

Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling

Slutredovisning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-3-9494

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2025

Förord

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har fått ett gemensamt uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om nationell vårdförmedling (S2023/02117 (delvis)). Uppdraget delredovisades i mars 2024, och denna rapport är myndigheternas slutredovisning av förslaget på nationell plan för nationell vårdförmedling. Det är ett av flera uppdrag om nationell vårdförmedling som myndigheterna arbetar med.^{1,2,3}

Uppdragets mål är att förbättra förutsättningarna för att regioner ska kunna erbjuda väntande patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Nationell vårdförmedling är i första hand tänkt som ett regionalt verktyg för att förbättra tillgängligheten inom den specialiserade vården.

Rapporten är framtagen av projektledare Märta Sundbeck vid Socialstyrelsen, samt uppdragsledare Madelene Larsson och Petra Griekspoor Berglund från E-hälsomyndigheten. Därutöver har ansvarig enhetskoordinator Caroline Kevin och avdelningschef Mattias Fredricson från Socialstyrelsen, samt enhetschef Camilla Hallström och avdelningschef Max Herulf från E-hälsomyndigheten medverkat i arbetet.

Vi vill slutligen rikta ett stort tack till de företrädare från regioner, patientorganisationer, professioner, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med flera som deltagit i arbetet.

Björn Eriksson

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Generaldirektör

Socialstyrelsen

E-hälsomyndigheten

¹ Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119 (delvis))

² Uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsökssystem (S2022/01372 (delvis))

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

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	5
Ett helhetsperspektiv behövs för att hantera vårdens tillgänglighetsutmaningar	6
Planen har förankrats med flera berörda aktörer	6
Vad innebär nationell vårdförmedling?	8
Infrastrukturen för nationell vårdförmedling är en del av den övergripande nationella digitala infrastrukturen	10
Nationell vårdförmedling används inte i den utsträckning som är möjlig	12
Den regionala samordningen fungerar inte alltid optimalt	13
Otillräckligt stöd till patienter hindrar nationell vårdförmedling	15
Dagens tekniska förutsättningar begränsar ett välfungerande och effektivt arbete med nationell vårdförmedling	16
Insatser behövs inom flera områden för att stödja nationell vårdförmedling	18
1. Främja mer likartade och enhetliga arbetssätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling.....	19
2. Stärka patientens ställning och underlätta för patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling	27
3. Förbättra regionernas förutsättningar att använda nationell vårdförmedling för att stärka tillgängligheten.....	31
4. Vidareutveckla infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem	37
5. Stödja digital informationsöverföring	44
6. Digitalt stödja processen att hantera vårdförmedlingsärenden	47
7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling.....	49
Myndigheternas fortsatta arbete med den nationella planen för nationell vårdförmedling	57
Uppföljning av arbetets framdrift.....	57
Tidplan för fortsatt arbete	58
Källförteckning	59
Bilagor	62

Sammanfattning

Det finns tillgänglighetsutmaningar inom svensk hälso- och sjukvård och det är många patienter som inte får vård inom vårdgarantins tidsgränser. Om regionen inte uppfyller vårdgarantin, ska regionen enligt befintlig lagstiftning se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare, så kallad nationell vårdförmedling.⁴ Detta kan därmed ses som ett av flera verktyg för att förbättra vårdens tillgänglighet. Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens gemensamma analysarbete visar dock att förutsättningarna och incitamenten för regioner att erbjuda patienter nationell vårdförmedling idag är begränsade.

Med den nationella planen för nationell vårdförmedling vill Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten bidra till ett mer effektivt och välfungerande arbete med nationell vårdförmedling, och ytterst en förbättrad tillgänglighet inom den planerade specialiserade vården. Förslaget till plan innehåller totalt 16 statliga insatser inom följande sju insatsområden:

1. Främja mer likartade och enhetliga arbetsätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling.
2. Stärka patientens ställning och underlätta för patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling.
3. Förbättra regionernas förutsättningar att använda nationell vårdförmedling för att stärka tillgängligheten.
4. Vidareutveckla infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem.
5. Stödja digital informationsöverföring.
6. Digitalt stödja processen att hantera vårdförmedlingsärenden.
7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling.

De föreslagna insatserna utgör tillsammans Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens förslag på nationell plan för nationell vårdförmedling. Vissa insatser kräver viss fortsatt utredning och analys inför implementering. Myndigheterna kommer att följa upp och analysera insatsområdena under de nästkommande åren. Detta i syfte att löpande analysera utfall och identifiera förändringsbehov för en kontinuerlig utveckling och anpassning.

⁴ Se 9 kap. 1–2 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

Inledning

Ett helhetsperspektiv behövs för att hantera vårdens tillgänglighetsutmaningar

Svensk hälso- och sjukvård kännetecknas generellt av god kvalitet, men präglas samtidigt av vissa tillgänglighetsutmaningar. Långa väntetider till planerad vård är en aspekt, och skillnaderna i väntetider mellan regionerna och i olika delar av hälso- och sjukvården är stora [1,2]. Ett helhetsperspektiv behövs för att kunna hantera de utmaningar som ses, och parallella ansträngningar krävs. Mot denna bakgrund genomför Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten på regeringens uppdrag flera insatser som på olika sätt syftar till att förbättra vårdens tillgänglighet och förutsättningar för digital informationsförsörjning.^{5,6,7} I denna rapport slutredovisar myndigheterna ett gemensamt uppdrag för att förbättra vårdens tillgänglighet: *Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/2117 (delvis))*.

Planen har förankrats med flera berörda aktörer

I arbetet har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, i enlighet med uppdragsbeskrivningen, samverkat och fört dialog med företrädare från regional hälso- och sjukvård, professionen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt regionernas vårdlotsnätverk respektive nätverket för tillgänglighetssamordnare, professionsorganisationer, privata vårdgivare och andra myndigheter.

Under arbetet har en nulägeskartläggning genomförts tillsammans med 20 av 21 regioner i syfte att förstå regionernas arbete med nationell vårdförmedling och hur digitala stöd kan bidra till att stärka denna process. Utöver dessa dialoger har ett omfattande analysarbete genomförts, till exempel analyser av tillgänglighetsdata, fördjupad analys av olika vårdområden med fokus på identifiering av flaskhalsar samt en analys av incitamentsstrukturer kopplat till nationell vårdförmedling. Slutligen har

⁵ Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058)

⁶ Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108 (delvis))

⁷ Uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372 (delvis))

myndigheterna även fört dialog med experter och statliga utredningar som arbetar med tillgänglighetsfrågan och nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvård.^{8,9} I direktivet för *Behovsstyrd vård* framgår bland annat att utredningen ska analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti, samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården. Utredningen ska även lämna förslag på statliga engångsinsatser som syftar till att korta väntetiderna. Förslag på engångsinsatser redovisades inom ramen för en promemoria i januari 2025. Vissa av dessa insatser angränsar till insatsförslagen i denna slutredovisning [3].

⁸ Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/00100)

⁹ Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet (Dir. 2024:50)

Vad innebär nationell vårdförmedling?

I denna rapport avser begreppet nationell vårdförmedling när patienter erbjuds vård hos en annan vårdgivare (offentlig eller privat) med ledig kapacitet eller kortare väntetider – oavsett var denna vårdgivare bedriver sin verksamhet. I samband med detta sker, helt eller delvis, en överföring av patientansvar mellan vårdgivarna. Begreppet avser *inte* när patienter får vård hos en annan vårdgivare inom ramen för exempelvis nationellt högspecialiserad vård eller vårdval. Den nationella planen fokuserar därför uteslutande på vårdförmedling ur ett tillgänglighetsperspektiv, och mer specifikt den vårdförmedling som sker med syftet att uppfylla den nationella vårdgarantin.

Den nationella vårdgarantin regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF. Vårdgarantin innebär bland annat att regionerna är skyldiga att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare, om vårdgarantins tidsgränser för besök inom den specialiserade vården och planerad vård inte kan uppfyllas.¹⁰ Alla vårdåtgärder är emellertid inte lämpliga för nationell vårdförmedling av exempelvis medicinska eller praktiska skäl. Exempel på detta kan vara utredningar och behandlingar som kräver upprepade besök, eller canceroperationer med komplex förbehandling.

Regionerna arbetar redan idag med nationell vårdförmedling och det finns flera centrala aspekter kopplade till detta arbete. Aspekterna beskrivs i Figur 1 nedan och fungerar som en utgångspunkt i denna slutredovisning.

¹⁰ Se 9 kap. 1–2 §§ HSL och 6 kap. 1 § HSF

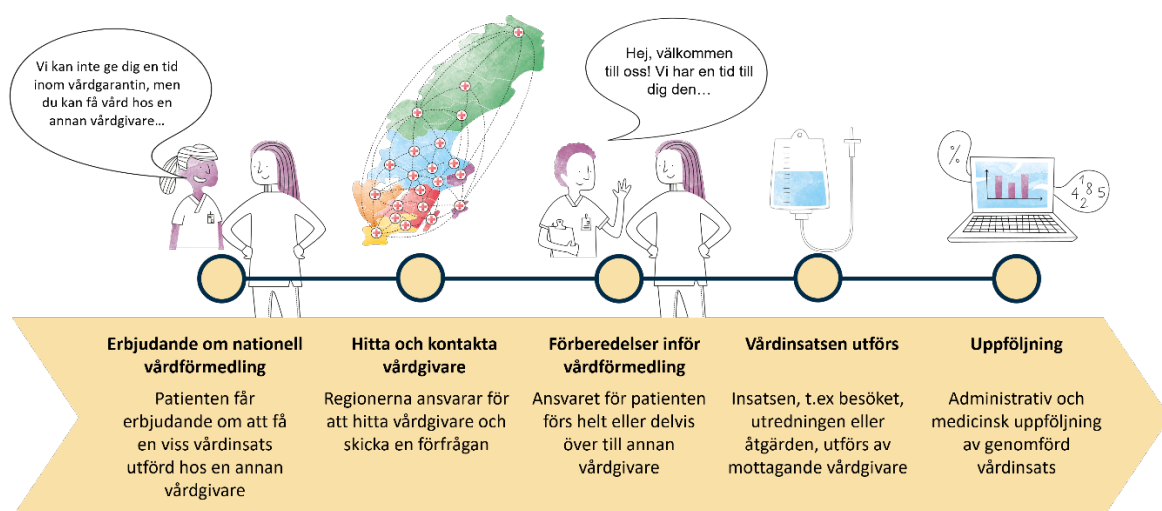
Figur 1. Det finns flera aspekter av nationell vårdförmedling

<p>Aktiviteten nationell vårdförmedling</p> <p>Väntande patienter erbjuds vård hos annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider, oavsett var i landet denna vårdgivare bedriver sin verksamhet.</p>	<p>Aktören som förmedlar vård nationellt</p> <p>Vård förmedlas via vårdförmedlare, t.ex. särskilt utsedda vårdlotsar eller ordinarie vårdpersonal. Idag organiseras vårdförmedling på enhetsnivå eller regionnivå, men inte regiongemensamt/nationellt.</p>
<p>Central organisering av nationell vårdförmedling</p> <p>En central organisation, t.ex. regiongemensam, som på olika sätt stöttar regionerna och samordnar nationell vårdförmedling.</p>	<p>Digital infrastruktur och övriga stödinsatser</p> <p>Samling av stödjande insatser och förutsättningar för enhetlig och välfungerande nationell vårdförmedling.</p>

Processen att förmedla vård till en annan vårdgivare är komplex och involverar ofta olika former av vårdförmedlingsfunktioner, exempelvis vårdlotsar. I vissa fall sköts vårdförmedlingen av ordinarie vårdpersonal vid en vårdenhet. Vårdförmedlingsprocessen ser olika ut i olika regioner, men består generellt av fem övergripande steg som visualiseras i Figur 2 nedan.

Figur 2. Förenklad visualisering av vårdförmedlingsprocessen

Figuren ger en övergripande och förenklad visualisering av de steg som ingår i vårdförmedlingsprocessen. Stegen kan skilja sig åt beroende på region.



I nuläget finns det inte alltid fullgoda möjligheter för patienter att ta del av vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har identifierat flera olika centrala förutsättningar för en enhetlig och välfungerande nationell vårdförmedling, bland annat:

- Enhetliga arbetsätt och processer över regionala gränser.
- Nationell patientinformation och annat stöd till patienter.
- Tekniska förutsättningar, till exempel för att söka och hitta vård.

