

Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas

Slutredovisning

Diarienummer: S2022/01372 (delvis)



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen.

Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, mars, 2025

Diarienummer: 2022/01029

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: [010-458 62 00](tel:010-458 62 00)

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

E-hälsomyndigheten har utvecklat och driftsatt en första version av ett nationellt vårdsöksystem. Systemet gör det möjligt att söka efter vårdgivare som kan erbjuda en specifik vårdtjänst utifrån ett antal parametrar. Det finns även möjlighet för regioner att lägga till information om de avtal som regionerna har ingått med offentliga och privata vårdgivare. Tjänsten riktar sig primärt till regionerna och deras arbete med att förmedla vård för att patienten ska få vård i enlighet med den statliga vårdgarantin.

Arbetet är en del av E-hälsomyndighetens uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem och är nära kopplat till myndighetens uppdrag tillsammans med Socialstyrelsen att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117).¹² I redovisningen av det uppdraget lämnar myndigheterna förslag på hur vårdsöksystemet kan vidareutvecklas och i vilken ordning denna vidareutvecklingen bör ske. Utvecklingen av vårdsöksystemet har skett i nära samverkan med E-hälsomyndighetens uppdrag om att utveckla en nationell katalog för vårdgivare, vars syfte är att bland annat skapa förutsättningar för vårdsöksystemet och nationell vårdförmedling.³

Uppdraget avseende nationellt vårdsöksystem har tidigare delredovisats vid två tillfällen, 13 januari 2023 samt 31 oktober 2023.⁴

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. Utredare Magnus Åsén och utredare Anette Aronsson har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har Camilla Hallström, enhetschef Utredning 2 samt Max Herulf, avdelningschef E-hälsotjänster deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

¹ Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372)

² Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117)

³ Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118).

⁴ E-hälsomyndigheten, Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas, 2023.

Sammanfattning

Den första versionen av det nationella vårdsöksystemet är driftsatt. Vårdsöksystemet har utvecklats av E-hälsomyndigheten och består av ett webbaserat användargränssnitt samt underliggande infrastrukturkomponenter med integrationer till olika system.

Vårdsöksystemets webbapplikation stödjer regionernas arbete med att hitta alternativa vårdgivare och därigenom att förmedla vård på ett effektivare sätt, vilket kan bidra till kortare väntetider för patienter. Användargränssnittet erbjuder funktionalitet för att söka och hitta vård baserat på regionernas avtal, samt möjlighet att registrera information om vårdavtal och vårdtjänster.

Vårdsöksystemets underliggande infrastrukturkomponenter ingår i den framväxande nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg. Infrastrukturen möjliggör informationsutbyte om organisationer, vårdtjänster, avtal, väntetider och kapacitet. Information om organisationer hämtas från E-hälsomyndighetens katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Information om avtal registreras frivilligt av regionerna. För att säkerställa hög täckningsgrad av informationen har E-hälsomyndigheten kommunicerat förslag gällande informationsförsörjning till *Utredningen att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024:A)*.

Risikanalyser har identifierat risker avseende delning av avtalsinformation och nyttjande av vårdresurser, vilket kan kopplas till bland annat konkurrens- och undanträngningseffekter. Vidare finns utmaningar i arbetet med att registrera information om avtal som gäller tolkning och standardisering av avtalstexter samt beskrivning av vårdtjänster. Åtgärdsplan är framtagen och följs inom ramen för förvaltning och fortsatt utvecklingsarbete.

För fortsatt utveckling och minimering av risker krävs nya nationella och samordnade informationsmängder och kodverk för vårdtjänster. Dessa informationsmängder kommer nyttjas för att tillföra ny information om vårdgivares verksamhet. Det behövs även utveckling gällande nationella väntetidsdatabasen samt uppföljning och mätning av kapacitet, för att kunna redovisa informationen i vårdsöksystemet. Arbetet är i hög grad beroende av samverkan med regioner, Socialstyrelsen samt andra aktörer och förväntas kräva omfattande implementationsarbete. Förvaltnings- och utvecklingskostnader för vårdsöksystemet beräknas till cirka 20 miljoner kronor per år. Insatser för vidareutveckling beskrivs närmare i slutredovisningen av uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling.

