effektiviseras och förenklas. Det finns ett samband mellan en uppbyggd nationell digital infrastruktur och möjligheten att erbjuda ett ökat nationellt stöd för vårdförmedling. Den internationella utblicken understryker den insikten (se rubrik *Digital infrastruktur och digitala lösningar*).

Flera relaterade regeringsuppdrag (se figur 3) ska antingen arbeta fram digital infrastruktur som skapar förutsättningar för nationell vårdförmedling

¹⁹ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården (S2023/00679)

²⁰ Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373 (delvis))

eller belysa behovet av den. Nedan beskrivs en samlad bild av de lösningar och behov som identifierats inom uppdraget med inriktning på förutsättningsskapande digital infrastruktur.

Stöd för att söka vårdgivare och se väntetider

Av den internationella utblicken framgick det att ett antal länder erbjuder digitala lösningar för att söka vårdgivare och se väntetider (se tabell 2). En central utmaning vid nationell vårdförmedling är att hitta alternativa vårdgivare eftersom det förutsätter att olika vårdgivare går att söka och jämföras med varandra. En matchning behöver göras utifrån efterfrågad vård och vårdåtgärd mot vårdgivare som har möjlighet att ta emot patienten inom en viss tidsgräns.

Uppdraget med att bygga upp ett vårdsöksystem i Sverige ska möjliggöra för regioner och vårdgivare som har avtal med regioner att söka efter andra vårdgivare i landet.²¹ Utöver det statliga initiativet finns andra exempel på digitala lösningar för att regionalt söka vårdgivare i Sverige eller hitta privata vårdgivare. Exempelvis erbjuder Region Stockholm den digitala tjänsten *vårdutbud* som visar vårdutbud och väntetider hos de vårdgivare som har avtal med Region Stockholm. Uppgifterna om vårdutbud baseras på innehållet i vårdavtalen.²² Inom Västra Götalandsregionen kan de vårdgivare som skickar remisser till specialistsjukvården se väntetiderna hos olika vårdgivare i en digital rapport som uppdateras automatiskt varje månad. Den är tänkt som stöd för att kunna skicka remisser till mottagare med kortast väntetider.²³

Inhämta och tillgängliggöra information om vårdgivare

För att kunna söka efter vårdgivare behöver det finnas sökbar information om vårdgivare. För att möjliggöra detta har regeringen gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att fram och tillhandahålla en digital tjänst i form av en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.²⁴ Denna nationella katalog kommer vara en del i den nationella digitala infrastrukturen för att skapa förutsättning till att förmedla vård till annan vårdgivare. I uppdragets delrapport föreslås att IVO:s vårdgivarregister behöver vidareutvecklas för att täcka in behoven. Det krävs en lösning för integration mellan registret och katalogen som är standardiserad och bygger på nationella kodverk. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten kommer samarbeta med uppdraget för den nationella katalogen²⁴ för att utreda hur information om vårdgivare ska kunna inhämtas och tillgängliggöras vid sökning av vårdgivare.

²¹ Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372)

²² [Vårdutbud i Region Stockholm | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

²³ [Hur vet du var väntetiderna är kortast när du ska skicka en remiss? - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

²⁴ [Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst \(S2023/02118\)](#)

Inhämta och tillgängliggöra information om vårdutbud

För att kunna effektivisera samordningsprocessen behövs utöver information om vårdgivare även information om vårdenheters tjänsteutbud.^{25,26} Detta skapar möjlighet att säkrare matcha efterfrågat vårdbehov mot vårdgivarens utbud av vårdtjänster.

För att information om vårdutbud och vårdaktiviteter ska kunna nyttjas krävs ett nationellt kodverk för utbud av hälso- och sjukvårdstjänster som är implementerat och som förvaltas, vilket saknas idag. Det är därför viktigt att ett sådant kodverket vidareutvecklas och förvaltas som ett led i att skapa en nationell digital infrastruktur.

Utöver kodverket behövs en utbudstjänst som möjliggör koppling mellan koderna som beskriver vårdutbud och verksamheternas beskrivning av sitt vårdutbud. Inera AB tillhandahåller idag en regiongemensam utbudstjänst²⁷, men har pausat utvecklingsarbetet.

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten bedömer att en nationell utbudstjänst behöver finnas på plats för att stödja nationell vårdförmedling.

Inhämta och tillgängliggöra information om kapacitet och väntetider

Vilka väntetider och vilken kapacitet en verksamhet har är information som behöver hämtas in och tillgängliggöras för att kunna söka och hitta alternativa vårdgivare vid förmedling. Det pågår flera uppdrag som inbegriper utredning om hur kapacitet och väntetider kan mätas och synliggöras på ett enhetligt sätt.^{28,29,30,31}

Myndigheterna kommer bedöma hur resultaten från dessa arbeten samt SKR:s väntetidsdatabas kan användas för att stödja förmedlingen av vård.

