

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Delredovisning 1

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

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 och E-hälsomyndighetens webbplatser. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-1-8926

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, www.ehalsomyndigheten.se, januari 2024

Förord

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten fick den 20 juni 2023 i uppdrag av regeringen att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119). Denna rapport är regeringsuppdragets första delredovisning och omfattar en beskrivning av det initiala arbetet med nationella lägesbilder, behovsanalys avseende ett första förslag till teknisk lösning samt vilka lärdomar som har dragits hittills utifrån genomfört arbete. Rapporten är ett resultat av Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens gemensamma utredning.

Vi vill tacka Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) för hjälp med att samla in information från regionerna avseende deras arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF). Vi vill också tacka Svenskt perioperativt register (SPOR), Uppsala Research Center (URC) samt professionsföreträdare för prostata-, bröst- och kolorektal cancer.

Rapporten är framtagen av utredarna Salumeh Bastami, Helena Walfridsson och Anders Nordlund från Socialstyrelsen, samt utredarna Gustav Rålenius och Maria Wegner från E-hälsomyndigheten. I den slutgiltiga handläggningen har enhetschefen Helena von Knorring, Socialstyrelsen samt enhetschef Susanna Wahlberg och avdelningschef Annemieke Ålenius, E-hälsomyndigheten, medverkat.

Olivia Wigzell
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör
E-hälsomyndigheten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Uppdraget	7
Uppdragets genomförande.....	8
Termer och begrepp.....	10
Förkortningar	10
Inventering av datakällor och tidigare arbete med lägesbilder	11
Befintliga digitala informationskällor	11
Socialstyrelsens arbete med lägesbilder under covid-19-pandemin	14
Arbete med lägesbilder utifrån data från kvalitetsregister	15
Arbete med utveckling av teknisk lösning för lägesbilder	18
Ett första förslag till teknisk lösning.....	19
Uppföljning av antal patienter som får vård hos annan vårdgivare.....	21
Vägen framåt.....	22
Utveckling av lägesbilder	22
Tillgång till utredningskapacitet hos annan vårdgivare.....	22
Nationell samordning av intensivvårdsplatser under covid-19 pandemin	23
Utmaningar vid erbjudande om vård hos annan vårdgivare idag	23
Bilaga	25
Pågående uppdrag gällande ökad tillgänglighet i vården	25

Sammanfattning

Långa väntetider till vård och behandling är ett känt problem inom hälso- och sjukvården sedan lång tid tillbaka. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har fått i gemensamt uppdrag att omgående genomföra insatser som stödjer och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter som väntar på operation eller annan behandling att få vården utförd på annat håll i landet hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Fokus har inledningsvis varit på några av de vanligaste cancerdiagnoserna i Sverige: kolorektal-, bröst- och prostatacancer, och de delar av cancervården som hanteras inom standardiserade vårdförlopp (SVF).

I uppdraget ingår att skapa och förmedla en nationell lägesbild av vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare i hela landet, samt att analysera behov av tekniska lösningar för att underlätta insamling av uppgifter till en sådan lägesbild. Vidare ska antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare följas upp årligen. Lärdomar från detta uppdrag ska analyseras och omhändertas i det långsiktiga arbetet med nationell vårdförmedling.

I denna första delredovisning beskrivs myndigheternas gemensamma arbete med att skapa nationella lägesbilder, ett första övergripande förslag till en teknisk lösning för insamling och tillgängliggörande av information i form av lägesbilder. Vidare beskrivs hur uppföljning av antal patienter som får vård hos annan vårdgivare ska genomföras, samt vilka lärdomar som har framkommit hittills och som ligger till grund för fortsatt arbete.

Det finns för närvarande ingen informationskälla som ger en sammantagen nationell bild av vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra regioner. Att använda väntetider som mått kan ge en indikation på vårdgivares möjlighet att ta emot patienter, exempelvis från en annan region.

Det nationella kvalitetsregistret Svensk perioperativt register (SPOR) har inom ramen för detta uppdrag genomfört två omedelbara insatser för att förbättra information om väntetider till canceroperationer i olika delar av landet: (1) möjliggjort selektion av specifika operationer för olika cancerdiagnoser, och (2) skapat en särskild ingång i SPOR för patienter och vårdpersonal som söker information om väntetider för operationer i andra delar av landet än den egna.

Ytterligare insatser, utöver operationer, för de utpekade diagnosgrupperna liksom en utvidgning av arbetet för att inkludera fler patientgrupper kommer att ingå i det fortsatta arbetet med uppdraget.

Myndigheterna gör bedömningen att arbetet med att samla in information till lägesbilder skulle kunna underlättas med hjälp av en teknisk lösning. För att

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

arbetet ska komma igång så snabbt som möjligt föreslås utveckling av ett webbgränssnitt, genom vilket information från olika relevanta informationskällor kan tillgängliggöras. Utveckling av en sådan lösning kan påbörjas omgående och börja användas i väntan på att långsiktiga lösningar för nationell vårdförmedling kommer på plats. E-hälsomyndighetens målsättning är att under år 2024 påbörja stegvis utveckling av föreslagen lösning, i nära samverkan med tilltänkta användare.

Ett första steg är att presentera uppgifter om operationsväntetider från SPOR i webbgränssnittet. Ytterligare informationskällor kommer sedan att kunna läggas till och bidra till sammanställda lägesbilder, allt eftersom inventering av användarbehov och möjliga informationskällor fortskrider. Arbetet med lägesbilder väntas på sikt omfatta fler patientgrupper och åtgärder. Intentionen är att utforska och i så stor utsträckning som möjligt använda aggregerad och sammanställd information från befintliga digitala källor, som exempelvis kvalitetsregister. På så sätt kan arbetet med att förmedla vård underlättas samtidigt som merarbete för vården undviks, i enlighet med uppdraget. En viktig aspekt i det fortsatta arbetet med en teknisk lösning kommer att vara kontinuerlig utredning och bedömning av rättsliga förutsättningar.

För att kunna följa antalet patienter som har fått vård hos en annan vårdgivare kommer uppgifter från Patientregistret att användas. SPOR kan användas för att ta fram kompletterande uppgifter om antal patienter som har fått en operation utförd i annan region än hemregionen, men det förutsätter ett kvalitetssäkringsarbete beträffande registrering. Uppföljning kommer att påbörjas med start 2024 och därefter presenteras årligen.

Myndigheterna har inlett ett analysarbete för att kartlägga vilka behov av stöd regionerna har i sitt arbete med att erbjuda vård utanför den egna regionen, samt att identifiera på vilket sätt stödet bäst kan ges. Dialog har inletts med aktörer inom området och en mer djupgående behovsinventering kommer att genomföras och ligga till grund för fortsatt arbete med en teknisk lösning och eventuella förslag på andra åtgärder.