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning	4
1 Inledning.....	6
2 Genomförande.....	8
3 Resultat	9
3.1 Användargränssnitt och användare.....	10
3.2 Digital infrastruktur för vårdsöksystem.....	11
3.3 Informationsmängder och informationsförsörjning.....	11
3.4 Förberedelse för nya informationsmängder.....	14
3.5 Förvaltning	15
3.6 Risker och konsekvenser	16
4 Fortsatt utveckling.....	19

1 Inledning

I denna redovisning beskrivs E-hälsomyndighetens arbete med att utveckla och tillhandahålla ett nationellt vårdsöksystem. Som en del i arbetet har ett användargränssnitt för medarbetare i hälso- och sjukvården utvecklats, vilket finns tillgängligt på E-hälsomyndighetens webbplats.⁵ Arbetet har utgått från myndighetens förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi⁶. Under det pågående arbetet med förstudien ändrades myndighetens uppdrag till att även omfatta att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem.

Vårdsöksystemets digitala infrastruktur bör ses som en del i den framväxande nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg (NDI).⁷ Målsättningen med systemet är att underlätta för vårdpersonal att hitta vårdgivare som kan erbjuda vård till patienter, för att på så sätt tillgodose patientens rättigheter till vård inom vårdgarantins tidsgränser.

⁵ E-hälsomyndigheten, Stöd till dig som arbetar med nationell vårdförmedling.

<https://www.ehalsomyndigheten.se/yrkesverksam/vard/nationell-vardformedling/> (Hämtad 2025-03-20)

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

https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/internremiss--forstudie-om-hur-ett-vardsoksystem-kan-utvecklas-organiseras-och-forvaltas_0510.pdf (Hämtad 2025-03-20)

⁷ E-hälsomyndigheten, Genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning – slutredovisning, 2025.

https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/genomforande-av-en-nationell-digital-infrastruktur/genomforandet-av-en-nationell-digital-infrastruktur---slutredovisning.pdf (Hämtad 2025-03-20).

Den nationella digitala infrastrukturens olika delar samlade under Stöd och styrning samt Informations- och funktionsområden illustreras nedan i Bild 1. Markerade områden visar de områden där vårdsöksystemet utvecklats avseende information och funktion, samt standarder och specifikationer. Koppling finns utöver detta till behörighet och åtkomst då vårdsöksystemet kräver att användare identifierar sig via inloggning.

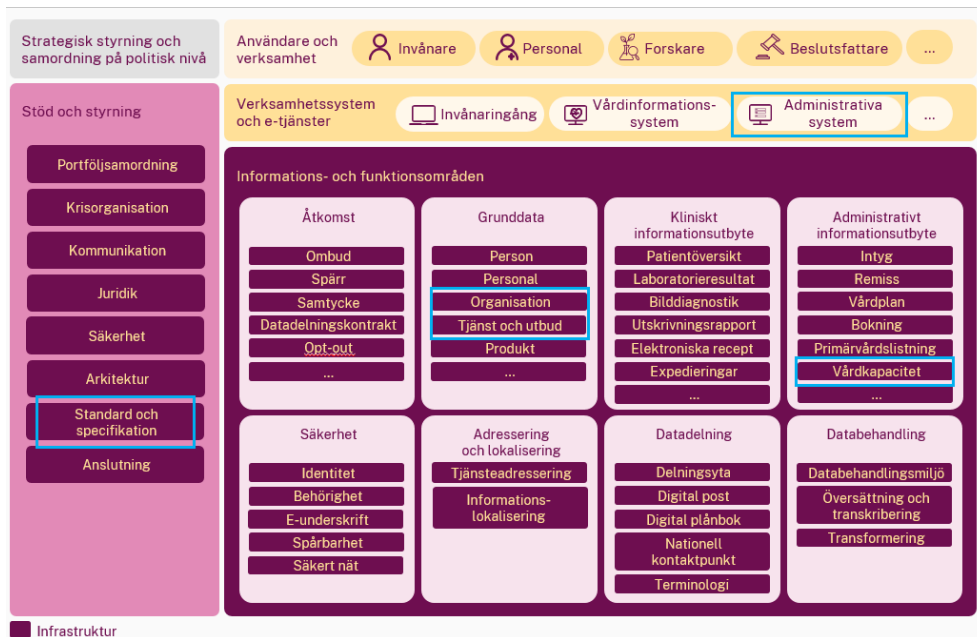


Bild 1 Beskrivning av den nationella digitala infrastrukturens olika delar samlade under Stöd och styrning samt Informations- och funktionsområden, med markerade områden där utveckling inom vårdsöksystemet påbörjats.

