

Avdelningen för utveckling av hälso- och
sjukvården på systemnivå
Jesper Sellerberg
Jesper.Sellerberg@socialstyrelsen.se

Regionernas arbete för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024

Denna PM utgör delredovisningen av uppdraget att följa regionernas arbete i
enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och
Regioner (SKR) om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024.

Enligt överenskommelsen för 2024 ska regionerna senast den 30 september
2024 redovisa:

- Hur 2024 års medel har använts, och kommer att användas, för att uppnå
respektive prestationskrav i överenskommelsen, samt resultatet av
genomförda insatser.
- Hur regionens arbete utifrån den regionala handlingsplanen fortlöper
inklusive eventuell revidering av handlingsplanen, status för
handlingsplanens genomförande och arbetet för att uppnå uppsatta mål.
Handlingsplanen ska bifogas redovisningen.
- Hur 2024 års medel används till att minska väntetiderna inom BUP samt
resultatet av genomförda insatser.

Socialstyrelsens samlade bedömning är att samtliga regioner uppfyller
kraven om att vidta de åtgärder som anges i överenskommelsen för 2024 och
uppfyller därmed kraven för att erhålla medel inom ramen för
överenskommelsen.

Uppdraget till myndigheten

Socialstyrelsen fick den 23 maj 2024 i uppdrag (S2024/01059) att följa
regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKR
om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, samt göra en bedömning av

regionernas respektive insatser inom ramen för både 2023 och 2024 års överenskommelser.

Uppföljningen ska omfatta utvärdering och analys av överenskommelsen. Socialstyrelsen ska bl.a. analysera de handlingsplaner och redovisningar som regionerna ska lämna om de vill ta del av medlen i överenskommelsen. I uppdraget ingår även att Socialstyrelsen ska lämna förslag på åtgärder som staten kan vidta i de fall regionerna inte har följt anvisningarna eller genomfört de insatser som anges i överenskommelsen.

I arbetet med uppföljningen av överenskommelsen för 2024 ska Socialstyrelsen:

- Ta emot rapportering från regionerna om arbetet med överenskommelsen.
- Utifrån rapporteringen redovisa om villkor för den andra utbetalningen av medel till regionerna, för arbetet med överenskommelsen, är uppfyllt. Socialstyrelsens bedömning av regionernas uppfyllnadsgrad av villkoren i överenskommelsen ska vara en helhetsbedömning av respektive regions samlade arbete med överenskommelsen.
- Återkoppla till regionerna i de fall som rapporteringen inte är fullständig och ge möjlighet för regionerna att inkomma med kompletteringar.
- Sammanställa och redovisa rapporteringen på nationell nivå.

Socialstyrelsen ska senast den 15 november 2024 lämna en delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) som redogör för den del av uppdraget som rör redovisningen av om villkor för den andra utbetalningen av medel till regionerna är uppfyllt.

Socialstyrelsen ska senast den 31 mars 2025 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) som omfattar en sammanställning och analys av regionernas arbete inom ramen för både 2023 och 2024 års överenskommelser.

Kort om överenskommelsen

Överenskommelsen syftar till att öka vårdens kapacitet, förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta vårdköer och väntetider samt öka antalet disponibla vårdplatser. Överenskommelsen omfattar totalt 2 925 miljoner kronor. Av dessa är 530 miljoner kronor avsatta för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) varav 450 miljoner kronor fördelas efter uppnådda prestationskrav. För att kvalificera sig till medlen för BUP ska regionen uppvisa en förbättring eller en hög måluppfyllelse.

Insatserna 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
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

I överenskommelsen framgår att regionerna ska vidta ett antal åtgärder inom varje fokusområde.

Socialstyrelsens analys och bedömning

Delredovisningen bygger på de redovisningar som regionerna har lämnat till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har tagit fram en mall för redovisning som har funnits tillgänglig för regionerna sedan den 31 maj 2024. Samtliga regioner inkom med redovisning inklusive handlingsplan senast den 30 september 2024. I de fall en handlingsplan inte var bifogad hänvisade regionen i fråga till den tidigare handlingsplanen som skickades in i mars 2024 med motivering att ingen revidering av handlingsplanen har skett.

Under oktober och november 2024 har Socialstyrelsen genomfört en övergripande sammanställning och analys av regionernas redovisningar. Socialstyrelsen har gjort en samlad bedömning av regionernas respektive redovisning kopplat till respektive fokusområde och de åtgärder som listas i överenskommelsen.

Samlad bedömning av regionernas arbete för en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen anser att samtliga redovisningar har varit tillräckliga för bedömning och har därför inte begärt komplettering. Av redovisningarna framgår att samtliga regioner vidtar åtgärder kopplade till de specifika kraven som anges för varje fokusområde i överenskommelsen. Socialstyrelsens samlade bedömning är att samtliga regioner uppfyller kraven om att vidta de åtgärder som anges i överenskommelsen för 2024 och uppfyller därmed kraven för att erhålla medel inom ramen för överenskommelsen.