Inledning

Långa väntetider är ett känt problem inom hälso- och sjukvården. Tillgängligheten har varit föremål för ett antal statliga insatser de senaste decennierna. Trots ekonomiska satsningar, överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och lagstadgad vårdgaranti kvarstår dock problemet.¹ Den författningsreglerade vårdgarantin har inte påverkat väntetiderna i den omfattning som var tänkt när lagen infördes, och därtill är skillnaderna i väntetider mellan regionerna stora. År 2015 infördes SVF inom cancervården, vilka inte heller minskat väntetider för patienterna i den utsträckning som är önskvärt.² Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har mot denna bakgrund mottagit flera regeringsuppdrag som syftar till att på olika sätt förbättra tillgängligheten till vård (se bilaga 1).

Parallellt med långsiktiga initiativ och uppdrag ser regeringen behov av att genomföra omedelbara insatser för att stödja regionerna i deras arbete med att möjliggöra för patienter att få vård eller behandling hos vårdgivare med tillgänglig kapacitet eller kortare väntetider. Förbättrad tillgång till information om tillgänglighet och väntetider på nationell nivå ger utökad möjlighet att nyttja tillgänglig vårdkapacitet i hela landet. Faktorer som idag försvårar nyttjande av tillgänglig vårdkapacitet i hela landet behöver identifieras och, så långt som möjligt, undanröjas.

Föreliggande rapport utgör en delredovisning av regeringsuppdraget som beskrivs nedan.

Uppdraget

Regeringen beslutade i juni 2023 att ge Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten i gemensamt uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119). Detta innebär att omgående genomföra insatser som stödjer och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter som väntar på operation eller annan behandling hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Socialstyrelsen ska samordna uppdraget.

Uppdraget inbegriper att:

- skapa en nationell lägesbild av både offentliga och privata vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare i hela landet för operation eller behandling,

¹ SOU 2022:22 S. 79

² Socialstyrelsen; 2022. Nationells och regionalt arbete med standardiserade vårdförlopp. 2022-11-14.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

- kontinuerligt förmedla lägesbilder till regionerna samt deras vårdgarantifunktioner och SVF-koordinatorer,
- analysera om det finns behov av tekniska lösningar som skulle kunna underlätta insamling av uppgifter som ska ligga till grund för en nationell lägesbild, inklusive vilket sätt som är mest kostnadseffektivt,
- årligen följa upp och sammanställa antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider, samt
- analysera hur lärdomar och slutsatser av detta uppdrag kan tas omhand i det långsiktiga arbetet med ett nationellt vårdsöksystem.

I arbetet med uppdraget ska regionernas och vårdgivarnas ökade administrativa börda i möjligaste mån begränsas. Myndigheterna ska löpande informera Regeringskansliet om hur arbetet med uppdraget fortskrider.

Denna rapport är regeringsuppdragets första delredovisning. Den omfattar en beskrivning av arbetet med nationella lägesbilder, ett översiktligt förslag till teknisk lösning och plan framåt, samt vilka lärdomar som har dragits hittills från genomfört arbete. En ytterligare delredovisning kommer att lämnas i mars 2025 och slutredovisning sker i mars 2026.

Uppdragets genomförande

Uppdraget har genomförts i samarbete mellan Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten. Socialstyrelsen har varit samordnande i arbetet. I denna delredovisning har arbetet utgått från de cancerdiagnoser som anges i uppdraget och fokus har varit tillgång till operation ur ett nationellt perspektiv. Ytterligare insatser, utöver operationer, för de utpekade diagnosgrupperna liksom en utvidgning av arbetet för att inkludera fler patientgrupper kommer att ingå i det fortsatta arbetet med uppdraget.

För att kartlägga behov och identifiera möjliga sätt att kunna stödja regionerna i deras arbete att erbjuda vård utanför den egna regionen har ett antal dialoger genomförts. Samverkan och dialog kring nuläge och behov har skett med aktörer inom området, såsom företrädare för Regionalt Cancercentrum, SVF-samordnarnätverket samt professionsföreträdare för de nationella vårdprogramgrupperna för prostatacancer, bröstcancer samt tjock- och ändtarmscancer. Arbetet har även utgått från den behovsanalys som utförts inom ramen för E-hälsomyndighetens uppdrag att genomföra en förstudie om ett nationellt vårdsöksystem³. Lärdomar från den nationella samordningen av intensivvårdsplatser under covid-19 pandemin kommer användas i möjligaste mån i det pågående arbetet.

³ E-hälsomyndigheten; 2022. Delredovisning regeringsuppdrag 2022/010291.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

I arbetet med framtagande av teknisk lösning för nationella lägesbilder har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten tillsammans påbörjat en inventering av befintliga digitala informationskällor. Socialstyrelsen har inlett ett utvecklingsarbete för att visualisera väntetider till operation för de nämnda cancerdiagnoserna i samarbete och dialog med Svenskt perioperativt register (SPOR) och Uppsala Clinical Research Center (UCR). Inventering och analys av ytterligare användbara informationskällor till en lägesbild kommer att fortsätta under uppdragets gång. För att utforma den tekniska lösningen på ett ändamålsenligt sätt, som kan stödja regionerna i deras arbete, används tjänstedesignprocessen, se avsnittet Arbeta med utveckling av teknisk lösning för lägesbilder.

Arbetet med lägesbilder och övriga områden som anges i uppdraget kommer under uppdragets gång att kunna breddas till att exempelvis omfatta fler diagnos- och patientgrupper och ytterligare typer av vårdåtgärder.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Termer och begrepp

Under detta avsnitt beskrivs några av de termer och begrepp som används i rapporten.

Lägesbild	En lägesbild är urval av information som sammanställs i form av beskrivningar eller bedömningar av läget. Syftet är att ge överblick, förståelse eller underlag för beslut och åtgärder. ⁴
Vårdförmedling	Vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. ⁵
Vårdkapacitet	Möjlig vårdproduktion under en given tidsperiod.
Vårdlots	Den person eller funktion inom en region som bistår patient och verksamhetsföreträdare att hitta alternativ vårdgivare för att exempelvis erbjuda vård enligt vårdgarantin. En vårdlots kan vara ombud för den enskilde patienten, men också ett viktigt stöd för verksamheterna. Funktionen kallas ibland vårdsamordnare, vårdlotskansli, vårdgarantikansli, vårdsluss eller vårdlotsfunktion. ⁶
Vårdsöksystem	Med vårdsöksystem avses ett digitalt system, som kan möjliggöra för regionerna att bland annat se tillgänglig vårdkapacitet i hela landet. Syftet är att snabbare kunna erbjuda vård till väntande patienter och därmed uppfylla de tidsfrister som gäller enligt vårdgarantin. ⁷

Förkortningar

PAR	Patientregistret
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SPOR	Svenskt perioperativt register
SVF	Standardiserade vårdförlopp

⁴ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Lägesbild. Hämtad 2024-01-09 från <https://www.msb.se/>.