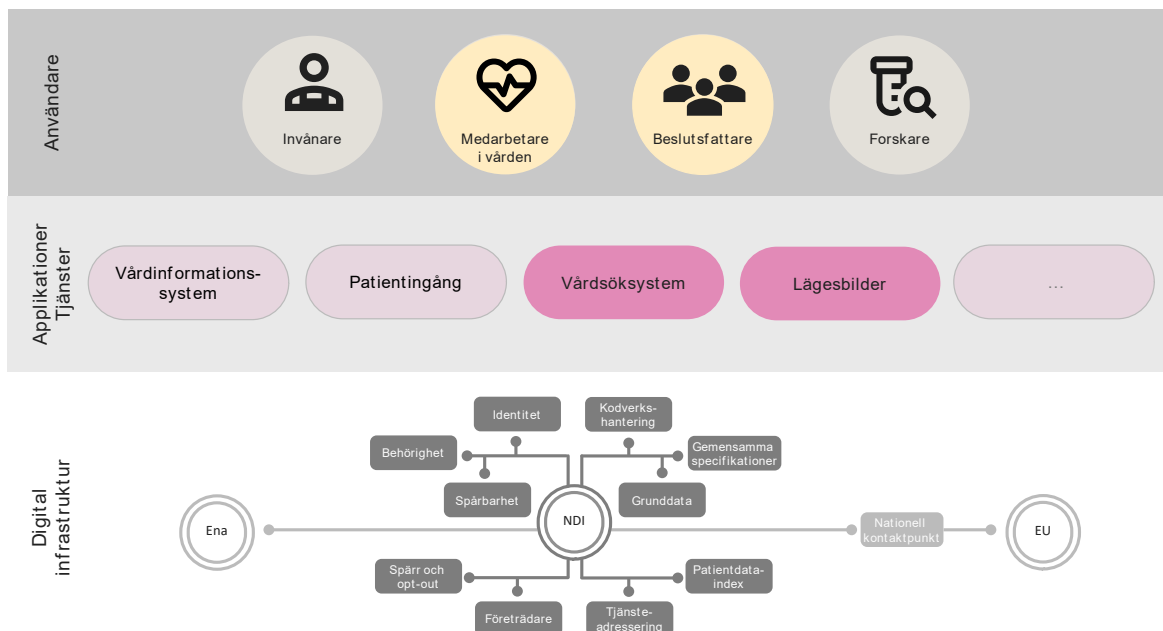
Infrastrukturen för nationell vårdförmedling är en del av den övergripande nationella digitala infrastrukturen

En reformerad nationell digital infrastruktur (NDI) för hälsa, vård och omsorg är nödvändig för att skapa förutsättningar där rätt information för rätt ändamål finns tillgänglig i hela vårdkedjan. Regeringen har beslutat om en rad olika uppdrag och initiativ med utgångspunkt i en gemensam målbild för NDI [4–7]. Avsaknaden av en gemensam digital infrastruktur och brist på styrning och samordning har lett till åtskilliga separata lösningar runt om i landet, vilket försvårar kommunikationen mellan olika it-system. Det innebär att nödvändiga uppgifter inte alltid följer med patienten i olika kontakter med vården. NDI ska bland annat bidra till att öka kvaliteten i vården, att förbättra patientsäkerheten, att stärka patientens ställning och att minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Det finns beroenden och synergieffekter mellan arbetet med NDI på övergripande nivå och de insatser som görs för nationell vårdförmedling. Föreslagna insatser i denna slutredovisning beaktar helheten vad gäller alla berörda användare och dess behov inom NDI, men med fokus på medarbetarna i vården och beslutsfattare inom infrastrukturen för nationell vårdförmedling (se Figur 3). Initialt är det applikationer och tjänster för ett vårdsocksystem och lägesbilder som idag vidareutvecklas, men fler kan tillkomma i takt med att fler komponenter blir tillgängliga i form av exempelvis grunddata, gemensamma specifikationer och kodverk.

Figur 3. Infrastrukturen för nationell vårdförmedling är en del av den övergripande nationella digitala infrastrukturen

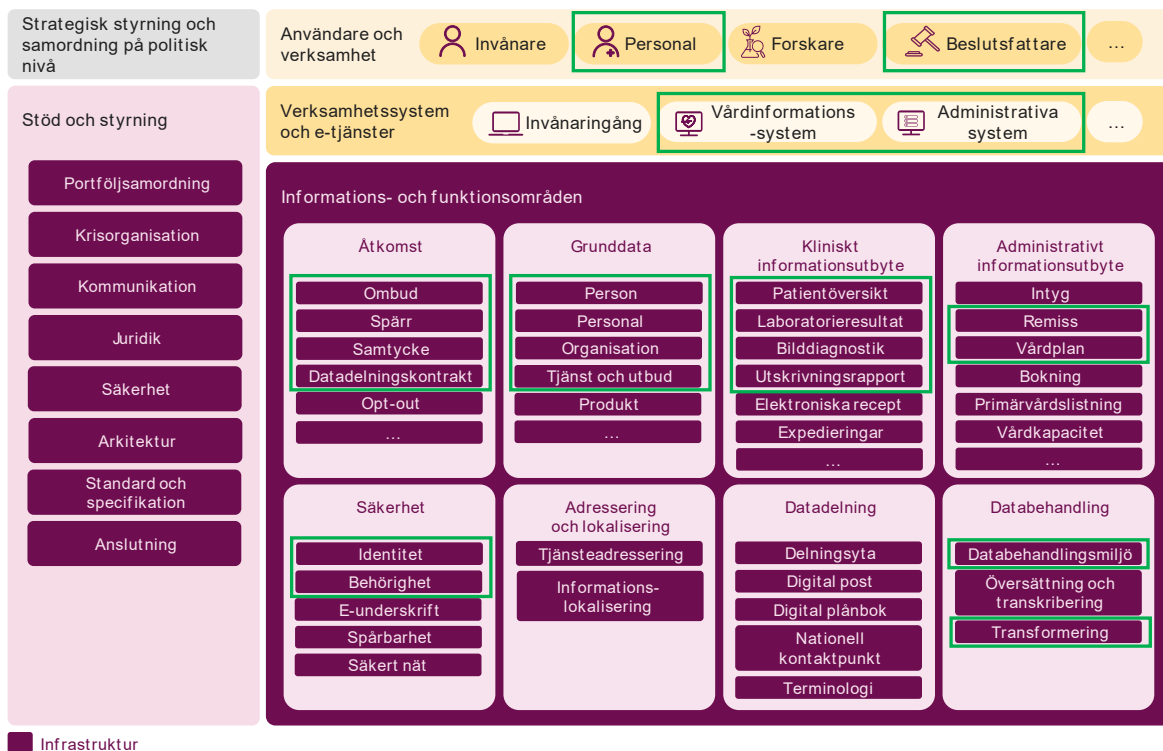
Beskrivning av hur användare av infrastrukturen, applikationer/tjänster och behovet av flera komponenter inom NDI förhåller sig till nationell vårdförmedling.



Genomförd nulägeskartläggning visar att vårdförmedlingsprocessens (se Figur 2) olika steg har utmaningar och avsaknad av tekniska förutsättningar (se avsnitt Dagens tekniska förutsättningar begränsar ett välfungerande och effektivt arbete med nationell vårdförmedling). Att utveckla digital infrastruktur och tjänster för att möta dessa utmaningar behöver ske stegvis i takt med att fler områden och interoperabla informationsmängder prioriteras, utvecklas och tillgängliggörs. I likhet med förslagen från utredningen *Behovsstyrd vård*, kan arbetet med fördel delas in i och avgränsas till olika vård- och behandlingsområden, vilket skapar nytta och lärdomar i ett stegvist arbete [3]. Inom uppdraget har en analys genomförts i syfte att identifiera vilka områden inom NDI som nationell vårdförmedling har ett beroende till (se Figur 4, för bättre läsbarhet se bilaga 1).

Figur 4. Koppling mellan NDI och arbetet med nationell vårdförmedling

Beskrivning av den nationella digitala infrastrukturens olika delar samlade under Stöd och styrning samt Informations- och funktionsområden. Markerade områden behövs för nationell vårdförmedling.



E-hälsomyndigheten ser nationell vårdförmedling som ett lämpligt användningsfall för flera delar i det fortsatta arbetet med att utveckla sektorns NDI. Argumenten för detta är att information delas både mellan samtliga regioner och med offentligt finansierad privat vård, i hela landet. Dessutom omfattas information från flera datakällor som exempelvis journalanteckningar, labbsvar, diagnostiska bilder och remiss. Användningsfallet går även i linje med ett tidigare vårdtjänstprojekt där SKR tillsammans med nationella samverkansgruppen (NSG) för strukturerad vårdinformation kartlagt och identifierat ett antal centrala användningsfall, varav vårdsöksystemet var ett [8,9].

Nationell vårdförmedling används inte i den utsträckning som är möjlig

Myndigheternas samlade analysarbete, samt observationer från tidigare och pågående utredningar, visar att regioner inte alltid erbjuder sina patienter nationell vårdförmedling trots att det skulle kunna öka tillgängligheten [5,7]. Regionföreträdare lyfter återkommande att det ofta saknas ledig kapacitet hos flertalet vårdgivare för att kunna ta emot patienter från andra delar av landet. Kapacitetsbristen kopplas till generella tillgänglighetsutmaningar, exempelvis brist på vårdpersonal. Pågående utredningar och genomförda analyser pekar samtidigt på att det i viss mån finns ledig kapacitet, eller att ledig kapacitet kan frigöras, framför allt hos privata vårdgivare [3].

I såväl tidigare arbeten som i dialog med regionföreträdare, framkommer att även om det finns ledig kapacitet för att ta emot patienter, är förutsättningarna för nationell vårdförmedling inte alltid optimala. Det beskrivs ofta vara omständligt, kostsamt och administrativt betungande att förmedla vård nationellt. I tidigare analyser framgår att både vårdens medarbetare och patienters kunskap varierar när det gäller den författningsreglerade vårdgarantin och regionens skyldighet att erbjuda nationell vårdförmedling när vårdgarantin inte uppfylls [11]. I intervjuer med regionföreträdare framkommer även att vissa patienter/patientgrupper, av olika anledningar, tackar nej till ett erbjudande om nationell vårdförmedling. I vissa fall grundas beslutet på personliga preferenser, exempelvis att patienter värderar kontinuitet högre än kortare väntetid. I andra fall pekar myndigheternas analyser på att det snarare kan härledas till ett bristande stöd från regionerna.

Myndigheterna har identifierat tre huvudsakliga utmaningar som idag påverkar förutsättningarna för nationell vårdförmedling:

1. Den regionala samordningen fungerar inte alltid optimalt.
2. Otillräckligt stöd till patienter hindrar nationell vårdförmedling.
3. Dagens tekniska förutsättningar begränsar ett välfungerande och effektivt arbete med nationell vårdförmedling.

Den regionala samordningen fungerar inte alltid optimalt

Nationell vårdförmedling är en komplex process som förutsätter samordning över regionala gränser och mellan vårdgivare (se Figur 2). Flera olika

aktörer berörs, till exempel avsändande och mottagande vårdenhet, vårdförmedlande stödfunktion samt patienter och närstående. Vid alltför stora regionala skillnader, till exempel vad gäller rutiner och arbetssätt, försämras förutsättningarna för att kunna erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare. Sammanfattningsvis finns det regionala skillnader i centrala delar som kan försvåra arbetet med nationell vårdförmedling, till exempel:

- **Organisering:** Det finns tydliga skillnader i hur regioner organiserar sig och fördelar arbetsuppgifter inom vårdförmedlingsprocessen, vilket påverkar förutsättningarna för regionalt samarbete. Till exempel utgör den vårdförmedlande stödfunktionen en del av en enskild vårdgivares verksamhet i vissa regioner, och i andra regioner är den en central funktion.
- **System och arbetssätt för ärendehantering:** Regioner har kommit olika långt vad gäller system och arbetssätt för ärendehantering inom ramen för nationell vårdförmedling, något som bland annat är centralt för att kunna följa upp den vård som förmedlas.
- **Information och stöd till patienter:** Regioner informerar patienter som har väntat eller förväntas vänta länge på vård i hemregionen på olika sätt. På vissa håll är det regionen som initierar kontakt med patienten för att erbjuda vård hos en annan vårdgivare. Andra regioner lägger i stället ansvaret på patienten att själv inleda processen. I vissa fall uteblir stödet till patient helt, vilket leder till sämre förutsättningar för patienten att ta del av vård hos en annan vårdgivare.
- **Upprättande och användning av avtal med privata vårdgivare:** Samordningen försvåras av att avtal som används för nationell vårdförmedling skiljer sig åt i både innehåll och utformning. Vissa avtal är till exempel avgränsade till vård för en specifik vårdåtgärd, medan andra avtal utgörs av bredare ramavtal. Variationer i innehåll, exempelvis vad gäller ansvar vid komplikationer och specifika villkor för eftervård och rehabilitering, bidrar till otydlighet när det kommer till ansvarsfördelningen mellan vårdgivare vid nationell vårdförmedling. Därutöver finns det svårigheter kring upprättandet av nya avtal, där skillnader i rutiner och varierande kompetens mellan regioner leder till ojämlika förutsättningar för regioner att upphandla vård.
- **Juridiska tolkningar:** Juridisk tolkning i centrala frågor kopplade till nationell vårdförmedling, bland annat kring nyttjande av en annan regions avtal för nationell vårdförmedling, varierar mellan regionerna.

Socialstyrelsen och E-hälsomyndighetens analysarbete visar att det finns stora skillnader i regionernas drivkrafter att arbeta med vårdförmedling, vilket bland annat grundar sig i dagens incitamentsstrukturer. För vissa regioner är incitamenten att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare inte tillräckligt starka. Incitamenten avser framför allt:

- **ekonomiska incitament:** Nationell vårdförmedling ses ibland som ett mer kostsamt alternativ jämfört med att låta patienter vänta längre på vård i hemregionen. Kostnaderna inkluderar de kringkostnader som uppstår i samband med resa, men även skillnader i kostnad för vårdåtgärden jämfört med att producera i egen regi. Nationell vårdförmedling kan också medföra ett administrativt merarbete för både mottagande och avsändande vårdenhet.
- **incitament kopplade till regelverk:** Det saknas konsekvenser för de regioner som inte lever upp till sin skyldighet att erbjuda patienter (som förväntas vänta på vård längre än vårdgarantins tidsgränser) vård hos en annan vårdgivare. Vårdgarantins nuvarande utformning kan också leda till målkonflikter i relation till den etiska plattformen för prioriteringar. Vissa upplever till exempel att nationell vårdförmedling riskerar att leda till att mer resursstarka patienter med lägre ASA-klass¹¹ prioriteras framför de med mer omfattande samsjuklighet.
- **attitydsbaserade incitament:** Det framkommer även att incitament kopplade till attityder hos exempelvis vårdgivare, professionen eller patienter, kan påverka i vilken utsträckning de arbetar med nationell vårdförmedling. Ett exempel är att nationell vårdförmedling i vissa fall kan upplevas som ett misslyckande för den egna regionen.

Som tidigare nämnts kan det även finnas välgrundade medicinska orsaker till att nationell vårdförmedling uteblir, till exempel att det finns uppenbara patientsäkerhetsrisker. Regioner lyfter även att det finns andra risker vid nationell vårdförmedling, exempelvis kopplat till kompetensförsörjning och utbildningsansvar – risker som är viktiga att ta hänsyn till.