2 Genomförande

Uppdraget har genomförts i nära samarbete med flera representanter för de användare som ska kunna använda tjänsten, såväl för att söka vård som för att bidra med avtalsinformation. Bland dessa kan nämnas vårdlotsnätverket inom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), med vilka E-hälsomyndigheten haft löpande avstämningar under uppdragets genomförande. Vidare har myndigheten i samråd med vårdlotsnätverket skapat en mindre användargrupp av vårdlotsar som arbetat med att ta fram funktioner och visuella gränssnitt med utgångspunkt i tänkbara användares behov. I arbetet har myndigheten dessutom haft kontinuerliga avstämningar med användare i regioner vars uppgift är att förse vårdsöksystemet med viss avtalsinformation. Arbetet har baserats på metodiken tjänstedesign och har skett iterativt utifrån ett behovsperspektiv.

Uppdragets utredningsarbete, vilket bland annat inkluderat riskanalys avseende genomförbarhet och implementering, har skett i nära samverkan med uppdraget att ta fram en nationell plan för nationell vårdförmedling.⁸ I det arbetet har bland annat en nulägeskartläggning genomförts tillsammans med 20 regioner. Syftet med kartläggningen var att förstå hur regionerna arbetar med vårdförmedling över regiongränser och hur digitala stöd kan bidra till att utveckla denna process.

E-hälsomyndigheten har också samarbetat med SKR med ambitionen att integrera vårdsöksystemet till nationella väntetidsdatabasen. Arbetet kommer att drivas vidare i samverkan med Socialstyrelsen. Vidare har dialoger förts med Vårdföretagarna samt vissa privata aktörer, bland annat Svensk vårdförmedling försäljning AB. Diskussioner har förts med Upphandlingsmyndigheten kring möjligheten att inhämta relevant avtalsinformation till vårdsöksystemet. Inom ramen för arbetet har även avstämning skett med Sundhedsdatastyrelsen i Danmark i syfte att inhämta erfarenheter från deras arbete. Utvecklingen av vårdsöksystemet har också skett i nära samverkan med E-hälsomyndighetens uppdrag om att utveckla en nationell katalog för vårdgivare, vars syfte är att bland annat skapa förutsättningar för vårdsöksystemet och nationell vårdförmedling.⁹

⁸ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117).

⁹ Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118).

3 Resultat

Vårdsöksystemet driftsattes i januari 2025, initialt med funktionalitet att registrera information om avtal. Mars 2025 utökas systemet med funktionalitet att söka efter vårdgivare. Vårdsöksystemet består av ett webbaserat användargränssnitt samt underliggande infrastrukturkomponenter med integrationer till olika system. Nedan beskrivs översiktligt hur det nationella vårdsöksystemet är utvecklat och vilka delar som ingår i vårdsöksystemet.

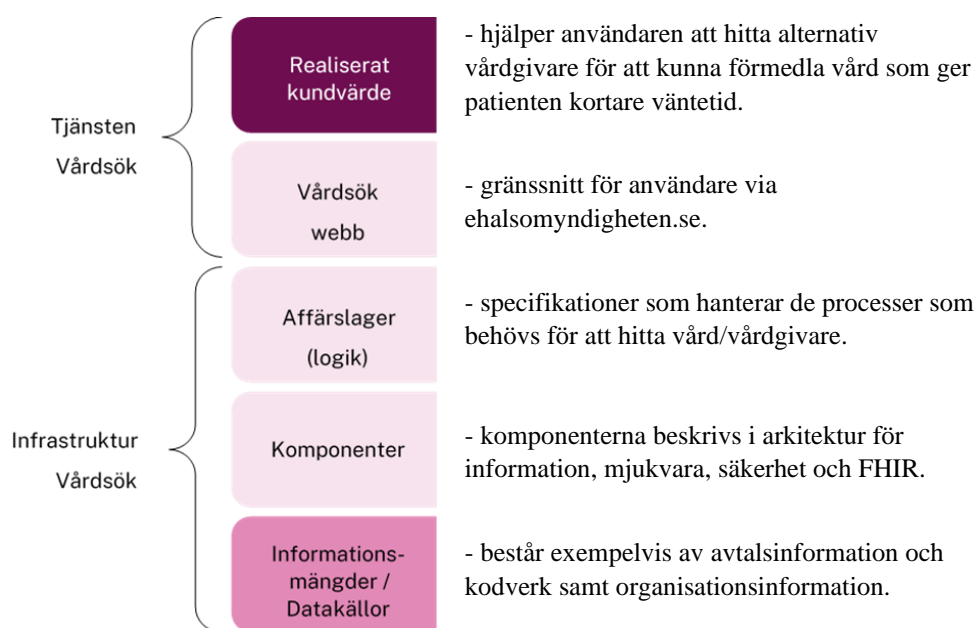


Bild 2 Delar som bygger upp vårdsöksystemet.