Stöd för att hantera vårdförmedlingsärenden

I förstudien för regeringsuppdraget nationellt vårdsöksystem³² framkom behov av ett digitalt stöd för att hantera vårdförmedlingsärenden. I arbetet med uppdraget har detta behov beaktats för att förstå om det kan ligga till

²⁵ E-hälsomyndigheten; 2023. [Delrapport 1 - Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas](#)

²⁶ E-hälsomyndigheten; 2023. [Delredovisning, uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst](#)

²⁷ [Utbudstjänsten - Inera](#)

²⁸ Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373 (delvis)).

²⁹ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården (S2023/00679)

³⁰ Uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet (S2022/01664)

³¹ [Utredningen om hälsodataregister \(S 2023:02\)](#)

³² [Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas och förvaltas \(S2022/01372 \(delvis\)\)](#)

grund för en kommande insats. I Norge är *Fristbruddportalen* ett ärendehanterings- och samverkanssystem där alla patienter som är aktuella för förmedling finns samlade. All kommunikation mellan de tre involverade aktörerna (ursprunglig mottagande vårdgivare, Helfo och ny vårdgivare) sker i denna portal. Det är även via portalen som informationsöverföring sker av exempelvis information om patienten, ansvarig enhet hos vårdgivaren och vid behov exempelvis röntgenbilder eller laboratoriesvar.

I dialog med vårdlotsnätverket framkom att ärendehantering för vårdlotsarnas arbete främst utförs manuellt. De använder exempelvis mail och telefonsamtal som kommunikationsverktyg. Det saknas ett nationellt digitalt stöd för att hantera och följa upp vårdförmedlingsärenden. Vårdlotsarna efterfrågar någon form av ärendehanteringssystem som stödjer det arbetet. Enligt dialogen med vårdlotsnätverket pågår implementering av liknande digitala stöd i några regioner. Några använder även regionalt utvecklade system för att hantera och följa upp vårdförmedlingsärenden.

Det gör det angeläget att i detta uppdrag ta reda på om det är aktuellt med en nationell lösning och hur den i så fall kan synkas med regionala satsningar, samt dra lärdom av andra länders liknande lösningar. Uppdrag som rör säker digital kommunikation³³ och automatisk informationsöverföring mellan vårdinformationssystem³⁴ behöver också inkluderas i utredningen.

Stöd för nationell digital remisshantering

Flera rapporter och dialoger visar på att remissförfarandet i svensk sjukvård är undermåligt och innebär onödig administration.^{35,36} Analoga remisser som skickas mellan vårdgivare med vanlig post kan leda till att information blir inaktuell, vilket kan innebära att prover behöver tas om. Felaktiga eller bristfälliga remisser förlänger inte bara ledtiderna för patientens vårdprocess, utan de kan också innebära att patienter utsätts för medicinska risker eftersom diagnossättningen fördröjs och behandlingen blir försenad.³⁶ Den internationella utblicken visar på liknande utmaningar med analoga remisser. I Ontario i Kanada beror de långa väntetiderna bland annat på att systemet för att utfärda och skicka remisser är komplicerat och tidskrävande, där remisser nekas, kommer bort eller faxas.

Möjligheter med digital remisshantering

För att minska de risker som finns med analoga remisser och manuella rutiner har flertalet regioner och privata vårdgivare infört digital remisshantering. Några av dessa organisationer har anslutit sig till Ineras tjänst för elektronisk remiss som erbjuds till regioner, kommuner och privata vårdgivare som är offentligt finansierade.^{37,38} Andra har arbetat med utveckling av digitala remisser i sitt vårdinformationssystem. Ett exempel på

³³ [Säker digital kommunikation \(SDK\) | Digg](#)

³⁴ [Regleringsbrev 2024 Myndighet E-hälsomyndigheten](#) www.esv.se

³⁵ [Rapport Irvägar i vården-vårdflöden och remisser](#), www.healthpolicy.se

³⁶ [Projekt Hänvisning 2021](#), www.skr.se

³⁷ [Elektronisk remiss - Inera](#)

³⁸ [Översikt - Inera](#).

detta är Region Jämtland Härjedalen som kan skicka digitala remisser till Tema Cancer på Karolinska sjukhuset. Där utgår de från standardiserade vårdförlopp (SVF) med upparbetade rutiner. Regionens lösning beskrivs som både mer patientsäker, snabbare och administrativt enklare.³⁹ I rapporten från *Forum for health policy* lyfts att digitala remisser fyller flera funktioner. Rapporten anger exempelvis möjlighet att införa och stödja central remisshantering, stöd att hitta rätt specialist med kortast väntetid genom att lättare kommunicera med den som man vill remittera till samt att patienten kan spåra sin remiss.⁴⁰ Även andra länder som exempelvis Norge, Estland, Danmark har infört digital remisshantering, vilket möjliggjort att vårdgivare kan dela information med varandra eller att patienten via en digital tjänst kan välja vart remissen ska skickas eller följa den.