Eftersom incitamenten påverkar regioner i olika stor omfattning och i olika riktning, skiljer sig arbetssätt, processer och organisation för nationell vårdförmedling åt mellan regionerna. Skillnaderna hindrar regioner från att på ett effektivt sätt samverka över regionala gränser i frågor som rör nationell vårdförmedling, till exempel vad gäller informationsöverföring och ansvarsfördelning mellan vårdgivare. Sammantaget finns därför ett behov av att regionerna samlar sig kring centrala frågor, och kommer överens om gemensamma principer och strukturer för samverkan.

Otillräckligt stöd till patienter hindrar nationell vårdförmedling

Patienter får inte alltid tillräckligt med stöd i vårdförmedlingsprocessen, och det går att se regionala skillnader. I vissa regioner behöver patienter själva

¹¹ Patienters medicinska samsjuklighet klassificeras utifrån ASA-klass (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification), och används för att bedöma risken vid narkos. En högre ASA-klass innebär mer omfattande samsjuklighet och därmed högre risk.

initiera vårdförmedlingsärenden. Därutöver beskriver regionala företrädare utmaningar kopplade till att patienter tackar nej till erbjudande om nationell vårdförmedling och andelen som tackar nej verkar variera mellan regioner. I myndigheternas intervjuer med regionala företrädare och patienter framkommer ett antal orsaker till att vissa patienter väljer att tacka nej:

- **Patientinformationen:** Det finns i allmänhet relativt begränsad kännedom om nationell vårdförmedling och tillhörande processer. Det finns därför potential att utveckla denna information.
- **Kostnader:** Kostnader vid nationell vårdförmedling upplevs ibland som ett hinder för patienter. Patienten kan till exempel behöva ligga ute med pengar i vårdförmedlingsprocessen för att boka resor, och kostnader kan även tillkomma om patienten vill ta med en anhörig som stöd.
- **Reseavstånd:** Vissa patienter upplever det som omständligt att resa långa avstånd för att få vård hos en annan vårdgivare. Upplevelsen kan påverkas av patientens hälsotillstånd, vilka färdmedel som regionen erbjuder eller om patienten är van vid lång resväg i vardagen.
- **Värderingar:** Patienters egna värderingar och ställningstaganden kan ha en inverkan. Till exempel förekommer det att patienter tackar nej till erbjudande om nationell vårdförmedling av principskäl.
- **Brist på kontinuitet:** En flytt mellan vårdgivare skapar en fragmentisering i vårdkedjan, vilket kan skapa en känsla av otrygghet för vissa patienter.

Sammanfattningsvis kan vissa av orsakerna till att avstå från nationell vårdförmedling kopplas till patienternas egna önskemål och preferenser. Andra orsaker beror snarare på att patienterna inte får tillräckligt stöd i processen – eller att stödet uteblir helt – och förutsättningarna för att fatta ett välgrundat beslut kring ett erbjudande om nationell vårdförmedling därför inte är optimala. Det finns med andra ord behov av ökat stöd till patienter vid nationell vårdförmedling.

Dagens tekniska förutsättningar begränsar ett välfungerande och effektivt arbete med nationell vårdförmedling

I samband med nationell vårdförmedling finns det ett påtagligt behov av digital informationsförsörjning på en rad olika områden. I dagsläget saknas flera informationsmängder, enhetliga strukturer och kodverk inom infrastrukturen för nationell vårdförmedling. Brist på interoperabla och tillgängliga informationskällor försvårar vidareutveckling av infrastruktur för nationell vårdförmedling. Att ta fram och tillgängliggöra

informationsmängder på ett enhetligt och ändamålsenligt sätt är 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.

Avsaknaden av nationella överenskomna principer och digitala stöd försvårar möjligheten för statliga myndigheter och regioner att stödja dokumentation och uppföljning av vårdförmedlingsärenden. Arbetet sker manuellt i de flesta regioner och enhetliga rutiner för hantering av vårdförmedlingsärenden saknas på nationell nivå. I dialogen med regioner och övriga vårdgivare framgår att dagens lösningar som används för att föra över information mellan vårdgivare vid vårdförmedling är fragmenterade och inte heltäckande. Anslutningsgrad, anpassning och användning av olika tjänster sker på olika sätt då det bygger på vårdgivarnas frivillighet. Sammanfattningsvis har följande utmaningar identifierats:

- **Matcha vårdgivare:** Att söka och hitta en lämplig vårdgivare vid behov av vårdförmedling beskrivs av regionerna som ett manuellt och tidskrävande arbete för vårdlotsar. För att lösa uppgiften används bland annat telefon, e-post, webbsökning, SKR:s samarbetsrum för vårdlotsar, egna anteckningar och listor, väntetidsdatabasen, 1177 hitta vård, med mera.
- **Utbyte av information mellan vårdgivare:** Sker i undantagsfall digitalt. Remiss och journalkopior inklusive provsvar och annat diagnostiskt material skickas med rekommenderad post, vilket är en patientsäkerhetsrisk (hamnar fel eller fördröjs). Bildreferenser kan delas mellan vårdgivare som har samma system för diagnostiska bilder. Ibland delas information via krypterad e-post.
- **Ärendestöd:** Majoriteten av vårdlotsarna använder Microsoft Excel eller motsvarande för dokumentation av status för varje vårdförmedlingsärende. Ett fåtal har utvecklat regionala ärendehanteringssystem. Några vårdlotsar har åtkomst till regionens vårdinformationssystem för att ta del av patientinformation, dokumentation och dialog med ansvariga kliniker. Avsaknaden av digitala ärendestöd medför en hög arbetsbelastning för att hantera ärenden samt svårighet att följa upp dessa.

Myndigheternas analysarbete visar att ovan nämnda utmaningar inom nationell vårdförmedling bland annat grundar sig på avsaknaden av en väl fungerande NDI (se avsnitt Infrastrukturen för nationell vårdförmedling är en del av den övergripande nationella digitala infrastrukturen). Sammantaget finns ett behov av en väl fungerande NDI och förbättrade tekniska förutsättningar för att kunna stödja olika steg i vårdförmedlingsprocessen.

Insatser behövs inom flera områden för att stödja nationell vårdförmedling

Dagens utmaningar inom nationell vårdförmedling bekräftar behovet av statliga stödjande insatser på både kort och lång sikt. Den nationella planen för nationell vårdförmedling innehåller förslag på totalt 16 insatser inom sju insatsområden:

1. Främja mer likartade och enhetliga arbetssätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling.
2. Stärka patientens ställning och underlätta för patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling.
3. Förbättra regionernas förutsättningar att använda nationell vårdförmedling för att stärka tillgängligheten.
4. Vidareutveckla infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem.
5. Stödja digital informationsöverföring.
6. Digitalt stödja processen att hantera vårdförmedlingsärenden.
7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling.

I följande avsnitt redovisas insatserna mer ingående. Varje insats sammanfattas inledningsvis med en kortare beskrivning av insatsen och målet med denna. Därefter beskrivs insatsen mer detaljerat under dessa rubriker:

- **Om insatsen:** Här ges en bild av syftet med insatsen, och vilka olika delar förslaget omfattar.
- **Myndigheternas roll:** Här beskrivs den övergripande ansvarsfördelningen mellan aktörer för genomförandet av insatsen.
- **Plan för genomförande:** Här konkretiseras hur insatsen planeras att genomföras, exempelvis när i tid insatsen kan påbörjas.
- **Ekonomiska och administrativa konsekvenser:** Här beskrivs vilka ekonomiska och administrativa konsekvenser insatsen förväntas leda till. Kostnadsuppskattningar inkluderas i de fall det har varit möjligt och rimligt att göra en sådan uppskattning.¹²

¹² Se bilaga 2 för en sammanställning av kostnadsuppskattningar på statlig och regional nivå.

Samtliga insatsförslag baseras på ett omfattande analysarbete, och har förankrats med flera aktörer, inklusive regionala företrädare och företrädare från privata vårdgivare (se Planen har förankrats med flera berörda aktörer).

1. Främja mer likartade och enhetliga arbetssätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling

Väl fungerande samordning mellan regioner är en grundläggande förutsättning för att nationell vårdförmedling ska fungera som ett ändamålsenligt verktyg för att stärka tillgången till vård. Mot denna bakgrund kommer en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling – där målet är att alla regioner ska delta – utformas, implementeras och förvaltas. Detta för att skapa en mer formell och tydlig grund för regionernas arbete med nationell vårdförmedling.

Utforma och stegvis implementera en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling

Kort om insatsen

Insatsen innebär att Socialstyrelsen stödjer utformningen, implementeringen och förvaltningen av en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling. Organisationen ska byggas upp regiongemensamt. Den syftar till att bidra till mer enhetliga och likartade arbetssätt, samt en ökad samsyn i centrala frågor.

Mål

Mer enhetliga och likartade arbetssätt samt en ökad samsyn i frågor som rör nationell vårdförmedling genom förbättrad samordning.

Om insatsen

En nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling ska etableras med stöd av Socialstyrelsen. Detta för att genom regiongemensamt arbete med nationell vårdförmedling, bidra till mer enhetliga och likartade

arbetssätt respektive ökad samsyn i centrala frågor. Organisationen är tänkt att inkludera alla regioner. Genom organisationen får regionerna en tydligare och mer formell plattform för samordning, där de gemensamt kan ta fram och etablera mer ändamålsenliga processer och arbetssätt för nationell vårdförmedling. Organisationen kan även användas som en grund för att sprida och skala upp regionala arbetssätt som bedöms vara framgångsrika. Även stödstrukturer – såväl tillfälliga som permanenta – för regionernas arbete med nationell vårdförmedling ska tillhandahållas inom ramen för organisationen. Regioner kommer exempelvis på ett strukturerat sätt, kunna rapportera in oidentifierade uppgifter om vårdförmedlingsärenden till organisationen. Detta för att underlätta samverkan och uppföljning. Ansvaret för att säkerställa att patienter får vård inom vårdgarantins tidsgränser kommer emellertid fortsatt att ligga på regionen.

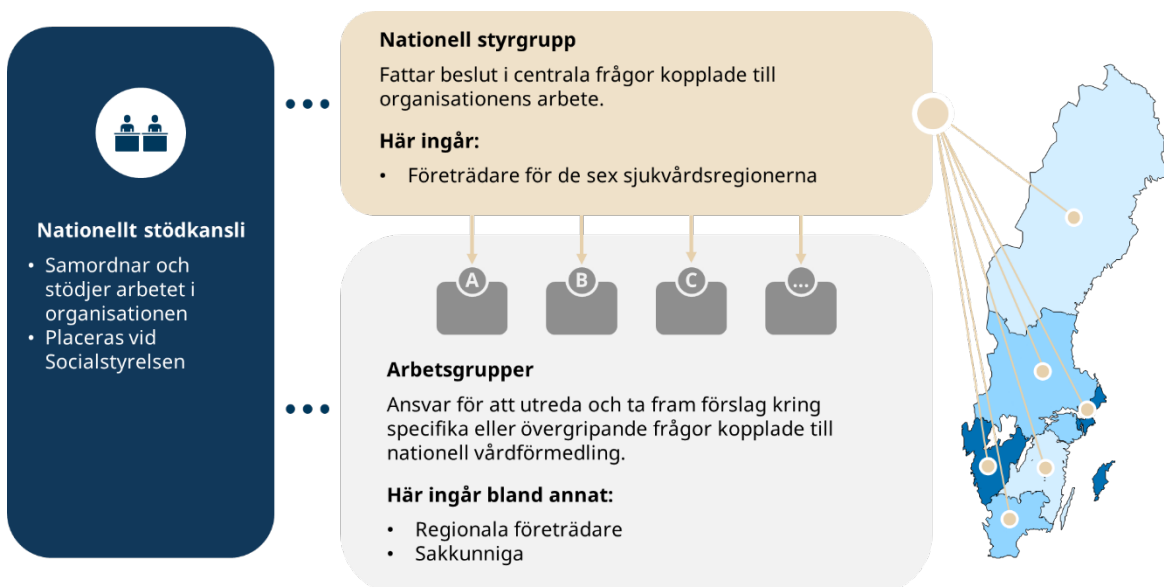
Målet är att alla regioner ska delta i organisationen och för att stimulera arbetet bör regionerna erbjudas villkorade statsbidrag. I korthet kan utbetalning av bidrag till respektive region villkoras mot aktivt deltagande i arbetet, inklusive tydliga processmål, som speglar regeringens ambitioner och målsättningar för organisationen.

Organisationens struktur och komponenter

Den nationella samordningsorganisationen kommer att bygga på samma principer som ligger till grund för andra liknande nationella samverkansstrukturer, såsom Regionala cancercentrum (RCC) och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Mer konkret föreslås att följande huvudkomponenter ska ingå i den nya organisationen (se Figur 5 för en illustrativ beskrivning):

- **Nationellt stödkansli:** Stödkansliet ansvarar för att samordna arbetet i organisationen, och placeras vid Socialstyrelsen. Förutom att stödja och facilitera det arbete som genomförs i organisationens arbetsgrupper och styrgrupp, ska kansliet även stödja regionernas arbete med nationell vårdförmedling. Detta genom att till exempel bygga upp och tillhandahålla olika stödstrukturer. Kansliet bör samla nödvändig kompetens inom till exempel juridik, upphandling, administration, tillgänglighet och patientsäkerhet. Detta för att på bästa sätt kunna stödja och facilitera regionernas arbete med nationell vårdförmedling.
- **Nationell styrgrupp:** Styrgruppen kan med fördel bestå av företrädare för de sex sjukvårdsregionerna. Gruppen behöver kunna fatta beslut i centrala frågor kopplade till organisationens arbete.
- **Arbetsgrupper:** Tanken med arbetsgrupperna är att de ansvarar för att utreda och ta fram förslag kring specifika eller övergripande frågor kopplade till nationell vårdförmedling. Här behöver bland annat regionala företrädare och sakkunniga ingå. Arbetsgrupperna kan variera över tid och behöver utformas efter aktuella behov.