⁵ Uppdrag att ta fram förslag för en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117).

⁶ E-hälsomyndigheten; 2023. Delrapport 1 - Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas.

⁷ E-hälsomyndigheten; 2023. Delrapport 1 - Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas.

Inventering av datakällor och tidigare arbete med lägesbilder

Det finns för närvarande ingen digital informationskälla som ger en sammantagen nationell bild av vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra regioner. En inledande kartläggning har visat på ett antal källor för information om väntetider som kan vara av intresse att använda för att skapa lägesbilder. Arbete med att identifiera eventuella ytterligare användbara informationskällor kommer att fortsätta. I kapitlet beskrivs även arbetet med lägesbilder och samordningsarbetet av IVA-vården under covid-19 pandemin.

Befintliga digitala informationskällor

Nedan beskrivs informationskällor innehållande uppgifter som, enskilt eller i kombination med andra källor, kan användas vid framtagning av lägesbilder för väntetider. Vidare beskrivs hur uppgifter från kvalitetsregister för operation skulle kunna användas och utvecklas för att möjliggöra nationella lägesbilder med avseende på väntetider för operationer, initialt för de nämnda cancerdiagnoserna.

Patientregistret

Patientregistret (PAR) är ett hälsodataregister som är reglerat enligt lag.⁸ Syftet med PAR är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar och skador samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Registret utgör en viktig digital infrastruktur för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård samt forskning och epidemiologiska undersökningar inom hälso- och sjukvårdsområdet.⁹ Registret innehåller rikstäckande information om bland annat vårdadministrativa data samt uppgifter om diagnoser och åtgärder för alla som har vårdats i slutenvård eller behandlats av läkare i den specialiserade öppenvården.

Idag ingår inte uppgifter om primärvård eller uppgifter om patienter som behandlats av enbart annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom somatisk vård men detta är under utredning.^{10,11} Från och med februari 2024 påbörjas en insamling inom psykiatri av uppgifter om besök hos annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare.

⁸ Lagen (1998:543) om hälsodataregister.

⁹ 7 kap. 1 § Patientdatalag (2008:55) och 3 § Lagen (1998:543) om hälsodataregister.

¹⁰ Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02).

¹¹ Uppdrag att förbereda arbetet inför utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården (S2023/02167).

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Inrapportering görs månadsvis enligt föreskrifter och med viss fördröjning och därför lämpar sig PAR inte för att skapa aktuella lägesbilder. PAR bedöms dock kunna utgöra underlag för att följa antalet patienter som har fått vård hos en annan vårdgivare inom den specialiserade vården, i enlighet med utpekade diagnosområden i uppdraget.

Väntetidsdatabasen

Den nationella väntetidsdatabasen är författningsreglerad i 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen och handhas av SKR enligt 6 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen. Databasen visar aggregerad och bearbetade data i form av information om personers besök i vården. Data samlas in på personuppgiftsnivå från regionerna genom vårdgivarens vårdinformationssystem (VIS). Därefter sker ett urval och en dataöverföring från vårdinformationssystemet till regionens datalager. Där bearbetas data av regionen för vidare överföring till den nationella väntetidsdatabasen. I den nationella väntetidsdatabasen genomförs urval och beräkningar av data som sedan presenteras som väntetidsstatistik på webbplatsen vantetider.se. Regionerna är skyldiga att rapportera in uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabasen som förs av SKR.¹² Viss data matas in manuellt via rapporteringsverktyget Signe.¹³ Redovisningen genomförs och uppdateras varje månad.

Riksrevisionens bedömning är att väntetidsdatabasen brister i kvalitet och därmed är svår att använda för analys. Statistik av högre kvalitet finns i kvalitetsregister och hos enskilda regioner.¹⁴

Ytterligare analys av insamlade data i väntetidsdatabasen behövs för att bedöma möjliga användningsområden inom ramen för detta uppdrag.

Nationella kvalitetsregister

Med kvalitetsregister avses en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Kvalitetsregistren syftar även till att möjliggöra jämförelse inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå.¹⁵

Att registrera information i kvalitetsregister är frivilligt för vården och patienter kan välja att inte dela sin hälsoinformation. Kvalitetsregistren skiljer sig från varandra på olika sätt, såsom omfattning, täckningsgrad och

¹² 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen och 6 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen.

¹³ Sveriges Kommuner och Regioner, Hämtad 2024-01-09 från <https://skr.se/vantetiderivarden/rapporteringochverktyg.53417.html>

¹⁴ Riksrevisionen; 2023. I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer.

¹⁵ 7 kap. 1 och 4 §§ patientdatalagen (2008:355).

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

användningsgrad. Även frekvensen för hur ofta och på vilket sätt inrapportering sker varierar.¹⁶

I dagsläget sker en hög andel av inrapporteringen till nationella kvalitetsregister via manuell inmatning. Ett initiativ för att utveckla automatiserad informationshämtning från vårdgivarnas vårdinformationssystem pågår i SKR:s regi.¹⁷ E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister.¹⁸ Ett antal större register har utvecklat egna lösningar för automatiserad informationshämtning.

Vi bedömer att kvalitetsregister, beroende på innehåll och täckningsgrad, kan fungera som en värdefull informationskälla till nationella lägesbilder. Nationella kvalitetsregister som berörs i denna rapport redovisas nedan.

Nationella kvalitetsregister inom cancer

Nationella kvalitetsregister inom cancerområdet innehåller individbaserade uppgifter om diagnos, behandlingar och resultat, samt i vissa fall om patientens upplevelser av sin vård. Det finns uppgifter om vissa väntetider men mätpunkterna kan variera, vilket gör statistiska jämförelser mellan datakällornas uppgifter osäkra. Registren drivs och utvecklas av regionala cancercentrum (RCC). Registerdata går att utläsa från

- en interaktiv rapport med uppgifter utifrån ett stort antal kvalitets- och processindikatorer. Det går även att filtrera information på exempelvis region, årtal och sjukhus och
- en årlig nationell kvalitetsrapport som tas fram av den nationella styrgruppen för registret i samarbete med Regionalt cancercentrum. I denna rapport är följande register aktuella:
 - Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC).
 - Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR).
 - Nationella prostatacancerregister (NPCR).