Bilden beskriver alla delar som ingår för att skapa värde för användaren.

3.1 Användargränssnitt och användare

E-hälsomyndigheten har utvecklat ett användargränssnitt i form av en webbapplikation. Applikationens primära syfte är att stödja och underlätta arbetet för regionerna i deras arbete med att förmedla vård på ett effektivare sätt. I användargränssnittet finns funktionalitet för att söka och hitta vård baserad på information om de vårdtjänster som registrerats utifrån regionernas avtal. Det går även att hitta kontaktuppgifter till organisationer och vårdenheter.

I vårdsöksystemets webbapplikation finns även möjlighet att registrera information om vårdavtal, vilka vårdtjänster som avtalats samt villkor för nyttjande av vårdtjänsterna. För att standardisera informationen finns en koppling till E-hälsomyndighetens kodverkskälla där specifika kodverk hämtas. Vårdsöksystemet använder kodverken för att validera strukturerad information (koder). Kodverken tillgängliggörs även till anslutande system via tekniska tjänster som baseras på FHIR-standarden (Fast Healthcare Interoperability Resources).

Vidare finns möjlighet för vårdgivare att ansluta sina verksamhetssystem för att nyttja informationen. Detta skulle kunna innebära att man lättare kan söka och hitta andra vårdgivare till exempel i samband med remittering. Tekniska gränssnitt för sådan anslutning finns redan på plats, men att ansluta kommer kräva ett arbete för respektive verksamhetssystem. Funktionerna registrera information om avtal och sök och hitta vård bygger på information om organisationer och deras ingående vårdenheter. Informationen hämtas från Katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.¹⁰

Det finns två olika grupper av användare i nuvarande webbapplikation. Den ena gruppen är avtalsadministratör inom regionen som har till uppgift att registrera den avtalsinformation som efterfrågas. Avtalsadministratörerna når vårdsöksystemet genom ett inloggningsförfarande. De kan endast se, uppdatera och ändra avtalsinformation för den egna regionen.

Den andra användargruppen är de som inom regionen har till uppgift att förmedla vård. I vårdsöksystemet kallas deras roll för vårdlots. De når tjänsten genom ett inloggningsförfarande. De kan se information som finns lagrad i vårdsöksystemet, men de kan inte ändra någon information.

¹⁰ Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118).

3.2 Digital infrastruktur för vårdssystem

E-hälsomyndigheten har påbörjat utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälsa, vård och omsorg. Denna övergripande digitala infrastruktur syftar till att skapa förutsättningar för en väl fungerande digital informationsförsörjning i hela vårdkedjan och för att Sverige ska kunna leva upp till kommande krav från EU-förordningen om ett gemensamt europeiskt hälsodataområde (EHDS). De infrastrukturkomponenter som har utvecklats för vårdssystemet ska möjliggöra informationsutbyte för de informationsmängder som behövs för att söka och hitta vård, och stödja arbetet med nationell vårdförmedling. Informationsmängderna består av information om organisation, vårdtjänster, avtalsinformation, väntetider och kapacitet. Informationen beskriver vem som kan erbjuda den vård som efterfrågas, vilka villkor som gäller, samt om det finns möjlighet att ta emot patienten.

Sammanfattningsvis kan det beskrivas som att infrastrukturen för vårdssystem är en del av infrastrukturen för nationell vårdförmedling, vilken i sin tur är en del av den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg. På denna digitala infrastruktur utvecklas olika tjänster, till exempel som i detta fall en vårdstjänst i form av en webbapplikation, där medarbetare i vården kan söka efter tillgängliga vårdgivare för en viss typ av vårdtjänst.

3.3 Informationsmängder och informationsförsörjning

Nuvarande version av vårdssystemet är utvecklad för att tillgängliggöra information om organisation, viss information om avtal samt de vårdtjänster som upphandlats och beskrivits i avtal. Systemet är förberett för att kunna hantera uppgifter om alla vårdgivares vårdtjänster samt väntetider och på sikt även kapacitet.

Vårdssystemet nyttjar E-hälsomyndighetens register Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst för att inhämta uppgifter.

