

# Uppföljning av överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023 och 2024

Slutredovisning av regionernas insatser

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2025-3-9508

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2025

## Förord

Socialstyrelsen lämnar här en slutredovisning av regeringsuppdraget att följa upp regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2024/01059 (delvis)). Socialstyrelsen lämnade i november 2024 en delredovisning av uppdraget till regeringen. Den innehåller myndighetens bedömning om regionerna kvalificerar sig för att ta del av medel i enlighet med 2024 års överenskommelse. Socialstyrelsens bedömning var då att samtliga regioner arbetar i enlighet med de krav som ställdes i överenskommelsen och kvalificerade sig därför för att ta del av medel.

Rapporten vänder sig till regeringen, SKR, regionerna och allmänheten i fråga om hur regionerna har använt de medel som har betalats ut för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Överenskommelserna för 2023 och 2024 har gett regionerna bättre förutsättningar att arbeta för en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården på ett flertal områden. Funktioner så som regionala vårdlotsar, digitala kontaktvägar mellan vården och patienter samt strategiskt arbete med produktions- och kapacitetsplanering är bara några av de exempel som lyfts i den här slutredovisningen. Regionernas insatser i enlighet med överenskommelserna för 2023 och 2024 bedöms ha bidragit till det fortsatta arbetet med att stärka och öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården i Sverige.

Rapporten har tagits fram av projektledaren Jesper Sellerberg och utredaren Charlotte Pihl. Ansvarig avdelningschef har varit Mattias Fredricson och ansvarig enhetschef har varit Lena Hellberg.

Björn Eriksson  
Generaldirektör

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
Rapportens disposition .....	6
Socialstyrelsens arbete med uppdraget .....	6
Om överenskommelserna .....	7
Den fortsatta hanteringen av statliga medel för ökad tillgänglighet .....	8
<b>Uppföljning av överenskommelsen för 2023</b> .....	<b>10</b>
<b>Uppföljning av överenskommelsen för 2024</b> .....	<b>19</b>
<b>Socialstyrelsens sammanfattande kommentarer</b> .....	<b>33</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>35</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>36</b>

## Sammanfattning

Socialstyrelsen har sedan maj 2024 i uppdrag att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelserna om Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för 2023 och 2024 mellan staten och SKR. Den här slutredovisningen fokuserar på regionernas insatser i enlighet med överenskommelserna. Syftet är att ge en bild av de insatser som regionerna antingen genomför eller har genomfört för att stärka tillgängligheten i hälso- och sjukvården på ett antal områden.

Socialstyrelsen bedömer att regionerna har stärkt sitt arbete inom ett flertal områden som påverkar tillgängligheten till hälso- och sjukvården i positiv riktning. Vårdgarantifunktioner finns i de flesta regioner. Det pågår flera initiativ som syftar till att förbättra förutsättningarna för nationell vårdförmedling, som i korthet innebär att patienter erbjuds vård hos annan vårdgivare med kortare väntetider/ledig kapacitet oavsett var i landet denna vårdgivare finns. Produktions- och kapacitetsplanering har även förstärkts och formaliserats i regionsövergripande styrning för flertal regioner. Regionerna har även arbetat mer integrerat med kompetensförsörjning i tillgänglighetsarbetet och beroendet av bemanningspersonal har minskat i samtliga regioner. Flera regioner lyfter redan för 2023 års överenskommelse implementeringen av god och nära vård som en del av arbetet med att stärka tillgängligheten. Detta arbete har fortsatt under 2024. Socialstyrelsens sammanfattande bedömning är att överenskommelserna har gett regionerna bättre förutsättningar att stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvården.

Regionerna har dock upplevt utmaningar och hinder med att arbeta utifrån överenskommelserna. Det gäller främst den ekonomiska osäkerheten och att överenskommelserna har sett olika ut från år till år. Det är heller inte alla regioner som har möjlighet att rapportera till den nationella väntetidsdatabasen enligt de kriterier som är uppställda för att kunna följa upp vårdgarantin. Förbättringsarbeten pågår med nya IT-system som ska kunna öka följsamheten i rapporteringen till en nationell väntetidsdatabas.

Samtliga regioner har följt anvisningarna och har inkommit med redovisningar i enlighet med kraven i överenskommelserna. Socialstyrelsen bedömer därför att det inte är aktuellt att lämna några åtgärdsförslag.

## Inledning

Socialstyrelsen har sedan maj 2024 regeringens uppdrag (S2024/01059 (delvis)) att följa upp regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården samt att göra en bedömning av regionernas respektive insatser inom ramen för både 2023 och 2024 års överenskommelser [1,2]. Uppföljningen ska omfatta utvärdering och analys av respektive överenskommelse. Socialstyrelsen ska analysera de handlingsplaner och redovisningar som regionerna skickar in. 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 respektive överenskommelse.

Socialstyrelsen ska senast den 31 mars 2025 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Den 15 november 2024 lämnade Socialstyrelsen en delredovisning [3] till Regeringskansliet i enlighet med uppdragsbeskrivningen.

## Rapportens disposition

Rapporten är uppdelad i en del som handlar om uppföljning av 2023 års överenskommelse och en del som handlar om uppföljning av 2024 års överenskommelse. Delarna i rapporten ser olika ut då överenskommelserna är olika utformade. Socialstyrelsen redovisningsmallar var även de olika utformade för att följa respektive överenskommelse, se bilaga 1 och 2. Slutligen ger Socialstyrelsen några sammanfattande kommentarer.

## Socialstyrelsens arbete med uppdraget

Uppdraget i sin helhet sätter regionernas arbete med tillgänglighet i fokus samt på att myndigheten ska analysera regionernas redovisningar och handlingsplaner av tillgänglighetsarbetet. Socialstyrelsen har vidare avgränsat slutredovisningen till att fokusera på prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete i överenskommelsen för 2023 (Block 2). Myndigheten har inte gjort någon uppföljning av väntetidsdata i enlighet med Block 1 om prestationskrav för kortare väntetider eftersom medel redan har betalats ut till regionerna.

## Redovisningsmallar

Socialstyrelsen har tagit fram redovisningsmallar i Excelformat och i Wordformat i syfte att underlätta regionernas redovisningar, se bilaga 1 och

2. Även instruktioner för att använda mallarna togs fram och bifogades utskicket av redovisningsmallarna.

## Om överenskommelserna

Överenskommelserna om ökad tillgänglighet är olika utformade för 2023 och 2024, även syftesformuleringar skiljer sig åt mellan överenskommelserna.

### **Syftet med 2023 års överenskommelse**

”Överenskommelsen syftar till att stimulera regionerna att vidta åtgärder och genomföra insatser som leder till kortare väntetider och vårdköer, med målet att patienter ska få vård i enlighet med den lagstadgade vårdgarantin” (s. 6).

Överenskommelsen för 2023 är indelad i två block:

- Block 1: Prestationskrav för kortare väntetider
- Block 2: Prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete

Block 1 handlar om att regionerna ska uppvisa kortare väntetider och omfattar totalt 2 500 miljoner kronor. Regionernas prestationer bedöms utifrån väntetider i den nationella väntetidsdatabasen och pengar har betalats ut.

Socialstyrelsen fokuserar i slutredovisningen på Block 2 i överenskommelsen för 2023. I Block 2 får regionerna 440 miljoner kronor för att genomföra insatser som regeringen och regionerna identifierat skapar förutsättningar för ett strategiskt, systematiskt och långsiktigt tillgänglighetsarbete. Av dessa ska 80 miljoner kronor användas för insatser som syftar till att korta väntetiderna i barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Block 2 i överenskommelsen för 2023 är indelad i tre områden med krav kopplade till respektive område:

- 5.1 Arbete i enlighet med handlingsplanen inklusive jämställdhetsanalys
- 5.2 Patientdelaktighet, snabbare erbjuda väntande patienter vård och regionöverskridande samverkan
- 5.3 Rapportering till väntetidsdatabasen

### **Syftet med 2024 års överenskommelse**

”Överenskommelsen syftar till att öka vårdens kapacitet, förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta vårdköer och väntetider samt öka antalet disponibla vårdplatser” (s. 4)

Överenskommelsen för 2024 är indelad i sju områden:

1. Nationell vårdförmedling för kortare köer
2. Vårdplatser, överbeläggningar och utlokalisering
3. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö
4. Förvaltning av register, modeller för datainsamling, dess data och informationsinnehåll
5. Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet
6. Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet
7. Barn- och ungdomspsykiatri

Värt att notera är att områdena ”kompetensförsörjning och arbetsmiljö” samt ”innovativa arbetssätt och försöksverksamhet” inte ingår i 2023 års överenskommelse. Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet kan sägas ingå i olika krav inom flera områden men var inte uttryckligen ett krav för 2023.