Svenskt perioperativt register

Svenskt perioperativt register (SPOR) är ett kvalitetsregister som samlar och presenterar information om vård och omhändertagande av patienter i samband med operationer. Syftet är att kunna utvärdera och förbättra vården

¹⁶ E-hälsomyndigheten; 2022. Delredovisning, regeringsuppdrag S2021/06170, 2022-06-01.

¹⁷ Sveriges Kommuner och Regioner; Informationsförsörjning till Nationella kvalitetsregister. Hämtad 2024-01-09 från

<https://skr.se/kvalitetsregister/omnationellakvalitetsregister/projekt/informationsforsorjningtillnationella-kvalitetsregister.54678.html>.

¹⁸ Uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109).

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

för alla patienter som genomgår en operation. I SPOR insamlas data från den perioperativa processen genom en it-integration mellan vårdgivarnas operationsplaneringssystem och den centrala SPOR-databasen. Samtliga regioner i Sverige och ett antal privata vårdgivare¹⁹ rapporterar idag kontinuerligt sina genomförda operationsingrepp till SPOR, som uppdateras dagligen. Användare av SPOR kan hämta interaktiva online-rapporter från en webbsida som dels består av en publik del, dels en del som kräver inloggning med HSA-id (Hälso- och Sjukvårdens Adressregister) och SITHS -kort (Säkert IT hälso- och sjukvård).

SPOR bedöms vara av särskild relevans för uppdraget eftersom registret tillhandahåller information om väntetider från operationsanmälan till genomförd operation, se figur 1.

Figur 1. Illustration av väntetid för operationer som tillhandahålls av SPOR²⁰.



Socialstyrelsens arbete med lägesbilder under covid-19-pandemin

Covid-19-pandemin var en extraordinär händelse som föranledde stora störningar i samhället och krävde extraordinära och skyndsamma insatser. Socialstyrelsen fick ett regeringsuppdrag att inrätta en samordningsfunktion med syfte att stödja regionerna i koordinationen av tillgängliga intensivvårdsplatser.²¹ I uppdraget ingick bland annat att skapa en nationell lägesbild av tillgängliga intensivvårdsplatser, samt att kontinuerligt förmedla aktuella lägesbilder till regionerna för att stödja dem i koordineringen av tillgängliga intensivvårdsplatser inom landet. Socialstyrelsen genomförde uppdraget i samarbete med SKR.

Lägesbilderna presenterades vid dagliga digitala möten mellan regionrepresentanter för intensivvården och låg till grund för gemensamma diskussioner om lastbalansering i form av förflyttning av

¹⁹ Capio S:t Görans sjukhus och Ersta sjukhus rapporterar under region Stockholm, Capio Specialistvård Motala rapporteras under Region Östergötland och Carlanderska sjukhuset under Region Västra Götaland.

²⁰ Svensk Perioperativ Register. Väntetidsrapport. Hämtad 2024-01-09 från <https://register.ucr.uu.se/sporpublic/web/vantetider?1>.

²¹ Uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser (S2020/01849).

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

intensivvårdspatienter mellan olika regioner. Informationen i lägesbilderna behövde hela tiden förändras utifrån exempelvis pandemisituationen, patienttillströmning och andra behov av underlag för beslut. Arbetssättet var tidskrävande eftersom det innebar dagliga digitala möten mellan verksamhetsansvariga. Regionföreträdarnas behov av att delta i samordningsmöten varierade utifrån situationens allvarlighetsgrad. När patienttillströmningen var som störst var behoven av att delta i samordningen också som störst. Under perioder med lägre patienttillströmning glesades också frekvensen på samordningsmötena ut. Mot slutet av pandemin ändrades samordningen till en beredskapsorganisation²² och samverkan mellan olika intensivvårdsavdelningar fortsatte istället på samma sätt som innan pandemin. När intensivvårdsavdelningar har brist på disponibla platser kontaktas först andra intensivvårdsavdelningar i den egna regionen, om sådana finns. Om vårdplatsbristen inte går att lösa i den egna regionen så kontaktas intensivvårdsavdelningar i närliggande regioner. Dock varierar formerna för samverkan mellan olika intensivvårdsavdelningar, det vill säga det finns ingen enhetlig form för samverkan mellan intensivvårdsavdelningar.

Arbete med lägesbilder utifrån data från kvalitetsregister

Kvalitetsregistret SPOR presenterar lägesbilder över väntetider till operationer, vilket gör registret relevant för patienter som behöver vägledning till vård i andra delar av landet där väntetider till operationer är kortare än i den egna regionen. Registret redovisar väntetider för alla operationer som kodas utifrån Socialstyrelsens framtagna kodregister för kirurgiska och medicinska åtgärder och täcker in sjukvårdens operationsverksamhet med stor bredd. Patienter kan själva gå in på SPOR:s hemsida för att söka efter regioner med kortare väntetider för operationer, och vårdpersonal kan logga in i registret och söka väntetider för enskilda sjukhus.

För patienter med cancerdiagnoser har det emellertid tidigare inte varit möjligt att specifikt söka efter väntetider i SPOR. De allra flesta typer av operationer som är aktuella för cancerpatienter är operationer som också är aktuella för patienter som inte har cancer. I vårt arbete med lägesbilder har SPOR på vårt uppdrag genomfört två omedelbara insatser för att förbättra information om väntetider till canceroperationer i olika delar av landet: (1) möjliggjort selektion av specifika operationer för olika cancerdiagnoser, och (2) skapat en särskild ingång i SPOR (separat internetlänk) för patienter och