Nedan följer Socialstyrelsens redogörelse för regionernas redovisningar utifrån de sju fokusområdena i överenskommelsen.

3.1 Nationell vårdförmedling för kortare köer

Nationell vårdförmedling för kortare köer är ett fokusområde i överenskommelsen. En nationell vårdförmedling avser att patienter erbjuds vård hos vårdgivare med kortare väntetider. I den nationella vårdförmedlingen ingår bland annat tekniska stöd som synliggör vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider för att möjliggöra att befintliga resurser används mer effektivt och bidrar till att öka tillgängligheten till sjukvård.

Socialstyrelsens samlade bedömning

Samtliga regioner redovisar att de vidtar åtgärder kopplade till de specifika kraven som anges för fokusområdet nationell vårdförmedling för kortare köer. Villkoren för att få ta del av medel är uppfyllda.

I enlighet med överenskommelsen ska regionerna delta aktivt i myndighetsuppdrag med koppling till nationell vårdförmedling samt samverka med andra regioner och statliga myndigheter. Samtliga regioner redovisar att de samverkar med andra regioner och statliga myndigheter i syfte att bidra till vårdförmedling på nationell nivå. Alla regioner redovisar också att de deltar aktivt i myndighetsuppdrag med koppling till nationell vårdförmedling och flertalet regioner lyfter att de ingår i det nationella nätverket för vårdlotsar genom SKR med uppdrag att hänvisa patienter som riskerar att få vänta för länge på vård och behandling.

Några regioner lyfter att medel för 2024 används för att stärka och öka anslagen till befintliga verksamheter och insatser samt till upphandling av vård, vilket en del redovisar har bidragit till att korta ned köer. Regionerna redovisar att det pågår ett aktivt arbete med att inrätta och utveckla vårdlotskanslier i regionerna. Det kan handla om att regionerna avsatt medel för att utveckla rutiner, rekrytera medarbetare och kartlägga hur arbetet med vårdlotsning kan organiseras samt identifiera prioriterade områden för vårdlotsen. Vidare redovisar flertalet regioner att de arbetar med att kartlägga deras kapacitet att erbjuda patienter från andra regioner vård och bidra till att korta köerna på nationell nivå. Några regioner lyfter att de har liten eller ingen kapacitet alls att ta emot patienter från andra regioner på kort sikt¹. Samtidigt finns det regioner som lyfter att de har kapacitet att ta emot patienter från andra regioner. Exempelvis Region Stockholm redovisar att de tar emot utomlänspatienter när det finns kapacitet samt är medicinskt motiverat och Region Sörmland redogör för god tillgänglighet inom flera områden som kan bidra till kortare köer på nationell nivå. Region Östergötland har arbetat lokalt med klinikers chefer, samordnare och

¹ Exempelvis regionerna Norrbotten, Västerbotten och Västmanland

vårdlotsar och exempelvis identifierat ledig kapacitet inom barnkirurgin som nyttjats av annan region.

Ingen av regionerna har analyserat eventuella kostnader för insatser som på kort sikt kan bidra till att korta köer på nationell nivå. Region Norrbotten lyfter dock ökade vårdgarantikostnader för lotsning av patienter utanför länet och Region Blekinge redogör för att det generellt sett alltid är dyrare att hänvisa patienter till annan region än att ta hand om dem i hemregionen².

Regionerna arbetar med att utveckla och förbättra rutiner för att upprätthålla kontakt med väntande patienter. Exempelvis redovisar Region Västmanland att de har upprättat en ny rutin där vårdgarantienheten är navet för väntande patienter, vårdgarantienheten följer upp patienterna avseende hälsa och vårdbehov och informerar om väntetider. Region Sörmland redovisar kontinuerligt arbete med att förbättra styrning, patientflöden och kontakten med väntande patienter. Region Halland lyfter arbete med effektivisering och förändring av befintliga rutiner för att öka patientens delaktighet och underlätta aktiva val och Västra Götalandsregionen har infört ett systematiskt arbetssätt för telefonkontakt med väntande patienter.

3.2 Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar

I överenskommelsen framgår att antalet vårdplatser per capita har minskat kontinuerligt de senaste decennierna, i Sverige såväl som i övriga höginkomstländer. Ett ökat antal disponibla vårdplatser innebär ökad vårdkapacitet för den sjukhusbundna vården, vilket utifrån rådande situation är en del av förutsättningarna för att tillgängligheten till hälso- och sjukvården ska förbättras. Regionerna ska vidta åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser i regionerna.

Socialstyrelsens samlade bedömning

Samtliga regioner redovisar att de vidtar åtgärder kopplade till de specifika kraven som anges för fokusområdet vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar. Villkoren för att få ta del av medel är uppfyllda.