## Den fortsatta hanteringen av statliga medel för ökad tillgänglighet

Någon överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har inte slutits mellan staten och SKR för 2025. Istället har regeringen inrättat en förordning (2024:1252) om statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården som börjar gälla från och med 2025. Förordningen ger Socialstyrelsen bemyndigande att administrera statsbidraget baserat på regionernas redovisningar till myndigheten. Kraven i förordningen är samstämmiga med de krav som tidigare har angetts i överenskommelserna, men är inte lika detaljerad. Förordningens 3 § innehåller beskrivning av förutsättningar för att ta del av medel enligt följande:

1. stärka tillgängligheten,
2. öka vårdkapaciteten, och
3. förbättra kompetensförsörjningen och arbetsmiljön.

En region som har tagit emot bidrag ska lämna en redovisning till Socialstyrelsen om:

1. hur de mottagna medlen har använts,
2. vilka resultat för att korta väntetiderna som har uppnåtts av de genomförda insatserna enligt 3 §, och
3. hur resultaten förhåller sig till det syfte med bidraget som anges i 1 § första stycket.



Uppföljning av överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården  
2023 och 2024

Socialstyrelsen ska årligen senast den 30 september lämna en samlad redovisning för bidrag som har betalats ut enligt förordningen till Regeringskansliet.

## Om den nationella väntetidsdatabasen

Väntetidsdatabasen upprättades 2010 när den lagstadgade vårdgarantin infördes och har förvaltats av SKR sedan dess. Regionerna är enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 6 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) skyldiga att rapportera uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabasen.

Socialstyrelsen fick den 19 december 2024 regeringens uppdrag att förbereda för insamling av uppgifter om väntetider från regionerna (S2024/02236 (delvis)) i syfte att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Uppdraget ska redovisas den 31 mars 2025.

# Uppföljning av överenskommelsen för 2023

Nedan presenteras en sammanställning av regionernas insatser under respektive område för överenskommelsen för 2023. Sammanställningen baseras på regionernas redovisningar till Socialstyrelsen i form av svar på frågor kopplade till kraven i överenskommelsen samt på innehållet i regionernas handlingsplaner. Block 2 i överenskommelsen för 2023 är indelad i tre områden med krav kopplade till respektive område:

- 5.1 Arbete i enlighet med handlingsplanen inklusive jämställdhetsanalys
- 5.2 Patientdelaktighet, snabbare erbjuda väntande patienter vård och regionöverskridande samverkan
- 5.3 Rapportering till väntetidsdatabasen

Socialstyrelsen delade upp område 5.2 i tre delar i redovisningsmallen för att underlätta sammanställningen av svaren.

## **5.1 Arbete i enlighet med den regionala handlingsplanen**

Inklusive övergripande frågor om hur medel har använts och resultaten av insatserna

Regionerna har i enlighet med 2020 års överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården tagit fram regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet med regionala målsättningar och åtgärder för kortare väntetider och minskade vårdköer. Detta redovisades av samtliga regioner i mars 2021. För 2023 års överenskommelse ska regionerna fortsätta arbetet i enlighet med handlingsplanen. Samtliga regioner uppger i sina redovisningar att de genomför de insatser som pekas ut i handlingsplanerna. De regioner som svarat nej på frågan om de har uppdaterat sina handlingsplaner för 2023 anger antingen att arbetet fortlöper enligt tidigare handlingsplan eller att en revidering av handlingsplanen pågår. Samtliga regioner arbetar aktivt i enlighet med sina aktuella handlingsplaner och gör kontinuerliga bedömningar om handlingsplanen behöver uppdateras.

Regionerna redovisar ett flertal olika insatser för kortare vårdköer, patientdelaktighet och rapportering till väntetidsdatabasen. Vissa regioner genomför insatser inom områden som inte direkt pekas ut i överenskommelsen, men som regionerna menar är kopplat till överenskommelsens krav på insatser. En sådan återkommande insats är ”implementering av god och nära vård” i regionens övergripande arbete med en sammanhållen organisering och styrning av primärvård och specialiserad vård. Region Gotland anger till exempel detta på ett flertal punkter. Region Stockholm redovisar att de har en genomförandeplan för god och nära vård.

I redovisningarna för 2024 återkommer flera regioner till införandet av god och nära vård som en del av arbetet med att stärka tillgängligheten i hälso- och sjukvården, till exempel med införande av mobila team, kompetensutveckling och fler specialistundersköterskor i äldreomsorgen. Mer om det går att läsa i delen om 2024 års redovisningar på s. 18 – 31.

## Insatser inom barn- och ungdomspsykiatri

Överenskommelsen pekar ut insatser för att förbättra och stärka tillgängligheten inom BUP. Detta lyfts särskilt som en del av regionernas handlingsplaner. Inga specifika insatser anges i överenskommelsen, utan istället framgår på s. 15 i överenskommelsen att handlingsplanen ska omfatta regionens samlade arbete med att förbättra tillgängligheten [1].

Samtliga regioner beskriver insatser i sina handlingsplaner för att förbättra tillgängligheten till BUP, så som till exempel att ”öka anslagen till BUP för att förbättra tillgängligheten” (ur Region Stockholms verksamhetsplan<sup>1</sup>).

## Regionernas jämställdhetsanalyser

I överenskommelsen för 2023 framgår att regionerna ska göra en jämställdhetsanalys i sina handlingsplaner för att identifiera skillnader i väntetider mellan män och kvinnor. I det fall en region identifierar att det föreligger skillnader mellan könen ska även en åtgärdsplan upprättas för att minska skillnaderna.

Samtliga regioner redovisar att det inte förekommer stora skillnader mellan män och kvinnor i väntetider till åtgärder i hälso- och sjukvården. Flera regioner beskriver att skillnader mellan könen är små och kan förklaras av befolkningssammansättning eller patientens egna val att vänta längre på en åtgärd istället för att ta del av erbjudande om vård i en annan region. Region Västerbotten anger att kvinnor får vänta på specialiserad vård längre än män. På aggregerad nivå (det vill säga på regional nivå) är skillnaderna mindre, där måluppfyllelsen inom vårdgarantin för kvinnor var 75 procent medan det för män var 78 procent.

Det finns dock vissa skillnader i hur regionerna har svarat på frågan. Region Gävleborg beskriver till exempel att även om skillnaderna i väntetid till vård mellan könen inte är stora så är de tydliga till mäns fördel. Vidare anger 16 regioner att det inte finns behov av att ta fram någon särskild åtgärdsplan på grund av att de inte går att utläsa några större skillnader i väntetid mellan män och kvinnor.

---

<sup>1</sup> En del regioner använder sig istället av begrepp så som verksamhetsplan eller liknande som motsvarar en handlingsplan enligt överenskommelsens skrivelse.

De regioner som har tagit fram åtgärdsplaner för att minska kötider mellan män och kvinnor är:

- Region Kronoberg
- Region Gävleborg
- Region Jämtland Härjedalen
- Region Skåne
- Region Västerbotten

## 5.2 Stärka patientens delaktighet

Enligt överenskommelsen får regionerna medel för att:

- Utveckla och förbättra rutiner för att etablera och upprätthålla kontakt med patienten under tiden den väntar, bland annat i syfte att kontinuerligt följa patientens hälsostatus och vårdbehov.
- Vidareutveckla rutiner som rör regionens informationsskyldighet till patienten vad gäller den lagstadgade vårdgarantin och regionens skyldigheter enligt lag samt möjligheten att välja utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård. I det ingår att analysera hur befintliga verktyg, t.ex. 1177 vårdguiden och remiss- och behandlingsbekräftelser, kan användas som informationskanal till patienten.