Myndigheternas slutsats av den internationella utblicken och genomförd omvärldsbevakning är att ett breddinförande av digitala remisser i hela hälso- och sjukvården behövs. Med breddinförande menas att alla vårdgivare inför digital remiss i hela sin verksamhet som fungerar nationellt, för att minimera fragmentering. Ett breddinförande av en sådan digital infrastruktur utgör en viktig förutsättning för nationell vårdförmedling genom att stödja samordning, informationsöverföring och kommunikation på nationell nivå. Genom att skapa förutsättningar där bilagor och referenser till utökade informationsmängder finns med i remissen, som exempelvis röntgenbilder, kan remisshanteringen utgöra ett processtöd. Digital remisshantering i kombination med en nationell utbudstjänst kan ge ett effektivare flöde eftersom remitterande enhet kan hitta en matchning med rätt mottagare med rätt utbud för nästa steg i samordningsprocessen.

Fortsatt arbete inom fokusområdet

Det fortsatta arbetet med att stödja samordning mellan olika vårdgivare med nationell digital infrastruktur innebär att myndigheterna ska:

- Samarbeta med pågående regeringsuppdrag om vidareutveckling av infrastruktur för vårdsöksystem och nationella lägesbilder för att stödja plan för nationell vårdförmedling.
- Samarbeta med pågående regeringsuppdrag om hur information om vårdgivare ska kunna inhämtas och tillgängliggöras
- Påbörja utvecklingen av en nationell utbudstjänst.
- Utredda hur information om kapacitet och väntetider ska kunna inhämtas och tillgängliggöras för att stödja förmedling av vård.
- Utredda ett nationellt stöd för hantering av vårdförmedlingsärenden.
- Utredda ett breddinförande av nationell digital remisshantering kopplat till förmedling av vård.

³⁹ [Region Jämtland Härjedalen skickar nu elektroniska remisser till Tema Cancer](http://www.karolinska.se), www.karolinska.se)

⁴⁰ [Rapport Onödig administration i sjukvården juni 2023.pdf](http://www.healthpolicy.se), www.healthpolicy.se

Fokusområde 3: Skapa förutsättningar för att nyttja hela världens kapacitet



- Underlätta samordning med privata vårdgivare
- Avtal som underlättar nyttjandet av vårdkapacitet hos privata aktörer

Offentliga och privata aktörer inom hälso- och sjukvården har delvis olika uppdrag och förutsättningar. Insatser i syfte att möjliggöra nationell vårdförmedling ska beakta dessa olikheter så att förutsättningarna för att både skicka och ta emot patienter mellan vårdgivare underlättas och förbättras. Insatserna måste utformas ur ett systemperspektiv så att risken för negativa effekter så som undanträngningseffekter, ojämlig tillgång till vård eller ökade problem med kompetensförsörjning inom vissa prioriterade områden undviks.

Underlätta samordning mellan offentliga och privata vårdgivare

För att hitta en mottagande enhet eller vårdgivare för en patient som väntar på vård måste information om vårdutbud och tillgänglig kapacitet hos mottagande enhet vara möjlig att identifiera, se fokusområde 2. På vilken detaljnivå vårdutbud ska och kan beskrivas kräver ytterligare analys. För att kunna hitta en potentiell mottagare och direkt skicka en riktad förfrågan skulle vårdutbudsinformation behöva vara aktuell och på en hög detaljnivå. Vårdutbudsinformation på denna detaljnivå finns inte sökbar idag. Vårdföretagarna har i genomförd dialog framfört ett förslag om att skapa möjlighet till en förfrågan på ett bredare sätt. Detta förslag skulle göra det möjligt för den mottagande vårdenheten att i större utsträckning se vilka patientärenden som är aktuella, samt indikera vilka av dessa som överensstämmer med vårdenhetens kapacitet och vårdutbud. Den möjligheten, dess tekniska förutsättningar och vilka eventuella risker det skulle innebära behöver utredas vidare. I Region Skåne finns ett arbetssätt som inkluderar en bredare förfrågansprocess. Myndigheterna kommer att föra en dialog kommer för att bättre förstå regionernas arbetssätt och privata vårdgivares behov och möjligheter.

I vilken utsträckning och på vilket sätt de undersökta länderna i den internationella utblicken arbetar för att nyttja landets samlade vårdkapacitet på bästa sätt skiljer sig markant. I Ontario i Kanada uppges att det för närvarande genomförs reformer i flera provinser för att använda en central remisshanteringsfunktion som ett sätt att fördela remisser så att väntetider till besök inom specialiserad vård jämnas ut. Alla remisser ska då skickas till

regionala remisshanteringscenter som sedan distribuerar dessa jämnt till vårdgivare i provinsen.

Norge har sedan år 2015 en patientförmedling (Helfo) med uppdrag att hjälpa patienter att hitta vård hos både privata och offentliga vårdgivare om vårdenheten som först fick remissen bedömer att de inte kommer kunna erbjuda utredning eller behandling inom den maximala väntetiden. I flertalet länder (Frankrike, Nederländerna, Portugal, Tyskland, Kanada) finns ingen samordning utan patientens valfrihet används som enda verktyg för att fördela vårdbehovet utifrån vårdkapacitet och väntetider.

Myndigheterna anser att tillgången till aktuell information om väntetider, utbud och vårdkapacitet är avgörande för att förenkla sökandet efter alternativ vårdgivare till patienter som väntar på vård. Arbetet med dessa delar berörs under fokusområde 2 ovan.