Samtliga regioner redogör för att de deltar aktivt i myndighetsuppdrag med koppling till vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar. Regionerna redovisar också att de arbetar aktivt med att identifiera och vidta åtgärder för att säkerställa att befintliga resurser allokeras ändamålsenligt. Flera regioner redogör för att medel från överenskommelsen har använts till att öka anslag till befintliga verksamheter samt till kostnader för arbetstid för medarbetare som arbetar med att kartlägga och utöka antalet disponibla vårdplatser enligt Socialstyrelsens riktvärde. Arbete med omställningen till god och nära vård

² Inom ramen för fokusområdet ska regionerna identifiera insatser utifrån den egna kapaciteten som på kort sikt kan bidra till att korta köer på nationell nivå samt analysera eventuella kostnader för detta.

och förflyttning av vård närmare hemmet nämns i sammanhanget. Region Sörmland lyfter att samverkan kring bemanning och lokaler har medfört att fler vårdplatser är disponibla och Region Blekinge har skapat en vårdplatsstyrelse med uppdrag att skapa fler disponibla vårdplatser genom effektiva vårdavdelningar.

Några regioner redogör för att andelen överbeläggningar och utlokaliseringar har minskat jämfört med föregående år till följd av insatser som de vidtagit. Exempelvis Region Värmland har infört biståndsbedömare på akutmottagningen vilket inneburit att färre personer skrivs in i slutenvården samt att färre personer behövt komma tillbaka då beslut om vidare hjälp i hemmet ordnats på plats.

Flera regioner redovisar att de arbetar med att kartlägga och inventera disponibla vårdplatser samt genomför insatser för att behålla det antal vårdplatser som finns i regionen. Som en del i inventeringen redogör några regioner för att de utreder möjligheten att utöka antalet vårdplatser. Exempelvis har region Gotland gjort en översyn om det är möjligt att skapa en dagvårdsenhet för att omhänderta patienter utanför slutenvården. Region Norrbotten redovisar att de under 2024 använt medel till att inrätta 12 akutvårdsplatser för vård upp till 23 timmar i väntan på slutenvårdsplats vilket har bidragit till kortare väntetid.

I de fall regionerna redovisar brist på vårdplatser eller att de inte har möjlighet att öppna upp nya vårdplatser så hänvisar de ofta till resursbrist i form av bemanning, främst brist på sjuksköterskor. En region redovisar att medel har avsatts för bemanning av hyrsjuksköterskor i syfte att upprätthålla närvårdsplatser på sjukhus. Region Örebro län redovisar att medel från överenskommelsen bland annat använts för rekrytering av farmaceuter som har anställts på akutvårdsavdelningen vilket möjliggjort att de kunnat öka upp antalet vårdplatser.

3.3 Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

I överenskommelsen tydliggörs att regionernas insatser för att säkra kompetensförsörjningen bör fokusera på att utveckla och behålla personal, god arbetsmiljö, stärkt kompetensutveckling och minskat beroende av bemanningspersonal.

Socialstyrelsens samlade bedömning

Samtliga regioner redovisar att de vidtar de åtgärder som anges i överenskommelsen angående kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Villkoren för att ta del av medel är därför uppfyllda.

Regionerna redovisar insatser för att utveckla, behålla och locka tillbaka medarbetare som lämnat yrket. Exempelvis har Region Halland genomfört

riktade kommunikationsinsatser till psykiatrin där målet är en ökad rekrytering samt stärkt stolthet och engagemang bland befintliga medarbetare vilket, enligt regionen, bidrar till minskad personalomsättning. I redovisningarna framgår även att regionerna arbetar med riktade insatser till pensionerade sjuksköterskor som ett led i att locka erfaren personal tillbaka till yrket, främst i funktioner som verksamhetsutvecklare, teamledare och liknande.

Samtliga regioner arbetar aktivt med analyser av kompetensbehov och har en kompetensförsörjningsstrategi som fokuserar på att behålla befintliga medarbetare. Exempel på åtgärder är kompetensutveckling av befintlig personal, karriärvägar, uppgiftsväxling, hållbar arbetstidsförläggning och arbetsmiljö. Flertalet regioner anger i sin redovisning att personalomsättningen har minskat framförallt bland sjuksköterskor och undersköterskor.

Möjlighet till vidareutbildning med bibehållen lön är genomgående en åtgärd som samtliga regioner satsar på, framförallt för sjuksköterskor och undersköterskor till specialistfunktioner. Även chefsprogram och traineeprogram är något som anges av flertal regioner. Region Värmland arbetar även med distansutbildningar och har tagit fram en utbildning om förändringsledning samt utvecklat ett stöd för aktivt medarbetarskap.

