

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

Delredovisning mars 2024

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

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: 2024-3-9004

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2024

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

Förord

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 fick i mars 2022 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. Därutöver publicerades en delredovisning i mars 2023 och en slutredovisning av arbetet med att följa överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 i augusti 2023. Föreliggande rapport är en delredovisning i uppdraget och innehåller en statusrapport för hur arbetet fortskridit sedan delredovisningen i mars 2023 samt planen framåt för arbetet 2024.

Rapporten är framtagen av Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå. Ansvarig projektledare för arbetet har varit Rebecca Mosson (fr.o.m. juni 2023) och Sevim Barbasso Helmers (t.o.m. juni 2023). Se bilaga 1 för en förteckning över projektgruppen samt ytterligare personer som bidragit i arbetet med uppdraget. Ansvarig enhetschef är Lena Hellberg.

Socialstyrelsen vill rikta ett stort tack till regionerna och till uppdragets experter som tillfört värdefulla bidrag i det pågående arbetet med uppdraget.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

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

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Inledning	14
Uppdraget	16
Socialstyrelsen har flera uppdrag inom området tillgänglighet.....	17
Rapportens syfte, omfattning och disposition	18
Samordning och kommunikation.....	19
Dialoger om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet 2023	21
Strategiska dialoger med regionerna	21
Löpande dialoger	25
Vad som framkommit i de strategiska dialogerna under 2023	25
Uppföljning av arbetet med dialogerna 2023.....	32
Utformningen av dialogerna 2024	34
Den samlade uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet	36
Ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen	37
Behovet av data för den samlade uppföljningen	38
Datakällor till den samlade uppföljningen 2023	38
Uppföljning av överenskommelsen och dess handlingsplaner	43
Visualisering av data på Socialstyrelsens webbplats.....	44
Långsiktig utveckling av en digital presentation och insamling av data	48
Utveckling av en ny teknisk dataflödesplattform.....	49
Långsiktig insamling av väntetidsdata	51
Långsiktig insamling av data över vårdplatser.....	52
Referenser.....	60
Bilaga 1. Projektorganisation.....	62
Bilaga 2. Pågående relaterade uppdrag på tillgänglighetsområdet	65
Bilaga 3. Genomförda strategiska dialoger 2023.....	66
Bilaga 4. Utvärdering av dialogprocessen.....	67

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

Bilaga 5. Löpande dialoger 2023	68
Bilaga 6. Mått och datakällor för uppföljningen	72
Bilaga 7. Socialstyrelsens olika uppdrag med koppling till vårdplatsdata	88
Bilaga 8. Frågeguide om vårdplatsdata	93
Bilaga 9. Juridiska förutsättningar för att samla in data över vårdplatser.....	94

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 rapport beskriver Socialstyrelsen arbetet som genomförts sedan förra delredovisningen i mars 2023 och planen framåt för arbetet 2024.

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 och inom ramen för vårdgarantin.

Socialstyrelsen har flera parallella regeringsuppdrag som rör centrala aspekter av tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Kontinuerliga dialoger förs med uppdrag som berör vårdplatsfrågan och med uppdrag som rör kompetensförsörjning och det nationella planeringsstödet. Under 2023 har även en gemensam webbplats för tillgänglighetsuppdragen tagits fram som nu finns på Socialstyrelsens hemsida.

Systemperspektiv på tillgänglighetsområdet

- Socialstyrelsen har **flera parallella regeringsuppdrag** om tillgänglighet som handlar om att utveckla, stödja och stimulera i frågor om väntetidsdata, vårdplatser och vårdplatsdata, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering och kapacitetsstyrning samt dialog och uppföljning. Vidare har Socialstyrelsen uppdrag inom kompetensförsörjningsområdet, såsom exempelvis det nationella planeringsstödet (NPS).
- Socialstyrelsen **samordnar arbetet** mellan myndighetens parallella uppdrag och även med andra närliggande arbeten på myndigheten, som exempelvis God och nära vård. Samordningen inom myndigheten och med centrala aktörer inom tillgänglighetsområdet syftar såväl till att åstadkomma ett systemperspektiv på tillgänglighetsområdet som till effektivare arbetssätt och minskad administrativ börda för målgrupperna, såsom regionerna.
- Socialstyrelsen arbetar mot ett **gemensamt övergripande mål** för tillgänglighet, vilket innebär att bidra till balans mellan behov och kapacitet så att patienterna får en god och jämlik vård i rimlig tid, inom ramen för vårdgarantin.

Strategiska dialoger för en förbättrad tillgänglighet 2023

Under 2023 har Socialstyrelsen fört strategiska dialoger med samtliga 21 regioner i syfte att stödja regionernas utvecklings- och förändringsarbete inom tillgänglighetsområdet. Vid dialogerna har Socialstyrelsen engagerat experter med olika kompetens av vikt för att kunna utveckla tillgängligheten till vård i regionerna. Under året har löpande dialoger med regionerna och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) genomförts för att inhämta synpunkter på områden som är relevanta för uppdraget.

Strategiska och löpande dialoger

Socialstyrelsens dialoger med regionerna sker genom årliga dialoger som är av strategisk karaktär och även i löpande och mer tematisk form där ämnen som kvalitet, utveckling och uppföljning diskuteras.

Strategiska dialoger: årliga dialoger med samtliga 21 regioner, med fokus på regionens strategiska tillgänglighetsarbete samt lärande exempel.

Löpande dialoger: Socialstyrelsens referensgruppsmöten, temaseminarier och löpande kontakter med regioner, SKR och övriga aktörer.

Som utgångspunkt för de strategiska dialogerna har Socialstyrelsen sammanställt ett underlag i form av en nationell respektive regionala lägesbilder. Inför varje dialog fick respektive region och experterna ta del av dessa underlag, inklusive ett bakgrunds- och metoddokument. Underlaget bestod av såväl kvalitativa som kvantitativa data för följande delar:

- vårdproduktion, väntetider och vårdköer inom primärvården, den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri (BUP),
- uppföljning av utvecklingen av vårdplatser,
- sammanställning av delredovisningarna inklusive handlingsplanerna för ökad tillgänglighet som regionerna redovisat inom överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022, och dess tilläggsöverenskommelser.

Underlaget har använts för att skapa diskussion, förståelse och gemensamt lärande kring det regionala tillgänglighetsarbetet i regionen och vilka områden som behöver utvecklas framåt.

Dialogerna visar på flera gemensamma förutsättningar av central betydelse

I de strategiska dialogerna under 2023 framkom flera gemensamma förutsättningar av central betydelse för att kunna uppnå en förbättrad tillgänglighet till vård. Ett systemperspektiv på tillgängligheten i hälso- och sjukvården är av största vikt då tillgången till vård är beroende av många olika faktorer såsom exempelvis tillgång till kompetens, effektiva arbetssätt, remisshantering och samverkan mellan primärvård och specialiserad vård, liksom mellan den regionala och kommunala hälso- och sjukvården.

Regionerna lyfter enhälligt att en långsiktig uthållighet i arbetet och nya arbetssätt är avgörande för att kunna skapa förändring som kan leda till en förbättrad tillgänglighet. Arbetet behöver vara förankrat i hela verksamheten genom utbildning, stöd och samverkan i verksamhetens olika led. Förändringsarbetet i regionerna behöver även gå i takt med kunskapsstyrningen och den politiska styrningen, regionalt såväl som nationellt.

Tillgängligheten till vård i primärvården är avgörande för att skapa förbättrad tillgänglighet i hela systemet. Regionerna arbetar därför med att tillgängliggöra primärvården genom olika digitaliseringsprojekt så att patienter som inte har behov av fysiska besök ska kunna få vård digitalt via asynkrona chattar, telefon eller videobesök. Arbetet med att minska antalet listade patienter per fast läkarkontakt pågår i olika grad i regionerna. I vissa regioner är det ett större fokus att arbeta utifrån vårdteam istället för att den primära kontakten ska vara en läkare.

Samverkan är ett återkommande tema i dialogerna och här har flera regioner skapat mobila team eller närsjukvårdsteam som blir en länk mellan olika vårdnivåer och även mellan den regionala och kommunala hälso- och sjukvården. Även olika typer av samverkansavtal mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård är vanliga teman under dialogerna.

Inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården (BUP) har inflödet av patienter ökat kraftigt i flera regioner och på många håll är det de neuropsykiatriska utredningarna och frågeställningarna som ökat mest. Regionerna beskriver att de arbetar med olika utvecklingsprojekt för att effektivisera processer, arbetssätt och snabbare utredning inom BUP. Utvecklingsprojekten har lett till ökad kapacitet utan att det för den skulle märkts på köerna eftersom inflödet av patienter ökat i högre takt. Dessutom är det problem med kompetensförsörjningen inom området och regionerna dras med vakanta tjänster som är svåra att tillsätta.

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

Vid dialogerna har även diskussioner förts om produktions- och kapacitetsplanering och optimering av resurser vid operation. Flera regioner arbetar med olika sätt att optimera patientflödena och utnyttja tillgängliga resurser, såsom operationssalar, på ett bättre sätt för att skapa ökad tillgänglighet.

Utformningen av de strategiska dialogerna 2024

Socialstyrelsen har under hösten 2023 följt upp och analyserat förberedelse- och efterarbetet samt innehållet i de dialoger som genomfördes under året. Utifrån dessa erfarenheter har myndigheten tagit fram ett ramverk för utformningen av de strategiska dialogerna 2024.

I dialogerna med regionerna 2023 var det vissa utmaningar som återkommande diskuterades. Socialstyrelsen har valt att omsätta de identifierade utmaningarna till teman i en digital seminarieserie under 2024, som samtliga regioner bjuds in att delta. Temaområdena som planeras är även i enlighet med flera av de fokusområden där regionerna ska genomföra insatser för att stärka tillgängligheten och öka kapaciteten inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024.¹ Syftet är att skapa ett forum för regionerna att tillsammans diskutera ny kunskap samt utbyta lärande exempel och erfarenheter. Exempel på planerade teman för våren 2024 är Kompetensförsörjning, Vård som inte bör göras och kloka kliniska val, Vårdplatssituationen samt Styrning, ledning och förändringsarbete för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Under hösten 2024 är planen att de strategiska dialogerna ska ske enskilt med varje region. Detta är dels för att kunna använda den redovisning av regionernas handlingsplaner som underlag i dialogerna, dels för att det var ett önskemål från majoriteten av regionerna. Handlingsplanerna inkommer till myndigheten i mars 2024 som ett led i uppföljningen av överenskommelsen.

I den mån det är möjligt planerar Socialstyrelsen för att skräddarsy dialogerna utifrån de behov som respektive region lyft så att en uppföljning av väsentliga områden som behandlats under 2023 kan följas upp. För att

¹ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 (S2023/03331). Insatser i överenskommelsen delas in i sju olika fokusområden: Nationell vårdförmedling för kortare köer, Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar, Kompetensförsörjning, Förvaltning av register, modeller för datainsamling och information, Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet, Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet och Barn- och ungdomspsykiatri.

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

åstadkomma detta kommer experternas kompetens att matchas mot de regioner som har behov av dialog inom respektive expertområde.

Dialogerna kommer utgå ifrån väsentliga områden som behandlades under 2023 års dialoger och anpassas efter regionernas behov och önskemål. Diskussionerna kommer att hållas på en strategisk och systemövergripande nivå. Därutöver kommer ett underlag till diskussionerna i dialogen tas fram som baseras på delar av överenskommelsen om ökad tillgänglighet och uppdaterad data om tillgänglighet i vården. Socialstyrelsens experter kommer att medverka i förberedelserna inför, under och efter dialogmötet.

Den samlade uppföljningen av tillgängligheten till vård

Arbetet med att utveckla en samlad uppföljning för tillgänglighet till vården fortsätter och en tydlig ambition är att uppföljningen ska innefatta ett systemperspektiv på tillgängligheten. Under 2023 har den samlade uppföljningen utgått från befintliga datakällor såsom exempelvis SKR:s väntetidsdatabas och data har sammanställts till de strategiska dialogerna. Vidare har Socialstyrelsen upphandlat och tagit fram ett digitalt stöd för att kunna göra en samlad uppföljning och påbörjat arbetet med att tillgängliggöra data på myndighetens hemsida för statistik och data.

Ett digitalt stöd

I arbetet med att ta fram ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen har framsteg skett på flera plan under 2023. Data har levererats från SKR kopplat till primärvården och den specialiserade vården inklusive BUP, samt data om disponibla vårdplatser, överbeläggningar, utlokaliseringar och utskrivningsklara patienter. Processer för automatiserad inläsning av inhämtade data har tagits fram, med vilka data kunnat visualiseras i form av både figurer och tabeller i myndighetens Business Intelligence (BI)-verktyg. Ett urval av visualiseringarna och den bearbetade datan användes sedan till det underlag som togs fram till de strategiska dialogerna 2023 och även i den digitala presentationen som utvecklats inom detta uppdrag.

Behov av data och datakällor för den samlade uppföljningen

Till den samlade uppföljningen hämtas idag data framför allt från SKR:s väntetidsdatabas för att kunna följa upp väntetider inom primärvården och den specialiserade vården inklusive barn- och ungdomspsykiatri. Till

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

väntetidsdatabasen rapporterar alla regioner in data om väntetider i vården, men inte alla uppdelat på kön och ålder. Då data är aggregerat när det kommer till Socialstyrelsen kan inte väntetiderna presenteras uppdelat på dessa eller andra parametrar som skulle kunna användas för att titta på ojämlikhet i vården.

Vidare har effekterna av covid-19 pandemin följts upp under 2023 genom den modell som tidigare arbetats fram inom myndigheten och här hämtas data från patientregistret. Utvecklingsområden där det idag saknas relevanta datakällor för uppföljning av tillgängligheten är den kommunala hälso- och sjukvården liksom patienternas erfarenheter och upplevelser av vården. Inom dessa områden planerar Socialstyrelsen att arbeta vidare för att identifiera nya datakällor och möjligheter att inkludera data i den samlade uppföljningen framåt.

För att möjliggöra den komplexa uppföljningen och analysen av utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser har en uppföljningsmodell arbetats fram inom ramen för uppdraget. För måttet belagda vårdplatser finns ingen data i publika källor idag och Socialstyrelsen har därför använt sig av måttet beläggningsgrad för disponibla vårdplatser. Parallellt med inhämtning av denna data från SKR pågår ett arbete med att analysera hur Socialstyrelsen på lång sikt kan hämta in vårdplatsdata i realtid direkt till myndigheten. I uppdraget ingår även att följa upp överenskommelsen mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. För detta arbete har Socialstyrelsen utvecklat två verktyg i Excel som kommer att underlätta arbetet framåt både för regionerna i sin inrapportering och för Socialstyrelsen i sitt arbete med att följa upp överenskommelsen. Den information som samlas in används i den samlade uppföljningen och även som underlag till de strategiska dialogerna med regionerna.

Visualisering av tillgänglighetsstatistik på Socialstyrelsens hemsida

Socialstyrelsen har genomfört en målgruppsanalys i syfte att designa den statistiksida om tillgänglighet som håller på att arbetas fram. I analysen framgår att målgrupperna framför allt önskar en fördjupad statistik med data från flera datakällor samlat snarare än ännu en sida med väntetidsdata.

Sedan hösten 2023 finns nu en sida på Socialstyrelsens hemsida med data och statistik om tillgänglighet till vård. Sidan utvecklas ständigt och nya datakällor utvärderas för att kunna komplettera den statistik som finns där idag. Statistik om väntetider på akutmottagningarna planeras publiceras här

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

och en inventering av Socialstyrelsens olika datakällor pågår för att se om samkörningar i framtiden ska kunna ge en mer fördjupad bild av tillgängligheten till vård.

Utveckling av en digital presentation och insamling av data för uppföljning av vårdens tillgänglighet ur ett systemperspektiv

För att Socialstyrelsen ska kunna följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet ur ett systemperspektiv är en förutsättning att få tillgång till strukturerad och återkommande realtidsnära dataleveranser från regionerna och att myndighetens tekniska grundplattform uppdateras så att den kan ta emot denna typ av data.

I september 2023 beslutade Socialstyrelsen att initiera ett genomförandeprojekt för transformationen till en ny dataflödesplattform med målsättningen att stärka den tekniska och operationella förmågan att inhämta, bearbeta och visualisera realtidsnära data. Under 2024 och inledningen av 2025 planerar myndigheten upphandla och utveckla den grundläggande funktionaliteten för att därefter utveckla de olika datahanterings- och datalagringstjänsterna, ett arbete som förväntas pågå till 2029. Parallellt pågår också arbete med att förbättra databearbetningen för att analyser så småningom ska kunna automatiseras och visualiseras enhetligt och målgruppsanpassat på ett enkelt sätt.

När den tekniska lösningen väl finns på plats kommer Socialstyrelsen kunna inhämta persondata för vårdplatser och samköra den med data från exempelvis patientregistret för att på så sätt kunna genomföra fördjupade analyser av tillgänglighet till vården. Därmed kommer den nya tekniska lösningen utgöra en förutsättning och vara till gagn för såväl tillgänglighetsområdet som för all annan datahantering som myndigheten arbetar med. Utvecklingen handlar således om att bygga upp kapacitet och är en förutsättning för att Socialstyrelsen över huvud taget ska kunna hantera data.

Data behöver också vara enhetligt definierad och inrapporterad på samma sätt från alla regioner för att bli jämförbar. Socialstyrelsen har därför startat ett pilotprojekt i syfte att förstå regionernas vårdplatsdata bättre och kunna komma överens om definitioner av de olika begrepp som ingår i denna data. Ett arbete med att utveckla terminologin och skapa en nationell

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

informationsstruktur pågår liksom även en utredning av de juridiska aspekterna av insamling av personuppgifter från regionerna.

Inledning

Trots att svensk hälso- och sjukvård håller hög medicinsk kvalitet har långa väntetider inom svensk hälso- och sjukvård länge varit ett problem och har rapporterats av Socialstyrelsen sedan 1960-talet [1, 2]. Skillnader i väntetider mellan regionerna och mellan olika delar av hälso- och sjukvården är därutöver stora. Svensk hälso- och sjukvård står dessutom inför utmaningar relaterat till kompetensförsörjning och bristande tillgänglighet kopplat till brist på disponibla vårdplatser [3].

Under 1990-talet började det första nationella initiativet för att minska köerna [4, 5]. Hur länge en patient som längst ska behöva vänta på vård har varit författningsreglerat genom vårdgarantin sedan 2010.² Andelen patienter som har fått vård inom vårdgarantins gränser har minskat sedan 2012 [1, 2]. 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].

Staten har sedan 2008 ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i syfte att öka tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården.³ Regeringen och SKR ingick 2019 en överenskommelse om en ny, uppdaterad kömiljard. Därefter har regeringen och SKR från 2020 årligen ingått *överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården*. Det finns även överenskommelser inom andra områden som har bäring på tillgänglighetsfrågor, däribland överenskommelserna *God och nära vård*, *Psykisk hälsa och suicidprevention*, *Förlossningsvård och kvinnors hälsa*, och *Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider*.

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12), fortsättningsvis *Tillgänglighetsdelegationen*, lämnade i sitt slutbetänkande förslag som rör statens roll i arbetet med en förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2021:59, SOU 2022:22). Delar av de förslagen har omsatts i arbetet med detta uppdrag [2, 8].

Sedan 2022 har staten dessutom genom statsbidrag styrt mot en ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Fokus för statsbidragen har bland

² 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.

³ 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”.

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

annat varit regionernas arbete med uppdämda vårdbehov som en följd av covid-19-pandemin, samt regionernas arbete med att öka antalet vårdplatser [9, 10].

Riksrevisionen publicerade i juni 2023 en granskning av statens styrning av tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom vårdgarantin, kömiljarden och standardiserade vårdförlopp inom cancervården (SVF) [3]. Riksrevisionens granskning tyder på att statens satsningar har haft små effekter och att väntetiderna till vården har förblivit långa, med undantag för SVF som i vissa delar bedöms ha fungerat bättre som styrmedel. Likaså varnade granskningen för undanträngningsrisker associerade med statens styrning mot kortare väntetider i vården, även vad gällde cancerområdet och SVF.

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård är en av grundpelarna för en jämlik vård [11]. Att öka tillgängligheten till vården är samtidigt komplext och påverkas av många olika faktorer, alltifrån hur vården är organiserad till vilken kompetens som finns att tillgå och hur den kompetensen nyttjas i vården.