Samtliga regioner redovisar att de arbetar aktivt med rutiner för att etablera och upprätthålla kontakt med patienten under väntetiden. Det skiljer sig mellan regionerna hur rutiner utvecklas och vilka resultat som går att visa på vid tiden för redovisningen. Samtliga regioner redovisar att de aktivt informerar patienten om den lagstadgade vårdgarantin och regionens skyldighet. Det skiljer sig även åt i vilken information som skickas ut till patienten både i omfattning och innehåll.

Det är dock få regioner som uppger att de har analyserat hur 1177 kan användas som informationskanal till patienten. Av redovisningarna framgår att samtliga regioner redan använder 1177 som en informationskanal till patienterna och att 1177 fungerar bra som en samlad kontaktväg till patienten för att exempelvis informera om vårdgarantin och regionens skyldigheter.

## 5.2 Snabbare erbjuda väntande patienter vård

Enligt **överenskommelsen** får regionerna medel för att:

- Arbeta proaktivt med att vård snabbare erbjuds till väntande patienter i de fall det finns risk att patienten får vänta längre än vårdgarantins tidsgränser.
- Kvalitetssäkra väntelistor inom regionen så att väntelistor enbart innehåller aktivt väntande patienter och inte används i andra syften.
- Vid omförhandling eller ny upphandling av avtal, nogsamt analysera hur avtalsvillkoren kan utformas så att de bidrar till en ökad användning av tillgänglig kapacitet.

Det ingår även ett krav om att utveckla och implementera en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering. Detta krav berör vi efter en genomgång om de tre krav ovan.

Samtliga regioner redovisar att de arbetar med att exempelvis ta kontakt med patienten och erbjuda vård i annan region via vårdlotsfunktion eller externa aktörer<sup>2</sup>. Region Dalarna uppger bland annat att vårdtiderna för endoskopi och ortopedi har varit långa och att regionen erbjuder vård hos vårdgivare med kortare väntetider i bland annat Västerås eller Stockholm där även möjlighet finns att bli remitterad till Capio Ortopediska Huset i Stockholm.

Samtliga regioner anger att de kvalitetssäkrar väntelistor så att de enbart innehåller aktivt väntande patienter. Regionerna arbetar med IT-system och visualiseringsstöd så som till exempel QlikView för att kontinuerligt kvalitetssäkra väntelistor. Exempelvis Region Kronoberg redovisar att de kan gallra i väntelistorna så att avlidna patienter inte kvarstår samt att de kan identifiera feldiagnostiseringar<sup>3</sup>. Region Västerbotten använder sig av en modell i regionens visualiseringsverktyg Diver, där varje sektion vid de olika basenheterna i realtid kan se verksamhetens väntelista på ett överskådligt sätt. Modellen uppdateras varje natt med aktuella siffror. Verksamheterna ska med lämplig intervall använda modellen för att säkerställa att patienter på väntelistan är aktivt väntande.

Västra Götalandsregionen har skapat en ny väntetidsdatabas för att säkra kvaliteten av data. Verksamheterna kan i den nya databasen få en överskådlig bild av väntelistor och identifiera felaktiga poster som behöver åtgärdas administrativt löpande.

---

<sup>2</sup> Exempel på hur regionerna beskriver vård som ges av annan aktör är "externa aktörer" eller "annan vårdgivare". Det kan vara en annan region men även privata vårdgivare som regionen, eller en annan region som patienten erbjuds vård inom, har slutit avtal med.

<sup>3</sup> Med detta avser Region Kronoberg administrativa feldiagnostiseringar och inte medicinska feldiagnostiseringar.

Flertalet regioner uppger även att de analyserar hur avtalsvillkor kan utformas, befintliga avtal bidrar till en ökad användning av tillgänglig kapacitet i regionen. Riktlinjer finns på plats för hur avtal ska utformas så att de på bästa sätt tar tillvara på regionens egen kapacitet. Det kan vara intressant att titta på de större regionerna som har avtal med flera privata aktörer, så som regionerna Skåne, Stockholm och Västra Götaland. Region Skåne och Västra Götalandsregionen arbetar med behovsanalyser vid varje omförhandling eller ny upphandling som bland annat utgår från utvärdering av befintligt avtal, vårdproduktion och befolkningsunderlag. Region Stockholm anger att alla avtalsrevideringar syftar till att öka tillgängligheten. Regionen arbetar sedan 2022 med produktionsrelaterad ersättning för akutsjukhusen från att tidigare ha haft en fast ersättning under 2020 och 2021.

## 5.2 Strategisk produktions- och kapacitetsplanering

I den här rapporten används begreppet produktions- och kapacitetsplanering eftersom det är det begreppet som används i överenskommelserna. Socialstyrelsen som myndighet använder dock begreppet produktions- och kapacitetsstyrning<sup>4</sup>. I överenskommelserna är det dock begreppet produktions- och kapacitetsplanering som används och därför har Socialstyrelsen valt att använda det begreppet i den här rapporten i enlighet med överenskommelserna och regionernas redovisningar.

Enligt överenskommelsen får regionerna medel för att:

- Utveckla och implementera en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering på såväl verksamhetsnivå som regionövergripande nivå. Inledningsvis bör fokus vara på vårdområden och verksamheter med särskilt många väntande patienter. Den övergripande planeringen ska se till hela regionens samlade behov och kapacitet.

En majoritet av regionerna har de senaste åren genomfört omfattande arbeten för att organisera och bygga system för en samlad produktions- och kapacitetsplanering. Samtliga regioner har digitala verktyg eller håller på att utveckla flera verktyg för att visualisera produktionsflöden. Region Halland har exempelvis flertal visualiseringsverktyg som underlättar planeringen. Ett av dessa verktyg har tagits fram för att i realtid kunna visualisera de patienter som inte kan erbjudas vård inom vårdgarantins tidsgränser och

---

<sup>4</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden/stod-for-produktions--och-kapacitetsstyrning/>

kunna erbjuda vård enligt vårdgarantin tidigare i processen (via utomlänsvård eller vård av privat aktör).

Samtliga regioner redovisar att de arbetar med en regiongemensam modell för produktions- och kapacitetsplanering. Det innebär dock inte att själva planeringen är regionövergripande, utan att det finns en gemensam modell att utgå ifrån. Region Skåne har även samarbetat med Västra Götalandsregionen och Region Jönköping i framtagandet av en sådan modell.

Relationen mellan vård i regionens regi och privat vård påverkar möjligheten till en sammanhållen regionsövergripande produktions- och kapacitetsplanering. Region Stockholm uppger detta som en orsak till avsaknaden av regionövergripande planering.

Region Dalarna har tillsatt en särskild ledningsgrupp för produktions- och kapacitetsplanering där en extern revision under 2023 visade att regionen arbetar på ett effektivt och ändamålsenligt sätt med frågorna. Liknande arbetssätt att samla styrning och ledning kring produktions- och kapacitetsplanering finns hos regionerna Gotland och Västernorrland. I övriga regioner är arbetet fokuserat på verksamhetsnivå men med en gemensam modell som inkluderar olika verktyg eller IT-stöd. Region Gävleborg har till exempel efter en pilotstudie om produktions- och kapacitetsstyrning under 2023 ett regionsövergripande arbete om slutenvård och öppen specialiserad vård. Operation har sedan många år en enhet som koordinerar patientflödet inom regionen. Region Gotland har även som nämnts i tidigare avsnitt om handlingsplanerna ett arbete med att utöka antal verksamheter som använder sig av produktionsplanering.