Västra Götalandsregionen anger i redovisningen att de inte kan koppla insatserna om vidareutbildning och minskad personalomsättning till en ökad tillgänglighet. En hållbar kompetensförsörjning är en förutsättning för ökad tillgänglighet, vilket görs tydligt i överenskommelsen. Därför bedömer Socialstyrelsen att sådana skrivelser i redovisningarna inte bör tolkas som att regionen inte vidtar de åtgärder som anges i överenskommelsen trots att regionen inte har konkreta siffror på insatsernas påverkan på ökad tillgänglighet.

Vad gäller kravet om att kraftigt minska beroendet av bemanningspersonal anger samtliga regioner att de vidtar åtgärder på området. Resultaten skiljer sig åt beroende på regionens kapacitet. De allra flesta anger en kraftig minskning som resultat av ett flertal åtgärder. Dock anger Region Västerbotten en *ökning med 1 procent* av kostnaderna för hyrpersonal under första halvåret 2024 jämfört med motsvarande period 2023. Regionen anslöt sig till det nya nationella avtalet för bemanningspersonal i april 2024 och införde samtidigt ett nytt stödsystem för avrop. Detta krävde nya arbetsätt och har varit en utmaning för regionen, men den fortsatta trenden pekar åt rätt håll. Regionen vidtar därmed åtgärder för att kraftigt minska beroendet av bemanningspersonal, vilket inte minst speglas i regionens övergripande strategin för kompetensförsörjnings- och arbetsmiljöarbetet. I kontrast kan nämnas att Region Jönköpings län uppger ett minskat behov av sjuksköterskor med 70 procent under 2024 jämfört med föregående år.

Fem regioner³ har svarat nej på frågan om myndighetsuppdrag kopplat till vårdens kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Socialstyrelsen har ett antal uppdrag med koppling till kompetensförsörjning och arbetsmiljö, dock är inte alla beroende av aktivt deltagande från regionernas sida. Samtliga regioner deltar aktivt i de regionala vårdkompetensråden där dialog förs med det Nationella vårdkompetensrådet. Det Nationella vårdkompetensrådet har även tagit fram ett förslag till en nationell plan för kompetensförsörjning. Även i det arbetet har regionerna bidragit aktivt. Regeringen har gett det nationella vårdkompetensrådet ett nytt uppdrag om att förankra planen i regionerna och rådet har nu skickat en remiss till samtliga regioner.

Vidare har flera regioner deltagit aktivt i Socialstyrelsens arbete med Nationella planeringsstödet om tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården. Bland annat i delprojekt rörande personalförsörjning kopplat till BUP respektive den regionala tandvårdens organisatoriska förutsättningar.

Socialstyrelsen gör därför bedömningen att samtliga regioner har deltagit aktivt i myndighetsuppdrag kopplat till kompetensförsörjning och arbetsmiljö, detta trots att förutsättningarna har sett annorlunda ut än för de andra två typerna av myndighetsuppdrag som nämns i överenskommelsen.

3.4 Förvaltning av register, modeller för datainsamling, dess data och informationsinnehåll

För att tillgänglighetsarbetet ska vara effektivt och inriktas på rätt sak är det centralt att vårdens aktörer har tillgång till korrekt och tillförlitlig information om väntetider och tillgänglighet. Regionerna ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 6 kap. 3 § uppfylla sin rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) genom att regionerna lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som SKR ansvarar för. Regionerna ansvarar för att rapporterad data är korrekt, aktuell och tillförlitlig. SKR ansvarar för att stötta regionerna såväl inrapportering som i arbetet med att skapa gemensamma begrepp och definitioner för rapportering och datainsamling.

Socialstyrelsens samlade bedömning

Socialstyrelsen bedömer att samtliga regioner lever upp till kriterierna för inrapportering till väntetidsdatabasen.

Samtliga regioner med undantag för Region Stockholm och Region Skåne har svarat ja på alla frågor i Socialstyrelsens uppföljningsmall kopplade till

³ Region Blekinge, Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Stockholm och Region Västerbotten. Region Stockholm anger t.ex. att området kompetensförsörjning är alldeles för omfattande och inbegriper många delar, varför de har svarat nej på frågan.

kriterierna i överenskommelsen. Socialstyrelsens bedömer att det finns legitima skäl till varför Region Stockholm och Region Skånes rapportering skiljer sig åt och bedömer att regionerna lever upp till kraven i överenskommelsen trots avvikande svar. Vi kommer här gå igenom de kriterierna där Region Stockholm och Region Skåne har svarat nej på frågan i uppföljningsmallen samt sätta svaren i en organisatorisk kontext.

I uppföljning av överenskommelsen 2022 svarade dessa två regioner på liknande sätt avseende dessa kriterier. Socialstyrelsen genomförde då intervjuer med båda regionerna och SKR för att gå igenom varför vissa kriterier inte uppfylls enligt det sätt som de är formulerade i överenskommelsen. Socialstyrelsens uppföljning visade att regionerna kvalificerade sig till medlen bland annat pga. olika förutsättningar, andra sätt att mäta väntande patienter, och flera olika datasystem.