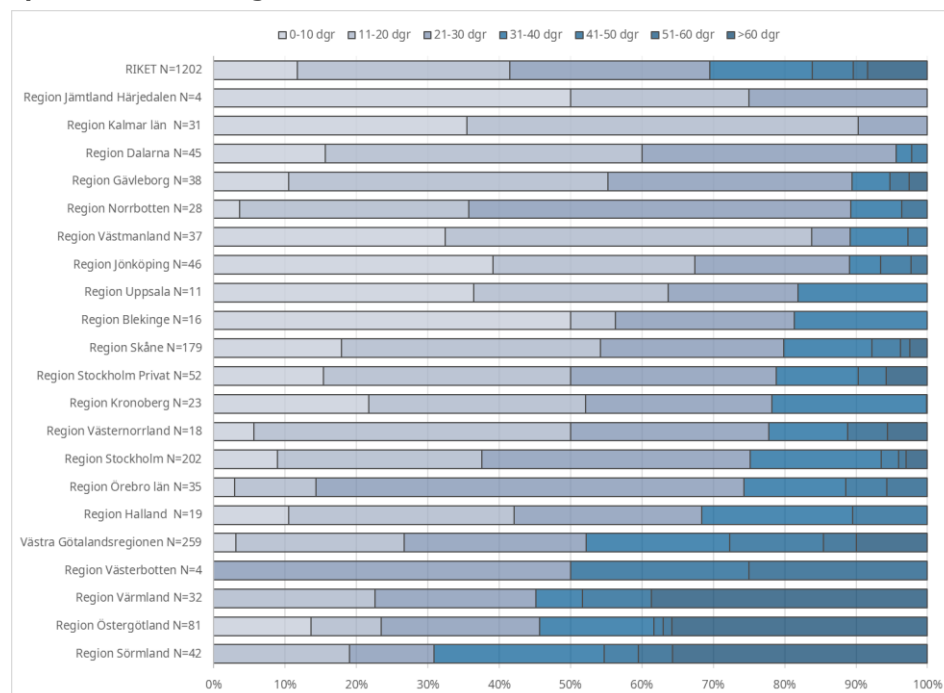
²² Sveriges Kommuner och Regioner, Larmyta. Hämtad 2024-01-09 från <https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/larmyta.55721.html>.

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

vårdpersonal som söker information om väntetider för canceroperationer i andra delar av landet än patientens hemregion.

Figur 2 visar ett exempel på en lägesbild genererad av den särskilda ingången för väntetider till operationer i landets regioner för en vald cancerdiagnos och tidsperiod.

Figur 2. Exempel på en lägesbild för väntetider för operationer för en specifik cancerdiagnos.



Fortsatt utveckling av lägesbilder med hjälp av kvalitetsregister

Inom samarbetet med SPOR har ett antal utvecklingsmöjligheter identifierats. Dessa möjligheter kommer att analyseras vidare i det fortsatta arbetet gällande lägesbilder för väntetider för operation:

Koppling mellan diagnos- och operationskod

Det arbete vi gjort tillsammans med SPOR för att förenkla generering av lägesbilder för de aktuella cancerdiagnoserna kan tillämpas även för operationer för andra diagnoser. Särskilda ingångar i SPOR för andra diagnoser än cancer skulle också kunna underlätta för patienter att själva hitta regioner med kortare väntetid än den egna regionen.

Utökad möjlighet för privata vårdgivare att registrera i SPOR

SPOR har anslutning av 21 regioner och fyra större privata utförare, dock saknas anslutning av flertalet privata utförare. Denna brist omfattar både privata utförare som har operationsplaneringssystem, samt privata utförare

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

som saknar operationsplaneringssystem. En lösning på problemet skulle kunna vara om fler utförare som har operationsplaneringssystem skulle använda SPORs nuvarande tekniska lösning för anslutning. En ytterligare lösning skulle kunna vara att SPOR utvecklar och erbjuder utförare utan operationsplaneringssystem ett manuellt inmatningsgränssnitt.

Väntetid i relation till prioritering

SPOR innehåller information om prioritering av patienten inför operationer, men denna information presenteras inte för närvarande i lägesbilder för väntetider. Som underlag för prioritering anges i operationsanmälningar det datum till vilken patienten anses medicinskt kunna vänta utan försämring av prognos eller vara utsatt för alltför stort lidande. Denna variabel finns i SPOR och lägesbilder skulle kunna utvecklas och visa väntetider för olika diagnoser i relation till den gjorda prioriteringen.

Nationell standard för registrering

SPOR har kunnat konstatera att det finns olika rutiner bland vårdgivare avseende upprättande av operationsanmälningar. Denna skillnad påverkar olika vårdgivares angivna väntetider. Inom det nationella programområdet (NPO) perioperativ vård, intensivvård och transplantation sker ett arbete för framtagande av en nationell standard för registrering av den perioperativa processen. En del av arbetet är utveckling av tydligare definitioner av begrepp som till exempel operationsanmälan och beslut om operation. Arbetet sker i samarbete med andra NPO, nationell samverkansgrupp (NSG) strukturerad vårdinformation, SPOR, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Socialstyrelsen.

Enklare registrering av hemregion

Redan idag finns det information i SPOR om antalet operationer som sker i en annan region än den egna. Det finns dock brister i hur utförare av operationer registrerar patienters hemregion. Problemet kan hanteras genom att hämta uppgift om hemregion från befolkningsregistret. För att information enklare ska kunna användas för analyser av patientströmmar kan utveckling ske av särskilda lägesbilder för patientströmmar.

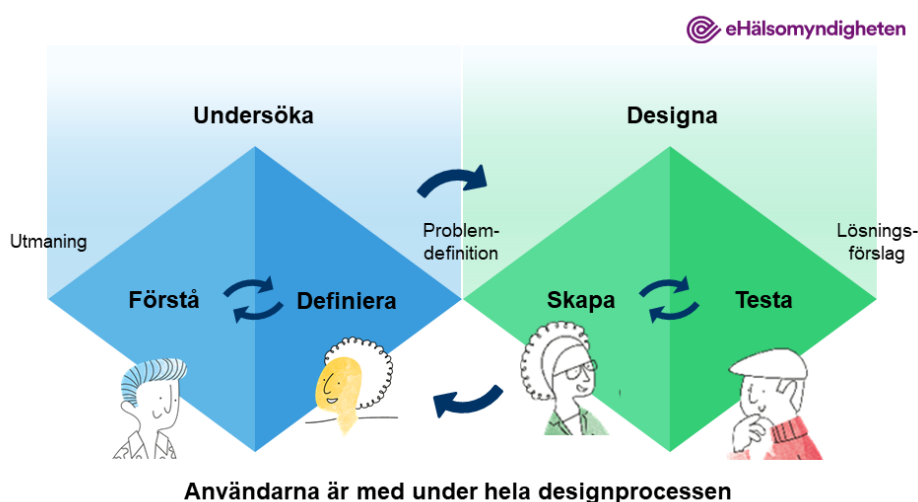
Operationskapacitet utöver väntetider

I de lägesbilder som för närvarande presenteras av SPOR kan väntetider betraktas som en indirekt indikation på utförarens operationskapacitet. I SPOR finns information som skulle kunna användas som underlag för en mer direkt bedömning av utförarens operationskapacitet för olika diagnoser. Det utvecklingsarbetet är emellertid mer omfattande, tekniskt komplicerat och tidskrävande än de utvecklingsmöjligheter som beskrivs ovan.