Avtal som underlättar nyttjandet av vårdkapacitet hos privata aktörer

Myndigheterna bedömer att en förbättrad hantering av avtal och betalningsförbindelse är av värde i syfte att underlätta matchning mellan medicinsk ansvarig vårdenhet och mottagande vårdenhet kan. De ekonomiska incitament som påverkar hur och om patienter erbjuds vård hos en annan vårdgivare, samt vad som krävs för att fler patienter ska kunna förmedlas till privat vårdgivare behöver analyseras. Vårdföretagarna föreslår nationella ramavtal med privata vårdgivare. I myndigheternas fortsatta arbete med uppdraget kommer insatser föreslås som kan bidra till att underlätta nyttjandet av vårdkapacitet hos privata aktörer.

Fortsatt arbete inom fokusområde

Det fortsatta arbetet med att skapa förutsättningar för att nyttja hela vårdens kapacitet innebär att myndigheterna ska:

- Undersöka möjligheten till förbättrad utformning och hantering av avtal och betalningsförbindelse för att förenkla matchning mellan vårdutbud och vårdbehov.
- Analysera hur ekonomiska incitament påverkar möjligheter att både skicka och ta emot patienter mellan vårdgivare.
- Identifiera och föreslå insatser som stärker möjligheten att både skicka och ta emot patienter mellan offentliga och privata aktörers
- Identifiera och analysera risken för negativa effekter så som undanträngningseffekter och ojämlig tillgång till vård, samt föreslå insatser som hanterar eventuella risker.

Fokusområde 4: Skapa förutsättningar för att stärka patientens ställning



- Stödja individanpassade och personcentrade arbetssätt
- Stödja patientens delaktighet
- Möjliggöra patientens valfrihet

Vid utformande av rutiner och arbetssätt för nationell vårdförmedling måste utrymme ges för de patienter som önskar och har möjlighet att vara en aktiv del i processen. Samtidigt behöver stöd och hjälp ges till alla patienter utifrån individuella behov, även när en patient inte önskar eller kan initiera eller driva en samordningsprocess.

Stödja individanpassade och personcentrade arbetssätt

Patienters och närståendes delaktighet i vården är en grundförutsättning för säker vård av god kvalitet.⁴¹ När det finns behov av att hitta en alternativ vårdgivare för att den medicinskt ansvarige vårdgivaren ska kunna uppfylla vårdgarantin är patientens delaktighet central. För att bibehålla en jämlik vård får dock inte vårdens kvalitet eller tillgänglighet vara beroende av patienten förmåga eller förutsättning att själv driva samordningsprocessen. Patienters behov i samband med förmedling av vård till en alternativ vårdgivare är olika beroende på patienten individuella förutsättningar och vårdssituation vilket förutsätter flexibla och personcentrerade arbetssätt.

För att det inte ska uppstå oklarheter eller missförstånd och att patienter därigenom får vänta i onödan är det viktigt att tydliggöra vem som initierar samordningen och när det ska ske. Tillgänglighetsdelegationen bedömer i sitt slutbetänkande att *”flera regioner behöver ta ett större ansvar för att se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när det krävs. Detta är regionernas ansvar och patienten ska inte behöva ta initiativet till att det sker”*.⁴² I samordningsprocessen måste vägledning och stöd ges till patienten utifrån individuella behov och förutsättningar. Exempel på arbetssätt för att tidigt initiera samordningsprocessen finns i Danmark och Norge (se fokusområde 1).

Tillgången till information är central. Idag finns allmän information om vårdgivarens skyldigheter att erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser på publika sidor så som exempelvis 1177.se. I vad mån patienten får individuell information av vårdgivare eller ansvarig vårdenhet i samband med

⁴¹ Socialstyrelsen, Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024

⁴² SOU 2022:22 Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram, s.29.

vårdkontakt där vårdgaranti frågor kan bli aktuella ser olika ut. En majoritet av patienterna uppgav till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys år 2017 att de aldrig fått information om vårdgaranti i sina kontakter med vården.⁴³ Arbete pågår för att förbättra information och kommunikation med patienter som väntar på vård. Regionerna ska enligt överenskommelsen mellan SKR och staten ”utveckla och förbättra rutiner för att etablera och upprätthålla kontakt med väntande patienter, bland annat i syfte att kontinuerligt följa patientens hälsostatus och vårdbehov”.⁴⁴

I samverkan med övriga regeringsuppdrag som syftar till att skapa nationell vårdförmedling (se figur 3) förs en dialog med SKR:s tillgänglighetssamordnare och vårdlotsnätverk för att identifiera insatser som kan stärka patientens delaktighet i samordningsprocessen.

Stödja patientens delaktighet

Hälso- och sjukvård ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁴⁵ För att kunna vara delaktig i de överväganden som görs i samband med vårdförmedlingsprocessen måste patient och närstående ha tillgång till information om processen och möjliga alternativ. Kopplat till denna information behövs vägledning och beslutsstöd anpassat till patientens förutsättningar.