3.3.1 Information om organisation och verksamhet

Vårdssystemet kan visa uppgifter om aktörer inom sektorn hälsa, vård och omsorg avseende organisationernas struktur och den verksamhet som bedrivs. Inledningsvis finns information om vårdgivare som tillhandahåller offentligt finansierad vård. Ytterligare uppgifter kommer vara möjliga att visa i takt med att vidareutveckling sker av nationell katalog över vårdgivare.

3.3.2 Information om avtal

E-hälsomyndigheten har analyserat hur relevant avtalsinformation kan tillhandahållas i vårdsöksystemet. Analysen har resulterat i en avgränsad mängd information om avtal och avtalat uppdrag som bedömts uppfylla behov på information för vårdförmedling. Informationsmängderna har granskats utifrån begrepp och informationssäkerhetsklassats. I vissa fall kan utförare begära att avtal eller avtalstexter ska sekretessklassas. Regionen fattar då beslut och avstår från att registrera avtalsinformationen i vårdsöksystemet.

3.3.3 Information om väntetider och kapacitet

Vårdsöksystemet är förberett för att visa uppgifter om väntetider och arbetet planeras i samverkan med Socialstyrelsen inom ramen för deras uppdrag om att överta nationella väntetidsdatabasen.¹¹

Förberedelser för att hantera information om kapacitet pågår. Initialt planeras detta arbete baseras på insats som presenterats i plan för nationell vårdförmedling.

3.3.4 Informationsförsörjning

Information om organisationer hämtas från E-hälsomyndighetens katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst som för närvarande hämtar sin information från Ineras katalogtjänst HSA.¹² Information om avtal lämnas på frivillig basis av regionerna, som registrerar information om de avtal de tecknat.

I den andra delredovisningen av uppdraget¹³ gjorde E-hälsomyndigheten bedömningen att ”informationsförsörjningen som baseras på frivillighet riskerar att bli otillräckligt vad gäller informationens täckningsgrad”. Det behövs därför en författningsreglerad uppgiftsskyldighet, som avser regionernas avtal med offentliga och privata vårdgivare om nyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster och om de villkor som gäller för nyttjandet av

¹¹ Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236).

¹² Inera, Katalogtjänst HSA. <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/hsa-katalogtjanst/> (Hämtad 2025-03-20).

¹³ E-hälsomyndigheten, Delredovisning - Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas, 2023. https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/internremiss--forstudie-om-hur-ett-vardsoksystem-kan-utvecklas-organiseras-och-forvaltas_0510.pdf (Hämtad 2025-03-20)

tjänsterna. I delredovisningen lämnades också ett författningsförslag om uppgiftsskyldighet till E-hälsomyndigheten.

Ett motsvarande författningsförslag lämnades även i myndighetens delredovisning av *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118), juni 2024*.

E-hälsomyndighetens förslag gällande informationsförsörjning har kommunicerats till *Utredningen att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024:A)*, som har i uppdrag att lämna nödvändiga författningsförslag för att möjliggöra en nationell vårdförmedling, vilket inbegriper vårdsöksystemet. Utredningen ska lämna sina författningsförslag senast den 31 mars 2025.

Fram till dess att en eventuell uppgiftsskyldighet träder i kraft kommer vårdsöksystemet att vara beroende av frivillig inrapportering både vad avser information om vårdgivare och information om regionernas upphandlade vårdtjänster med andra vårdgivare. Se avsnitt 3.3.3

En frivillig inrapportering undanröjer dock inte myndighetens krav vad gäller hantering av allmänna handlingar och tillämpning av sekretessbestämmelser. Eftersom inrapportering kommer att baseras på frivillighet behöver regionerna granska inrapporterade uppgifter till E-hälsomyndigheten i syfte att säkerställa att uppgifterna inte omfattas av sekretess. På samma sätt behöver E-hälsomyndigheten granska de uppgifter som ska tillhandahållas i vårdsöksystemet för att säkerställa att uppgifter inte omfattas av de sekretessbestämmelser som myndigheten ska tillämpa. För att stödja denna sekretesshantering har E-hälsomyndigheten i sin delredovisning, juni 2024, lämnat ett författningsförslag. Detta innefattar en sekretessbrytande bestämmelse i form av en uppgiftsskyldighet för myndigheten avseende uppgifter som en kommun eller region begär ut från vårdsöksystemet.¹⁴ En uppgiftsskyldighet kan innebära en ökad administrativ belastning för regionerna, vilket kan ses som ett nytt åtagande som påverkar det kommunala självstyret. Den administrativa belastningen kan minskas genom att det nationella vårdsöksystemet bidrar med tekniska lösningar som underlättar regionernas rapportering till exempel genom automatiserad inläsning av avtalsinformation. Som ett resultat av arbetet