Figur 5. Visualisering av organisationsstruktur för den nationella samordningsorganisationen

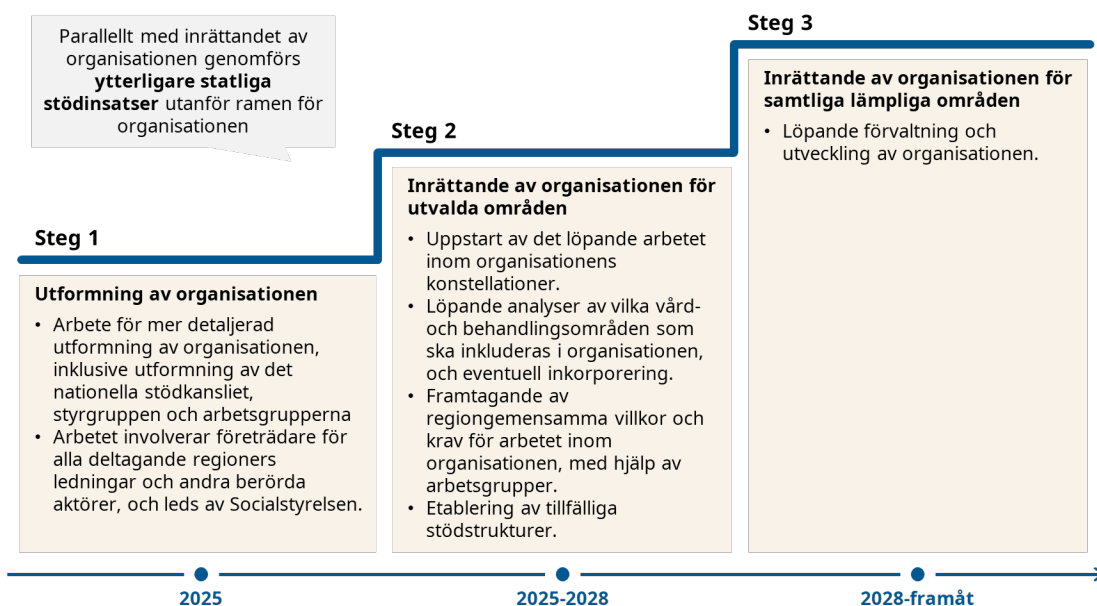


Stegvis implementering av organisationen

Den nationella samordningsorganisationen ska utvecklas stegvis över tid (se Figur 6). Detta genom att successivt inkludera olika vård- och behandlingsområden där nationell vårdförmedling bedöms vara lämpligt. I korthet innebär detta att fler vårdförmedlingsärenden gradvis hanteras inom ramen för de principer som gemensamt tagits fram i den nationella samordningsorganisationen. Samarbetsstrukturer, gemensamma arbets sätt och processer samt tillfälliga stödstrukturer, kommer därmed först att implementeras för enskilda utvalda vård- och behandlingsområden som fastställs utifrån behovsanalyser. I ett senare skede kommer samtliga relevanta områden att omfattas.

Utöver att Socialstyrelsen stödjer upprättandet av en nationell samordningsorganisation, behöver kortsiktiga statliga stödinsatser även tillhandahållas för att stödja regionernas pågående arbete med nationell vårdförmedling (se till exempel 2. Stärka patientens ställning och underlätta för patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling och 3. Förbättra regionernas förutsättningar att använda nationell vårdförmedling för att stärka tillgängligheten).

Figur 6. Visualisering av organisationens stegvisa utformning och inrättande



Steg 1 (2025): Utformning av organisationen

För att lägga grunden till organisationen behövs insatser på nationell nivå, som påbörjas under 2025. Arbetet med att mer i detalj utforma strukturerna för det nationella stödkansliet, styrgruppen och arbetsgrupperna kommer att ledas av Socialstyrelsen. Det bör även involvera företrädare från alla deltagande regioners ledningar samt andra berörda aktörer. Målbilden är att organisationens formella strukturer är upprättade vid årsskiftet 2025/2026. Vid behov bör formella avtal, exempelvis vid utbetalning av statsbidrag, upprättas mellan staten och regionerna för att etablera villkor och principer kopplat till organisationen.

Steg 2 (2025–2028): Inrättande av organisationen – stegvis inkludering av utvalda vård- och behandlingsområden

Parallellt med det första steget, behöver ett arbete med att skapa en ökad samsyn och samordning inom nationell vårdförmedling påbörjas. Arbetet utförs i huvudsak av organisationens stödkansli vid Socialstyrelsen, styrgrupp och arbetsgrupper, och i samråd med andra berörda aktörer. I samband med detta analyserar Socialstyrelsen även vilka vård- och behandlingsområden som initialt ska inkluderas i organisationen.

Arbetet under steg 2 inkluderar:

- **Uppstart av stödkansliet, styrgruppens och arbetsgruppernas arbete:** Organisationens konstellationer startar upp sitt löpande arbete utifrån de regiongemensamma principer för utformning av organisationen som togs fram i Steg 1.

- **Löpande analyser om vilka vård- och behandlingsområden som ska inkluderas i organisationen:** Analyserna kan till exempel fokusera på vilka typ av vårdåtgärder som bedöms vara lämpliga för nationell vårdförmedling ur ett patientsäkerhetsperspektiv, hur omfattande vårdbehoven inom vård- och behandlingsområdet är, och hur tillgängligheten respektive vårdkapaciteten inom området ser ut. I samband med att ett vård- och behandlingsområde analyseras och eventuellt inkorporeras i organisationen, behöver regionerna, med stöd av Socialstyrelsen, även göra gemensamma behovsanalyser med fokus på vårdkapacitet. I korthet behövs, utifrån ett produktions- och kapacitetsstyrningsperspektiv, en tydlig bild av det nationella kapacitetsbehovet för att stärka tillgängligheten med hjälp av nationell vårdförmedling. Denna typ av analyser kan i ett senare skede bland annat användas som ett underlag för utformning av regiongemensamma upphandlingar av vård respektive utformning av regiongemensamma avtal och enhetliga principer för utformning av betalningsförbindelser. Det successiva införandet av olika vård- och behandlingsområden inom organisationen innebär i praktiken en möjlighet till lärande – något som kan användas på ett konstruktivt sätt i den fortsatta implementeringen och ligga till grund för vidareutveckling av organisationen. Ansatsen ligger väl i linje med utformningen av de statliga engångsinsatser i pilotform som föreslås inom den tidigare nämnda statliga utredningen *Behovsstyrd vård* [3].
- **Framtagande av regiongemensamma villkor och krav för arbetet inom organisationen:** Som en del av utvecklingen av organisationen och dess verksamhet, behöver regionerna gemensamt formulera och samla sig kring centrala principer och villkor för samarbetet. Ett exempel på en grundläggande fråga som behöver lyftas och diskuteras gemensamt, är hur regionerna kan hantera de målkonflikter som beskrivs kunna uppstå mellan beslut utifrån den etiska plattformen för prioriteringar å ena sidan, och tillgänglighetsfrågor kopplade till vårdgarantin å andra sidan (se Den regionala samordningen fungerar inte alltid optimalt). Andra exempel på ömsesidiga krav och villkor som regionerna gemensamt behöver samla sig kring rör till exempel rutiner för informationsöverföring, ärendehantering, ersättning för vårdåtgärder samt resevillkor för patienten. Utifrån dessa villkor och krav kan gemensamma arbetsätt och rutiner tas fram som kan ligga till grund för mer enhetliga processer. Därutöver behöver regionerna tillsammans även utforma relevanta, gemensamma krav på vårdgivare, framför allt om att löpande rapportera aggregerade/avidentifierade uppgifter om nationella vårdförmedlingsärenden till stödkansliet inom de utvalda vård- och behandlingsområdena. Vidare behöver regionerna komma överens om hur de, utifrån författningen, på ett enhetligt sätt ska informera patienter om vårdgarantin och dess konsekvenser samt erbjuda nationell vårdförmedling. Arbetet behöver slutligen inbegripa dialog och formella

överenskommelser med privata vårdgivare för att säkerställa goda förutsättningar för nationell vårdförmedling.

- **Etablering av tillfälliga stödstrukturer:** I väntan på uppbyggnaden och etableringen av en heltäckande NDI för nationell vårdförmedling, behövs vissa tillfälliga stödstrukturer etableras inom ramen för organisationen. Ett exempel är en central sammanställning och löpande tillgängliggörande av uppgifter om antalet patienter inom utvalda vård- och behandlingsområden som inte förväntas få vård inom vårdgarantins gränser, och som därför ska erbjudas vård hos en annan vårdgivare. Dessa uppgifter skulle kunna sammanställas i en regiongemensam förteckning av nationella vårdförmedlingsärenden som tillgängliggörs inom organisationen. Uppgifterna (exempelvis avidentifierade) kan bland annat användas som en utgångspunkt för vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider, att kommunicera sina möjligheter att ta emot patienter inom det aktuella vård- och behandlingsområdet. Den kan även nyttjas som en grund för uppföljning av nationell vårdförmedling och den fortsatta implementeringen av den nationella samordningsorganisationen.

Steg 3 (2028-framåt): Fullskalig implementering av organisationen – inkludering av samtliga lämpliga vård- och behandlingsområden

I sista steget sker en fullskalig implementering av organisationen, vilket i korthet betyder att organisationen vid denna tidpunkt omfattar samtliga vård- och behandlingsområden som bedöms vara lämpliga för nationell vårdförmedling. I detta skede riktas fokus i stället mot löpande utveckling och förvaltning av organisationen och dess verksamhet. Tanken är även att den digitala infrastrukturen för nationell vårdförmedling, till exempel det nationella vårdsösystemet, har implementerats fullt ut och – i den mån det är möjligt – kan ersätta de tillfälliga stödstrukturer som tidigare byggts upp inom den nationella samordningsorganisationen.

Målvärden för uppföljning av regionernas arbete inom organisationen

För att tydligare kunna följa implementeringen av den nationella samordningsorganisationen och framdriften i det regiongemensamma samarbetet, är det nödvändigt att formulera tydligt avgränsade, mätbara och realistiska målsättningar. Den övergripande målsättningen är att alla patienter som väntat på besök inom den specialiserade vården och planerad vård längre än vårdgarantins gränser, och som utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv bedöms vara lämpliga att kunna få vård hos en annan vårdgivare, ska ha fått ett erbjudande om nationell vårdförmedling.

Eftersom lämpliga vård- och behandlingsområden successivt inkluderas i organisationens utveckling och implementering, föreslås att ett konkret mål för steg 2 respektive för steg 3 fastställs:

- **Förslag på mål steg 2:** Samtliga patienter inom de aktuella vård- och behandlingsområden som väntat på vård längre än den nationella vårdgarantins gränser har erbjudits nationell vårdförmedling.
- **Förslag på mål steg 3:** Samtliga patienter inom alla lämpliga vård- och behandlingsområden som väntat på vård längre än den nationella vårdgarantins gränser har erbjudits nationell vårdförmedling.

Målen kan användas som en utgångspunkt för uppföljning av organisationens verksamhet och regionernas arbete med nationell vårdförmedling. De kan även användas som en grund för formulering av villkor för utbetalning av statliga medel till regionerna som deltar i arbetet.

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer att samordna och stödja utvecklingen, implementeringen och den fortsatta förvaltningen av den nationella samordningsorganisationen. Detta i samråd med andra berörda aktörer, exempelvis Upphandlingsmyndigheten vid avtalsrättsliga frågor och E-hälsomyndigheten vid frågor som berör NDI. Det nationella stödkansliet kommer att placeras vid Socialstyrelsen. Som en del i detta kommer myndigheten bidra med följande stöd till regionerna i det gemensamma arbetet med nationell vårdförmedling:

- Utforma förslag på mål för den nationella samordningsorganisationen för regionernas arbete, till exempel kopplat till andelen patienter som erbjudits nationell vårdförmedling när patienten väntat på vård längre än den nationella vårdgarantins tidsgränser.
- Bygga upp strukturer och processer för löpande nationell uppföljning av nationella vårdförmedlingsärenden.
- Bidra med att identifiera, sprida och skala upp framgångsrika regionala arbetssätt kopplade till nationell vårdförmedling, till exempel kring metoder för uppföljning samt metoder och lösningar för digital informationsöverföring.
- Löpande analys av vilka vård- och behandlingsområden som är lämpliga för nationell vårdförmedling, och som bör ingå i organisationen.
- Analysera och stödja regionerna i dialog kring ekonomisk styrning och ersättningsmodeller samt vilka incitament detta skapar för nationell vårdförmedling.
- Facilitera regionernas dialog för att ta fram gemensamma vägledande principer för nationell vårdförmedling kring exempelvis målkonflikter mellan vårdgarantin och den etiska plattformen för prioriteringar.
- Stödja regionerna i deras arbete med att upphandla vård, till exempel gemensamt, och i genomförandet av bakomliggande behovsanalyser.

- Stödja regionerna i arbetet med att utveckla ömsesidiga regionala krav och villkor för nationell vårdförmedling, inklusive dialog med privata vårdgivare.
- Stödja regionerna i arbetet med att utforma enhetliga och effektiva kommunikationssätt till patienter, till exempel kopplat till hur, när och via vilken kanal patienten bör få information.

Plan för genomförande

Som beskrivits kommer organisationen inrättas och utvecklas under de nästkommande åren, där fler vård- och behandlingsområden stegvis inkluderas tills dess att alla lämpliga områden ingår i organisationen.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Förslaget är utformat med hänsyn till den kommunala självstyrelsen så till vida att det inte innebär förändringar i ansvaret för nationell vårdförmedling. Deltagandet i organisationen är frivilligt, och regioner som deltar är tänkta att kompenseras ekonomiskt. Förslaget bedöms därmed inte ha några konsekvenser på den kommunala självstyrelsen.