Följande kriterier i överenskommelsen har Region Skåne och/eller Region Stockholm svarat nej på alternativt svarat ja med en kommentar:

- *Rapporteringen ska göras enligt de riktlinjer och rutiner som gäller för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen. För faktisk väntetid ska samma vårdutbud rapporteras som för väntande.*

Region Stockholm svarar ja med tillägget att regionen har olika IT-system för väntande patienter och genomförda väntetider. Ett nytt system är under utveckling och pilottester görs under 2024.

- *Regionernas rapportering för avvikelserna patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan ska följa det regelverk som återfinns i hälso- och sjukvårdsförordningen för när en patients väntan ska anses som självvald eller medicinskt orsakad.*

Region Stockholm svarar här nej med motiveringen att regionen har en skarpare vårdgaranti på 30 dagar. Samma fråga har utretts av Socialstyrelsen i dialog med regionen och SKR för uppföljningen 2022 och fick då tillfredsställande svar för att erhålla medel i enlighet med överenskommelsen.

Region Skåne lämnar liknande svar, och även här följde Socialstyrelsen upp detta för 2022 års överenskommelse. Region Skåne registrerar endast patientvald väntat inom primärvård och BUP, samt att patienter vars vårdbegäran accepterats inom specialiserad vård är ”väntande patienter”. Vidare anger Region Skåne att de inte använder sig av måttet medicinskt orsakad väntan (MoV) eftersom regionen anser att patienter som på grund av ”annat hälsoproblem” inte kan erbjudas vård på aktuell mottagning inte heller ska stå som ”väntande till verksamheten”.

- *Svarsfrekvensen för rapportering av väntande och faktisk väntetid ska uppgå till minst 95 procent varje månad under årets alla månader.*

Regionen ska kunna ange vilken data som inte rapporterats och hur planen ser ut för att den ska kunna ingå i rapporteringen.

Region Stockholm svarar nej och lämnar en förklaring som är i linje med Socialstyrelsens tidigare uppföljning med regionen och SKR för 2022 års överenskommelse. Återigen anger regionen att de olika IT-systemen inte täcker hela vårdutbudet, men att flera åtgärder vidtas för att förbättra förutsättningarna. Bland annat har ett projekt startats för att kartlägga hur regionen kan nå upp till 95 procents svarsfrekvens. Mycket verkar hänga på de olika IT-systemen, och här pågår som tidigare nämnt en pilotverksamhet under 2024 med målet att ha ett sammanslaget IT-system som täcker hela vårdutbudet samt förbättring av journalsystem.

3.5 Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet

Enligt överenskommelsen ska regionerna identifiera och om så bedöms lämpligt testa nya arbetssätt som kan leda till förbättrad tillgänglighet i regionen. Många regioner hänvisar till sina handlingsplaner som redogör för vilka nya arbetssätt och metoder som har införts och som testas i verksamheterna.

Det är generellt svårt att följa upp med säkerhet huruvida ett nytt arbetssätt kan leda till förbättrad tillgänglighet. Överenskommelsen lämnar därför det öppet för regionerna att testa nya arbetssätt. Socialstyrelsen har därför också endast bedömt redovisningarna utifrån om nya arbetssätt testas *i syfte att förbättra tillgängligheten i vården.*

Socialstyrelsens samlade bedömning

Samtliga regioner redogör för flertalet nya arbetssätt som bedöms leda till förbättrad tillgänglighet. Villkoren för att ta del av medel är därmed uppfyllda.

Digitala lösningar är det som främst lyfts fram av regionerna som exempel på innovativa och nya arbetssätt. Region Gävleborg har infört Min Vård Gävleborg som en väg in till vården i regionen och knyter på så sätt samman både primärvård och sjukhusvård. Flera regioner arbetar också med digitala lösningar som stödjer patienter till mer säker egenvård. Region Halland anger ett flertal nya arbetssätt som inbegriper egenvård, distansmonitorering och digital vård. Exempelvis har regionen infört självprov för HPV-test istället för att kalla till cellprovsmottagning och distansmonitorering har införts i syfte att följa kvinnors blodtryck inom kvinnohälsan. Region Västmanland har även satsat mer på självadministrering av medicin. Region Stockholm uppger att en digital tjänst har inkluderat fler patienter till preventiv behandling för personer som är i risk att bli smittade av HIV. Flera regioner anger även taligenkänning som ett nytt arbetssätt att journalföra framförallt vid första kontakt. Detta frigör administrativ tid och kvalitetssäkrar journalföringen.

Nya verksamheter och mottagningar anges även av flertalet regioner som exempel på nya arbetssätt. Region Sörmland har testat länsgemensamma operationsplaneringslistor och förflyttning av operationer för att möjliggöra operationer inom vårdgarantigränsen. Region Stockholm har utökat kapacitet för neuropsykiatriska utredningar med positivt utfall. Fem nya mottagningar har startats upp och en sjätte är planerad till slutet av 2024.