Socialstyrelsen strävar efter att anlägga ett systemperspektiv i sitt tillgänglighetsarbete. Detta betyder att myndigheten genomgående sätter frågorna som rör tillgänglighet i ett större sammanhang och tar hänsyn till flera perspektiv för att tydliggöra kopplingarna till andra områden och utmaningar inom vården. Samordningen inom myndigheten och med centrala aktörer syftar till att åstadkomma en samlad uppföljning som ger en helhetsbild och ett systemperspektiv på tillgängligheten i hälso- och sjukvården med det övergripande syftet att åstadkomma en ökad tillgänglighet för patienterna. Socialstyrelsens mål är att bidra till balans mellan behov och kapacitet så att patienterna får en god och jämlik vård i rimlig tid, inom ramen för vårdgarantin. Detta inkluderar flertalet perspektiv, såsom att föra dialog med regionerna i syfte att stödja och bidra till förbättringar och lärande i hälso- och sjukvården, utveckla en statlig och samlad uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, utveckla arbetssätt och metoder som kan effektivisera resursanvändning och produktion, ge stöd på kompetensförsörjningsområdet via bland annat det nationella planeringsstödet (NPS) och det Nationella vårdkompetensrådet samt stödja och stärka samverkan mellan regioner när det gäller att åstadkomma ett ändamålsenligt antal vårdplatser på nationell nivå.

För att skapa en förbättrad tillgång till vården krävs ett långsiktigt och strategiskt arbete i dialog med vårdens aktörer.

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

Uppdraget

Socialstyrelsen fick i mars 2022 uppdraget att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer (S2022/01664). Uppdraget utgör en del i statens samlade arbete med att stärka den statliga uppföljningen på tillgänglighetsområdet.

Socialstyrelsen redovisade i oktober 2022 en plan för hur myndigheten kommer att genomföra uppdragets olika delar [12]. Därefter har myndigheten i mars 2023 i en delredovisning redovisat det fortsatta arbetet med uppdraget [13]. I augusti 2023 redovisade Socialstyrelsen en uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 till Socialdepartementet [14].

Av uppdraget framgår att Socialstyrelsen ska lämna ytterligare redovisningar. Denna rapport utgör den delredovisning som ska lämnas senast den 31 mars 2024.

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 planen för arbetet, som Socialstyrelsen redovisade i oktober 2022, utgår myndigheten också från att fokus för uppföljningen inledningsvis är väntetider och vårdköer, även om tillgänglighet i hälso- och sjukvården är ett bredare begrepp [12]. Ambitionen är att arbeta med ett systemperspektiv och att samlat arbeta med områden och frågor som gemensamt kan åstadkomma en utveckling av tillgänglighetsområdet. Detta är en långsiktig strävan som successivt arbetas fram i enlighet med planens beskrivning.

I uppdraget ingår också att analysera de juridiska förutsättningarna och vid behov lämna förslag till författningsändringar. Myndigheten behöver fortsatt utreda flertalet juridiska frågeställningar för att kunna begära in aktuella

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

uppgifter om vårdplatser och väntetider i vården och för att göra en bedömning av behovet av författningsändringar. Socialstyrelsen avser att inkomma med förslag på författningsändringar vid slutrapporteringen av uppdraget i maj 2025.

Kommande redovisningar till regeringen

- Socialstyrelsen ska redovisa en uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023 senast den 30 augusti 2024.
- Uppdraget i sin helhet ska slutredovisas senast den 31 maj 2025.
- Utöver detta ska Socialstyrelsen löpande hålla Regeringskansliet (Socialdepartementet) informerat om hur uppdraget fortskrider.

Socialstyrelsen har flera uppdrag inom området tillgänglighet

Utöver detta uppdrag har Socialstyrelsen flera parallella regeringsuppdrag som rör centrala aspekter av tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. De uppdragen handlar bland annat om frågor om väntetidsdata, vårdplatser och vårdplatsdata, vårdsöksystem, produktions- och kapacitetsplanering och kapacitetsstyrning. Bland Socialstyrelsens relaterade uppdrag finns även fördelningen av statsbidrag inom området, däribland statsbidraget för att öka antalet vårdplatser. Se bilaga 2 för en översikt över relevanta parallella uppdrag på myndigheten inom tillgänglighetsområdet.

Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp vissa överenskommelser mellan staten och SKR som är av relevans för hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Förutom överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som berörs i detta uppdrag handlar det exempelvis om överenskommelserna *God och nära vård*, *Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider* och *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention*.

Kompetensförsörjningen är ett område av stor betydelse för tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Inom kompetensförsörjningsområdet har Socialstyrelsen också flera uppdrag, såsom exempelvis det nationella planeringsstödet (NPS). Socialstyrelsen har i NPS 2024 bland annat tagit fram prognoser om vårdkonsumtion som en del av utvecklingen mot att koppla samman kommande vårdbehov med personalförsörjningsbehov [18]. Vidare har NPS tagit fram en resurs- och kapacitetskarta med fokus mot att främja analyser över hur bäst ta tillvara på hälso- och sjukvårdens personalresurser för att främja patientnytta. Dessutom visar NPS 2024 att

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

hälso- och sjukvården behöver vidare utveckla arbetssätt och introducera nya kompetenser för att kunna möta upp framtida vårdbehov. Detta arbete har stor bäring på tillgängligheten. Likaså är kansliet för det nationella vårdkompetensrådet placerat på myndigheten. Det nationella vårdkompetensrådet tar fram underlag och rapporter om kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, exempelvis pågår arbetet med uppdraget att ta fram ett förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256).

Rapportens syfte, omfattning och disposition

I den här delredovisningen beskriver Socialstyrelsen hur arbetet med uppdraget fortlöper, planeringen för 2024 och hur myndigheten på längre sikt kan åstadkomma en förbättrad statlig uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet genom adekvata digitala verktyg, insamling och visulisering av data.

Den första delen av rapporten beskriver hur Socialstyrelsen har arbetat med att samordna och kommunicera kring detta uppdrag och andra angränsande uppdrag som myndigheten har och som berör tillgänglighetsområdet.

Den andra delen av rapporten beskriver arbetet med de strategiska dialogerna, inklusive löpande dialogerna, som Socialstyrelsen arbetat med i syfte att stödja regionernas arbete med att förbättra tillgängligheten till vården. I avsnittet beskrivs hur Socialstyrelsen arbetat, vilka underlag som tagits fram och om vad som framkommit i dialogerna. Vidare beskrivs även hur arbetet fortlöpt och hur planerna ser ut för kommande dialoger inom tillgänglighetsområdet under 2024.

Den tredje delen av rapporten handlar om hur Socialstyrelsen arbetat med den samlade uppföljningen under 2023. Här beskrivs det digitala verktyg som Socialstyrelsen håller på att arbeta fram för att kunna visualisera data, de datakällor som finns idag och används vid inhämning av data samt även hur myndigheten börjat arbetet med att visualisera väntetidsdata på sin externa hemsida.

Den fjärde delen av rapporten handlar om det utvecklingsarbete som pågår för att i framtiden kunna följa upp tillgängligheten till vård ur ett systemperspektiv. För att åstadkomma detta krävs bland annat uppdatering av Socialstyrelsens datasystem, utveckling av informationsstruktur för inhämtning av data, och juridiska hänsynstaganden. Hur Socialstyrelsen arbetade med samtliga av dessa delar under 2023 beskrivs i denna del.

Samordning och kommunikation

En ökad samordning inom myndigheten på tillgänglighetsområdet syftar dels till att åstadkomma ett systemperspektiv på tillgänglighetsområdet, dels till effektivare arbetssätt och minskad administrativ börda för målgrupperna, såsom regionerna och övriga centrala aktörer. Socialstyrelsens övergripande mål för tillgänglighet är att bidra till balans mellan behov och kapacitet så att patienterna får en god och jämlik vård i rimlig tid, inom ramen för vårdgarantin.

Den externa samordningen och dialogen med centrala aktörer på tillgänglighetsområdet är av stor vikt för att kunna stödja regionerna på ett ändamålsenligt sätt. Samverkan med regionerna har skett kontinuerligt i form av löpande dialoger, se bilaga 5. Vidare har Socialstyrelsen haft regelbundna möten med SKR under 2023, som även fortsätter under 2024. Syftet med denna samordning är bland annat att säkerställa att Socialstyrelsens och SKR:s respektive insatser kompletterar varandra och att föra diskussioner kring data för uppföljning. Myndigheten har även haft dialog med Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys under 2023.

Samlad kommunikation om tillgänglighet

Ett övergripande budskap för hur Socialstyrelsen arbetar med tillgänglighet i hälso- och sjukvården som utgår från alla tillgänglighetsuppdrag har tagits fram. Plattformen för budskapet bygger på att Socialstyrelsen stöttar regionerna med lösningar för att patienter ska kunna få vård i tid.

En särskild webbsida för tillgänglighetsuppdragen har tagits fram.⁴ Syftet med samlingssidan är dels att kommunicera hur Socialstyrelsen arbetar med tillgänglighet i vården, hur myndigheten kan stödja hälso- och sjukvården utifrån de olika regeringsuppdragen, samt underlätta samordningen med regionerna och övriga intressenter.

För detta uppdrag har även en särskild undersida skapats som fördjupar informationen om uppdraget, till exempel har myndigheten publicerat ett antal lärande exempel från de strategiska dialogerna 2023. I dialogerna med regionerna uttrycktes genomgående en önskan om att få ta del av fler lärande exempel på hur andra regioner arbetar. Det finns också resultat från

⁴ Webbsidan för *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården* har följande adress: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden/>

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

angränsande uppdrag på myndigheten, exempelvis inom vårdplatser, kompetensförsörjning och nationell vårdförmedling som kan kommuniceras och spridas genom detta uppdrags kanaler för dialoger med regionerna.

Under våren 2024 erbjuder Socialstyrelsen alla regioner att delta i digitala temaseminarium för att koncentrera myndighetens samlade kunskap inom olika områden som ofta diskuterats vid de strategiska dialogerna (beskrivs närmare i avsnittet *Utformningen av dialogerna 2024*).

Dialoger om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet 2023

Som nämns i rapportens inledande kapitel har uppföljningar visat på problem med väntetider och vårdköer i hälso- och sjukvården sedan lång tid tillbaka. För att stödja och stimulera regionerna i det strategiska arbetet för en ökad tillgänglighet har Socialstyrelsen fört enskilda strategiska dialoger med var och en av de 21 regionerna under 2023.

I detta avsnitt beskrivs hur de strategiska dialogerna har lagts upp, vad som har framkommit, samt resultaten från en utvärdering av arbetet 2023.

Myndigheten har inom uppdraget även fört löpande dialoger med regionerna såväl som med andra parter, vilket beskrivs översiktligt i kapitlet och återges i bilaga 5.

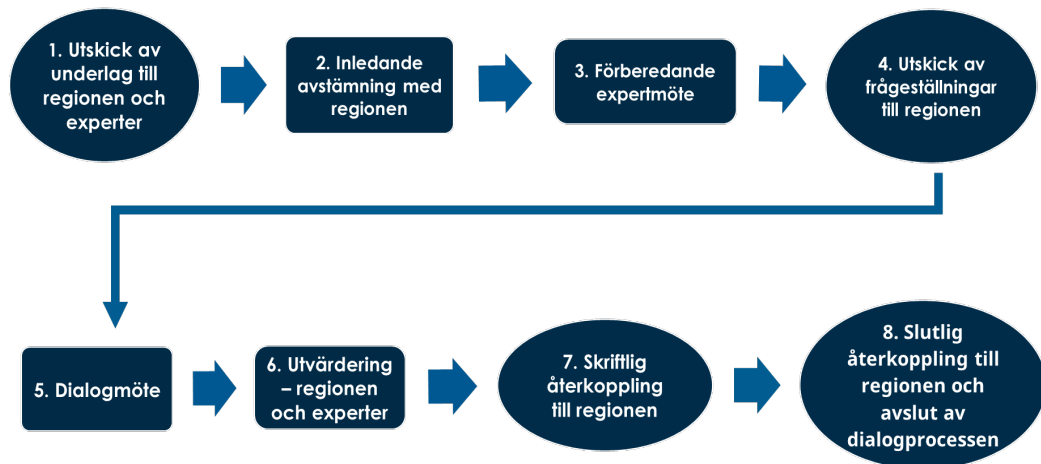
Strategiska dialoger med regionerna

Syftet med de strategiska dialogerna har varit att stödja regionernas utvecklings- och förändringsarbete. Dialogerna har till innehållet handlat om regionens strategiska tillgänglighetsarbete, utifrån regionens erfarenheter, utmaningar och förutsättningar, med fokus på framtida utveckling. Grundstrukturen för diskussionen har varit liknande vid varje dialog på så sätt att generella frågor om det strategiska tillgänglighetsarbetet i regionen, produktions- och kapacitetsplanering samt väntetider har diskuterats med varje region. Dessutom har dialogerna fokuserat på utvecklingsarbeten och arbetssätt som berör primärvården, den specialiserade vården och specifikt även för barn- och ungdomspsykiatri.

Dialogerna har genomförts som tvåtimmarsmöten på distans under perioden mars-november 2023. Myndigheten har anlitat experter som har bistått inför och under de strategiska dialogerna. Regionerna representerades av 3 till 16 deltagare, i regel regionens högsta ledning, tjänstemän och verksamhetsföreträdare. Arbetet med att genomföra dialogerna har skett utifrån följande process:

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

Figur 1. Dialogprocessen



Processen beskrevs även i uppdragets delrapport, som publicerades i mars 2023. Genomförandet av dialogerna har präglats av myndighetens utgångspunkt att år 2023 skulle vara ett pilotår för arbetet. Pilotåret handlar om såväl vad vi gör, såsom vilken data som utgör underlagen för dialogerna, som hur vi gör, exempelvis arbetssätt och upplägg för dialogerna. Nya arbetssätt har prövats och införts under året. Upplägget har vidareutvecklats och förfinats över tid för exempelvis antalet medverkande experter, strukturen för dialogen och förberedelsearbetet. Ett exempel på en ändring som har genomförts är att de regioner som haft sin dialog på hösten 2023 har fått möjlighet att på förhand prioritera bland föreslagna frågor. Dialogerna med regionerna under 2023 ska därför ses som ett första steg i en utveckling av dialogerna som successivt kommer att förfinas, utvecklas och allt mer skräddarsys utifrån regionernas behov för att utgöra ett så ändamålsenligt stöd som möjligt.

Underlag till de strategiska dialogerna – regional och nationell översikt

För att använda enhetliga underlag inför de strategiska dialogerna med de 21 regionerna har Socialstyrelsen använt data från den samlade uppföljningen av regionernas tillgänglighetsarbete som tagits fram inom ramen för uppdraget. Den samlade uppföljningen beskrivs närmare i avsnittet *Den samlade uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet*.

Ett av den samlade uppföljningens syften var just att utgöra underlag inför de strategiska dialogerna. Under 2023 bestod underlagen av såväl kvalitativa som kvantitativa data för följande delar:

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

- vårdproduktion, väntetider och vårdköer inom primärvården, den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri (BUP),
- uppföljning av utvecklingen av vårdplatser,
- sammanställning av delredovisningarna inklusive handlingsplanerna för ökad tillgänglighet som regionerna redovisat inom överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022, och dess tilläggsöverenskommelser.

Underlagen omfattade en nationell översikt och en regionspecifik del, samt ett bakgrunds- och metoddokument. Underlagen har använts som utgångspunkt för att skapa diskussion, förståelse och gemensamt lärande kring det regionala tillgänglighetsarbetet i regionen och vilka områden som behöver utvecklas framåt.

Socialstyrelsen har även påbörjat utvecklingen av ett digitalt översiktsunderlag som på sikt kan användas inför de strategiska dialogerna och vid de löpande dialogerna med regionerna. Mer information om detta finns i avsnitt *Ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen*.

Varje region fick ta del av de tre underlagen i PowerPoint-format (se även figur 2):

1. Bakgrund och metod

Underlaget ger en överblick kring hur Socialstyrelsen har arbetat och arbetar för att utveckla en samlad uppföljning i enlighet med uppdraget. Detta inkluderar dialogförfarandet och metodförklaringen till den nationella översikten samt den regionala sammanställningen (se nedan punkt 2 och 3).

2. Nationell översikt⁵

Underlaget innehåller aggregerade regiondata som ger en övergripande bild av samtliga regioners tillgänglighetsarbete. Syftet med översikten är att ge regionerna en överblick kring det nationella tillgänglighetsarbetet, möjliggöra för regionerna att jämföra delar av sitt eget tillgänglighetsarbete med andra regioner, samt bidra till exempel på insatser som skulle kunna fungera som lärande exempel.

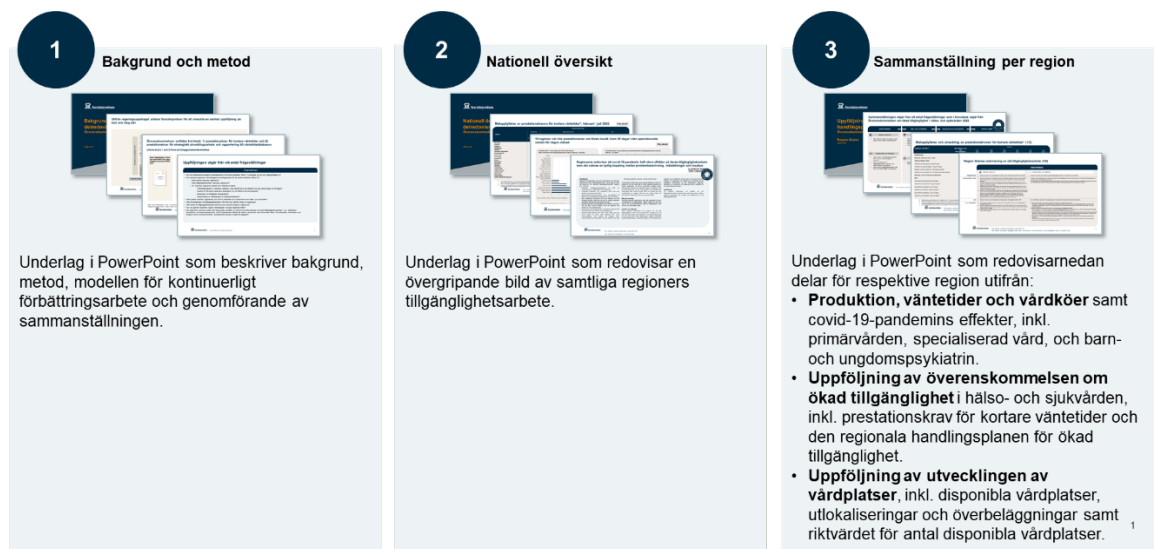
⁵ Innehållet i den nationella översikten och den regionala sammanställningen varierade beroende på om dialogen ägde rum under våren eller hösten 2023. För vårens fem dialoger utgick Socialstyrelsen ifrån regionernas delredovisningar inklusive handlingsplaner och prestationskravsdata (från SKR) samt regionernas arbete med disponibla vårdplatser, utlokaliseringar och överbeläggningar. Underlaget för höstens dialoger kompletterades med data för produktion, väntetider och vårdköer inom primärvården, den specialiserade vården inklusive BUP, och riktvärdet för antal vårdplatser.

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

3. Sammanställning per region³

Den regionala sammanställningen innehöll en regional uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022, vilket dels inkluderade prestationskrav för kortare väntetider (block 1) och dels för strategiskt utvecklingsarbete (block 2). Block 1 omfattar utfallet av prestationskraven för kortare väntetider (februari-november 2022), vårdgarantins gränser samt disponibla vårdplatser (inklusive överbeläggningar och utlokaliseringar). Uppföljningen av block 2 baserades på de dokument och underlag som respektive region inkom med till Socialstyrelsen den 30 september 2022. Alla regioner kvalitetssäkrade sin regionsammanställning innan den strategiska dialogen med myndigheten.

Figur 2. De tre underlagen i PowerPoint-format till de strategiska dialogerna 2023



Experter

Socialstyrelsen har även, i enlighet med uppdraget, knutit till sig ett antal experter med kompetens inom områdena produktions- och kapacitetsplanering (PoK), väntetidsarbete, regional organisation, styrnings- och ledningsfrågor, samt kliniskt verksamma med erfarenhet av exempelvis arbete inom nationellt programområde. Myndighetens 15 experter har haft i uppgift att i de strategiska dialogerna stödja och stimulera regionerna i deras arbete med att öka tillgängligheten och minska väntetiderna i vården.

Socialstyrelsen och experterna enades initialt kring att arbetet skulle ske i konsultativ anda. Detta innebar att experterna vid dialogmötet fokuserade på att lyssna och ställa kompletterande frågor som ledde vidare mot regionens uppsatta mål. Inom ramen för detta arbetssätt bedömdes att experternas

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

kunskap och erfarenhet kunde tas till vara. Experterna fungerade även som stöd till regionen i specifika sakfrågor.