Ett sätt att uppnå detta kan enligt myndigheterna vara att, i takt med uppbyggnaden av ett vårdsöksystem, möjliggöra för patienter att ha tillgång till sökbar information om vårdgivare, vårdutbud och väntetider. Enkla kontaktvägar mellan vårdgivare och patient är också en förutsättning för att kunna ge en adekvat vägledning och stöd.

I den internationella utblicken har ett flertal exempel på initiativ för att underlätta för patienter att själva söka efter alternativ vårdgivare identifierats. Exempelvis kan patienter i Danmark använda tjänsten *mitsygehusvalg.dk* för att hitta offentliga och privata vårdgivare utifrån väntetidsdata. År 2023 startades i England ett initiativ där patienter ska få möjlighet att välja vårdgivare från en överblickbar lista. Den som remitterar patienten ska ge fem olika alternativ på vårdgivare som patienten kan välja mellan.

I Frankrike är koordinering och samarbete inom och mellan primärvård och specialiserad vård begränsad. Detta medför att patienter ofta måste navigera genom ett komplicerat system på egen hand för att hitta rätt vård. I Nederländerna pågår ett initiativ att skapa en nationell hemsida som hjälper patienter att hitta vårdgivare.

Inom ramen för en väntetidsreform har Tyskland infört ett *servicecenter* för att hjälpa patienter att hitta en tid inom specialistsjukvården. Syftet var att patientflödena skulle jämnas ut och väntetiderna kortas genom att underlätta

⁴³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgaranti, Rapport 2017:6

⁴⁴ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024, 2023-12-20 nr II:XX

⁴⁵ 5 kap. §1 patientlagen (2014:821)

för patienter att få tid hos vårdgivare inom specialiserad vård med ledig kapacitet eller korta väntetider. Servicecentret är sedan år 2020 tillgängligt dygnet runt. Det är upp till patienten att kontakta servicecentret vid behov av hjälp med att boka tid vid lämplig mottagning. Bokningar rör både öppenvårdsbesök inom både primärvård och första besök till specialiserad vård. En tredjedel av tider bokade via servicecentret gäller psykoterapi.

I Norge ska tjänsten *Velg behandlingssted* underlätta för patienten att välja till vilken vårdgivare en remiss ska skickas. Som underlag publiceras väntetider för respektive sjukhus och behandlingstyp/undersökningstyp. År 2009 skapades *Helfo pasientformidling*. Helfos uppdrag är att hjälpa patienter att hitta vård hos andra vårdgivare om vårdenheten som först fick remissen bedömer att de inte kommer kunna erbjuda utredning eller behandling inom den maximala väntetiden. Helfo utgör en nationell samordnande stödfunktion till vårdgivare och patienter.

För att utöka patientens möjlighet att söka privat sjukvård har två av de länderna som ingår i utblicken använt en typ av betalningsförbindelse som i vissa situationer ges till patienten och ger den möjlighet att söka privat behandlingsalternativ. I Finland har välfärdsområdena möjlighet att ge patienten en så kallad *servicesedel* som patienten kan använda för att på egen hand köpa tjänsten från en vårdgivare. Det är upp till varje sjukhusområde att besluta om servicesedel ska användas och för vilka tjänster. Till patientens hjälp när den ska använda en servicesedel finns flera olika privata webbtjänster. Det nationella systemet för registrering av operationsväntetider i Portugal kan skicka ut en voucher när patienten väntat mer än 75 procent av den maximala väntetiden. Med denna voucher kan patienter söka vård hos privata vårdgivare utan extra kostnad. Det är upp till patienten att hitta en vårdgivare när vouchern skickats ut.

En lärdom från den internationella utblicken är att i flertalet länder läggs ett stort ansvar till patienten. Få länder erbjuder patienten vägledning och beslutsstöd vid behov av samordning utan det är upp till patienten att själv så väl söka som kontakta vårdgivare. I Norge finns ett exempel på system och arbetssätt som kombinerar delaktighet med stöd och vårdgivaransvar genom *Helfo*.

Fortsatt arbete inom fokusområde

Det fortsatta arbetet med att stärka patientens ställning innebär att myndigheterna ska:

- Föreslå insatser som förbättrar patienters och närståendes tillgång till individuell och generell information om vårdförmedling.
- Undersöka hur kontakt med patienten och initiering av samordningsprocessen kan startas tidigt och på initiativ av vårdgivaren.
- Föreslå insatser för att underlätta kontakt mellan vårdgivare och patient/närstående.
- I utformandet av digitala sökverktyg möjliggöra för patient eller närstående som så önskar att själv söka efter alternativ vårdgivare.

- Tydliggör ansvarsfördelning för patientens vård i alla delar av samordningsprocessen.
- Säkerställa att patient och närstående inte blir ensam informationsbärare mellan vårdgivare.
- Analysera hur föreslagna insatser bidrar till jämlik tillgång till vård oberoende av patientens förmåga och förutsättning att själv driva samordningsprocessen.
- Analysera hur föreslagna insatser bidrar till att stärka patientens rätt att få sina önskningar respekterade oberoende av patientens förutsättningar att agera utifrån sitt självbestämmande.