3.6 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet samt produktions- och kapacitetsplanering

Regionerna har i enlighet med tidigare års överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården tagit fram en regional handlingsplan för ökad tillgänglighet med regionala målsättningar och åtgärder för kortare väntetider och minskade vårdköer. Handlingsplanerna syftar till att stödja och stärka regionens strategiska och långsiktiga arbete för ökad tillgänglighet. Regionerna ska fortsätta att genomföra de insatser som pekas ut i den regionala handlingsplanen för att uppnå en ökad tillgänglighet och kortare väntetider. I överenskommelsen framgår också att regionerna ska utveckla förutsättningar för en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering på såväl verksamhetsnivå som regionövergripande nivå.

Socialstyrelsens samlade bedömning

Samtliga regioner redovisar att de vidtar åtgärder kopplade till de specifika kraven som anges för fokusområdet regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet inklusive produktions- och kapacitetsplanering. Villkoren för att få ta del av medel är uppfyllda.

Samtliga regioner har i mars 2024 inkommit med regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet till Socialstyrelsen⁴. Totalt sju regioner redovisar i september 2024 att de har uppdaterat sina handlingsplaner sedan mars i år⁵, vilka har inkommit till myndigheten. Några regioner redogör för att arbete pågår med att ta fram en ny handlingsplan inför 2025.

En del regioner redovisar att de använder medel från överenskommelsen för att förstärka och öka anslagen till verksamheter för att arbeta med de områden och insatser som framgår av handlingsplanen. Vissa regioner lyfter att arbete inom ramen för handlingsplanen ingår i den befintliga strukturen och specifika medel öronmärks inte för själva insatserna. En del av medlen används dock till bemanning för arbete med de insatser som framgår i handlingsplanen.

⁴ I överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023 framgår att regionerna ska bifoga handlingsplanen i samband med deras redovisning till Socialstyrelsen inom ramen för överenskommelsen senast den 31 mars 2024.

⁵ Regionerna Blekinge, Gotland, Kronoberg, Skåne, Sörmland, Västmanland och Örebro län.

Några regioner lyfter goda resultat i form av förbättrad tillgänglighet inom de områden som handlingsplanen berör, exempelvis Region Gotland redovisar att väntetider inom standardiserade vårdförlopp (SVF) förbättrats under kvartal ett 2024. Region Stockholm redovisar en ökad produktion för akutsjukhusen i egen regi under 2024 jämfört med föregående år, insatser inom ramen för handlingsplanen har bidragit till att tillgängligheten bibehålls på kort sig samt skapar förutsättningar för förbättrad tillgänglighet på längre sikt. Region Blekinge lyfter att de aktiviteter som ligger i handlingsplanen påverkar förmågan att planera produktion och kapacitet och konstaterar att de successivt når en effektivare bemanning samt minskat beroende av hyrpersonal.

Regionerna redovisar att de arbetar med att utveckla produktions- och kapacitetsplanering. En del regioner redovisar att de implementerat produktions- och kapacitetsplanering i en del eller alla verksamheter och i andra regioner har det införts som pilotprojekt. Vidare exempel på insatser är upphandling av produktionssystem, automatisering och digitalisering av produktions- och kapacitetsplanering, säkerställa relevant data samt utveckling av uppföljning.

Region Östergötland redovisar att de sedan 2020 har en regionövergripande modell för produktions- och kapacitetsplanering. Regionen arbetar med breddinförande och sedan 2021 har produktions- och kapacitetsplanering implementerats i 64 vårdverksamheter. Region Sörmland arbetar med att tydliggöra övergripande målsättning för produktions- och kapacitetsplanering.

Region Västernorrland lyfter att arbete med produktions- och kapacitetsplanering inom slutenvården gett goda resultat. Regionen har förbättrat tillgängligheten inom vårdområdet psykiatri⁶ där det sammanlagda snittet för ett första besök inom 90 dagar var 57,8 procent under 2023. Under 2024 har andelen förstagsbesök inom 90 dagar ökat till 86 procent inom vuxenpsykiatrin.

3.7 Barn- och ungdomspsykiatri

Sedan 2011 finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti för barn och unga som innebär att de inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare max 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. Regionerna ska genomföra insatser som syftar till att korta väntetiderna i barn- och ungdomspsykiatrin⁷.

⁶ Vårdområdet har tre kliniker inom vuxenpsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin och habilitering.

⁷ Totalt har avsatts 530 miljoner kronor för barn- och ungdomspsykiatrin, varav 450 miljoner kronor fördelas efter uppnådda prestationskrav utifrån väntetider och genomförda besök inom 30 dagar inom BUP. Totalt 80 miljoner kronor fördelas utifrån invånarantal 0 – 18 år.

Socialstyrelsens samlade bedömning

Samtliga regioner redovisar att de vidtar åtgärder kopplade till det specifika kravet som anges för fokusområdet barn- och ungdomspsykiatri. Villkoren för att få ta del av medel är uppfyllda.