Löpande dialoger

Utöver enskilda dialoger med varje region har Socialstyrelsen under 2023 även bjudit in regionerna och SKR till löpande dialoger. Dessa har huvudsakligen rört fyra fokusområden: Socialstyrelsens uppdrag om vårdplatser, upplägget och utformningen av den samlade uppföljningen, erfarenheter från de strategiska dialogerna och hur de bör utvecklas inför 2024, samt utvecklingen av ett verktyg för redovisningen av överenskommelsen, inklusive regionala handlingsplaner.

Syftet har varit att inhämta synpunkter under uppdragstiden och öppna upp för diskussion. Exempelvis har myndigheten fört diskussioner om hur dialogerna bör utvecklas 2024. Socialstyrelsen genomförde även ett lärande seminarium med exempel från två regioners strategiska tillgänglighetsarbete inom psykiatrin. En förteckning över och beskrivning av de möten som hållits sedan delrapporten i mars 2023 finns i bilaga 5.

Vad som framkommit i de strategiska dialogerna under 2023

I den samlade erfarenheten från de strategiska dialogerna ser Socialstyrelsen att ett komplext arbete pågår på strategisk nivå i regionerna, där man genomgående arbetar för att öka effektiviteten i systemet. En del likartade utmaningar kan ses i regionerna för att uppnå vårdgarantins gränser, samtidigt som det finns skillnader mellan regioner såväl i väntetider och vårdköer som i förutsättningar och behov.

Flera gemensamma förutsättningar av central betydelse för att kunna uppnå förändring framkommer i dialogerna. Regionerna uttrycker exempelvis att en långsiktig uthållighet i arbetet är avgörande för att kunna genomföra förändrade arbetssätt. Det behöver också finnas en förankring i hela verksamheterna. Utbildning, stöd och samverkan i verksamheternas olika led är därför viktiga delar i arbetet. Det krävs ett systemperspektiv på tillgängligheten i hälso- och sjukvården som går i takt med den politiska styrningen och även med systemet för kunskapsstyrningen.

Genomgående uttrycker också regionerna att tillgängligheten till primärvården är central för tillgängligheten i hälso- och sjukvårdssystemet som helhet.

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

I dialogerna framträder också kompetensförsörjningen som en av de mest avgörande förutsättningarna för att kunna uppnå en god tillgänglighet och här finns ofta stora utmaningar. Kompetensförsörjningen har en direkt påverkan på antalet möjliga vårdplatser i regionen.

Socialstyrelsen sammanfattar i följande avsnitt vad som framkommit vid dialogerna, sorterat utifrån följande teman:

- Regionernas generella tillgänglighetsarbete
- Exempel på insatser för effektivare arbetssätt
- Att förbättra tillgängligheten i primärvården
- Samverkan i den specialiserade vården
- Utmaningar med barn- och ungdomspsykiatri
- Produktions- och kapacitetsplanering
- Optimering av resurser i operationsverksamheterna

Regionernas generella tillgänglighetsarbete

Regionerna beskriver vikten av att arbeta tillsammans, att ha kontinuerlig och strukturerad uppföljning, och ett fokus på lärande, stöd och utbildning. Det behöver också finnas tillräckliga möjligheter i det dagliga arbetet för medarbetarna att driva förändring.

Utmaningar i kompetensförsörjningen påverkar tillgängligheten och leder till en ansträngd vårdplatssituation eller försvårar tillgänglighetsarbetet generellt. Flera regioner beskriver att det inte råder brist på operationskapacitet utan snarare brist på vårdplatser till följd av personalbrist. I andra regioner är det just brist på personal inom operationsverksamheterna som är en utmaning.

Flera regioner har utökat antalet ST-tjänster, eller antalet handledare för ST-läkare för att på så vis kunna öka antalet ST-tjänster. Arbete för att uppnå oberoende av hyrpersonal nämns av flera regioner under dialogerna. Många regioner står inför en ansträngd budget och hur man ser på hanteringen av det har också varit ett område för diskussion.

Data och datakvalitet, registrering av data samt tillgängliggörande av data är återkommande ämnen vid dialogerna. Det ses som en viktig fråga att prioritera regionalt och nationellt i syfte att förbättra uppföljningen.

Ett annat vanligt förekommande ämne vid dialogerna är samverkan mellan regionen och kommunerna i regionen. Samverkansavtal mellan regionen och kommunerna som reglerar ansvarsfördelning och samverkansformer nämns och några regioner nämner att de arbetar med att utveckla och teckna nya

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

samverkansavtal. Vissa regioner lyfter att samarbetet med kommunerna varierar från kommun till kommun och är olika komplext för stora respektive små kommuner. Ofta är det värdefullt och effektivt att hitta bra former för regelbunden samverkan och hitta sätt att hjälpas åt mellan medarbetare i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet.

Kommunerna beskrivs även som viktiga samarbetspartners när det gäller omhändertagandet av utskrivningsklara patienter. Regionerna beskriver ibland ett större behov av korttidsplatser och platser på särskilt boende för äldre (SÄBO) än vad som finns för omhändertagandet av dessa patienter. Detta för att kunna frigöra vårdplatser på sjukhusen när patienterna är medicinskt färdigbehandlade.

Lärande exempel: Samverkan kring utskrivningsklara patienter i Region Kalmar län

I Region Kalmar län sker samverkan kring omhändertagandet av utskrivningsklara patienter inom ramen för en länsgemensam ledningsfunktion där tillit och förtroende är centralt för ett lyckat samarbete om varje patient. Arbetet börjar redan vid inskrivning av patienten då det är viktigt att ge kommunerna tidigast möjliga planeringsförutsättningar vad gällande kommande utskrivningsklara patienter. Samverkan kring utskrivningsklara patienter har förbättrats mycket och ses inte längre som en systemfråga, om svårigheter uppstår så kan det mer kopplas till enskilda patienters behov.

Exempel på insatser för effektivare arbetssätt

Regionerna arbetar med att skapa effektivare arbetssätt för att använda de befintliga resurserna ändamålsenligt. Flera regioner har inrättat eller har som pågående projekt att inrätta ett vårdgarantikansli eller motsvarande för att kontakta patienter och hålla köerna i vården uppdaterade och aktuella. Även tillgänglighetskoordinatornätverk mellan olika sjukhus finns.

Regionerna beskriver också vikten av att effektivisera remisshanteringen inom regionen, exempelvis behöver man möjliggöra aktiv styrning av remisserna till enheter med bättre tillgänglighet, ge klarare remissbesked till väntande patienter, samt underlätta samarbetet mellan primärvården, specialistvården och kommunerna.

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

Digitalisering och digital vård lyfts i flera dialoger. Regionerna har bland annat arbetat med att skala upp tillgängligheten genom digitala lösningar i form av videomöten och chattfunktioner.

Lärande exempel: Utveckling av "Min vård Gävleborg" i Region Gävleborg

Region Gävleborgs egna 1177-modell "Min vård Gävleborg" kan t.ex. genom inbyggd digital triageringsmotor vid ändrad symptombild ge kroniker snabbare tillgång till specialistvård. Ambitionen är att systemet i längden ska dirigera patienter till rätt nivå i vårdkedjan och bättre förbereda patienten innan själva vårdbesöket, vilket effektiviserar patientens vårdbesök. Likaså är ambitionen att patienter ska få en mer kontinuerlig vård genom s.k. asynkrona chattar (som inte nödvändigtvis sker i realtid) som är gemensam för specialist- och primärvården.

Att förbättra tillgängligheten i primärvården

Som tidigare nämnts uttrycker regionerna ofta att tillgängligheten till primärvården är central för tillgängligheten i hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Flera regioner lyfter samtidigt att de har pågående utmaningar i tillgängligheten till primärvården.

Pågående insatser och förändrade arbetssätt som ökat tillgängligheten inom primärvården beskrivs vid dialogerna. Exempelvis lyfts digitaliseringen som central inom primärvården. Nya arbetssätt kan exempelvis vara asynkrona chattar för att möjliggöra en mer kontinuerlig och förebyggande kontakt mellan patienten och vården. Bland annat lyfter region Kronoberg att de infört ersättning för telefonbesök då tidigare ersättningsmodell endast styrde mot fysiska besök. Vårdcentralerna kan numera i stället välja kontaktväg utifrån patientens behov.

Lärande exempel: Samarbete mellan regioner inom digital vård

Region Västerbotten har initierat ett samarbete med en vårdcentral i Region Stockholm, där de i Stockholm baserade läkarna arbetar som digital läkarkontakt samtidigt som de vid exempelvis högsäsong närvarar på plats inom vården i Region Västerbotten. Liknande samarbeten sparar regionen stora utgifter på hyrläkare.

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

Flera regioner beskriver att de arbetar mot målvärdet för antalet listade patienter per fast läkarkontakt i primärvården, även om målet ofta är svårt att uppnå. Arbetet med att minska antalet listade patienter per fast läkarkontakt pågår i olika grad i regionerna. I vissa regioner är det ett större fokus att arbeta utifrån vårdteam istället för att den primära kontakten ska vara en läkare.

Samverkan inom den specialiserade vården

I flera dialoger beskrivs mobila team, närsjukvårdsteam och andra samarbeten med såväl kommunal hälso- och sjukvård som regional specialistvård och primärvård. Regionerna lyfter exempel på olika mobila team som åker hem till kroniker, eller utgår från den specialiserade vården och som exempelvis stödjer mångbesökare och sköra individer i hemmet.

De mobila teamens fokus ligger oftast på att undvika sjukhusinläggning, samt avhjälpa akuta problem tills kommunal vård eller primärvård kan ta över omhändertagandet av patienten. Även inom psykiatri använder flera regioner mobila team för att stödja patienterna i hemmet och om möjligt undvika akut vård och sjukhusinläggning.

Utmaningar med barn- och ungdomspsykiatri

En utmaning som många regioner delar är ett ökat antal patienter som söker vård inom BUP. Regionerna beskriver ibland att de lyckats öka vårdproduktionen men att väntetiderna ändå fortsätter att bli längre, eftersom inflödet av nya patienter är stort. Detta medför att tillgängligheten till BUP är ett växande problem. Ofta finns också svårigheter med kompetensförsörjningen och vakanta tjänster.

Flera regioner lyfter att neuropsykiatriska utredningar och frågeställningar har ökat och utgör ett stort antal av de ärenden som hanteras. Regionerna efterfrågar ibland kunskap om vilka incitament som driver detta ökade inflöde.

I dialogerna framkommer vikten av samarbete med kommunerna gällande det tilltagande antalet barn som söker för neuropsykiatriska besvär. Det ställer också krav på samverkan mellan skola och primärvård då alla patienter inte kan eller behöver behandlas inom den specialiserade vården. Samarbetet med skolhälsovården lyfts av flera regioner som något som behöver effektiviseras för att värna tillgängligheten till BUP.

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

Flera regioner beskriver sitt arbete med *En väg in* i BUP med syfte att erbjuda en väg in i vården för barn och unga med psykisk ohälsa samt för deras vårdnadshavare. Några regioner arbetar med att införa detta. Regionerna bedriver även utvecklingsprojekt för effektivisering av processer, arbetssätt och snabbare utredningar inom BUP. Digitala formulär och digitala möten framkommer vid några dialoger och bedöms av regionerna ha kunnat bidra till ökad effektivitet och tillgänglighet.

Lärande exempel: Förenkling och effektivisering av utredningar av adhd

Region Västmanland har förenklat och effektiviserat sina utredningar av adhd. Traditionellt har det gjorts långa utredningar som tar lång tid, vilket numera inte bedöms gagna patienten. En ny ordning har införts där utredningen görs under en halv dag med återkoppling till familjen inom en vecka. Det finns pågående forskning kopplat till arbetet, men ännu inte så mycket data presenterat.

Produktions- och kapacitetsplanering

Produktions- och kapacitetsplanering har diskuterats vid alla dialoger och pågår genomgående i regionerna. Regionerna befinner sig i olika stadier i arbetet. En del regioner arbetar med produktions- och kapacitetsplanering i vissa av sina verksamheter på försök, medan andra regioner har infört det bredare.

Det framkommer återkommande under dialogerna att chefer behöver stöd i arbetet med produktions- och kapacitetsplanering. Det behöver också kommuniceras och ges vägledning kring hur det ska implementeras i verksamheterna. Samtidigt framkommer att produktions- och kapacitetsplanering behöver betraktas som ett av flera möjliga tillvägagångssätt att arbeta utifrån.

Diskussion om patientflöden har varit återkommande under dialogerna, hur de ska delas upp utifrån diagnoskoder, sjukdomsgrupper eller grupperade sjukdomsgrupper. Vissa regioner lyfter behovet av kontinuerliga uppföljningar för att säkerställa mer effektiva flöden.

Optimering av resurser vid operation

Flera regioner lyfter i dialogerna att de köper vård för att klara vårdgarantins gränser. Regionerna fokuserar också på att effektivisera sina flöden inom bland annat operationsverksamheter. Regionerna arbetar för att maximera

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

användningen av den utrustning såsom de operationssalar och den operationskapacitet man har tillgänglig. Det handlar exempelvis om schemaläggning och nya arbetssätt, till exempel att vissa regioner förlängt tiden på dygnet som operationssalarna används.

Exempelvis beskriver Region Gotland sina högflödesdagar, då regionen utökar det antal operationer som sker på en och samma dag. Arbetssättet kräver noggrann planering och upplevs fungera bra.

Återkommande exempel finns på operationssamverkan mellan regioner och mellan sjukhus och hur regionerna samarbetar för att kunna genomföra flera operationer och fördela sin kapacitet. Gemensamma operationsköer och sjukhusgemensamma väntelistor i regionerna nämns. Det finns också exempel på regioner som kommit överens om att icke-medicinska prioriteringar kan vänta om man behöver hjälpa en annan region.

Lärande exempel: Minskat antal patienter som väntar på operation

Region Skåne lyfter att de har varit framgångsrika i arbetet med att minska antalet patienter väntande på operation och åtgärd/behandling. Regionens erfarenheter tyder bland annat på att det ofta är fördelaktigt att fokusera på en slags operationer i en sal, exempelvis höftledsoperationer på höger sida. Regionen har även sett över starttider för operationer samt sett över arbetstidsmodeller och arbetat för att minska antalet strykningar av operationer dag noll.

Inspel kring utvecklingen av arbetet med tillgänglighet

Under dialogerna har det även framkommit behov av stöd inom vissa områden och inspel kring hur man kan utveckla vissa delar av arbetet med tillgänglighet.

- **Nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården ställer krav på hur väntetider och tillgänglighet i hälso- och sjukvården ska mätas i framtiden.** Exempelvis lyfts att möjligheten att mäta tillgänglighet kommer att kompliceras i takt med ökad användning av exempelvis asynkrona chattar. När ska exempelvis ett sådant vårdbesök anses ha ägt rum. Det kan även behövas en tydligare nationell standard och anpassade regelverk för hur man ska mäta tillgängligheten framgent. Hur man bäst

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

mäter tillgängligheten kommer också påverkas av möjligheten i framtiden att oftare söka sig direkt till specialistvården via exempelvis appar.

- Vidare lyfts att **avvägningar inom tillgänglighetsområdet även måste handla om vad man inte ska göra**, vilket är en fråga om medicinska prioriteringar och för den nationella kunskapsstyrningen. Fokus på vad som inte ska göras skapar mer utrymme för prioriterade uppgifter.
- En ytterligare utmaning som regionerna beskriver är att det kan vara svårt **att leva upp till kraven i vissa standardiserade vårdförlopp (SVF)**.
- Det upplevs av regionerna att centrala styrmedel såsom överenskommelser och statsbidrag ibland kan medföra **målkonflikter** och det kan vara svårt för regionerna att prioritera. Några regioner lyfter utmaningar med att det är svårt att dela data med kommunerna. Även tillgång till data och datakvalitet lyfts som utmaningar där regionerna efterfrågar nationellt stöd.

Uppföljning av arbetet med dialogerna 2023

Socialstyrelsen beskrev i planen [12] att arbetet med dialogerna skulle följas upp och revideras utifrån de utvecklingsbehov som identifieras efter det första året. Myndigheten har under hösten 2023 följt upp och analyserat regionernas och experternas uppfattning om de strategiska dialogerna samt innehållet i de underlag som skickades ut i förväg. Regionerna har besvarat en enkät (se bilaga 4) från Socialstyrelsen och diskussion har även skett med regionerna, se närmare bilaga 5. Regionerna har även besvarat en förfrågan från myndigheten om när i tiden de önskar dialogen 2024, om de önskar en enskild dialog eller sjukvårdsregiongemensam, samt om de föredrar digitalt eller fysiskt möte. Den samlade expertgruppen knuten till uppdraget har också samlats till två expertgruppsmöten, för att bland annat diskutera och återkoppla kring arbetet med dialogerna och experternas roll i uppdraget. Myndigheten har i december även haft ett möte med Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, för att bland annat diskutera olika avvägningar inför de strategiska dialogerna 2024.

Återkoppling kring de strategiska dialogerna

Flera deltagare från regionerna återkopplade att dialogerna hade en positiv ansats och ett gott samtalsklimat. En del uttryckte också att dialogen bidrog till helheten på tillgänglighetsområdet och också var ett tillfälle för regionen att samlas och diskutera brett kring tillgänglighetsfrågorna. Samtidigt fanns det deltagare som inte tyckte att dialogen tillförde något nytt eller något mervärde.

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

Flera deltagare uppger sig ha fått en större insikt om att andra regioner har liknande utmaningar och att det finns lärande exempel att ta del av från andra regioner. Det förekom ofta önskemål om att få del av fler goda exempel på vad som fungerat i andra regioner framöver. Det uttrycktes också ett behov av att diskutera prioriteringar.

Uppföljningen av processen visar ett önskemål om att dialogen 2024 bör omfatta färre frågor och/eller längre tid för mötet.

Majoriteten av regionerna föredrar att den strategiska dialogen 2024 sker under hösten. En majoritet av regionerna önskar enskilda dialoger 2024 och de flesta regioner föredrar digitala strategiska dialoger, eller uttrycker att såväl digitalt som fysiskt möte fungerar för dem.

En genomgående önskan från regionerna har varit att utgångspunkten och innehållet i dialogens förberedande möten och själva dialogmötet i större utsträckning bör utgå från regionernas förslag/önskemål, där Socialstyrelsen och experterna tar fram förslag till temaområden. Experterna föreslås representera sina kompetensområden relaterat till den aktuella agendan.

Återkoppling kring underlagen

Majoriteten av regioner och experter ansåg att underlagen på ett strukturerat sätt gav en god översikt över tillgänglighetsarbetet i en region. Experterna ansåg att den regionala sammanställningen väckte nyfikenhet att fördjupa sig vidare inom vissa områden. Vissa regioner upplevde den nationella översikten som mer intressant än den regionala sammanställningen, utifrån aspekten att man kunde jämföra sig med den nationella nivån och till viss del andra regioners tillgänglighetsarbete.

Ett par regioner lyfte även att regionunderlaget lett till att man kvalitetssäkrat sin inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen.

Samtidigt upplevdes underlagen av flera regioner och experter som breda och omfattande. Vissa regioner tyckte att underlagen inkluderade för mycket information och data vilket bidrog till att det kunde bli svårt att ta till sig all information eller skaffa sig en överblick av materialet. Enligt experterna visade underlagens omfattning och bredd på komplexiteten gällande regional hälso- och sjukvård i relation till bland annat väntetider och vårdköer.

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

Övriga medskick om underlagen inför 2024

Generellt framfördes det att visualiseringarna kan bli tydligare och mer överskådliga samt att de beskrivande texterna kan kondenseras för att minska omfattningen av underlagen.

Både regioner och experter efterfrågade ”regionala basfakta” som skulle kunna komplettera underlagen framöver. Regionerna har olika förutsättningar och det skulle underlätta om det fanns bakgrundsinformation om regionen så att man enklare kan jämföra olika regioner med varandra som har liknande förutsättningar.

Utifrån de samlade erfarenheterna har myndigheten utformat ett utvecklat upplägg för dialogerna 2024 (se avsnittet nedan).

Utformningen av dialogerna 2024

Då 2023 var ett pilotår för Socialstyrelsens arbete med de strategiska dialogerna har myndigheten dragit nytta av de vunna erfarenheterna och utvecklat och förfinat processen framåt. I de löpande uppföljningarna av dialogerna för 2023 som beskrivs ovan, konstaterades att dialogerna i huvudsak har upplevts positivt och att kunskap och erfarenheter kunde delas mellan regionerna och Socialstyrelsen och dess experter. Några tydliga förbättringsområden har identifierats och vissa önskemål har lyfts som myndigheten tar med sig.