Fokusområde 5: Skapa förutsättningar för uppföljning och statistik



- Kvalitetssäkrade informationsmängder
- Informationens ändamål och tillgänglighet utifrån behov
- Följa upp hantering av vårdförmedling
- Beakta uppgiftslämnarbördan

Flera insatser pågår för att utveckla och skapa bättre förutsättningar för statistik, analys, uppföljning och framställning av lägesbilder inom hälso- och sjukvården.^{46,47,48,49} I uppdraget kommer myndigheterna ta lärdom av detta och se om fler behov finns inom samordningsprocessen för att förmedla vård och ta med det i slutredovisningens förslag på insatser.

Kvalitetssäkrade informationsmängder och uppgiftsskyldighet

De informationsmängder som används för uppföljning och statistik behöver vara kvalitetssäkrade utifrån relevans, tillförlitlighet, aktualitet, tillgänglighet och tydlighet, samt vara jämförbara och sammanvändbara.⁵⁰ Ett sätt att skapa kvalitetssäkrade informationsmängder är att ställa krav på nationell inrapportering genom uppgiftsskyldighet. En bristande datakvalitet i register och databaser kan innebära att styrningen på de olika nivåerna, både regionalt, nationellt och statligt, blir bristfällig eller att insatser inte tillsätts i rätt tid och på rätt plats, vilket i förlängningen kan påverka

⁴⁶ Uppdrag att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata (S2021/06332)

⁴⁷ [Nu tas flera steg mot en nationell vårdförmedling som ska korta värdköerna](#), www.regeringen.se

⁴⁸ Uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109)

⁴⁹ Uppdrag att analysera och lämna förslag om stöd till nationella kvalitetsregister (S2023/02116)

⁵⁰ Statistiska centralbyråns föreskrifter om kvalitet för den officiella statistiken, SCB-FS 2016:17

patientsäkerheten.^{51,52} Informationen som samlats in för den internationella utblicken (se tabell 2) indikerar exempelvis att inga av länderna har inrapportering av väntetider i realtid, vilket kan tyda på dess komplexitet vad gäller kvalitetssäkringen vid en sådan frekvens.

Informationens ändamål och tillgänglighet utifrån behov

Myndigheterna bedömer att det krävs en nationell infrastruktur med komponenter som skapar förutsättningar för att relevant data finns tillgänglig på de olika nivåerna (regionalt, nationellt och statligt) beroende på syfte och ändamål. Detaljeringsnivån och strukturen på informationsmängderna behöver kunna anpassas för att uppfylla behoven på flera nivåer. Regionerna har behov av data på en viss detaljeringsnivå i sitt arbete med att bedriva vårdförmedling, utvecklings- och förbättringsarbete för en mer jämlik och effektiv vård. Staten däremot har behovet av data på en mer övergripande nivå i syfte att stärka den statliga uppföljningen genom att kunna anpassa sin styrning och rikta resurser dit behoven är som störst. Information inom nationell vårdförmedling ska även kunna bidra med data som kan vara av vikt vid höjd beredskap. Detta kan exempelvis vara sammanställning av lägesbilder, statistik och beslutsunderlag för snabba omställningar. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys betonar i en rapport, vikten av att staten har tillgång till information om, och inflytande över, hur väntetiderna, vårdgarantins efterlevnad och vårdens tillgänglighet i stort följs upp.⁵³ I den internationella utblicken kan man exempelvis se att data om väntetider rapporteras in veckovis eller månatligen för de olika länderna (se tabell 2). Rapporteringen varierar både inom landet och mellan länderna, vilket påvisar komplexiteten att ta fram informationsmängder som ska uppfylla de varierande behoven.

Följa upp hantering av vårdförmedling

I dialoger med samordnare/vårdlotsar och i samverkan med regeringsuppdraget för vårdsökssystem påpekades att det är viktigt att kunna ta ut statistik för uppföljning av exempelvis antalet förmedlade patienter, tiden förmedlingen tar, vart patienten förmedlades, vilken typ av vård som förmedlades och ej genomförda förmedlingar. Behovet beskrivs kunna ingå i ett nationellt stöd för hantering av vårdförmedlingsärenden, vilket skulle kunna skapa förutsättningar för struktur och uppföljning (se fokusområde 2).

Beakta uppgiftslämnarbördan

Uppgiftslämnarbördan kan minskas genom att återanvända information från uppgiftslämnare till flera syften. Detta genom att bygga automatiska

⁵¹ Rapport 2019:2, Med örat mot marken - Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården Del 1: Angreppssätt och utgångspunkter, Myndigheten för vård och omsorg

⁵² RiR 2023:12. I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer

⁵³ Rapport 2019:2, Med örat mot marken - Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården Del 1: Angreppssätt och utgångspunkter, Myndigheten för vård och omsorg

dataöverföringar, bygga in valideringar och kontroller av formatet och inhämta data från regionernas system. vilket kräver strukturerade data. På detta sätt kan exempelvis regionernas inrapportering minimeras. Utmaningen är att möjligheterna för detta skiljer sig mellan regionerna och att det kommer kräva någon typ av aktivt arbete med registrering, kvalitetssäkring och bearbetning av data.