Arbete med utveckling av teknisk lösning för lägesbilder

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen bedömer att insamling av uppgifter och visualisering av information till en lägesbild skulle kunna underlättas med hjälp av en teknisk lösning. För att en teknisk lösning ska bli användbar och till stöd för regionerna, är det viktigt att utgå från användarnas behov. I detta uppdrag används Tjänstedesignprocessen (se figur 3). Den är framtagen av E-hälsomyndigheten med utgångspunkt från bland annat SKR:s Innovationsguide²³ samt från modellen Double Diamond²⁴.

Figur 3. Illustration av tjänstedesignprocessen.



Hittills har fokus i detta uppdrag varit på den första delen i processen, det vill säga att undersöka. Dialog har inletts med intressenter inom området och en mer djupgående behovsinventering kommer att genomföras och ligga till grund för fortsatt arbete med en teknisk lösning och eventuella förslag på andra åtgärder. Bland annat kommer en kompletterande enkät att skickas till representanter från det nationella nätverket för SVF-samordnare, där representanter från de sex sjukvårdsregionerna²⁵ ingår. Vi har även utgått från den behovsanalys som gjordes inom ramen för uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdssystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas.²⁶

²³ Sveriges kommuner och Regioner. Innovationsguiden. Hämtad 2024-01-09 från <https://innovationsguiden.se/>.

²⁴ The Double Diamond: Design Council. Hämtad 2024-01-09 från <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/archive/articles/double-diamond-15-years/>.

²⁵ Sveriges 21 regioner är indelade i sex sjukvårdsregioner. Vilken sjukvårdsregion en patient tillhör avgör exempelvis vilket universitetssjukhus denne remitteras till när det erfordras specialistvård.

²⁶ E-hälsomyndigheten; 2022. Delredovisning regeringsuppdrag 2022/010291.

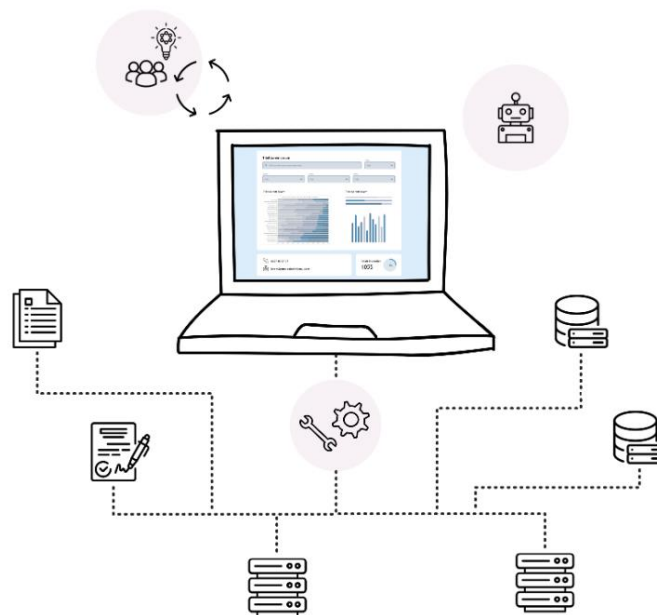
Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

När användarnas utmaningar och behov är identifierade och analyserade övergår arbetet stegvis i den andra fasen av tjänstedesignprocessen, att designa, där olika förslag på lösningar tas fram iterativt.

Ett första förslag till teknisk lösning

För att omgående kunna stödja arbetet med att hitta vård med kortare väntetider, i väntan på att långsiktiga lösningar för nationell vårdförmedling kommer på plats, är myndigheternas förslag att presentera lägesbilder med hjälp av ett webbgränssnitt, se figur 4. Lägesbilderna kommer att innehålla användbar, överskådlig och aktuell information från olika typer av relevanta källor, exempelvis från kvalitetsregister.

Figur 4. Illustration av webbgränssnitt med digital lägesbild från olika typer av relevanta informationskällor.



Utgångspunkten i förslaget är att i så hög utsträckning som möjligt basera den tekniska lösningen på tillgängliggörande och sammanställning av information från befintliga digitala källor. På så sätt kan merarbete för vårdens medarbetare, exempelvis i form av manuella inmatningar och dubbeldokumentation, minimeras. Genom att så långt som möjligt utgå från aggregerad information, exempelvis från kvalitetsregistret SPOR, undviks också hantering av känsliga personuppgifter.

En fördel med föreslagen teknisk lösning är att arbetet kan påbörjas omgående. Målsättningen är att under år 2024 påbörja stegvis utveckling av insamling och tillgängliggörande av information till nationella lägesbilder. Den tekniska lösningen kan därmed börja skapa värde för användarna relativt snabbt. Ett första steg är att visa uppgifter från SPOR om operationsväntetider för de aktuella cancerdiagnoserna. Allt eftersom

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

inventering av användarbehov och möjliga informationskällor fortskrider kommer den tekniska lösningen kunna breddas till att omfatta sammanställda lägesbilder för fler diagnos- och patientgrupper och ytterligare typer av vårdåtgärder.

Den föreslagna tekniska lösningen medför möjlighet att arbeta innovativt genom att nya funktioner och verktyg för att underlätta användarnas arbete kan testas. Utvecklingsarbetet kommer att fortgå under uppdragets gång, i nära samverkan med tilltänkta användare. Arbetet inbegriper även utredning och bedömning av rättsliga förutsättningar för de lösningsförslag som tas fram.

Lärdomar och slutsatser från uppdraget kommer att analyseras och tas omhand inom ramen för E-hälsomyndighetens uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372). Kostnader för utveckling av lösning enligt ovan är inkluderat i E-hälsomyndighetens äskade resurser för år 2024.

Uppföljning av antal patienter som får vård hos annan vårdgivare

Av uppdraget framgår att myndigheterna årligen ska följa upp och sammanställa antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider än i den egna hemregionen.

Möjligheter för att få fram data om antal/andel av patienter som har fått vård hos en annan vårdgivare har utretts. Två datakällor har inledningsvis identifierats för datainhämtning: PAR och SPOR. I PAR registreras alla vårdtillfällen i slutenvård och läkarbesök i öppen specialiserad vård. Till vårdkontakten samlas bland annat uppgifter om patienten (såsom ålder, kön och folkbokföringsort), administrativa uppgifter (sjukhus, medicinskt verksamhetsområde, datum, planerad/opplanerad vård) och medicinska och kirurgiska åtgärder samt patientens diagnoser. Med hjälp av PAR kan alltså statistik om patienter som vårdas vid ett annat sjukhus än vid hemorten sammanställas och på motsvarande sätt statistik över hur många patienter som en region vårdar som härstammar från andra regioner.