För att kunna ge ett mer behovsanpassat och träffsäkert stöd till regionerna har Socialstyrelsen tagit fram följande ramverk för utformningen av de strategiska dialogerna 2024:

- **Dialogerna sker enskilt med varje region under hösten 2024**, då kan redovisningen av regionernas handlingsplaner som inkommer till myndigheten den 31 mars 2024 inkluderas i underlaget. Förberedelsefasen i dialogprocessen kortas i tid.
- Dialogerna föreslås begränsas till ett färre antal strategiska frågor, samt fokusera på uppföljning av väsentliga områden som behandlats under 2023 års dialoger.
- Som komplement till enskilda strategiska dialoger med varje region om förbättringsarbete och som ett led i att stödja regionerna i deras arbete, anordnar myndigheten **temaseminarier om regiongemensamma tillgänglighetsfrågor** dit alla regioner bjuds in. Syftet är att skapa ett forum för att utbyta erfarenheter och knyta kontakter för att hitta lösningar på gemensamma utmaningar. Myndigheten kan genom seminarierna fungera som en facilitator till och skapa förutsättningar för en nationell plattform för utvecklingsarbetet. Det är något som regionerna har

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

efterfrågat. Temaseminarierna koncentreras i första hand till teman som ofta diskuterats vid de strategiska dialogerna. Flera pågående och angränsande uppdrag på myndigheten berör just dessa frågor, varför ansvariga för dessa uppdrag kommer att inbjudas att presentera sina resultat och delta i dialog vid temaseminarierna. Därmed avser myndigheten att skapa ett samlat sätt att bemöta de utmaningar inom tillgänglighetsområden som många berörs av. Temaområdena som planeras är även i enlighet med flera av de fokusområden där regionerna ska genomföra insatser för att stärka tillgängligheten och öka kapaciteten inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024⁶. Exempel på områden för planerade temaseminarier under våren 2024 är: Kompetensförsörjning, Vård som inte bör göras och kloka kliniska val, Vårdplatssituationen och Styrning, ledning och förändringsarbete för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

⁶ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 (S2023/03331). Insatser i överenskommelsen delas in i sju olika fokusområden: Nationell vårdförmedling för kortare köer, Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar, Kompetensförsörjning, Förvaltning av register, modeller för datainsamling och information, Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet, Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet och Barn- och ungdomspsykiatri.

Den samlade uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

I uppdraget ingår att utveckla en samlad uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet som är strategisk, långsiktig och kontinuerlig, med fokus på väntetider och vårdköer. Socialstyrelsen beskrev i delredovisningen i mars 2023 att utvecklingen av en samlad uppföljning på nationell och regional nivå hade påbörjats. Den samlade uppföljningen har tagits fram under 2023 och har inkluderat de indikatorer och mått som beskrivits i planen från oktober 2022. Den samlade uppföljningen har utgjort underlag för de strategiska dialogerna som Socialstyrelsen fört med regionerna under 2023. Detta har tidigare beskrivits i avsnittet *Underlag till de strategiska dialogerna – regional och nationell översikt*.

Under 2023 omfattar den samlade uppföljningen data från befintliga datakällor och de olika delarna i den samlade uppföljningen beskrivs nedan i detta avsnitt. Socialstyrelsen utvecklar och utformar den samlade uppföljningen kontinuerligt i syfte att bidra till att skapa en ändamålsenlig samlad uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. En del av utvecklingen är att, i den mån det är möjligt, utforma uppföljningen i enlighet med vad som specificerades i uppdragets plan från oktober 2022.

I följande avsnitt finns även en beskrivning av hur myndigheten under 2023 har arbetat med att ta fram ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen och även hur myndigheten arbetat med att visualisera data från befintliga datakällor på Socialstyrelsens webbplats.

På längre sikt planeras den samlade uppföljningen innefatta ett systemperspektiv på tillgängligheten. Det innebär att Socialstyrelsen ska kunna utöka uppföljningen och analysen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet från flera datakällor och ur olika perspektiv, bland annat genom inhämtning av strukturerad och återkommande realtidsnära data från regionerna, för att skapa en helhetsbild på tillgänglighetsområdet. Med de datakällor som för närvarande finns att tillgå är det inte möjligt att i dagsläget presentera en sådan uppföljning. I avsnittet *Långsiktig utveckling av en digital presentation och insamling av data* beskrivs vad som krävs för att skapa en samlad uppföljning av tillgängligheten ur ett systemperspektiv och vilket arbete som pågår på myndigheten för att åstadkomma detta.

Ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen

I arbetet med att ta fram ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen har framsteg skett på flera plan under 2023. Data har samlats in från SKR kopplat till primärvården och den specialiserade vården inklusive BUP, samt data om disponibla vårdplatser, överbeläggningar, utlokaliseringar och utskrivningsklara patienter. Processer för automatiserad inläsning av inhämtade data har tagits fram, med vilka data kunde visualiseras i form av både figurer och tabeller i myndighetens Business Intelligence verktyg (BI-verktyg). Ett urval av visualiseringarna och den bearbetade datan användes sedan till det underlag som skickades ut till regionerna och experterna inför de strategiska dialogerna 2023 (se avsnitt *Underlag till de strategiska dialogerna – regional och nationell översikt*). Delar av data från den samlade uppföljningen används även i den digitala presentationen som utvecklats inom detta uppdrag (se avsnitt *Långsiktig utveckling av en digital presentation och insamling av data*).

Under 2023 inledde Socialstyrelsen även ett byte av BI-verktyg från en licensbaserad till ett Open-sourceverktyg, vilket ger en lägre kostnadsbild och större flexibilitet i förvaltning av systemet med syfte att bättre tillgodose uppdragets behov. Detta arbete planeras att slutföras under våren 2024.

Under 2024 sker fortsatt insamling och visualisering av data från ytterligare datakällor för att tillgodose det fullständiga behovet i den samlade uppföljningen. Vidare planeras det att fortsatt bygga upp förutsättningar för en bredare publicering av lösningen, där ett första steg är att tillhandahålla lösningen för ett urval externa aktörer i regionerna.

Under 2023 har Socialstyrelsen också arbetat med att hitta lösningar för att, på nuvarande tekniska plattform, inhämta data via API⁷ månadsvis. Detta arbete har avbrutits och avses att lösas i den långsiktiga målarkitekturen som bygger på nya tekniker med realtidsnära inhämtningar av data (arbetet med utvecklingen av den digitala presentationen på lång sikt beskrivs närmare i avsnittet *Långsiktig utveckling av en digital presentation och insamling av data*). Bedömningar av utvecklingsinsatsen som skulle krävas i den kortsiktiga lösningen med månadsvis inläsning visade på att det skulle innebära förhållandevis stora tekniska insatser och inte innebära några större

⁷ Ett API (Application Program Interface) är ett kontrollerat sätt att överföra information mellan system.

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

fördelar i förhållande till kostnaden att genomföra utvecklingen eftersom det handlar om månadsvisa leveranser och finns inte tillgängligt på annat sätt.

Behovet av data för den samlade uppföljningen

Enligt regeringsuppdraget ska Socialstyrelsen i den samlade uppföljningen möjliggöra jämförelser över tid utifrån flera faktorer, samt såväl inom som mellan regioner. Bland dessa faktorer ska myndigheten möjliggöra jämförelser utifrån bland annat kön, ålder, socioekonomisk status, vårdområde/diagnosområde samt vårdgarantins tidsgränser, såtillvida det inte finns särskilda skäl däremot [12]. Myndigheten har också som mål att belysa jämlikhet och jämställdhet i sina analyser och uppföljningar, i de fall information finns.

Ett krav för att kunna jämföra väntetider utifrån ytterligare faktorer är att det finns tillräckligt högkvalitativa väntetidsdata uppdelad enligt parametern som ska analyseras. Såsom noterats i Socialstyrelsens plan från oktober 2022, finns det begränsningar i väntetidsdatabasen som påverkar möjligheten att göra analyser. Två regioner, Region Stockholm och Västra Götalandsregionen, rapporterar exempelvis inte in kön och ålder till väntetidsdatabasen, vilket påverkar till vilken grad köns- och ålderskillnader kan tas i beaktande i den nationella uppföljningen [12]. Även små tal i data har försvårat vissa jämförelser, vilket exempelvis har varit ett återkommande problem inom flera regioners BUP.

I delrapporten 2023 redogjorde Socialstyrelsen för ett initierat samarbete med en arbetsgrupp på SKR för bland annat kravställning, specifikation och struktur för hur och vilka data som skulle levereras till myndigheten på ett kontinuerligt sätt. Detta arbete ledde till månatliga leveranser av data till myndigheten (se bilaga 6). Samarbetet har skett genom löpande avstämningar under hela 2023 och planeras att fortsätta under 2024.

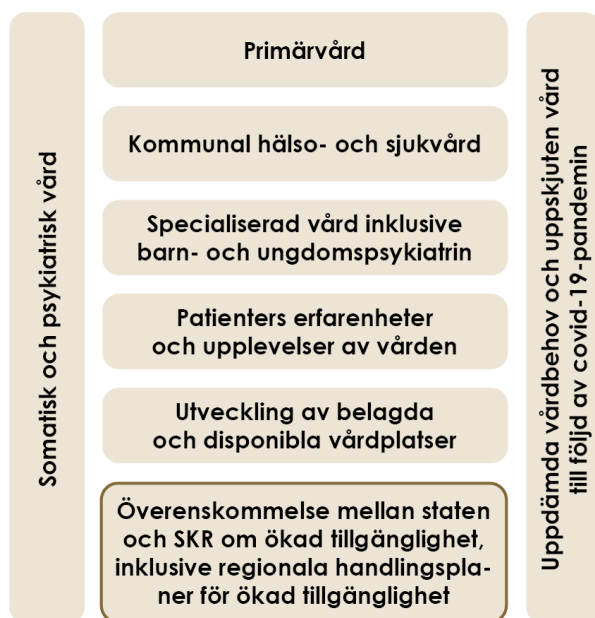
Datakällor till den samlade uppföljningen 2023

Under 2023 har Socialstyrelsen arbetat med att identifiera vilka befintliga datakällor som skulle kunna användas för att följa alla de områden som ingår i den samlade uppföljningen. I nedan illustration finns de områden som ingår i den samlade uppföljningen och i detta avsnitt beskrivs de källor som använts under 2023 och hur myndigheten arbetat med att försöka

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

identifiera vilka källor som kan användas för att följa alla dessa delar av tillgängligheten.

Figur 3. Illustration av de ingående delarna i den samlade uppföljningen



Primärvård och specialiserad vård inklusive barn- och ungdomspsykiatri

Socialstyrelsen har under 2023 följt 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 covid-19-pandemin. Under 2023 levererades denna data månatligen från SKR:s väntetidsdatabas till myndigheten, inklusive data över regionernas prestationskrav enligt överenskommelsen 2023.⁸

Denna data sammanställdes, visualiserades och redovisades uppdelat för den somatiska och psykiatriska vården i de underlag som låg till grund för de strategiska dialogerna 2023 (se avsnittet *Underlag till de strategiska dialogerna – regional och nationell översikt*). Utvalda indikatorer och mått framkommer i bilaga 6. Leveransen av ovan nämnd data fortsätter under 2024.

⁸ Prestationskravsdata för Block 1 i överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2023.

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

Identifiering av datakällor för att kunna följa tillgängligheten i den kommunala hälso- och sjukvården

Med anledning av begränsad tillgång till relevanta mått och indikatorer samt att Socialstyrelsen har andra pågående uppdrag som följer upp den kommunala hälso- och sjukvården, till exempel uppföljningen av omställningen till en god och nära vård, beslutade myndigheten att inte inkludera särskilda data kring kommunal hälso- och sjukvård i den samlade uppföljningen under 2023.

Socialstyrelsen planerar att undersöka om det finns andra parametrar som är av relevans för tillgängligheten till den kommunala hälso- och sjukvården. Detta arbete sker i samarbete med myndighetens uppdrag för omställningen till en god och nära vård.

Covid-19-pandemins effekter på vården

Socialstyrelsen utvecklade en kontinuerlig lägesbild om pandemins effekter på vården inom ramen för ett tidigare regeringsuppdrag.⁹ Lägesbilden baserades på den specialiserade vårdens produktionsdata hämtat från patientregistret vid Socialstyrelsen och publicerades på webben för första gången den 13 januari 2022. Under 2023 presenterade myndigheten fortsatt lägesbilden löpande med sista publiceringsdatum den 21 december 2023. Covid-19-pandemin upphörde att klassas som samhällsfarlig och allmänfarlig sjukdom den 1 april 2022.¹⁰

I de strategiska dialogerna med regionerna har effekter av pandemin nämnts vid olika tillfällen och vissa regioner har bland annat uppgett att produktionen återhämtat sig efter pandemin och i vissa fall ökat. Samtidigt kvarstår långa väntetider och vårdköer, ett känt problem även före pandemin, men som förstärktes ytterligare under pandemin.

Myndigheten har i tidigare uppdrag¹¹ redovisat och analyserat pandemins effekter på vården. Sett till detta regeringsuppdrags inriktning och fokus på att stödja regionerna i deras strategiska tillgänglighetsarbete bedömer Socialstyrelsen att ingen uppföljning utöver den som regionerna redovisar i sina handlingsplaner för tillgänglighetsarbetet krävs inom ramen för detta uppdrag. Myndighetens sammanställning och analys av regionernas

⁹ Regeringsuppdrag att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso och sjukvården S2020/05634/FS (delvis).

¹⁰ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/mars/covid-19-ska-fortsatt-smittsparas-i-var-d-och-omsorg/>

¹¹ Regeringsuppdrag att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso och sjukvården: Slutrapport mars 2022: Socialstyrelsen; 2022.

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

redovisning uppfyller den del av regeringsuppdragets uppföljning av uppdämda vårdbehov och uppskjuten vård till följd av covid-19-pandemin.¹²

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. Under 2023 har myndigheten utforskat flera ansatser för att mäta patienters upplevelser, men bedömde att det inte gick att använda som underlag till de strategiska dialogerna 2024 av anledningar som beskrivs nedan.

I delredovisningen i mars 2023 beskrivs att Socialstyrelsen har hämtat data från SKR, för mått från Nationell Patientenkät (NPE) (se bilaga 6 för inhämtade indikatorer). Även om resultat från NPE kan ge en bild av patienters upplevelser av tillgängligheten i vården ur olika perspektiv har brister i datakvaliteten lyfts i tidigare redovisningar [13], till exempel är enbart ett fåtal regioner representerade och representationen av regioner skiljer sig åt från år till år vilket försvårar jämförelser, både mellan regioner och över tid för en viss region.

Under 2023 har myndigheten istället försökt identifiera andra källor för att kunna följa patientperspektivet på tillgänglighet till vård som kan ingå i den samlade uppföljningen 2024. I den mån regionerna delger information om patienternas perspektiv på tillgänglighet följer Socialstyrelsen upp detta inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet. Inom ramen för omställningen till en god och nära vård följs patientens ökade ställning vad gäller delaktighet, samordning och kontinuitet samt möjlighet att kunna göra egna välinformerade val upp som centrala faktorer för en ökad tillgänglighet [19, 20]. Vidare har ett informationsutbyte skett med Socialstyrelsens nämnd för funktionshinderfrågor för att fånga patienternas perspektiv på tillgänglighet inom uppdraget. Nämnden inkom med värdefulla medskick till uppdraget, som exempelvis att vårdens kontaktvägar inte alltid är anpassade efter patientgrupper med särskilda behov. Digitaliseringens intåg i vården har för många patientgrupper haft en positiv inverkan på tillgängligheten, medan den på samma gång medfört nya begränsningar för andra grupper.

Under 2024 planeras rundabordssamtal med patient och närstående företrädare för att på så sätt försöka fånga ytterligare aspekter på

¹² Under 2023 hade Socialstyrelsen regelbundna dialoger med Socialdepartementet där bl.a. uppdragets delar om covid-19-pandemin har diskuterats. Då uppdraget gavs till myndigheten i slutet av pandemin i april 2022, överlät Socialdepartementet till Socialstyrelsen att bedöma vilka analyser kring pandemin som lämpade sig bäst inom ramen för uppdraget.

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

tillgänglighet till vården. Vidare undersöks om data från Hälsobarometern kan komma att användas i den samlade uppföljningen framöver.

Uppföljning av belagda och disponibla vårdplatser

Tillgång till vårdplatser är en viktig fråga för tillgängligheten i vården. Detta då antal vårdplatser ger ett mått på vårdens produktion och kapacitet med efterföljande effekter på väntetider och vårdköer [17]. I delredovisningen från mars 2023 beskrevs exempelvis att brist på tillgång till rätt personal oftast är ett hinder för att kunna hålla vårdplatser öppna och därmed disponibla.

Socialstyrelsen genomförde under våren 2023 en förstudie inom ramen för detta uppdrag där en uppföljningsmodell togs fram.¹³ Syftet med uppföljningsmodellen var att möjliggöra en uppföljning och analys av utvecklingen av vårdplatser för att fånga komplexiteten i frågan. Uppföljningsmodellen återkopplades till regionrepresentanter vid ett referensgruppsmöte om vårdplatser i februari 2023.¹⁴ Utifrån resultaten från förstudien och medskicken från referensgruppsmötet gjordes ett urval av tabeller och figurer som ingick i den samlade uppföljningen under 2023 (se avsnittet *Underlag till de strategiska dialogerna – regional och nationell översikt* samt bilaga 6).

Data till modellen hämtades från publika nationella källor som SKR:s statistikdatabaser,¹⁵ den öppna databasen Kolada¹⁶ samt Socialstyrelsens egna statistikregister,¹⁷ och sammanställdes och visualiserades. Då information om belagda vårdplatser inte finns att tillgå i dessa publika datakällor har myndigheten istället använt sig av måttet beläggningsgrad för disponibla vårdplatser. Detta mått beräknas ”utifrån den sammanlagda vårdtiden i dagar i förhållande till totalt antal vårdplatser gånger 365 (dagar)”.¹⁸

Socialstyrelsen hämtar, sedan september 2023, data om disponibla vårdplatser (inklusive överbeläggningar, utlokaliseringar och utskrivningsklara patienter) månadsvis från SKR:s nationella

¹³ Mer information om förstudien (dnr: 5.7-13388/2022-33) finns publicerat i den tidigare delredovisningen från mars 2023 [13].

¹⁴ Mer information om referensgruppen finns publicerat i den tidigare delredovisningen från mars 2023 [13].

¹⁵ SKR:s ekonomi- och verksamhetsstatistik samt SKR:s väntetidsdatabas.

¹⁶ Kolada är en tjänst från RKA (Rådet för främjande av kommunala analyser) som är en ideell förening med svenska staten och SKR. Källa: www.kolada.se. Hemsida besökt 2023-12-11.

¹⁷ Statistikdatabasen för hälso- och sjukvårdspersonal (sysselsatt hälso- och sjukvårdspersonal) samt Patientregistret (väntetider och besök på akutmottagningar)

¹⁸ Definition hämtad från Koladas hemsida www.kolada.se. Besökt 2023-12-11.

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

väntetidsdatabas. Parallellt med inhämtning av denna data från SKR pågår ett långsiktigt arbete med att analysera hur Socialstyrelsen på lång sikt kan hämta in vårdplatsdata i realtid direkt till myndigheten (se avsnittet *Långsiktig insamling av data över vårdplatser*).

Uppföljning av överenskommelsen och dess handlingsplaner

I uppdraget ingår att följa upp överenskommelsen mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 och 2023. Socialstyrelsen har redovisat uppföljningen av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022, inklusive dess tilläggsöverenskommelser till Regeringskansliet i augusti 2023.¹⁹ Uppföljningen baserades på regionernas redovisningar för överenskommelsen 2022 samt kvantitativa analyser av regionernas inrapportering av väntetidsdata till den nationella väntetidsdatabasen.

Verktyg för fortsatt uppföljning

Socialstyrelsen inledde i början av 2023 ett arbete för att utveckla verktyg för regionernas redovisning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023 och framtagandet av den regionala handlingsplanen. Arbetet resulterade i två verktyg i Excelformat, ett för regionernas redovisning av överenskommelsen 2023 och ett för den regionala handlingsplanen. Excelverktygen är frivilliga stöd att använda för regionerna vid redovisningen.

Syftet med att utveckla verktygen var att skapa en struktur som bidrar till en mer enhetlig uppföljning, möjlighet till ökad jämförbarhet mellan regioner, underlätta myndighetens sammanställning samt minska den administrativa bördan för regionerna på sikt.

Excelverktygen bygger på de krav som ställs i överenskommelsen 2023²⁰ och har inspirerats av PDSA-modellen²¹ för strategiskt förbättringsarbete. Regionerna kan i sin handlingsplan få en översikt av hur identifierade behov samspelar med uppsatta mål, insatser och uppföljning och det kan förhoppningsvis stötta regionerna i att kontinuerligt stärka sitt systematiska

¹⁹ Uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022: Rapport augusti 2023: Socialstyrelsen; 2023.