Organisationen och dess verksamhet bedöms påverka regionernas administrativa belastning, inte minst eftersom regionerna på olika sätt kommer att behöva bidra i utformningen, implementeringen och förvaltningen av organisationen. Mer konkret innebär detta att resurser och tid kommer att behöva avsättas på regional nivå för att delta i organisationens styrgrupp och arbetsgrupper. Det uppskattas att varje region som deltar initialt kommer att behöva avsätta resurser till organisationen som motsvarar cirka 0,4–0,9 miljoner kronor per år. Om alla regioner deltar uppgår den totala kostnaden till 8,5–19 miljoner kronor per år.¹³ För att kompenseras för dessa kostnader behöver regionerna erbjudas villkorade statsbidrag.

Mot bakgrund av att den nationella samordningsorganisationen sannolikt kommer leda till fler nationella vårdförmedlingsärenden, är det rimligt att anta att regionernas kostnader för nationell vårdförmedling också kommer att öka när fler patienter får vård inom vårdgarantins gränser. I december 2024 var det till exempel 60 000 patienter som hade väntat längre än vårdgarantins gränser på operation/behandling.¹⁴ Det är rimligt att anta att fler av dessa successivt kommer få vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Kostnadsökningen kommer däremot bli

¹³ Beräkningen utgår från att varje arbetsgrupp har minst en representant från respektive region och att styrgruppen har minst en representant från respektive sjukvårdsregion. Organisationen uppskattas inledningsvis etablera 4–6 arbetsgrupper. En representant i en arbetsgrupp förväntas avsätta 10–20 procent av en heltidstjänst. En ledamot i styrgruppen förväntas avsätta 10 procent av en heltidstjänst. Beräkningen inkluderar arbetsgivaravgifter och overheadkostnader.

¹⁴ Enligt uppgifter från Väntetidsdatabasen.

särskilt påtaglig för regioner som idag inte aktivt erbjuder patienter nationell vårdförmedling. Ökningen kan dels kopplas till att flera patienter kommer erbjudas nationell vårdförmedling, dels till administrativa kostnader respektive kringkostnader, till exempel för patientens resor och logi. Samtidigt kommer utvecklingen av en statlig finansieringsmodell innebära att regionernas kringkostnader ersätts (se avsnitt Utreda införandet av en modell för att kompensera resekostnaderna vid nationell vårdförmedling).

Slutligen kommer Socialstyrelsen behöva avsätta resurser för att upprätta ett nationellt stödkansli inom organisationen. Förväntade personalkostnader för att bemanna kansliet förväntas initialt uppgå till mellan 7–11 miljoner kronor per år för Socialstyrelsen.¹⁵

2. Stärka patientens ställning och underlätta för patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling

Parallellt med att den nationella samordningsorganisationen byggs upp och implementeras, behövs även kortsiktiga statliga insatser för att stärka regionernas arbete med nationell vårdförmedling inom ramen för det befintliga systemet. En central del handlar om att förbättra förutsättningarna för väntande patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling.

Allmänhetens och patienters kunskap om vårdgarantin och nationell vårdförmedling behöver generellt höjas. Invånare ska känna sig trygga och informerade i de fall nationell vårdförmedling är aktuellt. I detta ingår att patienter får information om konsekvenserna av att tacka ja eller nej till erbjudande om nationell vårdförmedling. De ska även känna till vilka skyldigheter regionen har när vård inte kan ges inom vårdgarantins tidsgränser, och hur detta förhåller sig till det fria vårdvalet. Därutöver behöver patienter en tydligare ingång till respektive regional vårdlots. Detta för att dels veta vart de ska vända sig vid behov, dels för att få relevant information om vårdgarantin och vårdförmedlingsprocessen.

¹⁵ Beräkningen utgår från att stödkansliet omfattar 4–6 heltidstjänster med stödjande roller inom administration, juridik samt uppföljning och analys. Overheadkostnader och sociala avgifter är inräknat. Baserat på organisationens fortsatta utveckling kan behov av fler stödjande roller tillkomma.

Öka kunskapen om vårdgarantin hos patienter

Kort om insatsen

Socialstyrelsen leder ett sammanhållet arbete för att stärka dagens nationella information, bland annat om vårdgarantin, inklusive tar fram relevanta kommunikationsinsatser om vårdgarantin riktade till patienter.

Mål

Att öka patienters kunskap om vårdgarantin och dess konsekvenser.

Om insatsen

I syfte att öka kunskapen hos patienter (och deras närstående) om vårdgarantin och vårdens skyldigheter när vårdgarantins tidsgränser inte uppnås, kommer Socialstyrelsen driva ett kommunikationsarbete. Det kommer att ske utifrån målgruppens behov av information, där målet bland annat är att stärka patienters förutsättningar att vara delaktiga i vårdplaneringen.

Därutöver kommer Socialstyrelsen att samarbeta med 1177.se för att se över befintlig information om vårdgarantin, inklusive den regionala informationen på 1177.se. Detta mot bakgrund av att det finns stora regionala skillnader i informationen om vårdgarantin. Översynen kan bidra med att säkerställa mer likartad, heltäckande, ändamålsenlig och korrekt information på nationell nivå. I genomförandet av insatsen kan arbetet med fördel beakta resultat från tidigare utredningar, såsom *Tillgänglighetsdelegationens* slutbetänkande.¹⁶ I arbetet kan ytterligare kommunikations- och målgruppsanalys behöva ske för att genomföra effektiva och relevanta kommunikationsinsatser.

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer att driva kommunikationsarbetet och stärka den nationella patientinformationen. Detta arbete behöver ske i nära samarbete med andra berörda aktörer såsom Inera/1177.se samt SKR.

Plan för genomförande

I ett första skede har Socialstyrelsen initierat ett arbete med den nationella redaktionen på 1177.se för att utveckla den nationella informationen om vårdgarantin, och ensa den regionspecifika informationen om vårdgarantin

¹⁶ *Vägen till ökad tillgänglighet (SOU 2022:22)*

och vårdförmedlingsprocessen. Resultatet av detta arbete kommer att redovisas i slutredovisningen av uppdraget *att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119)*.

Den nationella informationen behöver löpande uppdateras utifrån eventuella förändringar i regelverket, till exempel kopplat till den tidigare nämnda utredningen *Behovsstyrd vård*, som har i uppdrag att föreslå en vårdgaranti med kortare tidsgränser än idag.¹⁷

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

En ökad kännedom hos patienter om vårdgarantin kan få flera konsekvenser för regionerna, och detta skulle kunna påverka de regioner som idag inte har etablerade rutiner och processer för att erbjuda nationell vårdförmedling. Framför allt skulle regionerna kunna få ett ökat inflöde av förfrågningar om nationell vårdförmedling från patienter, vilket kan leda till ett ökat resursbehov: dels för att besvara frågor från patienter, dels för att erbjuda patienter nationell vårdförmedling i stället för att låta dem vänta. Samtidigt kan en effekt av insatsen bli att färre patienter ringer med frågor som kan besvaras genom den nationella informationen.

Kostnaden för Socialstyrelsen för den nationella kommunikationsinsatsen om vårdgarantin och nationell vårdförmedling uppskattas till cirka 5–10 miljoner kronor.¹⁸ Detta skulle framför allt innefatta analys, framtagande, produktion, genomförande och uppföljning av en kommunikationsinsats.

Undersöka möjligheten att etablera en enhetlig och tydlig ingång för patienten att ta kontakt med regionala vårdförmedlare

Kort om insatsen

Socialstyrelsen ska undersöka om en enhetlig ingång för patienten att ta kontakt med sin regionala vårdförmedlare kan införas på nationell nivå.

Mål

Att fler patienter vet vart de ska vända sig vid frågor om vårdgarantin och nationell vårdförmedling.

¹⁷ Utredningen *Behovsstyrd vård (2024:05)*

¹⁸ Beräkningen är baserad på uppgifter från tidigare nationella informationskampanjer som Socialstyrelsen genomfört, till exempel *Gör en insats* och *Du bär på någon annans framtid*.

Om insatsen

Det ska vara enkelt för patienter att vända sig till och upprätta kontakt med sin hemregion vid frågor rörande vårdgarantin och vårdförmedlingsprocessen. Mot denna bakgrund kommer det att undersökas om en gemensam ingång till regionala vårdlotsar ska upprättas. I korthet skulle patienter, via ett nationellt telefonnummer och/eller på digital väg, kunna slussas vidare till sin hemregions vårdlots, i de fall detta finns. Ansatsen ligger i linje med *Behovsstyrd vård*s förslag om utbetalning av medel för att förstärka de regionala vårdlotsarna [3].

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer att undersöka möjligheterna för att upprätta en gemensam ingång till regionala vårdlotsar. En digital ingång skulle med fördel kunna etableras inom ramen för redan etablerad digital infrastruktur, till exempel e-tjänsterna på 1177.se. Arbetet bör därför ske i dialog och samarbete med Inera, 1177.se och E-hälsomyndigheten. Vid införande av en enhetlig ingång behöver Socialstyrelsen stödja regionerna i att identifiera lämpliga kontaktpunkter som patienterna kan slussas vidare till för att få relevant och regionalt anpassad information om nationell vårdförmedling.

Plan för genomförande

En utredning kommer att genomföras under 2025. Om en enhetlig ingång införs är bedömningen att de regioner som idag har etablerade kontaktvägar kommer kunna ansluta i närtid. Det kan däremot ta längre tid att inkorporera de regioner som idag inte har etablerade kontaktvägar. Den nya funktionen och informationen som är kopplad till denna, behöver löpande ses över och uppdateras utifrån behov.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Arbetsinsatsen för att undersöka och eventuellt etablera en enhetlig kontaktväg skulle motsvara en kostnad för Socialstyrelsen på 0,5–1 miljoner kronor.¹⁹ För regionerna skulle en eventuell implementering av en ingång kunna få olika konsekvenser:

- Vissa regioner har redan etablerade och kända kontaktvägar till sin vårdlotsfunktion. Dessa regioner bedömer inte att de kommer få en ökad belastning till följd av insatsen.

¹⁹ Beräkningarna utgår från att Socialstyrelsen avsätter 25–50 procent av en heltidstjänst, inklusive overheadkostnader och sociala avgifter.

- I andra regioner är kontaktvägarna mindre tydliga, och ibland existerar de inte alls. Dessa regioner bedömer att de skulle behöva avsätta resurser för arbetet med att identifiera och etablera kontaktvägar. Personalkostnaderna för ett sådant arbete förväntas uppgå till 0,35–0,7 miljoner kronor per år för en region.²⁰

3. Förbättra regionernas förutsättningar att använda nationell vårdförmedling för att stärka tillgängligheten

Parallellt med att den nationella samordningsorganisationen för nationell vårdförmedling utvecklas och implementeras, finns ett behov av direkta statliga stödinsatser till vårdgivare för arbetet med nationell vårdförmedling inom ramen för dagens system. Förslagen på statliga insatser till vårdgivare är avsedda att stödja regioner och övriga vårdgivare i vårdförmedlingsprocesser.

Utreda införandet av en modell för att kompensera resekostnaderna vid nationell vårdförmedling

Kort om insatsen

Socialstyrelsen kommer att utreda förutsättningarna för att införa en individbaserad "vouchermodell" som innebär att kringkostnader som uppstår vid nationell vårdförmedling ersätts av staten.

Mål

Att regioner inte ska avstå nationell vårdförmedling till följd av höga kostnader för patientresor, och att patienter inte ska tacka nej till nationell vårdförmedling på grund av att de blir ersatta för resekostnaderna i efterhand.

Om insatsen

Idag utgör kringkostnader för nationell vårdförmedling ett hinder för vissa regioner att erbjuda nationell vårdförmedling. Därutöver har vissa regioner

²⁰ Beräkningarna utgår ifrån att en region behöver avsätta 50–100 procent av en heltidstjänst för att etablera och bedriva en tydlig regional kontaktpunkt, inklusive overheadkostnader och sociala avgifter.

bokningsförfaranden för resor som innebär att patienten ersätts i efterhand, och därför behöver ligga ute med pengar under vårdförmedlingsprocessen. Detta upplevs som en svårighet för vissa patienter. För att minska risken för att kringkostnader ska utgöra ett hinder vid nationell vårdförmedling, kommer det att utredas om regionerna skulle kunna kompenseras för vissa kostnader kopplade till vårdförmedlingsprocessen. Myndigheterna bedömer att det skulle vara fördelaktigt med en modell som innebär att ersättningen för kringkostnader tydligt knyts till patientens vårdkontakter, det vill säga en typ av ”voucher”. Den exakta utformningen av en sådan modell behöver däremot utredas närmare. Ett möjligt alternativ skulle till exempel kunna vara att regionen vid nationell vårdförmedling tilldelas en schablonmässig ersättning för resekostnaden per patient. Arbetet kommer bland annat att utreda:

- hur stor ersättning som ska betalas ut (storleken på schablonbeloppet) och hur modellen kan ta hänsyn till lokala variationer i förutsättningar, exempelvis variationer i resekostnader
- hur statliga medel kan betalas ut till regionerna med hjälp av exempelvis riktade statsbidrag, samt vilken eller vilka myndigheter som bör ansvara för detta
- om det är möjligt att villkora utbetalningen genom att enbart betala ut medel genom modellen om regionen inte låter patienten ligga ute med pengar
- om boendekostnader och kostnader för medföljande ska kompenseras inom ramen för modellen
- hur vårdförmedlingsärenden kan rapporteras in för att ersättningen ska betalas ut
- hur modellen kan utformas för att säkerställa att statliga medel används på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt
- vilka resekostnader som bör inkluderas i modellen – till exempel om enbart resor med kollektiva medel bör kompenseras eller om även sjukresor med sjukresetaxi/specialfordon bör ersättas
- om modellen kan utvidgas till andra områden, till exempel nationellt högspecialiserad vård.

Oavsett utformning skulle modellen behöva finansieras av staten, och detta skulle exempelvis kunna göras via riktade statsbidrag. Denna typ av upplägg skulle även bidra till att stärka patientens ställning inom ramen för nationell vårdförmedling.