Det framgår dock inte av PAR varför en patient har vårdats i en annan region än hemregionen. Genom att exkludera akuta vårdtillfällen beskrivs bättre den vård som sker vid en annan region på grund av kortare köer eller ledig kapacitet. Socialstyrelsen har tidigare sammanställt statistik över vård över regiongränser²⁷, motsvarande analys kommer kunna upprepas inom detta uppdrag.

SPOR kan användas för att ta fram kompletterande uppgifter om antal patienter som har fått operation utförd i annan region än hemregionen, bland annat för de cancerdiagnoser som anges i uppdraget. Det kan dock finnas brister i inrapporteringen av uppgift om hemregion. Ett arbete pågår för att kvalitetssäkra uppgifter om antal och andel genomförda operationer i annan region.

Uppgifter om antal/andel av patienter som har fått planerade åtgärder i slutenvården hos vårdgivare utanför hemregionen kommer att hämtas ut från både PAR och SPOR i början av 2024 och sedan följas upp årligen.

²⁷ Patientströmmar över landstingsgränser, 2018-2-12, Socialstyrelsen.

Vägen framåt

I detta kapitel redogörs för det arbete som planeras inom ramen för uppdraget, vid sidan av den tekniska lösning som redovisats i tidigare avsnitt. Kapitlet beskriver även lärdomar och slutsatser från redan genomfört arbete och som kommer att beaktas i det fortsatta arbetet. Bland annat så beskrivs ytterligare delar av vården där möjligheten till vård hos annan vårdgivare kan underlättas.

Utveckling av lägesbilder

En inledande dialog har genomförts med nationella nätverket för SVF-samordnare. Denna dialog kommer att fortsätta och syftar till att bättre förstå hur ytterligare nationell samverkan kan underlätta förmedling av vård till annan vårdgivare och förkorta väntetider inom cancervården. Dialogerna har belyst det faktum att cancervården präglas av en stor grad av samverkan kring vården av en enskild patient för att kunna ge vård utifrån patientens individuella vårdbehov och förutsättningar. Dialogerna visar även att det finns regionala skillnader gällande vilka roller som är involverade i att hänvisa patienter till utredning eller cancervård hos annan vårdgivare.

För att skapa en bild av det specifika läget inom bröst-, prostata- och kolorektal cancer har även en dialog inletts med professionsföreträdare för nationellt vårdprogram för respektive cancerdiagnos. Även dessa dialoger kommer fortsätta under det fortsatta arbetet med uppdraget. Insikterna ovan och den vidare dialogen kommer att ge perspektiv som behöver tas i beaktande i det fortsatta arbetet med lägesbilderna. Detta för att göra lägesbilderna så relevanta som möjligt för målgruppen.

Tillgång till utredningskapacitet hos annan vårdgivare

I det inledande arbetet har fokus varit på insatser för de i uppdraget utpekade diagnosgrupperna. Professionsföreträdarna bedömer dock att utredningskapaciteten delvis är otillräcklig och ojämnt fördelad över landet. Områden som lyfts är radiologi, patologi och endoskopi. Även onkologisk kompetens, exempelvis för det ökande behovet av multidisciplinära konferenser, ses som ett potentiellt bristområde. Denna bedömning överensstämmer med slutsatser från Socialstyrelsens uppdrag av att följa upp regionernas arbete med SVF.²⁸ Inför det fortsatta arbetet kommer därför

²⁸ Uppdrag att följa upp regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (S2022/02313)

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

möjligheten till förmedling och samutnyttjande av utredningskapacitet inom cancervården att analyseras.

Nationell samordning av intensivvårdsplatser under covid-19 pandemin

Intensivvårdssamordningsfunktionen under covid-19 nämns i uppdraget som ett exempel på arbetssätt för att stödja regionernas arbete med koordinering av tillgängliga intensivvårdsplatser inom landet. Arbetssättet var en extraordinär åtgärd som var nödvändig för att klara den allvarliga kris som hälso- och sjukvården stod inför under covid-19 pandemin. Erfarenheter från arbetssättet visar på hög potential för samverkan mellan regioner, en stor solidaritet och förmåga att i en krissituation skapa och mobilisera resurser långt över ordinarie kapacitet. Flera av de arbetssätt som användes under det nationella samordningsarbetet med intensivvårdsplatser kan fungera som inspiration i det fortsatta arbetet med uppdraget. Arbetssätten behöver samtidigt anpassas till ett normalläge för hälso- och sjukvården.²⁹

Utmaningar vid erbjudande om vård hos annan vårdgivare idag

Utifrån lärdomar från tidigare och angränsande uppdrag samt från genomförda dialoger har en analys inletts för att identifiera vad som idag påverkar möjlighet och arbetssätt vid behov att erbjuda vård hos annan vårdgivare. Vissa av dessa utmaningar behöver beaktas och kommer att ingå i det fortsatta arbetet:

- Kontakt med patienter som väntar på vård och där det är troligt att vårdgarantins längsta godtagbara väntetider kommer att överskridas, initieras inte alltid så snart som möjligt. Arbetssätt och tidpunkt för information och stöd varierar mellan regioner.
- Nationell sammanställning av aktuell och tillförlitlig information om vårdgivare, vårdutbud och avtal saknas.³⁰
- Nuvarande ersättningsmodeller påverkar hur och om patienter erbjuds vård hos annan vårdgivare, samt hur och vilka patienter som accepteras vid förfrågan från annan vårdgivare.

²⁹ SoS riktlinjer medicinsk katastrofberedskap, Artikelnummer 2001-102-3

³⁰ Adresseras i E-hälsomyndighetens uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdssystem (S2022/01372).

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

- Vård och behandling är många gånger en komplex helhet där det är svårt att avgränsa en specifik åtgärd, detta gäller framför allt inom cancervården.
- Behov av stöd och anpassning utifrån individuella behov utöver behov utifrån den specifika vårdåtgärden.
- Brist på disponibla vårdplatser försvårar möjligheten att hitta annan vårdgivare som kan erbjuda patienten vård med kortare väntetid.

Sammanfattningsvis kommer arbetet med nationella lägesbilder, inklusive utveckling av en teknisk lösning, att fortsätta. Den fortsatta analysen kommer ge svar på vilka ytterligare patientgrupper och åtgärder som ska omfattas. Uppdraget kommer att fortsätta föra dialog med intressenter för att kartlägga behov och omgående insatser som kan stärka patientens möjlighet till vård hos annan vårdgivare.