²⁰ Kraven från överenskommelsen 2023 bygger på samma krav som ställdes i överenskommelsen 2022.

²¹ Anpassning utifrån PDSA-cykeln; Deming, W. Edwards (2000). The New Economics for Industry, Government, Education. M T Press. ISBN 9780262541169.

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

och långsiktiga förbättringsarbete. Innehållet i Excelverktygen kan exporteras till andra format, till exempel Word, för att passa in i regionens övergripande planeringsarbete och stödja en långsiktigt hållbar rapporteringsprocess.

Verktygen har utformats i dialog med regionerna genom att Socialstyrelsen bjudit in till webbseminarier och informationsmöten (se bilaga 5).

Excelverktygen har också bearbetats i samarbete med tre pilotregioner: Region Halland, Region Jönköpings län och Region Västmanland.

Socialstyrelsen kommer att redovisa uppföljningen av överenskommelsen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023 till Regeringskansliet i augusti 2024. Uppföljningen av överenskommelsen kommer omfatta:

- Regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven för kortare väntetider (block 1 i överenskommelsen).
- Regionernas strategiska arbete för en ökad tillgänglighet (block 2 i överenskommelsen). Detta ska ske genom en analys av de redovisningar och handlingsplaner som regionerna lämnar in till myndigheten den 31 mars 2024. I redovisningen av överenskommelsen kommer regionerna att redovisa status för handlingsplanernas genomförande, resultatet av de pågående insatserna och resultatet för ett antal specifikt definierade insatser i överenskommelsen, inklusive en beskrivning av arbetet med inrapportering av väntetidsdata, samt hur regionen använt medlen i överenskommelsen. Handlingsplanerna ska bland annat innehålla en beskrivning av regionens mål för att öka tillgängligheten i regionen, de insatser som planeras eller pågår för att uppnå målen samt hur arbetet följs upp och styrs.

Visualisering av data på Socialstyrelsens webbplats

I uppdraget ingår att tillgängliggöra data från den samlade uppföljningen för en större publik genom publicering på myndighetens hemsida. I detta avsnitt beskrivs hur Socialstyrelsen har arbetat med att utveckla och tillgängliggöra befintlig data.

Under 2023 genomfördes en förstudie för att undersöka vilka behov olika målgrupper har av att få tillgång till data om tillgänglighet i vården, inklusive vilken statistik på området behovet finns och hur olika målgrupper önskar ta del av statistiken för att kunna utveckla en behovsdriven digital presentation av statistik om väntetider och vårdplatser. Utifrån denna kartläggning och vad som behövs för dialogen tillsammans med regionerna för att öka tillgängligheten, kommer myndigheten ta fram ett förslag på hur

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

den digitala presentationen ska blir mer kontinuerlig, lättillgänglig och publik.

Socialstyrelsen har även publicerat en webbsida med diagram som visualiserar bland annat väntetider i vården²², och dels påbörjat en inventering av datamängder inom tillgänglighetsområdet som myndigheten hämtar in och som kan inkluderas i den publika presentationen.

Målgruppers behov av offentlig statistik om tillgänglighet

För att få en djupare förståelse för användarnas behov av statistik om tillgänglighet har myndigheten låtit genomföra en förstudie i form av en behovs- och effektkartläggning. Tidigare arbete med till exempel ”Pandemins effekter på vården” har gett en klarhet i vilka användargrupper som är huvudintressenter av datavisualisering av tillgänglighet i vården. De identifierade grupperna var medarbetare i regionerna, på Socialdepartementet samt även patienter och anhöriga.

I förstudien har djupintervjuer genomförts med fyra till fem representanter från varje användargrupp. Det kvalitativa materialet används av Socialstyrelsen för att utforma en statistiksida på Socialstyrelsens webbplats som i framtiden ska kunna tillgodose de behov som identifierats inom ramen för förstudien. Förstudien visar att det idag finns flera sidor med statistik om tillgänglighet till vården som används av alla tre målgrupper och att detta upplevs förvirrande och problematiskt då skärningen av data är olika på de olika sidorna och resultatet därför skiljer sig något åt beroende på vilken sida man hämtar data ifrån. Ingen av målgrupperna efterfrågar ytterligare en webbsida med statistik som är begränsad till att bara gälla väntetidsdata. Snarare önskas en fördjupad analys där väntetidsdata som sätts i relation till annan typ av data.

Både regionerna och Socialdepartementet efterfrågar en tillgänglighetsstatistik som samkörs med patientregistret och akuta väntetider för att skapa en bredare och djupare bild över tillgängligheten. För att kunna samköra krävs att persondata hämtas in (till skillnad från den data som finns att tillgå i dagsläget via SKR:s väntetidsdatabas). I avsnittet nedan om *Långsiktig utveckling av en digital presentation och insamling av*

²² Webbsida för *Statistik om tillgänglighet i hälso- och sjukvård*:
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/tillganglighet-i-halso-och-sjukvard/>

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

data beskriver Socialstyrelsen det fortsatta arbetet som krävs för att kunna hämta in persondata kring väntetider till myndigheten.

I förstudien lyfts även behovet av att utveckla tydligare riktlinjer kring inrapporteringen av tillgänglighetsdata så att den blir mer enhetlig än idag. Detta då det finns utrymme för tolkning som gör att jämförelser mellan olika regioner blir svårare. En utvecklad lägesbild för hur varje region ligger till i förhållande till kömiljarden efterfrågas också.

Patienter och närstående önskar enligt behovs- och effektkartläggningen som genomförts i möjligaste mån få information via kanaler som de redan känner till, såsom 1177.se, och inte via Socialstyrelsens webbplats. Den statistiksida om tillgänglighet till vård som nu utvecklas kommer därför inte att vända sig till patienter och närstående i första hand, men tanken är ändå att tillgängliggöra statistiken för alla att ta del av och att den är så begriplig för så många som möjligt. Det är till exempel tänkbart att journalister vill ta del av statistiken och tillgängliggöra det till patienter och anhöriga via sina mediekkanaler som målgruppen känner till väl. Fokus kommer att ligga på regionernas och Socialdepartementets önskemål om statistik från flera datakällor, för att ge en mer övergripande bild av tillgängligheten.

Publicering av tillgänglighetsstatistik på Socialstyrelsens webbplats och datainventering

Socialstyrelsen har publicerat en webbsida med diagram, som bland annat visualiserar data kring väntetider i vården på myndighetens sida för statistik och data.²³ Statistiken uppdateras en gång per månad i samband med att data levereras från SKR:s väntetidsdatabas. Myndigheten nyttjar och utvecklar den tillgänglighetsdata som hämtats in för den samlade uppföljningen inom ramen för uppdraget samt även annan hälsodata som finns på myndigheten.

Webbsidan kommer att utökas med fler datamängder och kommuniceras allt eftersom utbudet av tillgänglighetsstatistik ökar. Närmast kommer det att publiceras nya diagram om väntetider på akuten, något som framkom som ett genomgående önskemål både från regionerna och Socialdepartementet i intervjuerna i den behovs- och effektkartläggning som genomförts. Eftersom

²³ I dagsläget presenterar Socialstyrelsen statistik som olika intressenter kan hämta från myndighetens Statistikdatabas. Statistikdatabasen är uppdelad i olika ämnesområden och innehåller uppgifter om hälsa, vårdutnyttjande, socialtjänst och personal inom hälso- och sjukvården. Uppgifterna i databasen är hämtade från myndighetens hälsodataregister, socialtjänstregister, verksamhets- och personalregister samt andra officiella statistikällor.

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

journalister visat intresse för statistik om väntetider på akuten kan det genom denna kanal nå målgruppen patienter och anhöriga.

Ett viktigt moment i arbetet har varit att inventera hela myndighetens samlade data inom tillgänglighetsområdet för att utveckla hur det kommuniceras kring dessa datamängder och expandera erbjudandet när det gäller interaktiva diagram. Även andra källor är viktiga att utvärdera, överväga och eventuellt samköra för publicering i form av öppna datakällor som återfinns hos till exempel Statistiska centralbyrån (SCB), Sveriges dataportal och Kolada. Socialstyrelsen arbetar kontinuerligt med att utvärdera vilka datamängder som är av intresse att tillgängliggöra för användarna avseende tillgänglighet till vården.

Långsiktig utveckling av en digital presentation och insamling av data

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 antingen direkt från regionerna eller från andra aktörer [12]. För att Socialstyrelsen ska kunna följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet ur ett systemperspektiv krävs en uppdatering av Socialstyrelsens dataflödesplattform. Vidare behöver myndigheten få tillgång till strukturerade och realtidsnära dataleveranser från regionerna. När detta är på plats kommer data och analyser kunna stödja regioner och andra målgrupper i arbetet med att genomföra så kostnadseffektiva och ändamålsenliga insatser som möjligt för att öka tillgängligheten till vård för patienterna.

Idag inhämtas väntetids- och vårdplatsdata via månatliga mejllleveranser från SKR med en månads eftersläpning. Denna data är färdigaggregerad enligt SKR:s redan etablerade aggregeringsnivåer, vilket innebär att Socialstyrelsen inte kan behandla eller analysera väntetids- och vårdplatsdata på annan nivå än den som myndigheten har fått tillgång till samt omöjliggör analyser och samkörning med annan hälsodata som myndigheten inhämtar (se tidigare avsnitt *Ett digitalt stöd för den samlade uppföljningen*). Arbetet som beskrivs i det här avsnittet syftar till att göra det möjligt för myndigheten att inhämta realtidsnära data om väntetider och vårdplatser direkt från regionerna eller vid behov från andra aktörer. Detta möjliggör samkörning med andra datakällor som myndigheten har och kommer göra det möjligt att genomföra mer systematiska uppföljningar av vårdens tillgänglighet än vad som är möjligt idag.

I detta avsnitt beskrivs inledningsvis det pågående arbetet med att utveckla Socialstyrelsens tekniska dataflödesplattform. Arbetet syftar till att effektivisera dataflödeshanteringen generellt hos myndigheten och kunna leverera realtidsnäradata, och därmed även utvecklingen av en långsiktig digital presentation av data på myndigheten. Det övergripande målet är att Socialstyrelsen ska kunna hantera och ta emot väntetidsdata och data kopplat till disponibla och belagda vårdplatser, samt även annan hälsodata, och leverera lägesbilder i realtid.

Avsnittet beskriver också arbetet med hur en eventuell inhämtning av väntetids- och vårdplatsdata skulle kunna gå till i framtiden, vilket är en

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

förutsättning för en utökad statlig uppföljning av väntetids- och vårdplatsdata. För att Socialstyrelsen på längre sikt ska kunna inhämta och leverera relevant realtidsdata om tillgänglighet krävs att insamlingen av data över vårdplatser och väntetider hanteras likartad all annan hälsodata som myndigheten inhämtar.

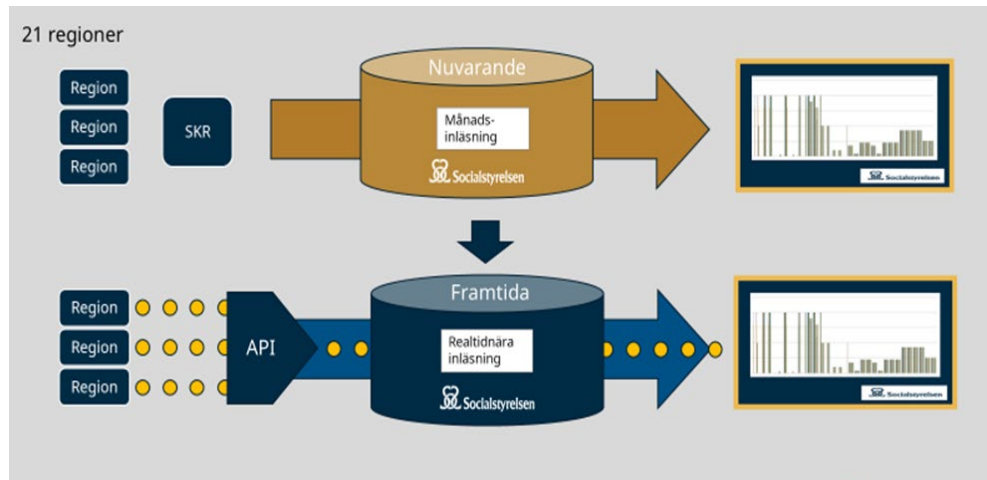
Utveckling av en ny teknisk dataflödesplattform

Socialstyrelsens nuvarande tekniska grundplattform måste ersättas av ny modernare teknik för att myndigheten ska kunna ta emot data och leverera realtidsnära lägesbilder över vårdens tillgänglighet. Detta innebär bland annat en stor teknisk förflyttning för att etablera en förmåga att samla in och ta emot data i en högre takt än vad som görs idag.

Omställningen kräver ett omfattande digitalt transformationsprojekt som innefattar utveckling hos både Socialstyrelsen och regionerna. Med den digitala transformationen till en dataflödesplattform kommer Socialstyrelsens förmåga att samla in och ta emot data i en högre takt än vad som görs idag att öka. Då går hanteringen och bearbetningen av insamlade data från manuell hantering och semi-automatiserade processer som sker idag till snabba automatiserade flöden. Se figur 4 för en illustration över hur inläsning och visualisering av väntetids- och vårdplatsdata ser ut idag (månatlig data) och hur processen förväntas se ut i framtiden med den nya dataflödesplattformen (realtidsnäradata). Denna utveckling kommer inte bara att vara till gagn för tillgänglighetsområdet utan utgör även en förutsättning för all annan datahantering som myndigheten arbetar med, såsom exempelvis arbetet med insamling av data till patientregistret. Utvecklingen handlar således inte om att bygga upp någon omotiverad kapacitet, utan är en förutsättning för att Socialstyrelsen över huvud taget ska kunna hantera data.

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

Figur 4. Inläsning och visualisering för väntetids- och vårdplatsdata idag och till framtida realtid



En utredning kring den tekniska lösningen avslutades under 2023. Det övergripande målet är att Socialstyrelsen ska kunna hantera och ta emot väntetids- och vårdplatsdata, samt även annan hälsodata, och leverera lägesbilder med realtidnära data. Detta är en förutsättning för att på längre sikt kunna utveckla en digital presentation med aktualitet.

I september 2023 beslutade Socialstyrelsen att initiera ett genomförandeprojekt för transformationen till en ny dataflödesplattform. Den digitala transformationen kommer att sträcka sig över ett flertal år framöver.

Den första fasen av genomförandeprojektet, som initierades i oktober 2023, beräknas pågå fram till det första halvåret 2025, vilket avser IT-infrastrukturens grundplattform som kommer att upphandlas och utvecklas när det gäller grundläggande funktionalitet som exempelvis nätverkssegmentering, nätverkssäkerhet och infrastrukturell säkerhet. Därefter kan utveckling av de olika datahanteringstjänsterna och datalagringen påbörjas, detta beräknas kunna startas under 2025.

Under 2023 har Socialstyrelsen även startat och delvis genomfört ett stort internt migreringsprojekt av befintliga filbaserade register som migreras gradvis till databaser, vilket innebär det första steget för en förbättrad databearbetning. Analyser kommer därmed att kunna automatiseras och ge förutsättningar för snabbare analyser samt att visualisering av bearbetad data kommer att kunna ske enhetligt och målgruppsanpassat. Detta arbete fortsätter under 2024 och planeras pågå fram till och med 2025.

Socialstyrelsen har, under 2023, även fattat beslut om en målarkitektur som beskriver hur den nya tekniska dataflödesplattformen ska byggas.

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

Dataflödesplattformen kommer att stärka myndighetens tekniska förmåga att hantera data säkert och effektivt, möjliggöra utvecklingen av nya tjänster med kortare leveranstider och i enlighet med MSB FS 2020:7 och ISO 27001. Målarkitekturen kommer vara vägledande för all utveckling avseende dataflöden inom Socialstyrelsen.

Myndigheten utreder även möjligheten att ansluta till Försäkringskassans infrastrukturella tjänster. Utredningen beräknas vara klar under 2024 och kommer därefter påvisa ifall Socialstyrelsen kan bygga upp sin nya plattform tillsammans med Försäkringskassan.

Under 2023 har Socialstyrelsen utöver ovan nämnda aktiviteter uppnått flera förberedande delmål för att i framtiden kunna hantera såväl väntetids- och vårdplatsdata som hälsodata i realtid, exempelvis har myndigheten:

- Arbetat med val av lämplig driftmiljö och datacenter
- Påbörjat arbetet av första steget med förbättrad databearbetning anpassad för realtidsdata
- Genomfört insamling och bearbetning av data från extern aktör (SKR) för data kopplat till väntetider och disponibla vårdplatser inklusive överbeläggningar och utlokaliseringar
- Tagit fram dynamiska visualiseringar med automatiserad datauppdatering.²⁴

Långsiktig insamling av väntetidsdata

I planen för uppdraget redogjorde Socialstyrelsen att myndigheten avsåg att utgå från de förslag som slutrapporten för regeringsuppdraget om att utveckla förutsättningarna för att samla in väntetidsdata skulle leverera till regeringen (S2021/06332) [12]. I rapporten föreslogs att patientregistret skulle kunna utvidgas med uppgifter om *beslutstidpunkt* och *uppgifter om remiss*.²⁵ Rapporten lyfte också fram att en önskvärd utveckling för att kunna följa väntetider i vården på ett mer heltäckande sätt är att myndigheten även ges författningsstöd för insamling av uppgifter från primärvården. Eftersom nuvarande författning inte medger insamling av uppgifter från primärvården till patientregistret kan registret endast fånga en mindre del av en individs väntan under ett vårdförlopp. Ytterligare en juridisk förutsättning för en ändamålsenlig uppföljning som lyftes fram är att

²⁴ Detta arbete genomförs inom ramen för det digitala stödet för den samlade uppföljningen.

²⁵ Följande uppgifter berörs: *tidpunkt för utfärdande av remiss, remittent, remittenttyp och remissidentifierare*.

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

uppgifter om väntetider samlas in med personnummer. Idag får Socialstyrelsen aggregerade data från SKR där personnummer inte ingår.

Motsvarande väntetidsdata som idag samlas in av SKR skulle även kunna samlas in till Socialstyrelsen. Då skulle Socialstyrelsen ha möjlighet att med kvalitet följa upp och analysera väntetider. En insamling av SKR:s data, kräver dock en ändring av Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen.

Sedan mars 2023 pågår en statlig utredning med uppdrag (Dir 2023:48) att se över lagen om hälsodataregister och lämna nödvändiga förslag till författningsändringar för att möjliggöra en statlig insamling av uppgifter från primärvården samt om väntetider och vårdköer. Myndigheten har även fått ett parallellt uppdrag (S2023/02167) om att förbereda arbetet inför utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården vilket i direktivet specificeras till uppgifter om primärvård, väntetider och vårdköer.

Den utredning som regeringen tillsatt adresserar nu de frågor som myndigheten ser som nödvändiga att lösa ut för att ge reellt goda förutsättningar för en träffsäker långsiktig uppföljning av väntetider i vården.

Långsiktig insamling av data över vårdplatser

Data över vårdplatser är av stor vikt för att skapa en förståelse och analysförmåga av vårdens förutsättningar och behöver utvecklas för ett flertal syften såsom tillgänglighet till vården, god och nära vård, och patientsäkerhet. I uppdragets tidigare delredovisning beskrev Socialstyrelsen två spår för inhämtning av vårdplatsdata på kort och lång sikt [13]. Det kortsiktiga arbetet med att inhämta vårdplatsdata beskrivs i avsnittet *Datakällor till den samlade uppföljningen 2023*.

Det långsiktiga arbetet med att hämta in vårdplatsdata syftar till att utveckla datainsamlingen över belagda och disponibla vårdplatser, vilket kräver en djupare förståelse och kunskap om registrering av information om vårdplatser på både verksamhetsnivå och regional nivå. Även om detta uppdrag betonar begreppen belagda och disponibla vårdplatser har myndigheten gjort bedömningen att fler informationsmängder är relevanta för att följa utvecklingen av vårdplatser utifrån ett större perspektiv, till exempel genom information om överbeläggningar och utlokaliseringar.