Fortsatt arbete inom fokusområdet

Det fortsatta arbetet med att skapa förutsättningar för uppföljning och statistik innebär att myndigheterna ska:

- Föreslå insatser som skapar bättre förutsättningar för uppföljning och statistik både regionalt, nationellt och statligt.
- Undersöka hur hanteringen av vårdförmedlingsärenden kan följas upp nationellt.
- Identifiera befintliga och nya kvalitetssäkrade informationsmängder som kan användas för nationell uppföljning och föreslå insatser som innebär inrapportering och uttag av data.
- I arbetet med att föreslå insatser som möjliggör statistik för uppföljning och lägesbilder ta hänsyn till att uppgiftslämnarbördan ska vara så liten som möjligt för regionerna.
- Undersöka vilka rättsliga förutsättningar som krävs för de föreslagna insatserna. Exempelvis stöd för behandling av uppgifter, om de kan användas för de ändamål som beskrivs, åtkomsten till uppgifterna, om det behövs en uppgiftsskyldighet avseende uppgifterna.

Fortsatt arbete i uppdraget

I delredovisningen presenterar myndigheterna vägval och fokusområden att utgå från. Några är redan identifierade i denna delredovisning som planerade insatser, men dessa kommer sannolikt behöva justeras och fler läggas till, i takt med att kunskapen ökar. Vid slutredovisningen av uppdraget ska ett förslag på plan för nationell vårdförmedling tas fram som innehåller statliga insatser. Insatserna som myndigheterna slutligen föreslår kommer vara på olika ambitionsnivåer och på både kort och lång sikt.

För de insatser som ingår i plan för nationell vårdförmedling kommer hälsoekonomiska beräkningar att genomföras för att ytterligare förstå påverkan för verksamheterna som berörs. För samtliga föreslagna insatser kommer även risk- och konsekvensanalyser att genomföras. Särskilt fokus kommer vara att identifiera och analysera risken för negativa effekter så som undanträngningseffekter och ojämlig tillgång till vård.

Fortsatt samverkan och dialog

Initiativet till nationell vårdförmedling täcker ett stort kunskapsområde där kunskap om insatsernas innehåll och påverkan finns utspridd hos olika berörda aktörer. I det fortsatta arbetet kommer myndigheterna fortsatt arbeta nära hälso- och sjukvårdens verksamheter, dess huvudmän och övriga berörda aktörer för att kunna erbjuda stöd på ett sätt som möjliggör implementering och kan bidra till förbättring av verksamheterna. Som stöd kommer myndigheterna ta fram och använda olika typer av visuella underlag som exempelvis processkartor, scenarios, modeller eller andra typer av prototyper. Syftet är att konkretisera förslag på insatser och dess sammanhang, fånga upp behov och inspel samt skapa samsyn om den föreslagna vägen framåt.

Identifierade insatser och beroenden

Utifrån uppdragets omfattning finns ett beroende till resultatet från närliggande uppdrag och initiativ. Detta medför att de insatserna som ska föreslås behöver synkas med redan pågående insatser. För att tydliggöra beroenden och vilka delar som i dagsläget har identifierats som insatser att utreda vidare, har en illustration tagits fram (se figur 3).

Figur 3: Förslag på plan för nationell vårdförmedling

Bilden illustrerar hur en övergripande plan för nationell vårdförmedling relaterar till andra uppdrag samt vilka delar som i dagsläget har identifierats som tänkbare insatser att utreda vidare. Bilden beskriver även vilken förutsättningsskapande digital infrastruktur som behövs på nationell nivå.



I arbetet kommer myndigheterna identifiera konkreta sätt att stödja samordning mellan olika vårdgivare ur ett process- och organisationsperspektiv. Arbetet kommer även att fokusera på att stödja en utvecklad processkompetens för vårdförmedling. En central tanke är att samordning kring patienten ska ske så tidigt som möjligt för att korta onödig väntan på vård.

Nationell digital infrastruktur kommer vara en central del av nationell vårdförmedling och myndigheterna kommer, inom ramen för detta uppdrag samt närliggande regeringsuppdrag, att vidareutveckla infrastrukturen för ett vårdsoöksystem samt nationella lägesbilder. Information om vårdgivare ska kunna inhämtas, tillgängliggöras och tillsammans med ett vårdsoöksystem stödja förmedlingen av vård. Ett nationellt stöd för hantering av vårdförmedlingsärenden, förenklad informationsöverföring mellan vårdenheter, samt förslag till breddinförande av nationell digital remisshantering kommer också inkluderas som delar i myndigheternas kommande arbete.