¹⁴ E-hälsomyndigheten, Delredovisning Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118) – [Andra delredovisning, 2024](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/vok/2024-06-30-delrapport-2--uppdrag-att-ta-fram-en-nationell-katalog-over-vardgivare-och-utforare-av-socialtjanst.pdf).
https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/vok/2024-06-30-delrapport-2--uppdrag-att-ta-fram-en-nationell-katalog-over-vardgivare-och-utforare-av-socialtjanst.pdf (Hämtad 2025-03-20).

med att registrera avtal så kommer regionernas hantering av vårdgarantiärenden att kunna effektiviseras.

3.3.5 Regionernas administration vid frivillig inrapportering

I genomförandet av uppdraget ingår att redovisa administrativa konsekvenser avseende genomförbarhet och implementering. Resultatet visar på en oro för ökad administrativ belastning för regionerna. I syfte att minimera det administrativa arbetet har flera olika tjänster för informationslämnande utvecklats baserat på de behov och möjligheter som regionerna förmedlat. Samverkansparter i regionerna har visat stort intresse för vårdsöksystemet, liksom vilja att bidra i arbetet.

Manuell registrering kan ske via vårdsöksystemets webbapplikation. Det finns även möjlighet att skicka in filer som E-hälsomyndigheten läser in. De regioner som har information i egna register kan antingen ansluta till E-hälsomyndigheten, och skicka information, eller tillhandahålla gränssnitt för E-hälsomyndigheten att ansluta till.

3.4 Förberedelse för nya informationsmängder

E-hälsomyndigheten har utformat vårdsöksystemet så att det är skalbart och för att det på sikt ska kunna inkludera nya informationsmängder. Dagens brist på interoperabla och tillgängliga informationskällor försvårar vidareutveckling. Att ta fram och tillgängliggöra informationsmängder på ett enhetligt strukturerat och ändamålsenligt sätt kräver ett omfattande arbete. Komplexiteten beror bland annat på att tidigare arbete med informationsmängder är fragmenterat och speglar varje regions enskilda tolkningar, behov, ändamål och förutsättningar.

E-hälsomyndigheten har genomfört en analys avseende behovet av information om patienters väntetider. Utifrån denna analys har myndigheten utvecklat en lösning för att inhämta väntetidsdata från nationella väntetidsdatabasen hos SKR. Sedan denna lösning utvecklades har regeringen beslutat att väntetidsdatabasen ska flyttas från SKR till Socialstyrelsen.¹⁵ E-hälsomyndigheten fortsätter arbetet i samverkan med Socialstyrelsen och förbereder för att kunna redovisa väntetider i vårdsöksystemet.

¹⁵ Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236).

I uppdraget ingår även att lämna förslag på information om hur tillgänglig vårdkapacitet kan tillhandahållas i vårdsöksystemet. Detta arbete är beroende av Socialstyrelsens uppdrag kring stärkt vårdkapacitet och specifikt punkten som gäller uppföljning och mätning av vårdkapacitet, inklusive tillgänglighet, väntetider och antalet vårdplatser.¹⁶ Då detta arbete behöver ytterligare tid för att kunna bidra till ett vårdsöksystem, föreslås att utveckla en funktion som kallas tillfällig ledig kapacitet, med syfte att skapa realiserbara nyttor på kortare sikt. Tanken är att regioner ska kunna rapportera in tillfällig ledig kapacitet genom att beskriva vilken vårdtjänst som kan utföras och vilka villkor som finns för nyttjande. Informationen blir sedan sökbar för vårdsöksystemets användare som söker efter en specifik vårdtjänst. De kommer då att kunna hitta utförare av sökt vårdtjänst baserat på avtalsinformation eller utförare av tjänst baserat på regionens rapportering om vårdtjänst med tillgänglig kapacitet att ta emot patienter. Detta beskrivs som en insats i Nationell plan för nationell vårdförmedling som föreslår att en pilot ska genomföras utifrån ett iterativt och användarcentrerat arbetssätt med start i april 2025. Piloten beräknas pågå till slutet av 2025. Därefter sker en utvärdering för beslut om nästa steg. Arbetet kommer bidra med lärdomar om hur en region kan beskriva sina vårdtjänster och möjlighet att ta emot patienter.