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

Socialstyrelsen har behov av att följa utvecklingen av belagda och disponibla vårdplatser inom ramen för flera regeringsuppdrag utöver detta uppdrag, såsom *Ändring av uppdraget att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19*, *Statsbidrag för att följa och fördela medel för ett ökat antal vårdplatser*, *Nationell plan för att minska vårdplatsbristen*, *Produktions- och kapacitetsstyrning inkl. riktvärden för vårdplatser*, *Att genomföra snabba insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider*, och *Att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (NVF)* samt för andra ändamål såsom forskning- och statistikframställning för tillgänglighetsfrågor. Däremot skiljer sig syften och behov av vårdplatsdata åt mellan myndighetens uppdrag (se bilaga 7), vilket behöver tas i beaktning inom ramen för analysen av det långsiktiga arbetet med insamling av vårdplatsdata i detta uppdrag.

Socialstyrelsen genomförde i ett första steg en frågeundersökning med regionerna i november 2022 för att undersöka tillgången till data över vårdplatser, vilket redovisades i delredovisningen från mars 2023 [13]. Frågeundersökningen visade sammanfattningsvis att regionernas tillgång till data om vårdplatser är god, att de flesta regioner utgår från Socialstyrelsens termbank vid registrering av vårdplatsdata, samt att regionerna överlag är positiva till att dela vårdplatsdata med Socialstyrelsen om syfte med datainhämtning klargörs och den administrativa bördan minimeras.²⁶ Mot bakgrund av resultaten från frågeundersökningen identifierade Socialstyrelsen följande utvecklingsområden som behöver utredas vidare: terminologiutveckling, fördjupade kunskaper om regionernas informationsstruktur för vårdplatsdata, regionernas och Socialstyrelsens tekniska och juridiska förutsättningar för överföring respektive inhämtning av data.

Under 2023 initierades ett pilotprojekt för att fördjupa kunskaperna och förståelsen om regionernas och verksamheternas vårdplatsdata vad gäller informationsstruktur och tekniska lösningar för dataöverföring, och för att utveckla myndighetens förmåga att förvalta och använda vårdplatsdata. En viktig målsättning för Socialstyrelsen inom uppdraget är att erbjuda så målgruppsanpassad och aktuell data om belagda och disponibla vårdplatser som möjligt i enlighet med den utvecklade dataflödesplattformen som Socialstyrelsen nu arbetar fram (se *Utveckling av en ny teknisk dataflödesplattform*). Därmed har en viktig del i pilotprojektet varit att

²⁶ För ytterligare information om frågeundersökningen se tidigare delrapport [13].

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

involvera övriga regeringsuppdrag som berör vårdplatser på myndigheten²⁷ samt andra medarbetare på Socialstyrelsen med kunskaper inom terminologi, IT-infrastruktur och informatikarbete. Arbetet kräver att myndigheten både genomför ett utrednings- och utvecklingsarbete i samråd med regionerna och internt på myndigheten tillsammans med de andra regeringsuppgifterna som berör vårdplatser såväl som framtagande av digitala förutsättningar för inhämtning av data.

Pilotprojekt med regioner

En förfrågan om att delta i ett pilotprojekt för vårdplatser skickades ut under sommaren 2023 till de regionrepresentanter som ingår i myndighetens referensgrupp för vårdplatser. Sju regioner²⁸ visade intresse av att delta i pilotprojektet.

Pilotprojektet består av flera delar och genomförs i olika, och delvis parallella, steg vilka även beskrivs närmare i nästkommande avsnitt:

- Fokusgrupper för att fördjupa kunskaperna om regionernas vårdplatsdata
- Utveckling av terminologi, informationsstruktur och av myndighetens tekniska förutsättningar för inhämtning av vårdplatsdata
- Utredning av juridiska frågeställningar kring myndighetens inhämtning och förvaltning av vårdplatsdata.

Fokusgrupper för att fördjupa kunskaperna om regionernas vårdplatsdata

Representanter från de sju regioner som visat intresse av att delta i pilotprojektet bjöds in till en av de två fokusgrupper som genomfördes i november och december 2023.²⁹ Från myndigheten deltog representanter från övriga regeringsuppdrag på Socialstyrelsen som berör vårdplatser,³⁰ informatiker, terminolog, samt de som arbetar med att utveckla den effektiva

²⁷ RU Ändring av uppdraget att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19, RU Statsbidrag för att följa och fördela medel för ett ökat antal vårdplatser, RU Nationell plan för att minska vårdplatsbristen, RU Produktions- och kapacitetsstyrning inkl. riktvärden för vårdplatser, RU Att genomföra snabba insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider, och RU Att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (NVF).

²⁸ Deltagande regioner: Västra Götalandsregionen, Region Värmland, Region Blekinge, Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Skåne och Region Stockholm.

²⁹ Två regioner deltog i en första grupp och fem i en andra grupp.

³⁰ RU Ändring av uppdraget att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19, RU Statsbidrag för att följa och fördela medel för ett ökat antal vårdplatser, RU Nationell plan för att minska vårdplatsbristen, och RU Produktions- och kapacitetsstyrning inkl. riktvärden för vårdplatser.

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

dataflödesplattformen. Representanter från SKR deltog även i fokusgrupperna. Totalt deltog 32 personer i båda fokusgrupperna.

Fokusgrupperna utgick från de ovannämnda utvecklingsområden som myndigheten identifierade utifrån resultaten av tidigare frågeundersökning. Se bilaga 8 för frågeområden och frågeställningar.

Tillämpning av definitioner och begrepp

Myndigheten önskade att vidare undersöka var skillnaderna i tillämpning av definitionerna finns baserat på svaren i frågeundersökningen samt hur myndigheten tillsammans med regionerna kan arbeta framåt för att få en enhetlig tolkning av begreppen i syfte att använda termer och begrepp som har samma innebörd i alla regioner i den mån det är möjligt. Följande definitioner och begrepp kopplade till vårdplatser diskuterades:

- Disponibel vårdplats
- Fastställd vårdplats
- Överbeläggning och utlokaliserad patient
- Belagd vårdplats/Belägningsgrad

Disponibel vårdplats beskrevs som den minst problematiska av ovan nämnda definitioner enligt majoriteten av deltagande regioner. Däremot påpekade flera regioner att definitionen som finns i termbanken lämnar utrymme för tolkning och att registreringen av disponibla vårdplatser upplevdes skilja sig åt, vilket bidrar till att det ofta skiljer sig åt hur regioner både tolkar och registrerar denna data internt och mellan regioner. Flertalet regioner påpekade att deras nuvarande system är ett hinder i tillämpningen av definitionen i termbanken och att själva definitionen av disponibel vårdplats är för bred, vilket försvårar registreringen ytterligare.

Fastställd vårdplats är kopplat till ekonomisk styrning och i planering av bemanning. Begreppet fastställd vårdplats används vanligtvis inte i uppföljningar då datakvaliteten anses låg. En anledning är att platsen i begreppet fastställd vårdplats beslutas av huvudman och därmed kan detta innebära stora skillnader beroende på en regions organisering.

Begreppen **överbeläggningar och utlokaliseringar** upplevdes variera i både mellan och inom regionerna. Detta uppgavs försvåra en nationell inrapportering och att nationella jämförelser av denna data ger en felaktig bild. Utlokaliserad patient upplevdes som mest problematisk och svårtolkad av dessa två begrepp. I fokusgrupperna lyftes att det finns ett behov av att sätta tydligare grunddefinitioner av begreppen överbelagd och utlokaliserad patient nationellt för att regionera ska, i den mån det är möjligt, rapportera

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

dess data på ett mer likartat sätt, och därmed kunna ha mer pålitliga nationella data för överbeläggningar och utlokaliseringar.

Belagd vårdplats uppgavs av regionerna vara problematiskt att hantera vid permissioner, om platsen fortfarande ska räknas som belagd eller inte. I detta avseende är det viktigt att skilja på begreppen inneliggande patient och belagd vårdplats. Detta kan resultera i falska överbeläggningar eller belagda vårdplatser som i realiteten är tomma. Det framkom även att det finns kommunikativa svårigheter avseende definitionen av både belagd vårdplats och beläggningsgrad. Andra begrepp som användes istället för belagd vårdplats var placerad patient och inskriven patient.

Tillgänglighet av vårdplatsdata: registrering, lagring, dataöverföring

Socialstyrelsen avsåg att fånga hur regionerna praktiskt går tillväga i registreringen av vårdplatsdata samt var och hur data lagras. Myndigheten önskade även fördjupa kunskaperna kring hur regionernas tekniska förutsättningar ser ut idag och hur en eventuell dataöverföring mellan myndigheten och en region kan realiseras utan att det innebär en extra administrativ börda för regionerna.

Det framkom att respektive regions vårdinformationssystem styr möjligheterna att registrera vårdplatsdata. Vilken typ av system och hur registreringsprocessen av vårdplatsdata ser ut skiljer sig åt mellan regionerna. Idag överför majoriteten av regionerna vårdplatsdata automatiskt till SKR som har förvaltningsansvaret för regionernas inrapportering av vårdplatsdata, med undantag av ett fåtal regioner som fortsatt överför data manuellt till SKR. Det framkom även att flera regioner under 2024 byter vårdadministrativa system vilket nämndes kan komma att förändra deras registrering och lagring av vårdplatsdata.

Ett viktigt medskick från regionerna som lyftes under fokusgrupperna var att de inte önskar överföra vårdplatsdata till både Socialstyrelsen och SKR. Flera regioner lyfte fram att om de ska rapportera in data till Socialstyrelsen behöver det finnas ett tydligt beskrivet syfte. En region påpekade även behovet av ett regeringsbeslut innan en dataöverföring till myndigheten ska kunna ske. Anledningen som nämndes var att regionens upphandlade leverantör kräver ett beslut för att genomföra förändringar i sina system för att kunna tillgodose en sådan överföring.

Utveckling av terminologi, informationsstruktur och av myndighetens tekniska förutsättningar för inhämtning av vårdplatsdata

Inom ramen för pilotprojektet pågår nu ett informatikarbete utifrån de standarder för hälsodata som Socialstyrelsen utvecklar och tillhandahåller i syfte att utreda och beskriva vilken informationsstruktur som krävs för att myndigheten ska kunna möjliggöra en långsiktig inhämtning av vårdplatsdata. Arbetet tar avstamp i resultaten från fokusgrupperna. Då Socialstyrelsen, som tidigare nämnts, har flera regeringsuppdrag som berör vårdplatser samordnas detta arbete med att strukturera informationsmängderna kring vårdplatsdata så att det resulterar i en gemensam nationell informationsstruktur. En nationell informationsstruktur gör det möjligt att följa vårdplatser utifrån en och samma struktur för en god datakvalitet och jämförbarhet mellan olika vårdgivare. Därmed pågår nu en workshop-serie under 2024 på myndigheten med representanter från regeringsuppdrag med koppling till vårdplatsdata, informatiker, terminologer och sakkunniga som syftar till att se över de termer och begrepp som lyftes under fokusgrupperna samt utreda om det finns behov av att ändra definitioner i Socialstyrelsens termbank.

Nästa steg i arbetet är att ta fram en modell för överföring av den hälsodata som tillgodoser myndighetens olika behov (se bilaga 7) vilket skulle underlätta för vårdgivarna vid uppgiftslämning. Modellen ska i så stor omfattning som möjligt bygga vidare på befintliga dokumentations- och rapporteringskrav för att minimera administrativ börda för vårdgivarna samt vara teknikneutral för att möjliggöra för olika vårdinformationssystem att leverera de efterfrågade informationsmängderna på ett gemensamt sätt utifrån en gemensam struktur. Informationsmängderna ska också vara så specifikt beskrivna att de går att tillämpa i Socialstyrelsens tekniska dataflödesplattform (se nedan). Preliminära informationsmodeller planeras vara klara under våren 2024.

Arbetet med framtagande av modellerna sker parallellt med myndighetens pågående utveckling av den nya tekniska dataflödesplattformen där bland annat tekniska förutsättningar för att inhämta data på ett resurseffektivt sätt tillsammans med lämpliga vårdinformationsmiljöer påbörjades under 2023.

Det fortsatta arbetet med pilotprojektet kommer att bedrivas inom ramen för arbetet med det digitala arbetet på myndigheten som beskrivs under avsnittet *Utveckling av en ny teknisk dataflödesplattform* samt med de juridiska frågeställningarna kopplat till att inhämta vårdplatsdata som beskrivs i nästkommande avsnitt.

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

Juridiska frågeställningar att utreda

En del av pilotprojektet innebär även fortsatt utredning av en del juridiska frågeställningar innan Socialstyrelsen kan begära in aktuella uppgifter om vårdplatser. Flera av dessa frågeställningar rör dessutom om myndigheten ska inhämta uppgifter om väntetider i vården. Vissa frågor om hanteringen av personuppgifter behöver utredas närmare. Exempelvis behöver en konsekvensbedömning enligt artikel 35 EU:s dataskyddsförordning göras.³¹ Vidare behöver myndigheten fastställa att uppgifterna behandlas på ett sätt som säkerställer säkerhet för personuppgifterna, med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder, dvs. att personuppgiftsbehandlingen är förenlig med artikel 5.1 f i EU:s dataskyddsförordning.

Med anledning av att aktuella uppgifter om vårdplatser kan omfattas av sekretess enligt 18 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL och 15 kap. 2 § OSL behöver Socialstyrelsen utreda om uppgifterna är säkerhetsskyddsklassificerade enligt säkerhetsskyddslagen (2018:585).

Dessa juridiska frågeställningar samordnas med Socialstyrelsens övriga regeringsuppdrag utifrån behov av olika typer av vårdplatsdata (se bilaga 7).

När det gäller den långsiktiga insamlingen av aktuella uppgifter bedömer Socialstyrelsen fortfarande att det behövs en författningsreglerad skyldighet för regionerna att lämna aktuella uppgifter till myndigheten.³² Socialstyrelsen kommer att vid slutrapporteringen av uppdraget inkomma med förslag på författningsändringar.

Arbetet framåt med långsiktig utveckling av en teknisk plattform och insamling av data i realtid

Under 2024 fortsätter Socialstyrelsen arbetet med att utveckla den nya tekniska dataflödesplattformen och analysera myndighetens förutsättningar för inhämtning av vårdplatsdata genom pilotprojektet.

En viss del av arbetet kring utvecklingen av den tekniska dataflödesplattformen kommer under 2024 att övergå till linjeverksamheten

³¹ 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).

³² Se att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet- delredovisning, Artikelnummer 2023-3-8451, www.socialstyrelsen.se, mars 2023.

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

på Socialstyrelsen då myndigheten har fått ett ökat förvaltningsanslag för uppbyggnad, drift och vidmakthållande av en teknisk dataflödesplattform för insamling, bearbetning och tillgängliggörande av hälsodata. Det finns fortsatt ett starkt beroende mellan förevarande uppdrag och uppbyggnaden av den nya dataflödesplattformen, och det finns en hel del digitaliseringsarbete som även fortsättningsvis behöver hanteras inom ramen för uppdraget.

Socialstyrelsens kommande arbete under 2024 är följande:

- Etablera de grundförutsättningar som krävs för att ta in vårdplatsdata genom den nya tekniska plattformen.
- Färdigställa första etappen av datamigrering av filer till databas så att myndighetens datalager kan flyttas över till den nya *tekniska dataflödesplattformen* när den är klar.
- Följa utvecklingen av E-hälsomyndighetens uppdrag *att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården* (S2023/02108) för att utvärdera om delar av Socialstyrelsens tekniska behov kan omhändertas av detta tillgänglighetsuppdrag.
- Fastställa informationssäkerhetskraven för uppdragets informationsflöden och därmed säkerställa att de både kortsiktigt och långsiktigt hanteras i enlighet med MSB:s föreskrifter (2020:7) och ISO 27001.
- Fortsätta dialogen med de frivilliga regionerna i pilotprojektet och inleda mer tekniska dialoger kring automatisering vid inhämtning av vårdplatsdata samt utreda juridiska frågeställningar kopplat till denna inhämtning innan myndigheten kan begära in aktuella uppgifter om vårdplatser.

Referenser

1. Tillgänglighet i hälso- och sjukvården - Februari 2018. Socialstyrelsen; 2018.
2. Vägen till ökad tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59). Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12); 2021.
3. I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer. Riksrevisionen (RiR 2023:12); 2023.
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. 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 (SOU 2022:22). Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12); 2022.
9. Uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel för att öka antalet disponibla vårdplatser S2023/00680 (delvis). Regeringskansliet; 2023
10. Uppdrag att fördela medel till regionerna för hantering av de uppdämda vårdbehoven (S2022/00456). Regeringskansliet; 2022.
11. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Commission on Social Determinants of Health final report. Geneva: World Health Organization. World Health Organization; 2008.
12. Socialstyrelsens plan för att följa upp och föra dialog om hälso och sjukvårdens tillgänglighet. Oktober 2022. Socialstyrelsen; 2022.
13. Att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Delredovisning mars 2023. Socialstyrelsen; 2023.
14. Uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022 Socialstyrelsen; 2023.
15. På väg mot en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser. Delredovisning av regeringsuppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2023.
16. Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider. Delredovisning 1. . Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten; 2023.
17. Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering. Socialstyrelsen; 2023.
18. Nationella planeringsstödet 2024: Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen; 2024.

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

19. Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022: Utvecklingen i regioner och kommuner. Socialstyrelsen; 2023.
20. Insatser under 2021 för att främja omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen; 2022.

Bilaga 1. Projektorganisation

I denna bilaga namnges inledningsvis projektgruppen som arbetar med och ansvarar för olika delar av uppdraget. Därutöver namnges projektets styrgrupp och enhetschefer som har deltagit i arbetet samt de experter som Socialstyrelsen knutit till sig för arbetet med de strategiska dialogerna.

Projektet har fram till september 2023 haft en styrgrupp bestående av berörda avdelningschefer. I september 2023 bildades en gemensam styrgrupp för myndighetens samtliga projekt om tillgänglighet och vårdplatser. Denna styrgrupp består av berörda enhetschefer och det är dessa chefer som presenteras nedan under styrgrupp. Dessutom har projektet haft en särskild chefsgrupp bestående av enhetschefer med ansvar för de digitala delarna av projektet. Dessa presenteras under rubriken enhetschefer.

Projektgruppen

- Rebecca Mosson, utredare och projektledare (projektledare för uppdraget fr.o.m. juni 2023), Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Sevim Barbasso Helmers, utredare och projektledare (projektledare för uppdraget t.o.m. juni 2023), Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Maria Berg, utredare, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Sandra Creutz, utredare, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Anna Dahlin, utredare, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Richard Forsén, utredare, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Christine Sandheimer, utredare, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Katarina Fredriksson, utredare, (sedan januari 2024), Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning

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

Arbetet med den digitala presentationen och inhämtning av väntetids- och vårdplatsdata har genomförts i samarbete med flertalet personer på andra enheter och avdelningar på myndigheten, vilket inkluderar följande:

- Rättsavdelningen
- Avdelningen för register och statistik, Statistikservice och öppna data
- Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvård på systemnivå, Enheten för e-hälsa och informatik
- Kommunikationsavdelningen, både Webbenheten och Kommunikationsutvecklingsenheten
- Avdelningen för verksamhetsutveckling, stöd och service, Enheten för it-förvaltning och utveckling.

Styrgrupp för uppdraget

- Lena Hellberg, enhetschef, projektägare för uppdraget från mars 2022, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Stina Isaksson, enhetschef, Avdelningen för behörighet och statsbidrag, Statsbidrag 1
- Johanna Freed, enhetschef, Avdelningen för behörighet och statsbidrag, Statsbidrag 2
- Cecilia Fararos, enhetschef, Avdelningen för register och statistik, Statistikservice och öppna data
- Björn Nilsson, enhetschef, Analysavdelningen, Specialiststöd 2
- Britta Zaar-Nyman, enhetschef, Kommunikationsavdelningen, Kommunikationsutveckling
- Åsa Stridsman, enhetschef, Avdelningen för verksamhetsutveckling, stöd och service, Enheten för it-förvaltning och utveckling
- Niklas Eklöf, enhetschef, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvård på systemnivå, Enheten för e-hälsa och informatik
- Henrik Lysell, tf enhetschef, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvård på systemnivå, Enheten för patientsäkerhet och kapacitetsplanering

Enhetschefer

- Lena Hellberg, enhetschef, projektägare för uppdraget, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvården på systemnivå, Enheten för tillgänglighet och kompetensförsörjning
- Åsa Stridsman, enhetschef, Avdelningen för verksamhetsutveckling, stöd och service, Enheten för it-förvaltning och utveckling, Socialstyrelsen

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

- Alexandra Falke, enhetschef, Avdelningen för register och statistik, Enheten för register, Socialstyrelsen
- Cecilia Fararos, enhetschef, Avdelningen för register och statistik, Statistikservice och öppna data
- Fredrik Berg, enhetschef, Kommunikationsavdelningen, Webbenheten
- Anastasia Nyman, enhetschef, Avdelningen för analys, Enheten specialiststöd 1 (t.o.m. december 2023)
- Niklas Eklöf, enhetschef, Avdelningen för utveckling av hälso- och sjukvård på systemnivå, Enheten för e-hälsa och informatik

Experter för strategiska 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.