Bilaga

Pågående uppdrag gällande ökad tillgänglighet i vården

Av denna bilaga framgår aktuella uppdrag som har givits till Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten i syfte att korta väntetiderna i vården.

Tabell 1. Pågående gemensamma regeringsuppdrag hos Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten

DNR RK/ Uppdrag	Beskrivning	Regeringens beslutsdatum / Slutredovisnings- datum
S2023/02117 (delvis) Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling	Ta fram förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om nationell vårdförmedling	2023-06-22/ 2025-03-31

Tabell 2. Pågående regeringsuppdrag hos Socialstyrelsen.

DNR RK/ Uppdrag	Beskrivning	Regeringens beslutsdatum/ Slutredovisnings- datum
S2022/01373 Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser	<p>Stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser.</p> <p>Utveckla metodstöd och stödja regionerna i deras arbete med att implementera produktions- och kapacitetsplanering,</p> <p>Stödja en samordning av regionernas produktions- och kapacitetsplanering såväl inom som mellan regioner, med fokus på att regionerna ska kunna inrätta ett ändamålsenligt antal vårdplatser,</p> <p>Analysera och lämna förslag på ändamålsenliga målvärden för antalet vårdplatser och genomsnittlig beläggningsgrad, inklusive separata målvärden och för antalet intensivvårdsplatser, och</p> <p>Analysera och lämna förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt, t.ex. som en del i ett nationellt vårdsösystem.</p>	2022-03-03 2025-03-31

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

<p>S2023/00679</p> <p>Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården</p>	<p>Uppdrag att föreslå en nationell plan för att minska bristen på disponibla vårdplatser och öka antalet disponibla vårdplatser. Planen ska stärka all sjukhusvård. Målet är att fler disponibla vårdplatser ska skapas där de gör störst nytta.</p>	<p>2023-02-16 2024-05-31</p>
<p>S2022/01664</p> <p>Uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet</p>	<p>Strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer.</p> <p>Beskriva hur myndigheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> - utveckla en samlad uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet som är strategisk, långsiktig och kontinuerlig, - följa upp regionernas handlingsplaner för ökad tillgänglighet och hm denna uppföljning ska ligga till grund för årliga dialoger mellan myndigheten och regionerna samt hm dessa dialoger ska genomföras, - utveckla sin digitala presentation och analys av väntetidsdata så att den blir kontinuerlig, lätt tillgänglig och publik, - säkerställa tillgång till den expertkompetens som uppdragets genomförande kräver, <p>analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan ansvara för en långsiktig insamling av data kopplat till belagda och disponibla vårdplatser,</p> <p>ange vilka verksamhetsmässiga förutsättningar, t.ex.: resurser, som myndigheten behöver för att kunna genomföra uppdraget, och</p> <p>analysera juridiska förutsättningar för att kunna genomföra uppdraget och vid behov lämna förslag på författningsändringar. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.</p>	<p>2022-03-17 2024-08-30</p>
<p>S2023/02167</p> <p>Uppdrag att förbereda arbetet inför utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården</p>	<p>Kartlägga vilka aktörer inom öppenvården som kan komma att beröras av utredningen Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvårdens (S 2023:02) kommande förslag samt analysera förutsättningarna för dessa aktörer att tillgängliggöra uppgifter i hälsodataregister.</p>	<p>2023-09-29 2024-10-31</p>

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

Tabell 3. Pågående regeringsuppdrag till E-hälsomyndigheten.

DNR RK/ Uppdrag	Beskrivning	Regeringens beslutsdatum/ Slutredovisnings- datum
<p>S2022/01372 (delvis)</p> <p>Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsösystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas</p>	<p>Regeringen ändrade uppdraget till E-hälsomyndigheten att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsösystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi på följande sätt. E-hälsomyndigheten ska ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsösystem. I uppdraget ingår bl.a. att myndigheten ska bygga upp en kapacitet och förmåga att förvalta och vidareutveckla vårdsösystemet.</p> <p>Vårdsösystemet ska möjliggöra för regioner och vårdgivare med avtal med regioner, inbegripet deras olika funktioner såsom vårdlotsar, att söka efter andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som väntande patienter är i behov av. Beroende på aktörernas roll och behov kan tillgången till uppgifterna se olika ut. På sikt ska det nationella vårdsösystemet även tillgängliggöra lättöverskådlig information om vårdgivare och väntetider för patienterna</p>	<p>2026-06-22</p> <p>2025-03-31</p>
<p>S2023/02107 (delvis)</p> <p>Uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen</p>	<p>E-hälsomyndigheten ska genomföra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården kan utvecklas, organiseras och förvaltas.</p> <p>I förstudien ska behovs- och problembilden beskrivas. Det inbegriper att identifiera olika intressenters behov och redogöra för de tekniska, organisatoriska och juridiska utmaningarna som en sammanhållen intygshantering kan innebära.</p> <p>I uppdraget ingår också att lämna förslag på hur en sammanhållen intygshantering kan tas fram, inbegripet tillhörande kostnadsuppskattningar.</p>	<p>2023-06-22</p> <p>2024-05-31</p>
<p>S2023/02107 (delvis)</p> <p>Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården</p>	<p>E-hälsomyndigheten ska ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av regeringens målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar.</p> <p>Inom ramen för förslaget till färdplan ska det framgå vilka förmågor som staten behöver etablera för att bygga upp en väl fungerande nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.</p>	<p>2023-06-22</p> <p>2024-03-31</p>

Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

DNR RK/ Uppdrag	Beskrivning	Regeringens beslutsdatum/ Slutredovisnings- datum
	I uppdraget ingår även att bedöma hur infrastrukturen bör förhålla sig till och samordnas med befintlig infrastruktur, som i stor utsträckning ägs av Inera AB.	
S2023/02109 (delvis) Uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister	<p>E-hälsomyndigheten ska utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister.</p> <p>E-hälsomyndigheten ska närmare analysera förutsättningarna och ta fram ett mer detaljerat förslag till nationell interoperabilitetslösning med utgångspunkt från myndighetens tidigare förslag i rapporten Förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister (S2021/06170).</p>	<p>2023-06-22</p> <p>2024-10-31</p>
S2023/02118 (delvis) Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst	<p>E-hälsomyndigheten ska ta fram och tillhandahålla en digital tjänst i form av en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.</p> <p>I uppdraget ingår bl.a. att vidareutveckla och förvalta katalogtjänsten. Den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst ska möjliggöra att information kan tillhandahållas om samtliga vårdgivare och utförare av hälso- och sjukvård i Sverige</p>	<p>2023-06-22</p> <p>2025-04-30</p>