Det finns dock regioner som inte har kommit lika långt i arbetet med en sammanhållen produktions- och kapacitetsplanering eller aktivt valt andra tillvägagångssätt. Region Värmland anger till exempel att det inte är självklart att det ska finnas produktionsplaner i deras produktionsverktyg för alla mottagningar, yrkesgrupper och besökstyper, utan att det är behovsstyrt och förändras över tid. Region Kronoberg anger att de saknar ett planeringsverktyg som är anpassat till regionens behov och krav som kan koppla ihop strategisk och operativ nivå. Här fortsätter arbetet under 2024 men i redovisningen för den överenskommelsen framgår att arbetat går in under 2025 års utvecklingsplan. Region Jämtland Härjedalen anger att de inte har något enskilt systemstöd för att planera och följa upp produktionsplanering och utfall. Istället sköts arbetet med behovsplanering av olika divisioner, som till exempel kirurgi som fattar gemensamma beslut.

Region Uppsala anger att det inte finns något behov av en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering samtidigt som regionen har utvecklat och implementerat en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering på verksamhetsnivå och förvaltningsnivå.

Region Blekinge redovisar att det inte fanns någon regionövergripande produktions- och kapacitetsplanering vid tillfället för redovisningen 2023, men att det finns centralt stöd och verktyg för den operativa verksamheten för att se produktion, inflöde och beläggning. Planen för 2024 är att införa gemensam produktions- och kapacitetsplanering i regionen. I redovisningen för 2024 lyfter regionen 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.

## **5.2 Regionsöverskridande samverkan kring stödjande verksamheter**

Till exempel vårdlotsar och vårdgarantikanslier

Enligt överenskommelsen får regionerna medel för att:

- Arbeta proaktivt med att vård snabbare erbjuds till väntande patienter i de fall det finns risk att patienten får vänta längre än vårdgarantins tidsgränser.
- Tydliggöra och enas kring begrepp, uppdrag och arbetssätt för de stödjande verksamheterna.
- Informera och tydliggöra för vårdgivare och dess personal om vårdens skyldigheter i förhållande till vårdgarantin, bland annat patientens möjlighet till vård hos annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

En överhängande majoritet av regionerna uppger att arbete med vårdlotsfunktioner och vårdlotskanslier utgör det regionöverskridande arbetet med att snabbare erbjuda väntande patienter vård. Socialstyrelsen kan konstatera att samtliga regioner under 2023 formaliserade sitt arbete med dessa delar på ett eller annat sätt från att tidigare år ha varit pilotprojekt eller liknande. Flera regioner har särskilda samordnare för detta och medel har använts för att tillsätta dessa tjänster. Längre fram i rapporten går vi igenom hur arbetet har fortlöpt under 2024. Det som är tydligt är att överenskommelserna om ökad tillgänglighet för 2023 och 2024 har möjliggjort för regionerna att tillsätta tjänster och inrätta kanslier med mera.

Region Västernorrland kopplar till exempel ihop vårdlotsfunktionen med tillgänglighetssamordningen inom olika vårdområden och kan på så sätt arbeta mer strategiskt med att identifiera behov av nationell vårdförmedling och samordna detta mer effektivt. Vid tiden för redovisningen framgick att större regioner så som Region Stockholm och Västra Götalandsregionen har så kallade vårdgarantikansli eller vårdgarantiservice som koordinerar patientflöden inom regionen och identifierar när det inte finns möjlighet att erbjuda vård inom vårdgarantins gränser. Västra Götalandsregionens vårdgarantiservice lotsar enskilda patienter till vårdgivare med bättre



tillgänglighet. Vårdgivare kan i detta fall vara både andra regioner eller privata aktör inom regionen.

### 5.3 Rapportering till den nationella väntetidsdatabasen

Enligt överenskommelsen ska regionerna följa kriterierna för inrapportering till den nationella väntetidsdatabasen:

- svarsfrekvensen för rapportering av väntande och faktiskt väntetid ska uppgå till minst 95 procent per månad,
- faktiska väntetider ska finnas i databasen senast tre veckor efter föregående månad,
- rapporteringen ska göras enligt de riktlinjer och rutiner som gäller för väntetidsdatabasen, och
- rapportering för avvikelserna patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan ska följa regelverket i 6 kap. 2 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Socialstyrelsen har i det här uppdraget inte gjort någon uppföljning över de data som har rapporterats in till väntetidsdatabasen. Istället har myndigheten efterfrågat hur regionen arbetar för att uppnå kraven som anges i överenskommelsen om inrapportering enligt punkterna ovan.

Av redovisningarna framgår att samtliga regioner förutom regionerna Stockholm och Skåne uppfyller kraven enligt överenskommelsen. Socialstyrelsen redogör för båda regionernas avvikelser i myndighetens delredovisning av överenskommelsen för 2024 [3] samt i uppföljningen av 2022 års överenskommelse [4]. Region Skåne skriver i sin redovisning för 2023 att väntelistor endast ska innehålla aktuella patienter och att regionen inte använder sig av så kallad patientvald väntan. Regionen undantar primärvården och BUP eftersom det är kopplat till korta ledtider på 3 respektive 30 dagar. Vidare skriver regionen att de inte alls använder sig av medicinskt orsakad väntan.

Västra Götalandsregionen har en ny egen central väntetidsdatabas för att öka kvaliteten. Även privata aktörer rapporterar in till den och regionen för kontinuerlig dialog med privata aktörer för att säkerställa att rapporteringen håller hög kvalitet. Flera regioner anger att de har en central databas som samlar in data av väntetider. Region Västernorrland beskriver att det är flera system som används för att registrera besök, undersökningar och åtgärder men att dessa samlas i en central databas som automatiskt skickar kvalitetssäkrade data till den nationella väntetidsdatabasen. Regionen har ett centralt IT-objekt (SVANTE) där det syns vilka patienter som har avvikelser och på så sätt går det att se via journalen vad som har orsakat avvikelsen. Några regioner redovisar brister i rapportering från privata vårdgivare.

Västra Götalandsregionen beskriver att det är svårt att fånga genomförda vårdkontakter hos privata aktörer. Regionerna Skåne och Stockholm uppger liknande utmaningar men att de arbetar aktivt med att hitta gemensamma system.

# Uppföljning av överenskommelsen för 2024

Socialstyrelsen har i delredovisningen för uppdraget den 15 november 2024 beskrivit regionernas arbete inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet för 2024 och bedömt ifall regionerna kvalificerar sig för att ta del av medel. Socialstyrelsens samlade bedömning var att samtliga regionerna kvalificerade sig för att ta del av medel för den andra utbetalningen under 2024. I delredovisningen gjorde Socialstyrelsen även en genomgång av de insatser som regionerna vidtagit i enlighet med kraven i överenskommelsen. Här följer en fördjupning inom vissa områden som Socialstyrelsen särskilt vill lyfta fram, och även visa på hur insatserna har följt sedan 2023.

Överenskommelsen för 2024 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.

## Nationell vårdförmedling för kortare köer

Nationell vårdförmedling innebär att väntande patienter erbjuds vård hos en annan vårdgivare (offentlig eller privat) med kortare väntetider eller ledig kapacitet – oavsett var den befinner sig. Det är ett av flera verktyg för regionerna att kunna säkerställa att patienter får vård i rätt tid.

Socialstyrelsen och E-Hälsomyndigheten arbetar med flera uppdrag med fokus på att förbättra förutsättningarna för regioner att erbjuda nationell vårdförmedling, bland annat uppdraget om att ta fram en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117 (delvis)).

I överenskommelsen för 2024 framgår att regionerna bland annat ska förstärka sitt arbete med vårdlotskanslier och samverka med andra regioner och statliga myndigheter för att bidra till nationell vårdförmedling. Alla regioner redovisar att de samverkar med andra regioner samt aktivt deltar i myndighetsuppdrag med koppling till nationell vårdförmedling. 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. En vårdlots<sup>5</sup> håller kontakten med alla kliniker inom regionen samt vet vilka avtal som finns med andra vårdgivare och regioner och var i landet det finns möjlighet till snabbare vård [5].