Flera regioner redovisar att de har använt eller kommer att använda medel för köp av utredningar av externt upphandlade utförare. Region Jönköpings län lyfter att inköp av externa utredningar görs för att kunna prioritera och använda verksamhetens egna resurser till de mest komplexa utredningarna.

Flera regioner redovisar en uppbyggnad av neuropsykiatriska mottagningar i syfte att förbättra tillgängligheten samt arbete med den gemensamma ingång En väg in till BUP. Region Västernorrland lyfter att arbetet med En väg in har varit avgörande för tillgängligheten i regionen. Några regioner lyfter också att utökade insatser inom BUP öppenvård har bidragit till minskat antal inläggningar i slutenvården. Region Västernorrland redogör för att de under delar av 2024 haft en låg beläggningsgrad inom BUP slutenvården⁸ och att det pågår arbete med att erbjuda andra regioner att köpa vårdplatser.

En del regioner lyfter att insatser som de har vidtagit har bidragit till kortare väntetider för utredning och behandling. Region Skåne redovisar att genomförda utredningar inom 30 dagar inom BUP under perioden januari – augusti 2024 uppgick till 96 procent jämfört med 82 procent för samma period 2023. Även Region Stockholm redovisar att tillgängligheten till BUP förbättrats under 2024 jämfört med 2023⁹. Samtidigt lyfter Region Sörmland att de inte nått tillgänglighetsmålen trots goda resultat från implementering av nya arbets sätt. Detta menar de bland annat beror på en hög personalomsättning inom BUP, totalt 16 procent av tjänsterna är vakanta.

Några regioner redovisar insatser i form av etablering av digitala tjänster som ska erbjuda en ökad tillgänglighet och som utvecklas kontinuerligt. Vidare insatser som regionerna fördelar medel till är utvecklingsarbeten som framgår av handlingsplanen.

⁸ Beläggningsgrad på 56,8 procent.

⁹ Region Stockholm redovisar att andelen barn som påbörjat behandling inom 90 dagar ökat. Under perioden januari – juli 2024 uppgår andelen till 82 procent jämfört med 68 procent för samma period 2023.

Bilaga 1 Redovisningsmall

Generellt

Har regionen deltagit aktivt under 2024/kommer regionen att delta aktivt under 2024 i följande myndighetsuppdrag (ja/nej)?

Myndighetsuppdrag med koppling till Nationell vårdförmedling (3.1) (ja/nej)	Myndighetsuppdrag med koppling till vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar (3.2) (ja/nej)	Myndighetsuppdrag med koppling till vårdens kompetensförsörjning och arbetsmiljö (3.3) (ja/nej)	Ev. kommentar
Välj ett objekt.	Välj ett objekt.	Välj ett objekt.	Klicka eller tryck här för att ange text.

3.1 Nationell vårdförmedling för kortare köer

Hur har 2024 års medel använts? Hur kommer 2024 års medel att användas framöver för att uppnå prestationskraven i 3.1?	Resultatet av genomförda insatser. <i>Lyft fram de resultat ni kunnat se/påvisa hittills.</i>
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Beskriv hur regionen arbetat 2024 och kommer att arbeta 2024 med följande insatser i avsnitt 3.1:

Samverka med andra regioner i syfte att bidra till vårdförmedling på nationell nivå.	Samverka med statliga myndigheter i syfte att bidra till vårdförmedling på nationell nivå.
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Förstärka och fortsätta arbetet med vårdlotskanslier i syfte att bidra till vårdförmedling på nationell nivå.

Klicka eller tryck här för att ange text.

Utveckla och förbättra rutiner för att etablera och upprätthålla kontakt med väntande patienter, bland annat i syfte att kontinuerligt följa patientens hälsostatus och vårdbehov.

Klicka eller tryck här för att ange text.

Identifiera insatser utifrån den egna kapaciteten som på kort sikt kan bidra till att korta köer på nationell nivå samt analysera eventuella kostnader för detta.

Klicka eller tryck här för att ange text.

3.2 Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar

Hur har 2024 års medel använts? Hur kommer 2024 års medel att användas framöver för att uppnå prestationskraven i 3.2?	Resultatet av genomförda insatser <i>Lyft fram de resultat ni kunnat se/påvisa hittills.</i>
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Beskriv hur regionen arbetat 2024 och kommer att arbeta 2024 med följande insatser i avsnitt 3.2:

Vidta åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser i enlighet med Socialstyrelsens beräknade riktvärden för respektive region. Redogöra för hur den egna regionen arbetar för att uppnå det av Socialstyrelsen beräknade riktvärdet för antalet disponibla vårdplatser.

Klicka eller tryck här för att ange text.

Identifiera och vidta åtgärder för att säkerställa att befintliga resurser allokeras ändamålsenligt. Dvs att det totala antalet disponibla vårdplatser är fördelade efter behov och på ett sätt som skapar förutsättningar för ett effektivt vårdflöde.