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer att – i samråd med regionföreträdare och sakkunniga inom hälsoekonomi – utreda och ta fram ett förslag på modellens utformning. Arbetet kommer att samordnas med den nationella

samordningsorganisationen för nationell vårdförmedling (se avsnitt 1. Främja mer likartade och enhetliga arbetssätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling).

Plan för genomförande

Socialstyrelsen kommer – i samråd med andra berörda aktörer – utreda förutsättningarna för att införa modellen. Utredningsarbetet och beslutsprocessen förväntas ta ett till två år.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Utredningskostnaden för Socialstyrelsen uppskattas till 0,95–1,9 miljoner kronor per år.²¹

Modellen skulle troligtvis kräva att vissa regioner behöver förändra sina bokningsförfaranden för resor för att få ta del av ersättning och delta i rapportering kring utfall för reseersättning. Staten skulle behöva stödja regionerna i att utveckla nya arbetssätt för detta som inte bidrar till en alltför stor administrativ belastning. Mot denna bakgrund uppskattas att regioner som behöver ändra sina bokningsförfaranden behöver tillsätta 0,5–1 heltidstjänster för implementering och förvaltning av de nya arbetssätten. Detta skulle motsvara en kostnad på 0,35–0,7 miljoner kronor per år för en region som skulle behöva ändra sina arbetssätt.²² Samtidigt innebär förslaget en ekonomisk lättnad för de kostnader som idag uppstår vid nationell vårdförmedling. Stödet kan dock innebära en viss ekonomisk risk då regionerna, vid upphandling av reseleverantörer, möjligen får svagare ekonomiska incitament att väga in pris i den utsträckning som de gör idag.

Det är utmanande att beräkna den statliga kostnaden. Detta eftersom tillgången till fullständigt tillförlitliga uppgifter om exempelvis hur många som idag får vård hos en annan vårdgivare inom ramen för nationell vårdförmedling är begränsad (se Utveckla möjligheterna till regelbunden nationell uppföljning av antalet patienter som får vård hos annan vårdgivare med kortare väntetider). Ersättningen skulle behöva betalas ut för att täcka de kostnader som uppstår vid nationella vårdförmedlingsärenden som sker idag, men det är samtidigt möjligt att flödet ökar om modellen etableras. I december 2024 hade 60 000 patienter väntat längre än vårdgarantins tidsgränser på en operation eller annan behandling, och flera av dessa förväntas få vård inom vårdgarantins gränser genom nationell vårdförmedling om insatsen genomförs.²³ På patientnivå bedöms

²¹ Beräkningarna utgår från att Socialstyrelsen avsätter 50–100 procent av en heltidstjänst, inklusive overheadkostnader och sociala avgifter.

²² Beräkningarna utgår ifrån att en region behöver avsätta 50–100 procent av en heltidstjänst för att etablera och bedriva en tydlig regional kontaktpunkt, inklusive overheadkostnader och sociala avgifter.

²³ Enligt uppgifter från Väntetidsdatabasen.

snittkostnaden för en resa mellan regioner inom samma sjukvårdsregion uppgå till 200–550 kronor.²⁴

Ta fram stödande underlag till vården med fokus på den nationella vårdgarantin och regionernas skyldigheter

Kort om insatsen

Socialstyrelsen ska löpande, och utifrån behov, ta fram målgruppsanpassade, stödande underlag riktade till vården och vårdens medarbetare.

Mål

Att vårdens medarbetare har kunskap om regionens skyldighet att informera patienter om vårdgarantin och erbjuda nationell vårdförmedling i enlighet med befintlig lagstiftning.

Om insatsen

Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens analysarbete visar att vårdens medarbetare inte har tillräcklig kunskap och kännedom om skyldigheten att informera patienter om vårdgarantin och erbjuda nationell vårdförmedling när regionen inte uppfyller vårdgarantin. I syfte att öka kunskapen om hur, när och varför patienter bör erbjudas nationell vårdförmedling, kommer Socialstyrelsen att genomföra insatser för att öka kunskapsläget hos vårdgivare. Detta inkluderar bland annat framtagande av nationella informationsunderlag som kan spridas till och användas av vårdgivare och medarbetare som arbetar med vårdförmedlingsärenden.

Stöden behöver även innehålla information om vårdens skyldigheter att informera patienter om vårdgarantin och dess konsekvenser. Regionerna ansvarar för att patienter är välinformerade. De skulle därför löpande kunna följa upp om patienter som väntat på besök inom den specialiserade vården och planerad vård längre än vårdgarantins gränser, har blivit erbjudna nationell vårdförmedling.

Socialstyrelsen har under uppdragsperioden redan påbörjat framtagandet av olika stödmaterial som riktar sig till vården och vårdens medarbetare. Dessa

²⁴ Utgår ifrån analyser av priser för resor med kollektivtrafik mellan regioner inom samma sjukvårdsregion.

kommer att publiceras på Socialstyrelsens hemsida under våren 2025.

Framtagna förslag inkluderar till exempel:

- informationsunderlag om vårdgarantin och nationell vårdförmedling
- diskussionsunderlag och samling av inspirerande arbetssätt kring nationell vårdförmedling
- stödjande underlag om hur patienten kan informeras om vårdgarantin och nationell vårdförmedling.

Utöver ovanstående behövs även andra stödjande underlag som vänder sig till vården och vårdens medarbetare, till exempel stöd vid förändringsledning inom ramen för nationell vårdförmedling. Dessutom behöver redan framtagna underlag succesivt vidareutvecklas, kompletteras, och förvaltas, bland annat för att säkerställa önskat genomslag.

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer att – i nära dialog med regionala företrädare – ta fram och tillgängliggöra underlag som riktar sig till vården och vårdens medarbetare. Informationsmaterialet kan med fördel ta avstamp i insikter från utredningar och uppdrag som tidigare pekat på behovet av stärkt information till vårdgivare och vårdens medarbetare.

Plan för genomförande

Arbetet med att ta fram stödjande underlag kommer att fortsätta. Detta med fokus på vidareutveckling, komplettering och förvaltning.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Ett ökat antal vårdförmedlingsärenden skulle kunna innebära ökade kostnader på regional nivå, särskilt för de regioner som i dagsläget förmedlar relativt lite vård.

Förslaget innebär också kostnader i form av resurser för framtagande av stöden. Den årliga kostnaden för Socialstyrelsen förväntas uppgå till 0,95–1,9 miljoner kronor.²⁵ Kostnaden motsvarar framtagande, spridning och förvaltning av material.

²⁵ Beräkningarna utgår från att Socialstyrelsen avsätter 50–100 procent av en heltidstjänst. Beräkningen inkluderar overheadkostnader och sociala avgifter.

Facilitera och stötta regionernas arbete i nyckelfrågor kopplade till nationell vårdförmedling

Kort om insatsen

Socialstyrelsen och andra relevanta/berörda myndigheter kommer att genomföra faciliterande och stödjande insatser för att underlätta regionernas eget arbete med centrala frågor kopplade till nationell vårdförmedling.

Mål

Att öka kunskapen och samsynen i frågor som rör nationell vårdförmedling, till exempel avtalshantering, upphandling och ärendehantering.

Om insatsen

Det finns ett behov av faciliterande och stödjande insatser kring flera frågor som rör nationell vårdförmedling, till exempel avtalshantering och upphandling – frågor som beskrivs som angelägna och utmanande för regionerna. Förutsättningarna för att nyttja regioners befintliga avtal med privata vårdgivare med ledig kapacitet behöver exempelvis förbättras. Andra exempel på områden där det finns behov av stöd är effektiv hantering och uppföljning av vårdförmedlingsärenden. Mot denna bakgrund kommer statliga stödinsatser kring centrala nyckelfrågor kopplade till nationell vårdförmedling genomföras.

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer att facilitera och stödja regionerna i dialog och arbete med centrala nyckelfrågor, bland annat frågor rörande avtal och upphandling, relaterade till nationell vårdförmedling. När det kommer till avtalsrättsliga frågor kommer Socialstyrelsen att samverka med Upphandlingsmyndigheten. Därutöver behöver insatsen synkroniseras med E-hälsomyndighetens arbete med att vidareutveckla vårdsöksystemet (se 4. Vidareutveckla infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem).

Insatsen innebär *inte* att Socialstyrelsen, eller någon annan myndighet, ska upprätta regionernas avtal eller tolka regelverket åt regionerna. Myndigheterna ska enbart bistå med faciliterande och stödjande insatser som kan bidra till att underlätta regionernas eget arbete i denna typ av frågor.

Plan för genomförande

Socialstyrelsen har påbörjat arbetet med att stödja regionerna i nyckelfrågor kopplade till nationell vårdförmedling. Under början av 2025 har Socialstyrelsen anordnat särskilda träffar för kunskaps- och erfarenhetsutbyte, bland annat kring avtals- och upphandlingsrättsliga frågor. Myndigheten har för avsikt att även fortsättningsvis facilitera och stödja regionerna i detta kunskaps- och erfarenhetsutbyte och på andra lämpliga sätt.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Förslaget bedöms minska regionernas administrativa hinder vid nationell vårdförmedling. Samtidigt krävs arbetsinsatser för att förverkliga förslaget. Socialstyrelsens arbetsinsats förväntas motsvara en årlig kostnad om 0,95–1,9 miljoner kronor.²⁶

4. Vidareutveckla infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem

Som en del i arbetet med nationell vårdförmedling har E-hälsomyndigheten utvecklat en första version av ett nationellt vårdsöksystem i enlighet med uppdraget att ta fram och tillhandahålla infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem [13]. Initialt har en webbapplikation tagits fram vars primära syfte är att stödja och underlätta arbetet för regionernas vårdlotsar i arbetet med att förmedla vård på ett effektivare sätt. Utöver applikationen finns möjlighet att ansluta egna system till vårdsöksystemets funktioner, via tekniska gränssnitt. I nuvarande vårdsöksystem finns möjlighet att registrera information om vårdavtal, vilka vårdtjänster som upphandlats samt villkor för nyttjande (exempelvis vikt och ASA-klass). Med vårdtjänst menas en tjänst inom hälso- och sjukvård som erbjuds för att tillgodose vårdbehov hos invånare. Vårdutbud är en samling av vårdtjänster som erbjuds av en organisation. I vårdsöksystemet finns funktionalitet för att söka och hitta vård baserad på information från avtal samt kontaktuppgifter till organisationer och vårdenheter baserat på information som finns lagrad i E-hälsomyndighetens *nationella katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst* [14]. Djupare beskrivning av vårdsöksystemet hänvisas till rapporten *Uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372)*. För att stödja processen att söka och hitta vård behöver vårdsöksystemet kunna besvara följande frågeställningar:

²⁶ Beräkningarna utgår från att Socialstyrelsen avsätter 50–100 procent av en heltidstjänst per år för insatsen. Beräkningen inkluderar både overheadkostnader och sociala avgifter.

- Vilken vårdgivare/mottagande vårdenhet kan utföra vilken typ av vård och vilka villkor finns för att denna vårdenhet ska kunna utföra åtgärden?
- Har vårdgivaren/den mottagande vårdenheten möjlighet att ta emot en specifik patient baserat på efterfrågad vårdtjänst och dess villkor och hur lång är väntetiden?
- Finns det ett avtal att nyttja som tillgodoser patientens behov?

Målbilden för vårdsöksystemet är att olika informationsmängder på sikt ska kunna samköras för att generera en effektivare matchning med hjälp av uppgifter om utbud, avtal, kapacitet och väntetider. För vidareutveckling av vårdsöksystemet krävs därför att nya nationella och samordnade informationsmängder och kodverk för vårdtjänster skapas. Vidare krävs utveckling och implementering av informationsmängder för tillgänglighetsdata inkluderat väntetider och kapacitet. E-hälsomyndigheten har inrättat en förvaltningsorganisation för att hantera kommande insatser inom ramen för nationell vårdförmedling [13]. E-hälsomyndighetens förvaltningskostnader för det befintliga vårdsöksystemet beräknas till 20 miljoner kronor årligen under perioden 2026–2029. Kostnaderna följer av utvecklingsinsatser inom ramen för befintligt system, samt avskrivning av initiala investeringar, server- och licenskostnader samt driftpersonal.

Utveckla infrastruktur för att söka och hitta vård baserat på vårdutbud

Kort om insatsen

E-hälsomyndigheten ska genomföra ett implementeringsarbete för att successivt utveckla, införa och förvalta infrastruktur för vårdutbud för olika vårdområden med utgångspunkt i nationell vårdförmedling.

Mål

Att ändamålsenlig information om vårdutbud kan användas i vårdsöksystemet för att effektivare kunna söka och hitta tillgänglig vård.

Om insatsen

E-hälsomyndigheten har identifierat behov och utmaningar kring utveckling, förvaltning och implementering av informationsmängden vårdutbud/vårdtjänster. Arbetet har bedrivits kopplat till utvecklingen av vårdsöksystemet för att kunna beskriva vilka vårdtjänster en vårdgivare kan erbjuda i sitt vårdutbud och vilka villkor som gäller baserat på avtalsinformation. Villkor kan exempelvis vara avgränsningar avseende

vilka patienter som kan behandlas eller förberedande åtgärder som behövs. Utvecklingen av vårdsöksystemet har skapat möjlighet att samla in avtalsinformation och från och med den 31 mars går det söka efter information om vårdtjänster baserad på regionernas upphandlade vård [13]. Avtalsinformationen är dock inte komplett eller enhetligt beskriven. För att framåt kunna skapa interoperabilitet och nytta krävs en standardisering med enhetliga beskrivningar/kodverk av vårdtjänster som den digitala infrastrukturen kan använda. Att nationellt implementera vårdutbud/vårdtjänster på ett enhetligt sätt för flera ändamål (egendriven och upphandlad vård) kräver en större insats.

Myndigheternas roll

E-hälsomyndigheten driver implementeringsarbetet i enlighet med myndighetens instruktion att samordna regeringens satsningar på e-hälsa och nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst.²⁷ E-hälsomyndigheten ska samarbeta med Socialstyrelsen utifrån deras berörda ansvarsområden. Arbetet ska i övrigt genomföras i samarbete med regionerna (i egenskap av såväl huvudmän som vårdgivare), Nationella samverkansgrupper (NSG), Inera samt privata vårdgivare.