Några regioner lyfter att medel för 2024 använts för att stärka och öka anslagen till befintliga verksamheter och insatser samt till upphandling av

---

<sup>5</sup> Benämns även som vårdsamordnare, vårdlotskansli, vårdgarantikansli, vårdsluss eller vårdlotsfunktion.

vård och avtal med privata vårdgivare, 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 vårdlotskansliet och vårdförmedlingen kan organiseras samt identifiera prioriterade områden för vårdlotsen. Region Dalarna redovisar att samverkan mellan vårdlotsarna och kliniska enheter sker kontinuerligt för att skapa bättre rutiner i att upprätthålla kontakter med väntande patienter. Region Kalmar län tar fram nya rutiner och arbetssätt för att öka möjligheterna att lotsa patienter mellan regionens tre sjukhus i syfte att bättre nyttja regionens resurser och uppnå högre tillgänglighet. Region Gävleborg lyfter att arbete med vårdlotsar är ett ständigt pågående arbete och att vårdlotsarnas arbete utvecklas kontinuerligt.

En utmaning med nationell vårdförmedling är att många patienter som erbjuds nationell vårdförmedling tackar nej och aktivt väljer att stå kvar som väntande till regionens egna verksamheter. Socialstyrelsens analyser [5,6,7] visar att det finns flera tänkbara orsaker till detta. Vissa patienter upplever det till exempel som kostsamt och omständligt att resa till en annan region för att få vård. En annan möjlig förklaring är att patienterna föredrar att behandlas av sin ordinarie vårdgivare. Socialstyrelsen lyfter vidare i dessa analyser att patienterna kan påverkas av sina egna värderingar och ställningstaganden, exempelvis kring hur vårdens resurser bör användas.

## Regionerna kartlägger kapacitet och utvecklar rutiner

Flera regioner redovisar 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 sikt<sup>6</sup>. 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 vårdlotsar och exempelvis identifierat ledig kapacitet inom barnkirurgin som nyttjats av annan region. Region Jönköpings län redogör för att de har en god tillgänglighet för regionens invånare vilket gör att de till viss del kan bistå med insatser inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Ett större antal patienter från andra regioner behandlas inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV) för ögonsjukvård.

---

<sup>6</sup> Exempelvis regionerna Norrbotten, Västerbotten och Västmanland.

Regionerna redovisar att de arbetar med att utveckla och förbättra rutiner för att upprätthålla kontakt med väntande patienter samt att kvalitetsgranska och kontinuerligt uppdatera väntelistor. Exempelvis Region Västmanland redovisar 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 Region Östergötland har infört ett systematiskt arbetssätt för telefonkontakt med väntande patienter. Västra Götalandsregionen har infört digitala remissbekräftelser samt gjort en översyn av regionens mallar i syfte att utveckla enhetlig information från förvaltningarna.

## Vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar

I överenskommelsen för 2024 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 därför vidta åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser i regionerna.

Samtliga regioner redovisar att de aktivt deltar i myndighetsuppdrag med koppling till vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar. Regionerna redovisar 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 medarbetare som arbetar med att kartlägga och utöka antalet disponibla vårdplatser enligt Socialstyrelsens riktvärde [6]. Vidare insatser kan handla om omstrukturering av vårdplatser samt ökad samverkan mellan vårdavdelningar för att säkerställa fler disponibla vårdplatser. Region Jönköpings län redovisar att de har gett verksamheterna möjlighet att få ta del av medel från överenskommelsen genom prestation, cirka 85 procent av de medel som tilldelats regionen har fördelats till verksamheter utifrån prestation vilket de menar har stimulerat till minskade överbeläggningar och utlokaliseringar. Region Blekinge har genomfört en kartläggning för att identifiera alla klinkers faktiska vårdplatsbehov i syfte att optimera klinikernas vårdplatsstrukturer.

Arbete med omställningen till god och nära vård och förflyttning av vård närmare hemmet nämns i sammanhanget. Region Kronoberg lyfter att

arbetet med omställningen till god och nära vård behöver gå snabbare för att minska behovet av slutenvård på sjukhusen och ser ständigt över vårdflöden för att optimera vårdplatser. 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. Regionen lyfter att det lett till en ökad transparens och jämnhet i bemanning vilket lett till fler vårdplatser och en lägre beläggningsgrad. Under sommaren 2024 har regionen haft i snitt 10 fler vårdplatser öppna jämfört med sommaren 2023. Regionerna Dalarna, Skåne och Värmland redovisar att de genomför olika insatser som syftar till att skapa alternativa sätt att ta hand om patienten, såsom medicinska insatser på patienthotell, vård i hemmet och mobila team. Region Skåne redogör för att 400–500 personer vårdas i hemmet istället för på sjukhusen. Regionen har infört mobila närsjukvårdsteam stegvis under våren 2024, och from hösten ska vårdformen finnas tillgänglig i hela Region Skåne.

Några regioner redogör för att andelen överbeläggningar och utlokaliseringar har minskat under 2024 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 Region Gotland har 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 har kunnat öka antalet vårdplatser. Region Halland har inrättat en primärvårdsakut på sjukhusens akutmottagningar under sommarmånaderna för att säkerställa att patienter får vård på rätt vårdnivå vilket bidragit till att akutmottagningar på sjukhusen avlastats.

## Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

I 2024 års överenskommelse har åtgärder för kompetensförsörjning tydligare kopplats till arbetet med att förbättra tillgängligheten. Detta område fanns inte med i överenskommelsen för 2023, vilket tyder på att överenskommelsernas utformning har haft betydelse för regionernas arbete. Det framgår att regionernas insatser för att säkra kompetensförsörjningen bör fokusera på att utveckla och behålla personal, god arbetsmiljö, stärkt kompetensutveckling och minskat beroende av bemanningspersonal. Flera regioner lyfter att rekryteringsinsatser är den enskilt viktigaste insatsen för att kunna öka antalet vårdplatser och regionerna redovisar insatser för att utveckla, behålla och locka tillbaka medarbetare som lämnat yrket. Flertalet regioner anger i sin redovisning att personalomsättningen har minskat framförallt bland sjuksköterskor och undersköterskor. Regionerna har bland annat använt medel från överenskommelsen för att:

- Analysera kompetensbehov och utveckla kompetensförsörjningsstrategier och planer.
- Ta fram eller uppdatera kompetens- och karriärmodeller för olika yrkesgrupper.
- Finansiera lönesatsningar för vissa yrkesgrupper.
- Utbilda inom ledarskap, handledning och förändringsledning.
- Förstärka yrkesintroduktionen och mentorskap för nyanställda för en tryggare start.
- Arbeta med uppgiftsväxling.

Samarbeten med lärosäten och deltagande vid arbetsmarknadsmässor lyfts som avgörande för rekrytering av nyutbildade medarbetare inom flera yrkeskategorier. Region Sörmland redovisar utlandsrekrytering, under 2024 har de rekryterat en psykiatrisjuksköterska, fem sjuksköterskor, en barnmorska och en läkare. I Region Örebro län har ca 20 personer med legitimation inom hälso- och sjukvård från annat land deltagit i en kombinerad språk- och introduktionsutbildning för att få svensk legitimation. Merparten av deltagarna har fått någon form av anställning i regionen i väntan på svensk legitimation, de som deltagit i utbildningen är till stor del läkare men också biomedicinska analytiker, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Även Region Kalmar län redovisar insatser med att rekrytera och validera utbildade medarbetare med legitimation från annat land och hittills har ett 20-tal personer rekryterats till vårdens yrken. Regionen erbjuder utbildning i svenska via folkhögskolorna, kombinerat med praktik i verksamheten, som ett led i att snabba på processen till svensk legitimation.