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

Bilaga 2. Pågående relaterade uppdrag på tillgänglighetsområdet

Uppdrag	Gemensamma beröringspunkter	Dnr RK	Kommande redovisningsdatum
Uppdrag att betala ut statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser	Vårdplatser	S2022/01057 [Februari 2022]	31 maj 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, vårdsökssystem, produktions- och kapacitetsplanering	S2022/01373 [Mars 2022]	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]	31 mars 2024, 30 augusti 2024, 31 maj 2025
Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården	Vårdplatser, väntetider, kapacitetsstyrning	S2023/00679 [Februari 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 mars 2024
Uppdrag att ta fram en nationell plan för nationell vårdförmedling	Vårdsökssystem, kapacitet vårdplatser, väntetider	S2023/02117 [Juni 2023]	31 mars 2024, 31 mars 2025
Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider	Väntetider, kapacitet vårdsökssystem, vårdgaranti,	S2023/02119 [Juni 2023]	31 januari 2024, 31 mars 2025, 31 mars 2026

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

Bilaga 3. Genomförda strategiska 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

Bilaga 4. Utvärdering av dialogprocessen

Nedan finns de frågor som skickades ut via en webbenkät till de som deltog i respektive dialog för att utvärdera dialogmötet och dialogprocessen.

Sida 1

Utvärdering av dialogmötet och dialogprocessen

Denna enkät består av några utvärderingsfrågor om både själva dialogmötet och (från Socialstyrelsens första avstämning av regionens sammanställning, dialogmötet och denna utvärdering) i stort. Enkäten tar endast 5-10 minuter att besvara. Vi ser fram emot dina svar!

Tack på förhand för att du svarar på utvärderingen, den möjliggör för oss på Socialstyrelsen att förbättra vårt arbete inför nästa års dialogprocesser!

Praktiska instruktioner

- Svaren sparas när du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten.
- Om du avbryter når du webbformuläret igen genom att klicka på länken "Tillbaka".
- Du kan ändra i svaren fram till sista svarsdag.
- Sist i formuläret finns möjlighet att spara svaren.
- Klicka här för en läsversion av enkäten.

Sida 2

1. Vilken region är din arbetsgivare?
2. Vänligen uppge ditt namn. Socialstyrelsen hanterar all information från denna enkät internt och ber om ditt namn eftersom vi vill kunna tolka dina svar utifrån ditt perspektiv, då inte alla som deltog vid dialogmötet har varit delaktiga i samtliga steg i dialogen.
3. Vilka insikter tar du med dig från dialogmötet?
4. Vad gav dialogen för mervärde för dig?
5. Saknade du ytterligare diskussion i dialogen som borde ha tagits upp?
6. Hur upplevde du kommunikationen mellan regionen och myndigheten vad gäller exempelvis framförhållning och tydlig information?
7. Hur upplevde du underlagen som regionen fick inför dialogen (bakgrund/metod, nationell översikt samt den regionala sammanställningen)?
8. Har du några övriga synpunkter eller förbättringsförslag kring dialogmötet eller dialogprocessen?

Bilaga 5. Löpande dialoger 2023

Löpande dialog ³³ och datum	Deltagare	Syfte	Viktigaste medskicken för det fortsatta arbetet
Redovisningar inkl. handlingsplaner II 2023-04-20	SKR och regionrepresentation från 19 regioner.	Gruppdiskussion om verktygen för att underlätta för regionernas strategiska och långsiktiga tillgänglighetsarbete.	Regionerna såg potential i att verktyget kan bidra med en struktur och tydlighet kring vad som ska redovisas enligt överenskommelsen om ökad tillgänglighet. Vissa regioner upplevde verktyget som omfattande och att verktygets fasta format kan medföra svårigheter när det ska förenas med regionernas egna styrstrukturer.
Samlad uppföljning I 2023-05-09	SKR och regionrepresentation från 14 regioner.	Presentation av upplägg och innehåll för den samlade uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet för 2023 och var i processen Socialstyrelsen befann sig vid tillfället. Regionerna gavs möjlighet att inkomma med återkoppling på underlagen i den samlade uppföljningen, som låg till grund för den strategiska dialogen mellan regioner och myndigheten 2023, och hur de kunde utvecklas framåt.	Underlagen ansågs ge en god översikt över tillgänglighetsarbetet i en region. En del upplevde inte att det fanns mervärde för regionens egna arbete då regionerna har egna verktyg för uppföljning och analys. Majoriteten av regionerna lyfte en önskan om att ta del av andra regioners resultat av dialogerna och efterfrågade lärande exempel. Flertalet regioner önskade att kunna jämföra sina resultat med andra regioner.
Strategiska dialoger I 2023-06-01	SKR och regionrepresentation från 20 regioner.	Vid detta tillfälle hade fem strategiska dialoger genomförts och myndigheten redogjorde för erfarenheterna hittills. Regionerna upplevde i huvudsak att de strategiska dialogerna hade ett värde i kontakten mellan regionen och myndigheten. Dialogformen är en delvis ny arbetsform och behöver gemensamt utvecklas och förfinas. Förberedelserna	Nuvarande expertkompetens upplevdes som mycket god men kan behöva kompletteras med andra kompetenser inom exempelvis digitalisering. Sammanställningarna och underlagen bedömdes värdefulla men omfattande för att ligga till grund för en två timmar lång dialog.

³³ Tabellen presenterar de löpande dialoger som genomfördes mellan den 1 april 2023 och den 29 februari 2024. Löpande dialoger innan den 1 april 2023 presenterades i den tidigare delredovisningen i mars 2023 [13].

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

Löpande dialog ³³ och datum	Deltagare	Syfte	Viktigaste medskicken för det fortsatta arbetet
		inför dialogmötet diskuterades särskilt, då det efterfrågades tydligare frågeunderlag från experter och även eventuellt ett digitalt förberedande möte med en mindre grupp personer från regionen.	Inför kommande års dialoger önskar regionerna ta del av fler lärande exempel. Flera regioner hade gärna haft den strategiska dialogen 2024 tillsammans med andra regioner, med Socialstyrelsen som samtalsledare. Majoriteten av regionerna föredrog dock att ha en enskild årlig dialog med Socialstyrelsen.
Lärande seminarium I 2023-06-15	SKR och 52 deltagare från 20 regioner, varav flera inom målgruppen utvecklingsansvariga inom psykiatri.	Presentation av två lärande exempel från två regioners strategiska tillgänglighetsarbete inom psykiatri.	Intresset var stort för de lärande exemplen från Region Skånes arbete med en väg in till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och arbetet på Sahlgrenska beroendeklinik med att införa funktionen psykolog med psykologiskt ledningsansvar (PLA). Fortsatta lärande seminarier efterfrågades av regionerna.
Vårdplatser II³⁴ 2023-08-23	SKR, regionrepresentation från 17 regioner och Vårdanalys.	Detta uppdrag berättade kort om pilotprojektet för analys om inhämtning av vårdplatsdata till myndigheten. RU <i>Nationell plan för att minska vårdplatsbristen</i> presenterade sitt uppdrag och höll i en gruppdiskussion. Även RU <i>att betala ut statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser</i> presenterade sitt arbete och gav deltagarna möjlighet att inkomma med synpunkter.	Fem fokusområden avhandlades: 1. Minska antalet sjukhusinläggningar 2. Korta vårdtider på sjukhus 3. Få fler att arbeta i slutenvården så att fler vårdplatser kan öppnas 4. Arbeta på nya sätt för att möjliggöra fler vårdplatser med befintlig bemanning 5. Säkerställa att vårdplats finns på rätt plats vid rätt tillfälle
Redovisningar inkl. handlingsplaner, webbseminarium I för verktygen 2023-10-12	SKR och regionrepresentation från 17 regioner.	Under det första seminariet redovisade Socialstyrelsen bakgrund och syfte med Excelverktygen för regionernas redovisning och handlingsplan. Båda Excelverktygen demonstrerades och sedan delades deltagarna upp i två grupper för att närmare diskutera verktygen. Seminariet	Regionerna betonade att den tydligare kopplingen mellan Excelverktygen och överenskommelsen har gjort verktygen mer användbara. Regionerna såg det också som positivt att Excelverktygens omfång hade minskat och att det innehåll som återfinns i verktygen var tydligare förankrat i överenskommelsen.

³⁴ Det första referensgruppsmötet för vårdplatser genomfördes 2023-02-01 och berördes i den tidigare delredovisningen [13].

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

Löpande dialog ³³ och datum	Deltagare	Syfte	Viktigaste medskicken för det fortsatta arbetet
		avslutades med en uppsummering av gruppdiskussionerna och nästa steg presenterades.	Regionerna lyfte även fram vikten av att Socialstyrelsen uppdaterar Excelverktygen i enlighet med kommande års överenskommelser.
Samlad uppföljning II 2023-10-25	SKR och regionrepresentation från 11 regioner.	Diskussion om den nationella översikten och regionala sammanställningens upplägg och innehåll. Regionerna gavs möjlighet att ge återkoppling på om och hur de har använt sig av underlagen och hur Socialstyrelsen kan utveckla underlagen inför 2024 års arbete.	Båda underlagen ansågs vara gedigna material och intressanta ur olika perspektiv. Flera regioner upplevde den nationella översikten som mer intressant än den regionala sammanställningen, utifrån aspekten att man kunde jämföra sig med den nationella nivån och till viss del andra regioners arbete. Ett fåtal regioner ansåg att det inte är möjligt att jämföra data mellan regioner. En del lyfte även att regionunderlaget lett till att man kvalitetssäkrat sin inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen. Förslag lyftes att inkludera regionala basfakta och ta fram en gemensam design för visualiseringar för vårddata i samarbete med SKR.
Redovisningar inkl. Handlingsplaner, webbseminarium II för verktygen 2023-11-15	SKR och regionrepresentation från 16 regioner.	Under det andra seminariet för Excelverktygen inledde Socialstyrelsen med att kort redogöra för bakgrund och syfte med Excelverktygen för regionernas redovisning av överenskommelsen och handlingsplanen. Båda Excelverktygen demonstrerades praktiskt för hur regionen går tillväga för att arbeta i verktygen och exportera innehållet till Word. Region Halland redogjorde för hur de arbetat med och framåt planerar att arbeta med Excelverktygen. Socialstyrelsen presenterade hur inkommen redovisning av överenskommelsen 2023 och	En lathund önskades av regionerna och togs fram av Socialstyrelsen, underlaget skickades ut den 27 november 2023. Regionerna efterfrågade fortsatt praktiskt stöd i användningen av Excelverktyget och myndigheten informerade om kommande digitala informationsmöten i december 2023, januari 2024 och februari 2024, där regionerna kan få praktiskt stöd med arbetet med Excelverktygen.

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

Löpande dialog ³³ och datum	Deltagare	Syfte	Viktigaste medskicken för det fortsatta arbetet
		handlingsplaner följs upp, sammanställs, analyseras och rapporteras under 2024.	
Strategiska dialoger II 2023-12-05	SKR och regionrepresentation från 19 regioner.	Vid detta tillfälle diskuterades dels erfarenheter från 2023 års dialoger, dels presenterades ett ramverk för 2024 års dialoger. Som del av ramverket för de strategiska dialogerna 2024 föreslogs enskilda strategiska dialoger med varje region under hösten, med gemensamma temaseminarier under våren 2024 till vilka samtliga regioner är inbjudna. De strategiska dialogerna 2024 föreslogs begränsas till ett färre antal strategiska frågor, med en uppföljning av väsentliga medskick från 2023 års dialoger och en större grad av skraddarsydd matchning av experternas kompetens med frågeområdena för respektive regions strategiska dialog.	Förslaget om ramverk för 2024 års dialoger togs emot positivt av regionerna. Flertalet regioner ser ett värde i seminarier med regiongemensamma teman som kan bygga vidare på återkommande teman som uppkom under 2023 års dialoger. I arbetet med temaseminarier blir det viktigt att fokusera på både det bakomliggande systematiska förändringsarbetet som ökar tillgängligheten och eventuella mätbara resultat.
Redovisningar inkl. handlingsplaner, informationsmöte 2023-12-11	SKR och regionrepresentation från 16 regioner.	Att tillhandahålla praktiskt stöd gällande användningen av Excelverktygen. Regionerna hade möjlighet att ställa frågor och fick vägledning om verktygen.	N/A
Redovisningar inkl. handlingsplaner, informationsmöte 2024-01-18	SKR och regionrepresentation från 16 regioner.	Att tillhandahålla praktiskt stöd gällande användningen av Excelverktygen. Regionerna hade möjlighet att ställa frågor och fick vägledning om verktygen.	N/A
Redovisningar inkl. handlingsplaner, informationsmöte 2024-02-15	SKR och regionrepresentation från 16 regioner.	Att tillhandahålla praktiskt stöd gällande användningen av Excelverktygen. Regionerna hade möjlighet att ställa frågor och fick vägledning om verktygen.	N/A

Bilaga 6. Mått och datakällor för uppföljningen

I följande bilaga listas de mått och indikatorer som samlas in för uppföljningen inom ramen för uppdraget.

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering - periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
Primärvården					
Totalt antal vårdkontakter inom primärvården.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, typ av kontakt (t.ex. distansbesök), typ av besök (t.ex. vårdgarantibesök), diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Data för exempelvis september 2022 publiceras kring den 25 oktober 2022. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2019. Jämförbara nationella data finns från januari 2020.	Beskriver vårdkonsumtion/vårdproduktion inom primärvården.	Ja
Andel (procent) av de medicinska bedömningarna inom primärvården som gjordes av legitimerad personal inom 3 dagar.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, yrkeskategori, typ av kontakt (t.ex. distansbesök), förändringar över tid.	Per månad. Data för exempelvis september 2022 publiceras kring den 25 oktober 2022. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2019. Jämförbara nationella data finns från januari 2020.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att en medicinsk bedömning ska göras av legitimerad personal inom primärvård inom 3 dagar.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
Den kommunala hälso- och sjukvården					
Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?	Enkätundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen ?, Socialstyrelsen.	Riket, region, kön, ålder.	Per år. Data finns för 2013–2022. Socialstyrelsen planerar dock att ändra frågan i en testversion till ett urval av populationen i enkätundersökningen 2023. Det kommer därmed att gå att jämföra tidigare års data med 2023 men från och med 2024 kommer frågan troligen att ändras i den ordinarie versionen och det kommer därmed inte längre gå att jämföra måttet med tidigare år.	Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende. Andel (procent) personer 65 år och äldre i särskilda boenden som svarat om de upplever det lätt eller svårt att vid behov få träffa läkare. Regionerna ansvarar för läkartillgången i samverkan med kommunerna.	Nej
Den specialiserade vården					
Totalt antal vårdkontakter som genomförts vad gäller första besök respektive	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, typ av kontakt (t.ex. distansbesök), vårdområde, diagnos	Per månad. Data för exempelvis oktober 2022 publiceras kring den 25 november 2022. Ny uppföljningsmodell infördes	Beskriver vårdkonsumtion/vårdproduktion inom planerad specialiserad vård.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
operationer/åtgärder inom planerad specialiserad vård.	Eventuellt patientregistret vid Socialstyrelsen för besök (alla läkarbesök) respektive operationer/kirurgiska åtgärder.	om möjligt, förändringar över tid.	januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år. Region Stockholm och Västra Götalandsregionen rapporterar inte in kön och ålder till väntetidsdatabasen sedan januari 2021 (informationen gäller alla nedan angivna mått i den planerade specialiserade vården samt barn- och ungdomspsykiatri).		
Totalt antal vårdkontakter som väntar på första besök respektive operationer/åtgärder inom planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver värdköerna inom planerad specialiserad vård.	Ja
Antal och andel (procent) patienter som väntat mer än 90 dagar respektive 180 dagar på första besök	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver antalet/andelen patienter av de väntande som väntat mer än vårdgarantins tidsgräns.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
respektive operationer/åtgärder inom planerad specialiserad vård.					
Antal och andel (procent) patientvald väntan, medicinskt orsakad väntan och särskilt orsakad väntan av de väntande patienterna inom planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver antalet/andelen patienter av de väntande som väljer att vänta utöver vårdgarantins tidsgräns, eller behöver vänta av medicinska eller särskilda skäl.	Ja
Andel (procent) första besök som genomförts inom 90 dagar i planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att patienten ska få ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från att vårdbegäran har gjorts (t.ex. genom att patienten själv kontaktat mottagningen eller en remiss som skickats från en vårdgivare).	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 90 dagar på besök i planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att patienten ska få ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från att vårdbegäran har gjorts (t.ex. genom att patienten själv kontaktat mottagningen eller en remiss som skickats från en vårdgivare).	Ja
Andel (procent) operationer/åtgärder som genomförts inom 90 dagar i planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att patienten ska få en operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar efter beslut om behandling.	Ja
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 90 dagar på operation/åtgärd i planerad specialiserad vård.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, vårdområde, förändringar över tid.	Per månad. Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att patienten ska få en operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar efter beslut om behandling.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
Andel (procent) av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, ålder, typ av kontakt (t.ex. distansbesök), vårdområde, diagnos om möjligt, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Återbesök avser öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare vårdbesök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde.	Ja
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)					
Totalt antal vårdkontakter som genomförts vad gäller första bedömning, fördjupad utredning respektive behandling inom BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Data för exempelvis oktober 2022 publiceras kring den 25 november 2022. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver vårdkonsumtion/vårdproduktion inom BUP.	Ja
Totalt antal vårdkontakter som väntar på första bedömning, fördjupad utredning respektive behandling inom	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Beskriver vårdköerna inom BUP.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
planerad specialiserad vård.					
Andel (procent) första besök som genomförts inom 30 dagar i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Första besök – väntetiden mellan att en patient sökt vård inom BUP eller fått en remiss till BUP och en första bedömning/besök. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.	Ja
Andel (procent) utredningar som genomförts inom 30 dagar i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Utredning – väntetiden mellan beslut om utredning och påbörjad utredning. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.	Ja
Andel (procent) behandlingar som genomförts inom 30 dagar i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Behandling – väntetiden mellan beslut om behandling och start av behandling. Behandling avser bland annat läkemedel eller psykoterapi. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
				förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.	
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 30 dagar på första besök i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Första besök – väntetiden mellan att en patient sökt vård inom BUP eller fått en remiss till BUP och en första bedömning/besök. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.	Ja
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat högst 30 dagar på utredning i BUP.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan påverka jämförbarheten med tidigare år.	Utredning – väntetiden mellan beslut om utredning och påbörjad utredning. Väntetiden gäller inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.	Ja
Andel (procent) av det totala antalet väntande som väntat	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, kön, förändringar över tid.	Per månad. Ny uppföljningsmodell infördes januari 2021. Detta kan	Behandling – väntetiden mellan beslut om behandling och start av behandling. Behandling avser bland annat läkemedel eller psykoterapi. Väntetiden gäller	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
högst 30 dagar på behandling i BUP.			påverka jämförbarheten med tidigare år.	inom 30 dagar, i enlighet med den förstärkta vårdgarantin som är ett mål inom BUP.	
Patienters erfarenheter och upplevelser av vården					
Fick du besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid?	Nationell Patientenkät, SKR.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	Primärvård: 2015–2021. Endast sju regioner utförde enkätundersökningen 2020 och 11 regioner utförde undersökningen 2018.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.	Nej
Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med hälso-/vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?	Nationell Patientenkät, SKR.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	Primärvård: 2015–2021. Endast sju regioner utförde enkätundersökningen 2020 och 11 regioner utförde undersökningen 2018.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.	Nej
Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med avdelningen på (t ex 1177 Vårdguiden,	Nationell Patientenkät, SKR.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	BUP respektive vuxenpsykiatri slutenvård: 2018, 2022.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.	Nej