Plan för genomförande

E-hälsomyndigheten föreslår att denna insats initialt fokuserar på vårdsök som en del i användningsfallet nationell vårdförmedling. Det möjliggör att arbetet kan genomföras etappvis med utgångspunkt i prioriterade vårdområden. En etappvis utveckling skapar lärdomar och goda förutsättningar för att på sikt implementera och använda vårdutbud/vårdtjänster för fler vårdområden inom hälso- och sjukvården. Målsättningen är att första vårdområdet är implementerat i vårdsöksystemet år 2026 och hos regionerna år 2026–2027.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Utvecklingen av infrastruktur för vårdutbud bedöms på sikt bidra till bättre resursutnyttjande och effektivare administrering. Utvecklingen omfattar, utöver framtagning och förvaltning av kodverk, även infrastrukturella komponenter som exempelvis mappningstjänster, insamlingstjänster, säkerhetstjänster, koppling mellan register, gränssnitt för användning med flera. När data delas mellan flera it-system tillkommer ytterligare komplexitet, eftersom alla system måste använda samma kodverk och samma version av dessa samt tillämpa dem på ett enhetligt sätt [6]. Detta påverkar och ställer krav på standardiseringsorganisationer, myndigheter, vårdgivare, systemleverantörer med flera, att skapa en effektiv och informationssäker hantering av kodverk genom hela kedjan från framtagning

²⁷ 1 § Förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten

och distribution till användning. För att kunna implementera och använda enhetliga vårdutbud/vårdtjänster i praktiken av vårdgivare krävs även utveckling av arbetssätt, processer och rutiner samt tekniska förutsättningar.

Den föreslagna etappvisa utvecklingen syftar till att löpande skapa lärdomar som möjliggör en effektiv utveckling av kodverk och tekniska lösningar, samtidigt som regioner och privata vårdgivare successivt kan anpassa sina system och processer. Utöver utvecklingsarbetet tillkommer kostnader för den löpande förvaltningen, både för statliga myndigheter och andra berörda aktörer. Regioner och privata vårdgivare behöver avsätta resurser för att registrera och uppdatera uppgifter i en gemensam modell, anpassa befintliga system och säkerställa att kodverk används enhetligt. Kostnaderna förväntas variera mellan vårdområden och mellan regioner, beroende på befintliga vårdinformationssystem och regionernas olika arbetsrutiner.

Den exakta kostnaden är svår att uppskatta på förhand, då utvecklingsarbetet är komplext och många detaljer återstår att definiera. En preliminär bedömning pekar dock på att de samlade kostnaderna kan uppgå till mellan 5–15 miljoner kronor per region för implementering av samtliga vårdområden, samt cirka 1 miljon kronor per år för den löpande förvaltningen. Kostnaderna för större privata vårdgivare förväntas vara på ungefär samma nivå som för regionerna. Implementeringskostnaderna förväntas uppkomma över flera år och en mer precis uppskattning kommer att kunna göras i takt med att arbetet fortskrider, eftersom utvecklingen sker stegvis.

Kostnaderna för E-hälsomyndigheten att bedriva insatsen under år 2026–2027 beräknas till 12 miljoner kronor för en initial investering och utveckling samt för implementeringsstöd till regionerna. Socialstyrelsens kostnader uppskattas till 5 miljoner kronor.

Utveckla infrastruktur för att söka och hitta vård baserat på aktuella tillgänglighetsdata, inkluderat väntetider

Kort om insatsen

E-hälsomyndigheten ska tillgängliggöra ändamålsenliga tillgänglighetsdata inkluderat väntetider i vårdsöksystemet.

Mål

Att tillhandahålla information om aktuella väntetider för efterfrågad vårdtjänst i syfte att förbättra möjligheten att hitta vård.

Om insatsen

Det pågår initiativ gällande hantering av väntetidsdata där Socialstyrelsen har i uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata [15,16]. I detta pågående arbete är det angeläget att inkludera behovet av aktuella väntetidsdata som behövs för ett effektivt vårdsöksystem. Den information som idag finns i nationella väntetidsdatabasen är av historisk karaktär och används framför allt för ändamålen uppföljning, analys och statistisk bearbetning exempelvis för kontroll av vårdgarantins uppfyllnad. Uppgifterna ger därmed en bild av huruvida en vårdenhet tidigare har kunnat ta emot en patient inom vårdgarantins gränser. E-hälsomyndigheten behöver däremot information om prognostiserad väntetid per vårdenhet och vårdtjänst som inhämtas via gränssnitt med stöd av elektronisk utlämnande. För ett ändamålsenligt vårdsöksystem behöver E-hälsomyndigheten information om aktuell väntetid och prognostiserad väntetid som inte är kopplat till personuppgifter. Väntetider bör redovisas per vårdtjänst för att skapa värde (effektiv förmedling av patienter) och möjliggöra samkörning av data från avtal, exempelvis att beskrivning av vårdutbud/vårdtjänster kan samköras med förväntad väntetid [13]. Genom att stärka aktualiteten och relevansen i väntetidsinformationen kan patienter snabbare hänvisas till vårdgivare med ledig kapacitet via vårdsöksystemet.

Myndigheternas roll

E-hälsomyndigheten ska utreda vilken data som behövs för att kunna tillgängliggöra ändamålsenliga tillgänglighetsdata inkluderat väntetider i vårdsöksystemet. Socialstyrelsen kommer arbeta för att tillhandahålla den information som E-hälsomyndigheten efterfrågar via gränssnitt med stöd av elektronisk utlämnande.

Plan för genomförande

I uppdraget för vårdsöksystemet har en analys av information om väntetider genomförts, samt ett utvecklingsarbete med att hämta väntetidsdata från den nationella väntetidsdatabasen. Regeringen har beslutat att väntetidsdatabasen ska tas över i statlig regi och flyttas från SKR till Socialstyrelsen [15]. När flytten är genomförd och Socialstyrelsen kan tillgängliggöra väntetider genom elektroniska gränssnitt planerar E-hälsomyndigheten att ansluta för att kunna tillgängliggöra väntetider i vårdsöksystemet. Arbetet med detta kommer troligtvis att påbörjas under hösten 2025. Därefter är nästa steg att utreda hur information om prognostiserad väntetid per vårdenhet och vårdtjänst kan tillgängliggöras i vårdsöksystemet.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Att tillgängliggöra aktuell information om väntetider och prognostiserad väntetid i vårdsöksystemet bedöms skapa förutsättningar för mer effektiva

vårdförmedlingsprocesser och bättre resursutnyttjande. Kostnaderna för insatsen bedöms huvudsakligen bestå av utrednings- och utvecklingskostnader för E-hälsomyndigheten, vilka uppskattas till cirka 4 miljoner kronor per år under perioden 2026–2027. På längre sikt kan vidare anpassningar av system och processer hos regioner krävas, men omfattningen av dessa kostnader är svår att uppskatta innan den inledande etappen har genomförts. Under år 2027 ska utredningsarbetet genomföra en analys för att bedöma eventuella ytterligare behov av teknisk anpassning och hur informationen om väntetider kan integreras i arbetet med nationell vårdförmedling på ett effektivt sätt. Socialstyrelsens kostnader för att utveckla gränssnitt kommer att specificeras i slutredovisningen av Socialstyrelsens *uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236)*.

Utveckla infrastruktur för att söka och hitta vård baserat på tillfällig ledig kapacitet

Kort om insatsen

E-hälsomyndigheten ska genomföra en pilot med regionerna i syfte att visualisera tillfällig ledig kapacitet i form av tillgänglig vårdtjänst i vårdsöksystemet.

Mål

Att regioner kan synliggöra ledig kapacitet, i form av tillgänglig vårdtjänst, som uppstår tillfälligt för att få full utväxling av sin kapacitet.

Om insatsen

För att på kort sikt tillgodose regionernas behov av bättre stöd att tillgängliggöra kapacitet i vårdsöksystemet föreslår E-hälsomyndigheten att en pilot genomförs. Piloten innebär att regionerna ska kunna administrera och synliggöra tillfällig ledig kapacitet i form av tillgänglig vårdtjänst i vårdsöksystemet. Detta skapar möjlighet till full utväxling av även tillfällig kapacitet som uppstår utanför det planerade produktions- och kapacitetsarbetet, och kapaciteten kan nyttjas effektivt. På så sätt kan kapacitet som uppstår på grund av tillfälliga resurstillskott eller andra anledningar till tillfällig kapacitetsökning nyttjas av andra regioner. Den tillfälliga kapaciteten som rapporteras bör vara tillgänglig under en tidsbegränsad period med tydlig kvantifiering. Detta skapar ett lärande som underlag till vidareutvecklingen av vårdsöksystemet och det långsiktiga arbetet med att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten [17].

I E-hälsomyndighetens arbete med att utveckla ett vårdsöksystem krävs en ensad definition av vad kapacitet är och hur den informationsmängden ska tillämpas för att skapa nytta i det dagliga arbetet med att förmedla patienter. Inom Socialstyrelsens långsiktiga uppdrag ska metoder och gemensamma definitioner tas fram för mätning och uppföljning av bland annat beläggningsgrad och ledig kapacitet. I utredningen för *Behovsstyrd vård* föreslås att stärka respektive regions vårdgarantifunktion och dess arbete med att tillgodose patientens behov och gällande vårdgaranti. Vidare föreslås att vårdgarantifunktionens uppgift ska vara att kontrollera om det finns ledig kapacitet hos någon annan vårdgivare [3]. Vårdgarantifunktionen föreslås därför ansvara för möjligheten att administrera ledig kapacitet i vårdsöksystemet i piloten.

Myndigheternas roll

E-hälsomyndigheten ska driva genomförandet av piloten och utveckla vårdsöksystemets funktionalitet i samarbete med regionerna. I piloten ges möjlighet för regionerna att rapportera in tillfällig kapacitet och giltighetstid för kapaciteten i syfte att tillgängliggöra kapacitetsökningar för andra vårdgivare på regional nivå i vårdsök. E-hälsomyndigheten ska även utvärdera resultatet av piloten och samarbeta med Socialstyrelsen inom det långsiktiga tillgänglighetsuppdraget.²⁸

Plan för genomförande

Piloten ska genomföras utifrån ett iterativt och användarcentrerat arbetssätt med start i april år 2025 och beräknas pågå till slutet av år 2025. Därefter utvärderas piloten för beslut om nästa steg.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Piloten ger regionerna möjlighet att synliggöra tillfällig ledig kapacitet, effektivisera nyttjandet av vårdresurser och skapa ett lärande för det långsiktiga arbetet med kapacitet och utveckling av vårdsöksystemet. Den bidrar också till att etablera administrativa rutiner som på sikt förenklar hanteringen av vårdkapacitet.

Piloten kräver att regioner samverkar med E-hälsomyndigheten. De ekonomiska konsekvenserna för regionerna bedöms som försumbara, då insatsen innebär förenklade administrativa processer utan krav på organisatoriska eller tekniska förändringar. Utredningskostnaderna för E-hälsomyndigheten rymms inom befintlig ram.

²⁸ Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058)

5. Stödja digital informationsöverföring

I nulägeskartläggningen av regionernas vårdförmedlingsprocess har det tydligt lyfts att effektiv överföring av information är en central utmaning. Dagens lösning med framför allt post hindrar en effektiv förmedling och är av flera anledningar en patientsäkerhetsrisk. Behovet av digital informationsöverföring för att stödja säkra vårdövergångar är inte unikt för vårdförmedling. Det är ett uttalat behov inom hela sektorn för hälsa, vård och omsorg. En av de centrala frågorna inom NDI handlar därför om att skapa förutsättningar för att hälsodata ska finnas tillgänglig i hela vårdkedjan [6]. Befintliga nationella lösningar som exempelvis nationell patientöversikt (NPÖ), digital remiss och säker digital kommunikation (SDK) används till viss del, men är inte heltäckande för syftet. Med nationell vårdförmedling som användningsfall föreslår E-hälsomyndigheten att en kortsiktig insats genomförs där viss nytta kan skapas för delmoment i vårdförmedlingsprocessen parallellt med en insats som samordnas med arbetet inom NDI.

Utreda möjligheten att öka användningen av befintliga och kommande lösningar för överföring av hälsodata mellan vårdgivare

Kort om insatsen

E-hälsomyndigheten ska utreda möjligheten att öka användningen av befintliga och kommande lösningar för överföring av information mellan vårdgivare.

Mål

Att effektivisera överföringen av information vid nationell vårdförmedling för snabbare och säkrare hantering av varje vårdförmedlingsärende.

Om insatsen

I dialogerna med regioner och vårdgivare framkom intresse att i utöka användningen av befintliga tjänster som SDK, NPÖ och digital remiss. Detta för att minska utmaningarna med informationsöverföring över vårdgivargränser vid nationell vårdförmedling. Flera vårdgivare saknar den anslutning och/eller anpassning som behövs för att kunna nyttja befintliga tjänster. Det finns fördelar med befintliga lösningar, men de är inte heltäckande. Detta innebär att processen för att hantera delning av

information är fragmenterad och sker i parallella spår. Vårdgivare kan exempelvis använda NPÖ för att dela viss journalinformation, skicka remissbekräftelse via SDK samtidigt som diagnostiska bilder skickas med analog post. Som kortsiktig insats föreslås att E-hälsomyndigheten gör en fördjupad analys av befintliga tjänster. Syftet är att hitta lösningar som skapar kortsiktig nytta och samtidigt banar väg för den långsiktiga ambitionen att dela information i hela vårdförmedlingsprocessen. E-hälsomyndigheten ska beakta den infrastruktur som har byggts upp i samarbete mellan regioner och kommuner, samt utgå från regioners, kommuners och övriga vårdaktörers behov. Vidare ska hänsyn tas till vårdgivarnas möjlighet till utökad användning och anpassning av befintliga tjänster som idag tillhandahålls av Inera och Myndigheten för digital förvaltning (Digg).