Regionerna redovisar också hälsofrämjande åtgärder och insatser för en hållbar arbetsmiljö samt möjlighet till heltid. En del regioner redovisar att

sjukfrånvaron minskat över tid men att det skiljer sig mellan kort- eller långvarig sjukfrånvaro. Region Kalmar län redovisar att de gjort en satsning på medarbetarnas kunskap inom arbetsmiljö, regionen redovisar även att den totala sjukfrånvaron minskat med 0,63 procentenheter mellan 2022 – 2023. Framförallt gäller minskningen av korttidssjukfrånvaro kvinnor och regionen har ett fokus på kvinnors sjukfrånvaro genom ökad kunskap om skillnader i män- och kvinnors sjukfrånvaro. Region Västerbotten redovisar olika aktiviteter inom hållbart arbetsliv med utbildning och stöd till chefer. Region Jämtland Härjedalen har erbjudit föreläsningar om vikten av att organisera arbetstiden på ett sätt så att det innefattar naturlig återhämtning, en majoritet av regionens medarbetare har deltagit i föreläsningarna.

## Regionerna erbjuder betald vidareutbildning

Möjlighet till vidareutbildning med bibehållen lön eller ekonomiskt bidrag är genomgående en åtgärd som regionerna satsar på, framförallt för sjuksköterskor och undersköterskor för utbildning inom olika specialinriktningar. Region Kronoberg redovisar att de som arbetat i regionen i minst fem år ges möjlighet att vidareutbilda sig inom regionens bristyrken, med ekonomiskt stöd. I Region Jönköpings län är det möjligt för kliniska grupper<sup>7</sup> att läsa magister- eller masterutbildningar på arbetstid. I Region Gävleborg kan medarbetare som är tillsvidareanställda sedan minst ett år få ersättning för studier till bland annat cytodiagnostiker, hälso- och sjukvårdskurator och psykoterapeut.

- I Region Stockholm har 351 medarbetare vidareutbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön under vårterminen 2024.
- Under 2024 har Region Halland erbjudit betald vidareutbildning för 33 sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterskor eller barnmorskor.
- I Västra Götalandsregionen har ca 155 undersköterskor vidareutbildats inom olika specialinriktningar och ca 520 sjuksköterskor vidareutbildats till specialistsjuksköterskor eller barnmorskor under 2023.
- I Region Dalarna ges årligen 10 platser i en uppdragsutbildning för undersköterskor att vidareutbilda sig till sjuksköterska på arbetstid.

---

<sup>7</sup> Utöver sjuksköterskor och undersköterskor.



## Insatser för att minska beroendet av bemanningspersonal

Av överenskommelsen för 2024 framgår att regionerna ska vidta åtgärder för att kraftigt minska beroendet av bemanningspersonal. Sedan januari 2024 finns ett regiongemensamt avtal, med gemensam prissättning för olika bemanningstjänster i vården. Samtliga regioner har under 2024 anslutit sig till avtalet för att bemanningstjänster ska avropas på ett mer likvärdigt sätt. Regionernas kostnader för bemanningspersonal i hälso- och sjukvården har minskat med 35,8 procent under 2024, jämfört med 2023 vilket motsvarar en minskning på närmare 3,3 miljarder kronor. Kostnader minskade i samtliga regioner under 2024 [8].

Samtliga regioner redovisar att de vidtar åtgärder för att minska beroendet av bemanningspersonal och resultaten skiljer sig åt beroende på regionens kapacitet. Region Gotland redovisar att de under perioden januari – augusti 2024 minskat sina kostnader för bemanningspersonal med 40 procent jämfört med samma period 2023. De allra flesta regioner anger en kraftig minskning av hyrpersonal som resultat av ett flertal åtgärder samtidigt som en del verksamheter och enheter är helt oberoende av hyrpersonal. Exempelvis Regionerna Värmland och Örebro län redovisar att de är oberoende av hyrsjuksköterskor samtidigt som Region Västerbotten redovisar en ökning av kostnader för hyrpersonal med en procent 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 som ändå menar att den fortsatta trenden pekar åt rätt håll. För helåret 2024 har dock Region Västerbotten minskat sin totala kostnad för bemanningspersonal jämfört med 2023 [9].

I Region Halland har vissa verksamheter lyckats rekrytera bemanningspersonal som fast anställda, vilket bidragit till minskade kostnader för hyrpersonal. Region Gävleborg redovisar att de har använt medel från 2024 års överenskommelse för att ge ekonomisk ersättning till bemanningsskylter som tar fast anställning i regionen. Vidare har regionen använt medel för införande av kontinuitetstillägg som innebär en ekonomisk ersättning till tillsvidareanställda sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor som arbetar natt, kvällar och helg inom specificerade dygnet runt verksamheter.

Genomgående redovisar regionerna hyrstopp för sjuksköterskor i de flesta verksamheter men några nämner också hyrstopp för läkare. Exempelvis lyfter Region Skåne att de from oktober 2024 inför hyrstopp även för läkare inom vissa områden – för att skapa större möjlighet till personalkontinuitet för patienterna. Flera regioner redovisar att antalet anställda inom regionen har ökat under 2024.

- Region Norrbotten har 356 fler anställda augusti 2024 jämfört med augusti 2023, 76 procent av dessa är hälso- och sjukvårdspersonal.
- Region Skåne har under 2024 ökat antalet sjuksköterskor med 400 till följd av stopp för bemanningspersonal.
- Region Uppsala har minskat sitt beroende av bemanningspersonal från sju till fyra procent. Regionen har haft som mål att anställa minst 80 medarbetare som tidigare arbetat som bemanningspersonal under 2024. I september hade 51 personer som tidigare arbetat som hyrpersonal valt att ta anställning i regionen.
- Region Stockholm har under perioden maj 2023 – september 2024 ökat med 1 082 helårsarbetare, ökningen har främst skett bland undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.
- Region Västernorrland har under 2024 ökat andelen fast anställda inom hälso- och sjukvården. Regionen har som målsättning att 85 procent av personalen ska vara fast anställda och är på god väg att uppnå det. Regionen redovisar bland annat ett stärkt förmånsprogram som lett till ökat anställda läkare.

## Förvaltning av register och modeller för datainsamling

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 i såväl inrapportering som i arbetet med att skapa gemensamma begrepp och definitioner för rapportering och datainsamling. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att förbereda för insamling av uppgifter om väntetider från regionerna i syfte att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet (S2024/02236 (delvis)). Uppdraget ska redovisas den 31 mars 2025.

Samtliga regioner med undantag för Region Stockholm och Region Skåne<sup>8</sup> redogör för att de rapporterar data till väntetidsdatabasen enligt gällande kriterier.

---

<sup>8</sup> Socialstyrelsen redogör i delredovisningen som rapporterades den 15 november 2024 med diarienummer 5.7-51165/2024 för att det finns legitima skäl till varför Regionerna Stockholm och

## Data som inte rapporteras till väntetidsdatabasen

En del regioner redogör för att de rapporterar samtliga data till väntetidsdatabasen enligt gällande rutiner och riktlinjer. Några regioner redovisar att de inte rapporterar data för privata vårdgivare som har avtal med regionen, vilket bland annat kan bero på att de inte är anslutna till regionens journalsystem. SKR redogör i sin delårsrapportering<sup>9</sup> för att det numera är vanligt att privata vårdgivare själva skickar data direkt till väntetidsdatabasen och inte via regionerna för att underlätta flöden. Det skapar möjligheter för regionerna att komplettera sin data med data från privata vårdgivare som utför vård enligt avtal [9].

Flera regioner redogör för att vissa data inte rapporteras till väntetidsdatabasen idag, exempelvis regionerna Jämtland Härjedalen, Gävleborg och Kronoberg redogör för att digitala tjänster inklusive chattfunktion inte rapporteras till väntetidsdatabasen. Vidare exempel på områden där det saknas rapportering av data är inom habilitering, käkkirurgi, hjärtsjukvård och specialisttandvården. Flera regioner hänvisar till att de under början av 2025 kommer byta journalsystem och att det i och med det finns förväntningar på att data som inte rapporteras idag kommer vara möjligt då.

Flera regioner redovisar även att de inte rapporterar data inom patologi till väntetidsdatabasen. SKR redogör i sin delårsrapportering för att totalt 10 regioner rapporterar data inom patologin till väntetidsdatabasen med en målsättning om att de regioner som inte rapporterar har en tidsatt plan för när rapportering kommer ske [9]. Regionerna Blekinge och Västmanland redogör för att det pågår arbete med att rapportering ska kunna ske vid årsskiftet 2024/2025 och Region Dalarna redogör för att rapportering kring patologi ännu inte är löst i regionen men att det finns en förväntan om att det kan lösas när regionen går in i nytt journalsystem i januari 2025.

## Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet

Enligt överenskommelsen 2024 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. Region Jönköpings län lyfter i sin redovisning att innovativa arbetssätt och försöksverksamhet sker kontinuerligt och inte är beroende av eventuella statsbidrag.

---

Skånes rapportering skiljer sig åt och bedömer att regionerna lever upp till kraven i överenskommelsen 2024 trots avvikande svar. Se delredovisningen för ett mer utförligt svar.

<sup>9</sup> Enligt överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 ska SKR lämna en delrapport till Regeringskansliet senast den 30 september 2024 som redogör för den verksamhet som har bedrivits under första delen av 2024.

Regionerna redovisar i huvudsak pågående arbete med olika digitala arbetssätt. Region Gävleborg redovisar införande av Min Vård Gävleborg som en väg in till vården i regionen som knyter samman primärvård och sjukhusvård. Region redovisar att det under augusti månad 2024 startades ca 2 500 nya asynkrona chattar med patienter i länet och vid slutet av månaden fanns ca 10 000 öppna chattar, där patienter har en direkt ingång i vården.

Region Kalmar län har upprättat en digital mottagning vid psykisk ohälsa och redovisar att tillgängligheten har ökat under 2024 jämfört med 2023. Flera regioner arbetar också med digitala lösningar som stödjer patienter till mer säker egenvård. Andra exempel på insatser är:

- egenmonitorering av gravida med högt blodtryck, vid inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) och inom lungmedicin där inläggningar har förhindrats.
- AI-baserad mjukvara inom bild- och funktionsmedicin som bistår i bedömningar av mammografibilder vilket har minskat tidsåtgången för röntgenläkare vid screening av bröstcancer.
- Utveckling och implementering av taligenkänning som omvandlar tal till text direkt i journalsystemet vilket frigör administrativ tid.

Nya verksamheter och mottagningar anges även av flertalet regioner som exempel på nya arbetssätt samt förflyttning av arbetsuppgifter. Region Blekinge har exempelvis flyttat arbetsuppgifter från specialistsjuksköterskor till steriltekniker vilket bland annat resulterat i att operationskapaciteten ökat och att operationssalar som har varit stängda sedan pandemin kunnat öppnas igen samtidigt som hyrpersonal inom anestesi reducerats. 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 fem nya mottagningar och med en sjätte planerad i slutet av 2024.

Region Halland har under 2024 fattat beslut om att införa mobil röntgen i regionens två minsta kommuner. Införandet påbörjas den 1 januari 2025 och förväntas ge invånarna en ökad tillgänglighet till röntgen i närområdet. Region Norrbotten redovisar att de inom ramen för arbetet med handlingsplanen inför datortomografi (DT) kranskärl som metod i regionen och att de upphandlar en trailer med personal som utför undersökningen. Syftet är att arbeta bort köer samt möjliggöra att personer med hög ålder kan få tillgång till adekvat diagnostik och undvika långa resvägar till annan region för motsvarande undersökning.

Region Jönköpings län har infört så kallade standby patienter på öron, näs- och halskliniken vilket innebär att patienter får möjlighet att vara standby i hemmet om en inplanerad patient blir sjuk på operationsdagen – då kan den patient som är fastande i hemmet infinna sig på sjukhuset snabbt för att bli

opererad. Regionen redovisar att det bidrar till att varje operationstid används och att antalet väntande minskar.

## Regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet och 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. För 2024 års överenskommelse ska regionerna fortsätta att genomföra de insatser som tidigare har pekats ut i den regionala handlingsplanen för att uppnå en ökad tillgänglighet och kortare väntetider. Det framgår också i överenskommelsen att regionerna ska utveckla förutsättningar för en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering på såväl verksamhetsnivå som regionövergripande nivå.

I den här rapporten används begreppet produktions- och kapacitetsplanering eftersom det är det begreppet som används i överenskommelserna. Socialstyrelsen som myndighet använder dock begreppet produktions- och kapacitetsstyrning<sup>10</sup>. I överenskommelserna är det dock begreppet produktions- och kapacitetsplanering som används och därför har Socialstyrelsen valt att använda det begreppet i den här rapporten i enlighet med överenskommelserna och regionernas redovisningar.

Samtliga regioner har i mars 2024 inkommit med regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet till Socialstyrelsen<sup>11</sup>. Totalt sju regioner redovisar i september 2024 att de har uppdaterat sina handlingsplaner sedan mars 2024<sup>12</sup>, vilka har inkommit till myndigheten. Några regioner redogör för att arbete pågår med att ta fram en ny eller uppdaterad handlingsplan inför 2025.

Regionerna 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 att specifika medel inte öronmärks för själva insatserna. En del av medlen

---

<sup>10</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden/stod-for-produktions--och-kapacitetsstyrning/>

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Regionerna Blekinge, Gotland, Kronoberg, Skåne, Sörmland, Västmanland och Örebro län.

används dock till bemanning för arbete med de insatser som framgår i handlingsplanen.

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 tid 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 utvecklar sitt arbete med produktions- och kapacitetsplanering

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. Några regioner redovisar arbetet med visualisering av vårdplatsituationen inom olika verksamheter samt insatser som:

- upphandling av produktionssystem,
- automatisering och digitalisering av produktions- och kapacitetsplanering,
- säkerställning av relevant data samt utveckling av uppföljning.

Region Östergötland redovisar att de sedan 2020 har en regionövergripande modell för produktions- och kapacitetsplanering och att de sedan 2021 arbetar med breddinförande och hittills implementerat produktions- och kapacitetsplanering i 64 vårdverksamheter. Region Västmanland har implementerat produktions- och kapacitetsplanering inom samtliga verksamheter men lyfter att de inte har så goda uppföljningsmöjligheter.

Region Gotland redovisar att de sedan hösten 2023 har arbetat med att införa produktions- och kapacitetsplanering på Visby lasarett. Regionen lyfter att öron- näsa- och halskliniken tillsammans med barn- och ungdomsmedicinmottagningen på Visby möjliggjort 1–2 fler öron- näsa- och halsoperationer på barn per vecka. Region Västernorrland redovisar att arbete med produktions- och kapacitetsplanering inom slutenvården gett goda resultat. Regionen har förbättrat tillgängligheten inom vårdområde psykiatri<sup>13</sup>, under 2023 var det sammanlagda snittet för ett första besök inom

---

<sup>13</sup> Vårdområdet har tre kliniker inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och habilitering.

90 dagar 57,8 procent och under 2024 har andelen förstagångsbesök inom vuxenpsykiatri ökat till 86 procent inom 90 dagar. Vidare menar regionen att arbete med produktions- och kapacitetsplanering skapat förutsättningar för en bättre patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Region Örebro län redovisar att de under 2024 implementerat ett planeringsverktyg och underlag för daglig styrning av läkare- och sjuksköterskebemanning i primärvården. Det möjliggör lättöverskådliga beslutsunderlag och visar hur kapaciteten ser ut och var behoven av förstärkning finns.

## 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. I överenskommelsen för 2024 framgår att regionerna ska genomföra insatser som syftar till att korta väntetiderna i barn- och ungdomspsykiatri<sup>14</sup>.

Flera regioner redovisar att de har använt 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. Västra Götalandsregionen lyfter att fokus i regionen har legat på att utöka insatser i öppenvården vilket har medfört att behovet av antal inläggningar till slutenvården minskat och därmed behovet av slutenvårdsplatser. Region Västmanland redovisar kostnader för hyrläkare som bidragit till förbättrad tillgänglighet under 2024 till utredningar trots ett ökat inflöde av patienter.