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?					
Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med mottagningen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?	Nationell Patientenkät, SKR.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	BUP öppenvård: 2018. Vuxenpsykiatri öppenvård: 2018, 2022.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.	Nej
Fick du besöka mottagningen/enheten inom rimlig tid?	Nationell Patientenkät, SKR.	Riket, region, kön, ålder, utbildningsbakgrund (socioekonomi).	Specialiserad sjukhusvård öppen: 2016, 2018, 2021.	Måttet ingår i dimensionen tillgänglighet.	Nej
Vårdplatser					
Antal disponibla vårdplatser över tid	Ekonomi- och verksamhetsstatistik, SKR	Riket, region, förändringar över tid. 2013–2022	Per år. Data finns för 2013–2022. Socialstyrelsen planerar dock att i den samlade uppföljningen för 2024 använda sig att data med disponibla vårdplatser från den nationella	Beskriver utvecklingen av antal disponibla vårdplatser på regionnivå samt för riket mellan åren 2013–2022.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
			väntetidsdatabasen, SKR. Den datan är på månadsbasis och inkluderas sedan i oktober 2023 i de månatliga leveranser med väntetidsdata som myndigheten erhåller.		
Förändring av disponibla vårdplatser över tid	Ekonomi- och verksamhetsstatistik, SKR	Riket, region, förändringar över tid. 2013–2022	Samma som ovan.	Beskriver en procentuell förändring av antal disponibla vårdplatser mot föregående år på regionnivå samt för riket.	Ja
Utlökaliseringar, överbeläggningar och disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, förändringar över tid. 2014–2023	Per månad. Data har under 2023 inhämtats från den publika hemsidan Väntetider i Vården men kommer i den samlade uppföljningen för 2024 att levereras direkt från SKR i den månatliga leverans av väntetidsdata som myndigheten erhåller.	Beskriver antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser och antal disponibla vårdplatser per 1 000 invånare i somatisk slutenvård för riket mellan åren 2014–2023.	Ja
Genomsnittligt antal överbeläggningar och utlokaliserade	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Per region, 2022	Per månad. Nuvarande figur har dock presenterat ett genomsnitt för helår där alla	Genomsnittligt antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter per 100	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
patienter i somatisk slutenvård			månader för 2022 har använts som underlag.	disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård per region för år 2022.	
Genomsnittligt antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter i psykiatrisk heldygnsvård	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Per region, 2022	Per månad. Nuvarande figur har dock presenterat ett genomsnitt för helår där alla månader för 2022 har använts som underlag.	Genomsnittligt antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser i psykiatrisk heldygnsvård per region för år 2022.	Ja
Genomsnittlig beläggningsgrad och disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård	Beläggningsgrad, Kolada; Ekonomi- och verksamhetsstatistik, SKR	Riket, förändringar över tid. 2013–2022	Per år. Data har inhämtats från den publika hemsidan www.kolada.se	Genomsnittlig andel beläggningsgrad för disponibla vårdplatser (%) och antal disponibla vårdplatser per 1 000 invånare i somatisk slutenvård för riket mellan åren 2013–2022.	Ja
Sjuksköterskor och disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård,	Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen; Ekonomi- och verksamhetsstatistik, SKR	Riket, förändringar över tid. 2016–2021	Per år med två års eftersläpning. Data för 2021 publicerades i september 2023.	Antal sjuksköterskor och antal disponibla vårdplatser per 1 000 invånare i somatisk slutenvård för riket mellan åren 2016–2021.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
Specialistsjuksköterskor i internmedicin/kirurgi och operationssjukvård, samt disponibla vårdplatser inom somatisk slutenvård	Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen; Ekonomi- och verksamhetsstatistik, SKR	Riket, förändringar över tid. 2016–2021	Per år med två års eftersläpning. Data för 2021 publicerades i september 2023.	Antal specialistsjuksköterskor i internmedicin/kirurgi och operationssjukvård per 1 000 invånare och antal disponibla vårdplatser per 1 000 invånare i somatisk slutenvård för riket mellan åren 2016–2021.	Ja
Vårdplatser belagda med utskrivningsklara patienter i somatisk slutenvård	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, förändringar över tid. 2014–2023	Per månad. Data har under 2023 inhämtats från den publika hemsidan Väntetider i Vården men kommer i den samlade uppföljningen för 2024 att levereras direkt från SKR i den månatliga leverans av väntetidsdata som myndigheten erhåller.	Andel disponibla vårdplatser belagda med utskrivningsklara patienter och medelvårdtid för utskrivningsklara patienter i somatisk slutenvård för riket mellan åren 2014–2023.	Ja
Vårdplatser belagda med utskrivningsklara patienter i psykiatrisk heldygnsvård, riket,	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, förändringar över tid. 2017–2023	Per månad. Data har under 2023 inhämtats från den publika hemsidan Väntetider i Vården men kommer i den samlade uppföljningen för 2024 att levereras direkt från	Andel disponibla vårdplatser belagda med utskrivningsklara patienter och medelvårdtid för utskrivningsklara patienter i psykiatrisk heldygnsvård för riket mellan åren 2014–2023.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
			SKR i den månatliga leverans av väntetidsdata som myndigheten erhåller.		
Besök på akutmottagning och disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård	Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök, Socialstyrelsen	Riket, förändringar över tid. 2016–2022	Per år. Data har under 2023 inhämtats manuellt från den publika statistikdatabasen på Socialstyrelsen men kommer i den samlade uppföljningen för 2024 att levereras via ett API från statistikdatabasen till den registermiljö där resterande väntetidsdata nu lagras.	Antal besök vid sjukhusbundna akutmottagningar och disponibla vårdplatser per 1 000 invånare i somatisk slutenvård för riket mellan åren 2016–2022.	Ja
Väntetid på akutmottagning och disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård	Statistikdatabas för akutmottagningar, väntetider och besök, Socialstyrelsen	Riket, förändringar över tid. 2016–2022	Per månad. Data har under 2023 inhämtats manuellt från den publika statistikdatabasen på Socialstyrelsen men kommer i den samlade uppföljningen för 2024 att levereras via ett API från statistikdatabasen till den registermiljö där resterande väntetidsdata nu lagras.	Beskriver median total vistelsetid i minuter på sjukhusbundna akutmottagningar och disponibla vårdplatser per 1 000 invånare i somatisk slutenvård för riket mellan åren 2016–2023.	Ja

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
Överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso och sjukvården 2023					
Prestationskravsdata enligt ÖK 2023 (Block 1)	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Region. Januari-november 2023	Per månad.	Regionerna ska enligt Block 1 ÖK 2023 uppvisa kortare väntetider (utifrån relativa mått). Regionen ska förbättra sig utifrån sina egna väntetider under motsvarande månad 2022 eller ha en hög uppfyllnadsgrad (dvs måloppfyllelse) av vårdgarantin.	Nej
Mått under utveckling					
Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Beskrivning	Kommentar	
Andel (procent) besvarade telefonsamtal i primärvården samma dag som patienter sökte kontakt.	Den nationella väntetidsdatabasen, SKR.	Riket, region, förändringar över tid.	Efterlevnad av vårdgarantins tidsgräns som anger att alla ska få kontakt med primärvården samma dag som de söker kon-takt (väntetiden är således 0 dagar). Vårdgarantin mäts på detta sätt endast utifrån kontakt via telefon men gäller även för	Måttet för telefontillgänglighet historiskt haft metodologiska begränsningar i och med att den endast mätte en månad under våren och en månad under hösten, samt att den inte täckte alla patientkontakter som sker såsom exempelvis via 1177. För närvarande är måttet för telefontillgänglighet under utveckling hos SKR i samarbete med regionerna. Därför uteslöts måttet från den samlade uppföljningen från den 29 maj 2023 och framåt.	

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

Indikator/mått	Datakälla	Indelningar	Uppdatering – periodicitet	Beskrivning	Ingick i underlagen för dialogerna 2023
			andra kontaktvägar, exempelvis via digitala kanaler eller drop in-besök, vilket inte mäts här. Enligt mätningen under 2023.	Inhämtning av måttet återupptas när utvecklingsarbetet hos SKR färdigt och samlas in enligt den nya uppföljningsmodellen. Detta planeras att vara klart vid halvårsskiftet 2024	

Bilaga 7. Socialstyrelsens olika uppdrag med koppling till vårdplatsdata

I följande bilaga listas vårdplatsdata som myndighetens olika uppdrag har samlat in under 2023 samt beskrivning av respektive uppdrags syfte och behov av framtida vårdplatsdata. Notera att detta endast är en nulägesbild av nuvarande syften och behov för Socialstyrelsens olika regeringsuppdrag med bäring på vårdplatser. Dessa kan komma att ändras i och med förändringar av regeringsuppdragen i stort.

Regeringsuppdrag	Syfte med databehov	Insamlad vårdplatsdata 2023	Beskrivning av insamlad data	Behov av vårdplatsdata	Beskrivning av databehov
RU att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet	Att få aktuella och tillförlitliga vårdplatsdata för att kunna följa utvecklingen i regionerna.	Disponibla vårdplatser Utlokaliseringar Överbeläggningar Beläggningsgrad Vårdplatser i slutenvård belagda med utskrivningsklara patienter	Data på regionnivå har levererats månadsvis från Väntetidsdatabasen (SKR) med en månads eftersläpning.	Samma datamängder som idag inhämtas från SKR med tillägg av belagda vårdplatser.	<i>Önskad datanivå:</i> Region, sjukhus, eventuellt kopplat till medicinskt verksamhetsområde (MVO) om möjligt <i>Önskad periodicitet:</i> Per månad, vecka
RU Ändring av uppdraget att följa läget inom hälso-	Att följa läget och att kunna sammanställa lägesbilder	Inneliggande patienter med covid-19	Data har inhämtats veckovis från regionerna via ett webbformulär samt från SIR via API	Disponibla vårdplatser	<i>Önskad datanivå:</i> Region, sjukhus, avdelning

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

Regeringsuppdrag	Syfte med databehov	Insamlad vårdplatsdata 2023	Beskrivning av insamlad data	Behov av vårdplatsdata	Beskrivning av databehov
och sjukvården avseende covid-19	omedelbart i samband med en särskild händelse.	Disponibla och belagda vårdplatser inom IVA	(IVA-enheter rapporterar manuellt varje vardag till SIR).	Belagda vårdplatser (inneliggande patienter)	<i>Önskad periodicitet:</i> Per vecka, dag, timme
RU Statsbidrag för att följa och fördela medel för ett ökat antal vårdplatser	Att genom regionernas vårdplatsdata få underlag i handläggning av statsbidraget.	Disponibla vårdplatser Utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser Överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser Planerade disponibla vårdplatser för 2024 Genomsnittlig beläggningsgrad Målvärde för genomsnittlig beläggningsgrad	Data har inhämtats vid ett tillfälle från regionerna via ett webbformulär	Inväntar nytt uppdrag för 2024. Inte klart vilken data som ska samlas in 2024.	
RU Nationell plan för att minska vårdplatsbristen	Att genom aktuella data kunna ge stöd till att fler disponibla vårdplatser skapas	Data är ej insamlad inom detta RU, det är genomfört i RU Produktions- och kapacitetsstyrning inkl.		Överbeläggningar Utlokaliserade patienter Beläggningsgrad	Uppdraget är fortfarande under utformning, behovet av data och ev uppföljning är därför preliminära.

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

Regeringsuppdrag	Syfte med databehov	Insamlad vårdplatsdata 2023	Beskrivning av insamlad data	Behov av vårdplatsdata	Beskrivning av databehov
	där de gör störst nytta.	riktvärden för vårdplatser.		Vårdplatser i slutenvård belagda av utskrivningsklara patienter Vårdplatser i gemensam regional (primärvård) och kommunal regi Sluten vård i hemmet (region/sjukhus) Vårdtillfällen med vistelsetid över 4h på akutmottagning (AKM) för patienter som skrivs in i slutenvård. Uppföljning av vårdtider Tid från inläggningsbeslut på AKM till inskrivning/på plats på vårdavdelning Vårddygn inom slutenvård Oplanerade återinskrivningar för patienter över 65 år	<i>Önskad datanivå:</i> Region, Sjukhus, verksamhetsområde/klinik <i>Önskad periodicitet:</i> Per helår (möjliggör utvärdering av året). Per månad (kontinuerlig uppföljning av nuläget för att kunna vidta åtgärder för att nå antal vårdplatser på helår i enlighet med riktvärden)

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

Regeringsuppdrag	Syfte med databehov	Insamlad vårdplatsdata 2023	Beskrivning av insamlad data	Behov av vårdplatsdata	Beskrivning av databehov
				Operationer och behandlingar som utförs i öppen vård	
RU Produktions- och kapacitetsstyrning inkl. riktvärden för vårdplatser	Att genom aktuella data kunna presentera precisa riktvärden för regionernas produktions- och kapacitetsplanering.	Disponibla vårdplatser Fastställda vårdplatser (budgeterade/planerade för verksamhetsåret) Väntetidsdata (väntetider till slutet vård)	Data har inhämtats från regionerna genom en förfrågan via mejl. Vissa data har även inhämtats från SKR:s register för en kvalitetssäkring. Data om fastställda vårdplatser rapporteras i nuläget inte in någonstans, därav separat mejlförfrågan.	Samma datamängder som tidigare inhämtats från regionerna via mejl	Uppgifterna behövs uppdelat på somatisk, psykiatri, exkl. IVA men inkl. förlossning/BB <i>Önskad datanivå:</i> Region, Sjukhus, verksamhetsområde/klinik <i>Önskad periodicitet:</i> Per helår (disponibla vårdplatser behövs som genomsnitt över året så nedstängningar över ex helg/sommar är med)
RU att genomföra snabba insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra	Att tillsammans med E-hälsomyndigheten skapa en nationell lägesbild av både offentliga och	Ingen data har samlats in 2023		Beläggingsbara vårdplatser eller beläggingsgrad	Underlaget ska användas för att ta fram lägesbilder om tillgängliga vårdgivare som kan ta emot väntande patienter från andra vårdgivare.

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

Regeringsuppdrag	Syfte med databehov	Insamlad vårdplatsdata 2023	Beskrivning av insamlad data	Behov av vårdplatsdata	Beskrivning av databehov
vårdgivare med kortare väntetider	privata vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare.				<i>Önskad datanivå:</i> Vårdåtgärd <i>Önskad periodicitet:</i> Så nära realtid som möjligt (dagligen, veckovis, månadsvis)
RU att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (NVF)	Att tillsammans med E-hälsomyndigheten ta fram förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om nationell vårdförmedling.	Ingen data har samlats in 2023		Disponibla vårdplatser Beläggingsbara vårdplatser eller beläggingsgrad	Underlaget ska användas för att ta fram lägesbilder om tillgängliga vårdgivare som kan ta emot väntande patienter från andra vårdgivare. <i>Önskad datanivå:</i> Vårdåtgärd <i>Önskad periodicitet:</i> Så nära realtid som möjligt (dagligen, veckovis, månadsvis)

Bilaga 8. Frågeguide om vårdplatsdata

Frågeområden med tillhörande frågeställningar som Socialstyrelsen ställt till sju deltagande regioner i två fokusgrupper med syfte att undersöka förutsättningar för myndigheten att hämta in vårdplatsdata.

Frågeområde 1: Tillämpning av definitioner och begrepp

1. Kan ni berätta hur ni använder er av (tolkar) begreppet **disponibel vårdplats** och anser ni att definitionen i Socialstyrelsens termbank vara problematisk? I så fall hur? Urskiljer man teknisk plats?
2. Hur använder ni er av eller tolkar begreppet **fastställda vårdplatser**?
3. Hur använder ni er av eller tolkar begreppet **överbeläggningar**?
4. Hur använder ni er av eller tolkar begreppet **utlokaliserad patient**?
5. Hur använder ni er av eller tolkar begreppet **belagd vårdplats** som inte finns i termbanken och skulle det underlätta för er om det fanns en fastställd definition i termbanken? Används **beläggningsgrad** också eller istället för belagd? Hur ser regionen på begreppen: **Inneliggande patient/inskriven patient** i förhållande till belagd vårdplats?

Frågeområde 2: Tillgänglighet av vårdplatsdata: registrering, lagring, dataöverföring

6. För att kunna utreda Socialstyrelsens förutsättningar för att ta in vårdplatsdata från regionerna skulle vi vilja veta mer om hur er process ser ut från registrering av patient/data/vårdplats till lagring av denna data till inrapportering till SKR. Beskriv gärna för respektive begrepp om processen skiljer sig åt för olika vårdplatsdata.

Frågeområde 3: Juridiska förutsättningar för dataöverföring mellan region och Socialstyrelsen

7. Vilka eventuella juridiska hinder finns det i er region kring att Socialstyrelsen ska inhämta vårdplatsdata? Sekretesshantering (t ex. småtalsproblematik)? Personuppgiftshantering?

Bilaga 9. 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

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

medicinsk verksamhet.³⁵ Socialstyrelsen ska bl.a. följa, analysera och rapportera om hälso- och sjukvård genom statistikframställning.³⁶

Tryckfrihetsförordningen

I tryckfrihetsförordningen, TF, regleras bl.a. allmänna handlingars offentlighet. Av bestämmelserna i 2 kap. TF framgår att var och en har rätt att ta del av allmänna handlingar till främjande av ett fritt meningsutbyte, en fri och allsidig upplysning och ett fritt konstnärligt skapande.³⁷ 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.³⁸

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.³⁹ 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.⁴⁰

Offentlighets- och sekretesslagen

I OSL finns till exempel 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.⁴¹

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

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

³⁶ 4 § 6 förordningen med instruktion för Socialstyrelsen.

³⁷ 2 kap. 1 § TF.

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

³⁹ 2 kap. 2 § andra stycket TF.

⁴⁰ 6 kap. 5 § OSL.

⁴¹ 3 kap. 1 § OSL.

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

myndigheter, om det inte finns en sekretessbrytande bestämmelse.⁴² 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 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

⁴² 8 kap. 1 § OSL.

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

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.⁴³

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.⁴⁴

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 till exempel den ekonomiska försvarsberedskapen, folkförsörjningen och det psykologiska försvaret.⁴⁵ Även hälso- och sjukvård kan vara totalförsvarsverksamhet.⁴⁶

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.⁴⁷ 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.⁴⁸

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

⁴³ Proposition 2004/05:5 Vårt framtida försvar s. 266. Se även Högsta förvaltningsdomstolens dom den 22 december 2021 i mål nr 1208–1210-21.

⁴⁴ Se Kammarrätten i Stockholms dom den 1 mars 2022 i mål nr 9636-21.

⁴⁵ Prop. 1979/80:2 Del A Med förslag till sekretesslag m.m., s. 132.

⁴⁶ Prop. 1979/80:176 Om ändringar i brottsbalken (spioneri m.m.), s. 8 f.

⁴⁷ Se 6 kap. OSL.

⁴⁸ Se 10 kap. OSL.

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

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.⁴⁹ 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.⁵⁰

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 dataskyddsförordning⁵¹ 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.⁵² 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.⁵³

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 kombination av åtgärder beträffande personuppgifter eller uppsättningar av personuppgifter, oberoende av om de utförs automatiserat eller inte.⁵⁴

⁴⁹ Prop. 1979/80:2s. 91.

⁵⁰ 10 kap. 28 § OSL.

⁵¹ 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.

⁵² Se artikel 3.1 i dataskyddsförordningen.

⁵³ Artikel 2.1 i dataskyddsförordningen.

⁵⁴ Artikel 4 i dataskyddsförordningen.

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, förstöring 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.⁵⁵ 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.⁵⁶ 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.⁵⁷

⁵⁵ Artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen.

⁵⁶ Artikel 6.3 första stycket i dataskyddsförordningen.

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

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

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.⁵⁸

Behandling av känsliga personuppgifter, bl.a. uppgifter om hälsa, är som huvudregel förbjuden enligt dataskyddsförordningen.⁵⁹ Dock finns ett antal undantag från förbudet bl.a. om behandlingen är nödvändig med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse eller är nödvändig av skäl som hör samman med tillhandahållande av hälso- och sjukvård eller är nödvändig för statistiska ändamål.⁶⁰

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.

⁵⁸ Prop. 2017/18:105 Ny dataskyddslag, s. 189.

⁵⁹ Artikel 9.1 i dataskyddsförordningen.

⁶⁰ Se artikel 9.2 g, h och j i dataskyddsförordningen.

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

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 till exempel 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.⁶¹

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 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 till exempel 24 kap. 8 § eller 25 kap. 1 § OSL hos regionerna, men kan vara tänkbart i fråga om uppgifter som omfattas av sekretess enligt till exempel 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

⁶¹ Se prop. 2004/05:5 s. 266 och HFDs dom den 22 december 2021 i mål nr 1208–1210-21.

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

behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse som en följd av regeringsuppdraget.⁶²

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.⁶³ 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.⁶⁴

Socialstyrelsen ser mot bakgrund av ovan ett behov av att utreda vissa frågor om hanteringen av personuppgifter inom ramen för insamlingen närmare till exempel 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 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

⁶² Se artikel 6.3 första stycket i dataskyddsförordningen, 2 kap. 2 § 1 dataskyddslagen och prop. 2017/18:105 s. 189.

⁶³ Se 3 kap. 3 § 3 dataskyddslagen.

⁶⁴ Prop. 2017/18:105 s. 194.

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

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 till exempel 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.



Att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och
sjukvårdens tillgänglighet – Delredovisning mars 2024
(artikelnr 2024-3-9004)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.