Klicka eller tryck här för att ange text.

3.3 Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Hur har 2024 års medel använts? Hur kommer 2024 års medel att användas framöver för att uppnå prestationskraven i 3.3?

Klicka eller tryck här för att ange text.

Beskriv hur regionen arbetat 2024 och kommer att arbeta 2024 med följande insatser i avsnitt 3.3:

<p>Vidta åtgärder för att utveckla och behålla medarbetare samt locka tillbaka medarbetare som lämnat yrket.</p> <p>Vidta åtgärder i att stödja en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö som möjliggör en hållbar kompetensförsörjning.</p> <p>Vidta åtgärder för att stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov och identifiera hinder som möjliggör fortbildning och vidareutbildning av vårdens medarbetare.</p>	<p>Resultatet av genomförda insatser</p> <p><i>Lyft fram de resultat ni kunnat se/påvisa hittills.</i></p>
<p>Klicka eller tryck här för att ange text.</p>	<p>Klicka eller tryck här för att ange text.</p>

<p>Vidta åtgärder och arbeta strategiskt för att kraftigt minska beroendet av bemanningspersonal.</p>	<p>Resultatet av genomförda insatser</p> <p><i>Lyft fram de resultat ni kunnat se/påvisa hittills.</i></p>
<p>Klicka eller tryck här för att ange text.</p>	<p>Klicka eller tryck här för att ange text.</p>

3.4 Förvaltning av register, modeller för datainsamling, dess data och informationsinnehåll

Enligt överenskommelsen 2024	Svar från regionen
Finns rapporteringen av faktiska väntetider (genomförda besök/operation/åtgärder) och väntande (besök/operation/åtgärder) i väntetidsdatabasen senast tre veckor efter den månad som mätperioden avser? (ja/nej)	Välj ett objekt.
Görs rapporteringen enligt de riktlinjer och rutiner som gäller för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen? För faktisk väntetid ska samma vårdutbud rapporteras som för väntande. (ja/nej)	Välj ett objekt.
Följer regionernas rapportering för avvikelserna patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan det regelverk som återfinns i hälso- och sjukvårdsförordningen för när en patients väntan ska anses som självvald eller medicinskt orsakad? (ja/nej)	Välj ett objekt.
Uppgår svarsfrekvensen för rapportering av väntande och faktisk väntetid till minst 95 procent varje månad under årets alla månader? (ja/nej)	Välj ett objekt.
Vilken data har ev. inte rapporterats och hur ser planen ut för att den ska kunna ingå i rapporteringen?	Klicka eller tryck här för att ange text.
Ev. kommentarer vg. ovanstående punkter	Klicka eller tryck här för att ange text.

3.5 Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet

Hur har 2024 års medel använts? Hur kommer 2024 års medel att användas framöver för att uppnå prestationskraven i 3.5?	Resultatet av genomförda insatser. <i>Lyft fram de resultat ni kunnat se/påvisa hittills.</i>
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Beskriv hur regionen arbetat 2024 och kommer att arbeta 2024 med följande insatser i avsnitt 3.5:

Identifiera och om så bedöms lämpligt testa nya arbetsätt som kan leda till förbättrad tillgänglighet i regionen.

Klicka eller tryck här för att ange text.

3.6 Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet

Handlingsplanen ska bifogas redovisningen.

Innehåller handlingsplanen de insatser regionen avser göra på så väl kort som lång sikt? (ja/nej)	Arbetar regionen utifrån den regionala handlingsplanen? (ja/nej)	Har handlingsplanen uppdaterats sedan senaste version ni skickat in i mars 2024? (ja/nej)	Ev. kommentar
Välj ett objekt.	Välj ett objekt.	Välj ett objekt.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Hur har 2024 års medel använts och kommer att användas för arbetet med den regionala handlingsplanen?	Resultatet av genomförda insatser i handlingsplanen (som inte beskrivits tidigare i redovisningen). <i>Lyft fram de resultat ni kunnat se/påvisa hittills.</i>
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Beskriv hur regionen arbetat 2024 och kommer att arbeta 2024 med följande insats i avsnitt 3.6:

Utveckla förutsättningar för en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering på såväl verksamhetsnivå som regionövergripande nivå.	Resultatet av genomförda insatser <i>Lyft fram de resultat ni kunnat se/påvisa hittills.</i>
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

3.7 Barn- och ungdomspsykiatri

Hur har 2024 års medel använts och kommer att användas för att minska väntetiderna inom BUP?	Resultatet av genomförda insatser <i>Lyft fram de resultat ni kunnat se/påvisa hittills.</i>
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Prestationskraven i överenskommelsen för 2024 inom den förstärkta vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatri (3.7) redovisas via väntetidsdatabasen. Regionen behöver inte redovisa dessa delar på annat sätt.