Flera regioner redovisar en uppbyggnad av neuropsykiatriska mottagningar i syfte att förbättra tillgängligheten samt arbete med den gemensamma ingången En väg in till BUP. En del regioner lyfter att arbetet med En väg in har stärkts och utvecklats för ökad samverkan med fler vårdaktörer. 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 slutenvården<sup>15</sup> och att det pågår arbete med att erbjuda andra regioner att köpa vårdplatser. Region Norrbotten har centraliserat utredningsverksamheten och samtliga mottagningar i länet remitterar patienter för neuropsykiatriska utredningar

---

<sup>14</sup> Totalt har avsatts 530 miljoner kronor för barn- och ungdomspsykiatri, 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.

<sup>15</sup> Beläggningsgrad på 56,8 procent.

till team på Sunderby sjukhus. Detta bidrar till bättre förutsättningar för likvärdiga, standardiserade och effektiva utredningar.

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 2023.<sup>16</sup> Samtidigt lyfter Region Sörmland att de inte nått tillgänglighetsmålen trots goda resultat från implementering av nya arbetssätt. Detta menar de bland annat beror på en hög personalomsättning inom BUP, totalt 16 procent av tjänsterna är vakanta. Region Örebro län har anställt undersköterskor och skötare inom BUP för att öka tillgängligheten på telefon och 1177 samt ge rådgivning, hantering och sortering av inkomna ärenden, regionen redovisar att tillgängligheten har förbättrats något.

Några regioner redovisar insatser i form av etablering av digitala tjänster som ska erbjuda en ökad tillgänglighet och som utvecklas kontinuerligt.

---

<sup>16</sup> 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.



# Socialstyrelsens sammanfattande kommentarer

Socialstyrelsen har i den här slutredovisningen gått igenom åtskilliga exempel på arbeten som görs av regionerna för att öka tillgängligheten genom de medel som betalas ut inom ramen för överenskommelserna.

Av regionernas redovisningar framgår att mycket arbete har gjorts på området att stärka tillgängligheten och korta vårdköer inom ett antal områden. Överenskommelserna har stimulerat till att regionerna prioriterar frågan och arbetar strategiskt. Samtliga regioner har till exempel inrättat vårdlotskanslier under 2023 och under början av 2024 och särskilda tjänster har tillsatts för att erbjuda patienter utomlänsvård. Flera pilotprojekt om sammanhållna IT-system har genomförts eller är pågående hos flera regioner för att bidra till en regionövergripande produktions- och kapacitetsplanering samt för att underlätta inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen. Samtliga regioner har följt anvisningarna och har inkommit med redovisningar i enlighet med kraven i överenskommelserna. Socialstyrelsen bedömer därför att det inte är aktuellt att lämna några åtgärdsförslag.

Socialstyrelsen bedömer att överenskommelserna om ökad tillgänglighet har bidragit till att regionerna arbetar i en positiv riktning. I vissa fall har dock överenskommelserna gjort det svårt för regionerna att långsiktigt planera för tillgänglighetsarbetet, särskilt i fråga om ekonomisk förutsägbarhet. Detta är kopplat till att överenskommelserna har sett olika ut där olika områden har prioriterats framför andra. Överenskommelser som styrmedel kan i vissa fall bidra till att regionerna uppfattar att medel ges på kort sikt. Förordningen (2024:1252) om statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade vården är ett led ifrån statens sida att mer kontinuerligt och sammanhållet stimulera till ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.<sup>17</sup> Överenskommelsernas utformning har varit en utmaning för regionerna, och med ett statsbidrag som administreras av Socialstyrelsen kan detta bidra till ökad kontinuitet och stärka det strategiska arbetet i regionerna.

Socialstyrelsen kan konstatera att överenskommelserna för 2023 och 2024 har sett olika ut. Medel har betalats ut vid två tillfällen per år där vissa regioner, antingen i redovisningarna eller i direktkontakt med Socialstyrelsen, har efterfrågat mer information om när utbetalning sker.<sup>18</sup> En osäkerhet i den ekonomiska planeringen kan hindra regionerna att arbeta

---

<sup>17</sup> Se även förordning (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård.

<sup>18</sup> Kammarkollegiet har utfärdat utbetalning av medel, men vissa regioner har haft uppfattningen att det var Socialstyrelsen som utfärdade utbildningarna.

strategiskt i dessa frågor. Kopplat till detta redovisar vissa regioner utmaningar med just bristande ekonomi som ett hinder för att förbättra tillgängligheten. Region Blekinge redovisar att det exempelvis råder anställningsstopp och krav på minskning av administrativa resurser samt att medarbetare lägger mycket tid på övergången till ett nytt vårdinformationssystem under 2024 och 2025 vilket påverkar tillgängligheten negativt. I överenskommelsen för 2024 lyfter staten och SKR behovet av en ekonomisk förutsägbarhet i överenskommelsen: ”Det rådande ekonomiska läget och dess utmaningar påverkar samtliga regioner. Parterna i denna överenskommelse bedömer därför att det under 2024 är särskilt viktigt att det finns en förutsägbarhet i överenskommelsen” (s. 4).

## Fortsatta utmaningar med väntetider över vårdgarantins gränser

Regionerna har inom ramen för överenskommelserna genomfört många insatser för att stärka tillgängligheten och korta vårdköer. Trots det kvarstår utmaningar med långa väntetider i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i flera rapporter [4, 5, 6, 11] analyserat väntetidsdata som pekar på att väntetiderna fortfarande går utöver vårdgarantins gränser på ett flertal områden. Patienter tackar även nej till nationell vårdförmedling och väljer istället att stå kvar som väntande till regionens egna verksamheter, vilket påverkar väntetider. Samtidigt visar Socialstyrelsens studier att arbetet med en nationell vårdförmedling i många fall hindras av flaskhalsar i vårdkedjan [11]. Socialstyrelsen har tillsammans med E-hälsomyndigheten tagit fram en nationell plan för att stödja regionerna i arbetet med en nationell vårdförmedling [5]. Det finns också stora skillnader i hur regionerna arbetar med en sammanhållen produktions- och kapacitetsstyrning, något som Socialstyrelsen framhåller som ett centralt arbetssätt för att öka tillgängligheten till vården och erbjuda vård inom vårdgarantins gränser [6].

## Referenser

1. Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.  
Ärendenummer: SKR2022/00747
2. Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.  
Ärendenummer: SKR2023/02164
3. Regionernas arbete för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024. 2024, Socialstyrelsen. Diarienummer 5.7-51165/2024
4. Uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022. 2023, Socialstyrelsen.
5. Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling. 2024, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.
6. Plats för vård – Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården. 2024, Socialstyrelsen
7. Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering. 2023, Socialstyrelsen.
8. Sveriges Kommuner och Regioner. Bemanningstrend inhyrd personal. Hämtad 2025-03-03 från <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/halsoochsjukvard/bemanningstrendinhyrdpersonal.11422.html>
9. Sveriges Kommuner och Regioner. Kostnader för hyrbemanning inom hälso- och sjukvården. Jämförelser mellan helåret 2024 och 2023. Hämtad 2025-03-03 från [https://skr.se/download/18.3ef9a0c2195367c26c411740/1740500255093/Kostnad-inhyrd-personal-helar-2024\\_SKR.pdf](https://skr.se/download/18.3ef9a0c2195367c26c411740/1740500255093/Kostnad-inhyrd-personal-helar-2024_SKR.pdf)
10. Delårsrapport SKR för Överenskommelsen, Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024. 2024, Sveriges Kommuner och Regioner.
11. Nationell vårdförmedling. Delredovisning av regeringsuppdrag (S2023/02119): genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider. 2024, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.

# Bilagor

Bilaga 1. Redovisningsmall överenskommelse 2023 (excel-format)

Bilaga 2. Redovisningsmall överenskommelse 2024 (word-format)

Bilaga 3. Socialstyrelsens delredovisning av överenskommelsen för 2024 inklusive bedömning om regionerna kvalificerar sig för att ta del av medel. Lämnad till Socialdepartementet den 15 november 2024.

Bilaga 4. Överenskommelse mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023

Bilaga 5. Överenskommelse mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024





**Socialstyrelsen**

Uppföljning av överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården  
2023 och 2024 (artikelnr 2025-3-9508)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).