3.5 Förvaltning

I uppdraget ingår bland annat att bygga upp kapacitet och förmåga att förvalta och vidareutveckla vårdsöksystemet. E-hälsomyndigheten har inrättat en förvaltningsorganisation och en organisatorisk enhet vars uppdrag är att förvalta vårdsöksystemet och hantera kommande insatser inom ramen för nationell vårdförmedling. Arbetet kommer även fortsättningsvis bedrivas i nära samverkan med regionerna och Socialstyrelsen.

¹⁶ Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058).

Löpande förvaltnings- och utvecklingskostnader för vårdsöksystemet uppskattas till en kostnad av cirka 20 Mkr per år för att förbättra tjänsten.

I den totala summan ingår:

Typ av kostnad	Beskrivning	Årlig kostnad
Förvaltning	Omhändertar befintligt system, rättningar och behörighetshantering	6 miljoner
Drift	Teknisk drift ex servrar	2 miljoner
Vidareutveckling	Ta emot och implementera nya informationsmängder som tex väntetider	10 miljoner
Samverkan och samarbete	Fortsatt stöd till vårdgivare för registrering av uppgifter och behovsanalys för arbete med vårdförmedling	2 miljoner

Tabell 1 Kostnader för drift, förvaltning och vidareutveckling av vårdsöksystemet.

3.6 Risker och konsekvenser

I uppdraget ingår att genomföra en riskanalys avseende genomförbarhet, implementering och kostnadsutveckling. Det har gjorts en övergripande risk- och konsekvensanalys inom ramen för uppdraget i nära samverkan med uppdraget om plan för nationell vårdförmedling. I denna rapport redovisas risker, konsekvenser och kostnader som specifikt avser vårdsöksystemet För det bredare perspektivet hänvisas till redovisning av uppdraget nationell plan för nationell vårdförmedling som redovisas 31 mars 2025.

I samband med utvecklingen av systemet har en informationssäkerhetsklassning genomförts, vilken även inkluderar en riskanalys. Arbetet resulterade i en åtgärdsplan med riskminimerande åtgärder som arbetas vidare med inom förvaltningsorganisationen.

3.6.1 Genomförbarhet och implementering

Risker för implementering kopplade specifikt till vårdsöksystemet handlar främst om effekter som kan uppstå när systemet nyttjas. I dagsläget finns det ingen skyldighet för regioner med större vårdresurser att dela med sig av dess vårdresurser. Vårdsöksystemet och nationell vårdförmedling kommer således att i första hand bygga på att det föreligger solidaritet och god vilja regioner emellan.

Risker som identifierats är kopplade till effekten av att dela avtalsinformation och därmed underlätta för andra regioner att ta del av den kapacitet som en viss region har planerat. Genom detta riskerar en region att inte kunna nyttja hela den kapacitet som planerats inom avtalet.

Konsekvensen skulle kunna bli att regioner väljer att inte registrera uppgifter om avtal. En upphandlande region har inte någon skyldighet att låta andra regioner nyttja de vårdresurser som den upphandlat.

En risk som ses i samband med registrering av avtalsinformation handlar om tolkning av avtal. Avtalstexter som beskriver uppdrag kan vara svåra att översätta till enhetliga och standardiserade beskrivningar baserat på kodverk. Risken är stor att mycket behöver beskrivas i fritext, vilket kan bli svårt att tolka. Detta kan i sin tur leda till en ökad mängd kontakter till utföraren. Risken kommer förhoppningsvis att kunna minimeras i samband med att standardiseringsarbete kring vårdtjänster fortskrider.

En positiv effekt på längre sikt kan bli att avtal skrivs mera enhetligt, eventuellt med stöd av gemensamma mallar och att de uppdrag som avtalet avser tydliggörs utifrån kodverk för vårdtjänster. Detta skapar förutsättningar för att minimera antalet beskrivningar i fritext i vårdsöksystemet. Det kommer även skapa bättre möjligheter för att söka och hitta vård, samt remisshantering och även för att skapa en bild över vilka vårdtjänster som kan levereras.

Risker och konsekvenser kommer följas kontinuerligt och hanteras inom ramen för fortsatt förvaltning.

3.6.2 Kostnader för andra aktörer

Kostnadsdrivande aktiviteter för regioner och andra statliga myndigheter uppträder främst i de insatser som föreslås i plan för nationell vårdförmedling. Nedan beskrivs uppskattade kostnader som identifierats med direkt koppling till vårdsöksystemet.