För att på sikt bättre kunna utnyttja hela vårdens kapacitet behöver möjligheter till förmedling av vård till privata aktörer ses över. Arbetet inom

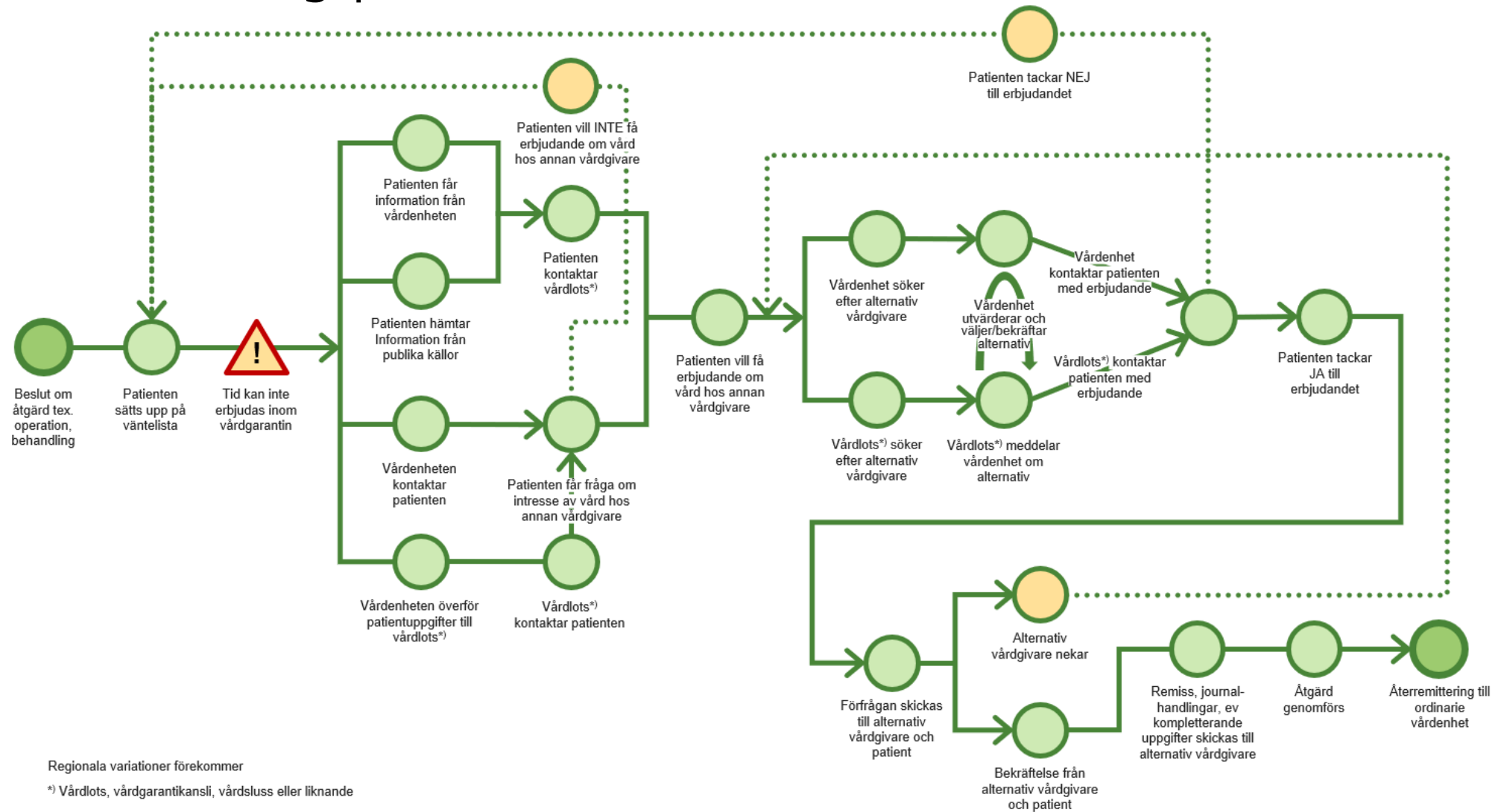
uppdraget kommer undersöka möjligheten till förbättrad utformning av avtal för att förenkla matchning mellan vårdutbud och vårdbehov. Även åtgärder för att motverka incitament som negativt påverkar möjligheter att både skicka och ta emot patienter mellan vårdgivare kommer att föreslås.

Patientens roll vid förmedling behöver stärkas och samtidigt ska förmedling av vård inte vara avhängig av patientens förmåga. Det fortsatta arbetet med att stärka patientens ställning innebär bland annat att information om vårdförmedling behöver ges till patienten på anpassat sätt. Vidare behöver kontakt mellan vårdgivare och patient/närstående förenklas och ansvarsfördelning i alla delar av samordning kring vård behöver tydliggöras.

Slutligen ser myndigheterna ett behov av en stärkt uppföljning och arbetet framåt ska möjliggöra förutsättningar för att presentera statistik både regionalt och nationellt. I detta arbete kommer uppgiftslämnarberdan att beaktas samt de rättsliga förutsättningar som krävs för de föreslagna insatserna.

De insatser som myndigheterna har identifierat hittills är grundläggande delar för att skapa nationell vårdförmedling och kommer arbetas vidare med för att möjliggöra initiativet med nationell vårdförmedling.

Bilaga 1. Översiktsbild över centrala delar i samordningsprocessen.





Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (artikelnr 2024-3-8999)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.