I första versionen av vårdsöksystem uppstår kostnader för regioner som registrerar uppgifter om avtal. Kostnaden eller resursåtgången påverkas främst av antalet befintliga vårdavtal, men även hur avtalen lagras och hur de utformats. Om manuell registrering av ett avtal beräknas ta 15–30 minuter skulle 20 avtal ta cirka 1–2 arbetsdagar att registrera initialt och fortsättningsvis kräva 0,5–1 dagar per månad för granskning och eventuell uppdatering av informationen. De större regionerna förväntas registrera större volymer av avtal, men det råder fortfarande viss osäkerhet kring vilka avtal som är av värde att registrera. Som exempel nämns mindre direktupphandlingar som erbjuder små eller inga möjligheter att nyttjas av andra regioner. Det kan krävas internt arbete för att kartlägga vilka avtal som finns i hela organisationen, vilka avtal som är möjliga att nyttja för andra regioner samt att definiera innehållet avseende de attribut som vårdsöksystemet efterfrågar. Tidsåtgång för detta arbete är svår att uppskatta. Bedömningen är att nerlagd tid kring administration för registrering av uppgifter om avtal på sikt ska innebära minskad tid för vårdpersonal i samband med att söka och hitta vård.

För fortsatt utveckling av vårdsöksystemet behövs samordning kring beskrivning av vårdtjänster, vilket kommer kräva arbete främst av E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och vårdgivare. Arbetet kommer vara kostnadsdrivande både gällande utveckling och implementering, men även gällande anpassning av befintliga system. Vårdförmedlingsområdet och de olika regeringsuppdrag som E-hälsomyndigheten arbetar med innehåller en rad beroenden och överlappande aktiviteter. Konsekvenser och kostnader är i hög grad beroende av helheten och dessa andra uppdrag.

Den större delen av detta redovisas därför i plan för nationell vårdförmedling och i nationell katalog över vårdgivare.^{17 18} Avseende rättsliga förutsättningar och sekretessförhållanden rörande insamling och tillgängliggörande av information hänvisas till detta uppdrags delredovisning 31 oktober 2023 (S2022/01029).

¹⁷ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117).

¹⁸ Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118)

4 Fortsatt utveckling

Målbilden för vårdsöksystemet är att olika informationsmängder på sikt ska kunna samköras för att generera en effektivare matchning med hjälp av uppgifter om vårdtjänster, avtal, kapacitet och väntetider. För vidareutveckling av vårdsöksystemet krävs därför att nya nationella och samordnade informationsmängder och kodverk för vårdtjänster skapas.

E-hälsomyndigheten gör bedömningen att ett standardiserat sätt att beskriva vårdtjänster är avgörande för att kunna bygga ett effektivt vårdsöksystem för nationell vårdförmedling. Det Nationella rådet för interoperabilitet inom hälso- och sjukvård har startat sitt arbete och har en arbetsgrupp vars syfte är att förvalta och vidareutveckla Snomed CT-urval för att ange erbjuden vårdtjänst inom hälso- och sjukvården. Beskrivning av vårdtjänster som ingår i ett samlat vårdutbud, kommer att utgöra grunden för vårdens arbete med att planera, erbjuda vård samt beräkna väntetider och kapacitet. Arbetet kommer att vara helt beroende av samverkan med regioner, Socialstyrelsen och andra berörda aktörer, och förväntas kräva omfattande implementationsarbete. Arbetet beskrivs som en av insatserna i plan för nationell vårdförmedling, där det också görs en bedömning av de samlade kostnaderna.

Vårdsöksystemet är förberett för att hantera uppgifter om väntetider baserat på dagens väntetidsmätningar. Fortsatt utveckling och anpassning planeras ske i samverkan med Socialstyrelsen inom ramen för utveckling av nationella väntetidsdatabasen.^{19 20}

Vidare krävs utveckling och implementering av arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning. Arbetet kommer följa utvecklingen inom Socialstyrelsens Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå²¹. Uppdraget ska löpande följa den nationella utvecklingen av vårdkapacitet, bland annat i fråga om tillgänglighet, väntetider, antalet disponibla vårdplatser och beläggningsgrad. I detta ingår att ta fram metoder och gemensamma definitioner för mätning av bland annat beläggningsgrad och tillgänglig kapacitet.

¹⁹ Uppdrag att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2024/01059)

²⁰ Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236)

²¹ Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058).