Myndigheternas roll

E-hälsomyndigheten ska ansvara för utredningen. Samarbete med Inera och Digg krävs utifrån deras roll av att tillhandahålla befintliga tjänster till regioner och berörda vårdgivare. E-hälsomyndigheten ska även samarbeta med regioner och övriga berörda aktörer.

Plan för genomförande

Med anledning av förordningen om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) pågår utredningar hos berörda aktörer av vilka befintliga tjänster som kommer finnas kvar alternativt vidareutvecklas för att möta kraven för EHDS och NDI. Insatsen innebär en fördjupad analys under år 2025–2026 som beaktar resultatet av dessa utredningar och samordnas med det långsiktiga arbetet.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Att öka användningen av befintliga tjänster för överföring av information mellan vårdgivare är en insats som syftar till att på ett resurseffektivt sätt förbättra informationsdelningen inom vården. Genom att analysera möjligheten att nyttja befintliga tjänster såsom SDK, NPÖ och digital remiss kan kortsiktiga förbättringar identifieras och implementeras, samtidigt som en långsiktig strategi för informationsöverföring med fokus på EHDS utvecklas. Att nyttja befintliga lösningar för överföring av information förväntas medföra lägre portokostnader samt övriga administrativa kostnader.

De ekonomiska konsekvenserna av insatsen bedöms vara begränsade. De primära kostnaderna utgörs av E-hälsomyndighetens resurser för analys, samverkan och utvärdering av befintliga lösningar, vilket ryms inom befintlig ram. Digg förväntas bidra med stöd inom ramen för ansvar för SDK, medan Inera utifrån sitt ansvar för NPÖ och digital remiss.

Kartlägga behovet av digital informationsöverföring kopplat till hela vårdförmedlingsprocessen

Kort om insatsen

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska kartlägga behovet av digital informationsöverföring kopplat till hela vårdförmedlingsprocessen, i syfte att tillgodose identifierade behov inom målbilden för NDI.

Mål

Att effektivisera överföringen av information vid vårdförmedling för snabbare och säkrare hantering av varje vårdförmedlingsärende.

Om insatsen

Att möta hela sektorns behov av digital informationsöverföring på en gång, för alla processer, är utmanande. Genom att använda nationell vårdförmedling som ett prioriterat användningsfall kan vårdförmedlingsprocessen effektiviseras. På lång sikt behöver myndigheterna samarbeta kring stödjande insatser för att kunna dela information i form av hälsodata. För detta behövs tydliga implementationsnära specifikationer som man kan använda sig av för att vara säker att data delas korrekt och tolkas lika, så kallad interoperabilitet. På kort sikt föreslås att en kartläggning av den digitala informationsöverföringen genomförs. Den innefattar att förtydliga vilken information som ska delas, till vem och när samt vilka tekniska förutsättningar som finns hos berörda aktörer. Kartläggningen syftar till att identifiera och definiera behov av hur information bör delas digitalt för att stödja vårdförmedlingsprocessen för vidare prioritering inom portföljsamordningen för NDI [6].

Myndigheternas roll

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska i det långsiktiga arbetet samarbeta kring stödjande insatser för att kunna dela information i form av hälsodata. E-hälsomyndigheten ska ansvara för den kortsiktiga kartläggningen i samarbete med Socialstyrelsen. Kartläggningen ska genomföras i samarbete med regioner och berörda vårdgivare samt förankras och samordnas med arbetet inom NDI [6].

Plan för genomförande

Kartläggningen kommer färdigställas under år 2025 och därefter samordnas arbetet med prioriteringen inom NDI. I enlighet med EHDS är vissa informationsmängder för digital informationsöverföring prioriterade och kommer arbetas fram för att uppfylla EHDS krav. Övriga behov av informationsmängder inom nationell vårdförmedling behöver arbetas med parallellt [6].

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Arbete syftar till att lägga en grund för den fortsatta utvecklingen av digital informationsöverföring inom ramen för NDI, med utgångspunkt i vårdförmedlingsprocessen. På lång sikt förväntas insatsen bidra till effektivare resursutnyttjande, minskad administrativ börda för vårdgivare samt förbättrade möjligheter att uppfylla kraven enligt EHDS.

För E-hälsomyndighetens del bedöms de ekonomiska konsekvenserna för insatsen vara begränsade. Utredningskostnaderna för insatsen ryms inom befintlig ram. För Socialstyrelsen bedöms insatsen kosta 2–3 miljoner kronor. För övriga berörda aktörer, såsom regioner och privata vårdgivare, förväntas endast försumbara kostnader i form av deltagande i workshops, intervjuer och förankringsaktiviteter.

6. Digitalt stödja processen att hantera vårdförmedlingsärenden

Antalet vårdförmedlingsärenden som regionerna hanterar skiljer sig åt beroende på hur stort behovet är att förmedla eller förmågan att ta emot patienter. Även vem som hanterar ärenden varierar i regionerna. I vissa fall är det särskilda vårdlotsar, i andra fall sker hanteringen ute på vårdklinikerna eller en kombination av dessa. Regioner som hanterar många ärenden har större behov av ett ärendestöd, framför allt de som administrerar ärenden åt andra regioner i rollen som avtalsansvarig för en viss privat vårdgivare. Att dokumentera och följa ett ärende kan även utgöra underlag för ekonomisk uppföljning hos vissa regioner genom att ett unikt ärendenummer knyts till en viss genomförd och fakturerad åtgärd. Oavsett omfattning och hur information om ärenden används finns behov av mer enhetlig dokumentation och bättre stöd vid hanteringen av vårdförmedlingsärenden. Att enhetligt dokumentera och följa ett ärende skapar förutsättningar för regional verksamhetsutveckling, uppföljning samt nationella lägesbilder och analyser (se avsnitt 7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling).

Utreda hur ett vårdförmedlingsärende ska dokumenteras och följas digitalt över vårdgivar- och regiongränser

Kort om insatsen

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska utreda hur hanteringen av vårdförmedlingsärenden digitalt kan stödjas, för att ärendet ska kunna dokumenteras på ett enhetligt sätt och följas över vårdgivar- och regiongränser.

Mål

Att minska manuell administration genom att samtliga vårdgivare dokumenterar och följer vårdförmedlingsärenden digitalt på ett enhetligt och strukturerat sätt som skapar spårbarhet i vårdförmedlingsärendet.

Om insatsen

I insatsen föreslås en fördjupad analys och kartläggning av nuvarande digitala stöd för ärendehantering (följa ärendet) hos regionerna och berörda vårdgivare. En sådan ansats lägger grunden för utveckling av nationell digital infrastruktur som stödjer detta ändamål. Arbetet innefattar även att utreda hur information från de regionala processerna kan samlas in och om det krävs författningsreglerad uppgiftsskyldighet för regionerna att dela patientrelaterad, administrativ och ärendespecifik information.

En viktig del i att skapa enhetlig hantering av vårdförmedlingsärenden är att tydliggöra vad som bör dokumenteras i ett vårdförmedlingsärende och hur det ska ske och digitalt stödjas. Detta för att kunna följa ärendet, både som vårdpersonal och patient samt som underlag till lägesbilder och uppföljning på regional, sjukvårdsregional och nationell nivå. Vårdförmedlingsärendet är den del i vårdprocessen som håller samman aktiviteterna som sker när hemregionen inte klarar av att hålla vårdgarantin för ett av patientens unika hälsoärenden. Att följa patientens väg genom vården i sammanhållna vårdprocesser har tidigare utretts av Socialstyrelsen. Utredningen belyser att ett sådant behov troligtvis kräver att alla sammanhängande vårdhändelser hålls samman av en nationellt överenskommen identifierare (eg. process-ID). Detta skulle möjliggöra sammanhållna uppföljning och information genom hela vårdprocessen, inkluderat vårdförmedling, från primärvård till slutenvård och eventuellt utomlänsvård. Detta ger en fördjupad förståelse av patientflöden och vårdövergångar [18].

Myndigheternas roll

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska utreda hanteringen av vårdförmedlingsärenden i samarbete med regioner och berörda vårdgivare.

Plan för genomförande

Utredningen beräknas pågå år 2025–2026. Utredningen kan med fördel dra nytta av arbetet inom den nationella samordningsorganisationen för nationell vårdförmedling inom föreslagen insats (se avsnitt 1. Främja mer likartade och enhetliga arbetssätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling). Insatsen ska skapa förutsättningar för, och samordnas med insatsområde 7 (se avsnitt 7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling).

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

En mer enhetlig ärendehantering möjliggör bättre förutsättningar för strukturerad administrering och att genomföra kvalitativa och kvantitativa analyser, på både regional och nationell nivå.

E-hälsomyndighetens kostnad för att genomföra utredningen av vad som bör dokumenteras ryms inom befintlig ekonomisk ram år 2025 och uppgår till cirka 4 miljoner kronor år 2026. Socialstyrelsens kostnad för att genomföra utredningen ryms inom befintlig ram under 2025, och uppgår till cirka 2–4 miljoner kronor år 2026. Utredningen kräver att regioner och berörda vårdgivare tillgängliggör resurser för analysarbete i samarbete med E-hälsomyndigheten. De ekonomiska konsekvenserna för regionerna och berörda vårdgivare bedöms dock som försumbara, då insatsen främst innebär deltagande i utredningsaktiviteter utan krav på organisatoriska eller tekniska förändringar.

7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling

Uppföljning är en central del av styrningen av arbetet med att förbättra tillgängligheten genom nationell vårdförmedling – såväl på nationell som på sjukvårdsregional och regional nivå. Det är därför angeläget att strukturer och processer för regelbunden uppföljning etableras, och att centrala dimensioner och aspekter av arbetet inkluderas. Arbetet behöver även kopplas till uppbyggnaden av NDI. Nedan följer en sammanställning av de olika områden där strukturer för uppföljning behöver byggas upp på nationell nivå.

Utveckla möjligheterna till regelbunden nationell uppföljning av antalet patienter som får vård hos annan vårdgivare med kortare väntetider

Kort om insatsen

Socialstyrelsen kommer att etablera strukturer och processer för att följa upp i vilken utsträckning patienter får vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.

Mål

Att det ska finnas förutsättningar för att följa upp i vilken utsträckning nationell vårdförmedling sker, och hur detta påverkar tillgängligheten.

Om insatsen

Socialstyrelsen har, inom ramen för ett angränsande gemensamt regeringsuppdrag med E-hälsomyndigheten²⁹, arbetat för att årligen kunna följa upp och sammanställa uppgifter om antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider än i den egna hemregionen. Som ett resultat av arbetet publicerar Socialstyrelsen löpande statistik³⁰ från Patientregistret med fokus på antalet planerade vårdtillfällen/vårdkontakter som skett i en annan region (utomlänsvård). Däremot saknas uppgifter om orsaken till utomlänsvården, och det är därför inte möjligt att urskilja utomlänsvård som skett till följd av begränsad tillgänglighet (till exempel vårdgarantiärenden) från andra orsaker (till exempel akut eller högspecialiserad vård). Det går inte heller att följa vård som förmedlats mellan vårdgivare inom samma region på grund av tillgänglighetsskäl. Arbetet ska därför ses som ett första steg för att följa upp frekvensen av nationell vårdförmedling. Samtidigt behöver Socialstyrelsen framöver utreda möjligheterna till mer robust uppföljning av utomlänsvård, exempelvis genom utökad inrapportering av uppgifter från regionerna till Patientregistret.

Parallellt med att använda Patientregistret för uppföljning av vårdförmedlingsärenden, planerar Socialstyrelsen att använda data som samlas in inom den nationella samordningsorganisationen för nationell

²⁹ Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119 (delvis))

³⁰ Se: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/patienter-som-far-vard-i-en-annan-region/>

uppföljning. Dessa uppgifter kommer sannolikt inte att omfatta personuppgifter, utan enbart avidentifierade och aggregerade uppgifter om antal patienter som fått vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.

I arbetet ingår också att undersöka vilken påverkan nationell vårdförmedling har på tillgängligheten i vården. Detta eftersom det är relevant att få en bild av hur tillgängligheten eventuellt förändras i takt med att de nationella och regionala ansträngningarna inom området intensifieras. Socialstyrelsen sammanställer och publicerar sedan tidigare löpande relevant statistik inom tillgänglighetsområdet, och tar över den nationella väntetidsdatabasen under våren 2025³¹. I dagsläget är det inte möjligt att genom databasen undersöka väntetidernas utveckling i relation till nationell vårdförmedling. Samtidigt är väntetidsdata en central informationsmängd för att analysera tillgänglighet. Av denna anledning kommer även ett utvecklingsarbete att initieras för att möjliggöra samanalys av nationell vårdförmedling och väntetider i vården. Detta i syfte att få en helhetsbild av det rådande läget och utvecklingen över tid. Tanken är att dels sammanställa uppgifter på nationell nivå, dels nedbrutet på sjukvårdsregional respektive regional nivå.

Det är även viktigt att följa upp hur arbetet med nationell vårdförmedling påverkar andra delar av vården. Det är till exempel centralt att undersöka huruvida det uppstår undanträngningseffekter för andra patientgrupper. Därutöver är det angeläget att få en bild av eventuella andra konsekvenser, exempelvis hur det påverkar hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer att leda ett arbete för att fortsätta förbättra förutsättningarna för att följa upp antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Arbetet synkroniseras med E-hälsomyndighetens angränsande processer och initiativ, inte minst kopplat till NDI.

Plan för genomförande

Arbetet med att utveckla uppföljningen förväntas pågå under tiden som den nationella samordningsorganisationen implementeras.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Insatsen skulle kunna leda till en ökad administrativ börda för de regioner som idag inte har en bra översikt över sina vårdförmedlingsärenden. Förutsättningarna för detta ser olika ut i olika regioner, och det är därför svårt att bedöma den faktiska kostnaden för detta. Vid utredning om utökad

³¹ Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236 (delvis))

uppgiftsskyldighet behöver även hänsyn tas till regionernas administrativa belastning.

Förbättra förutsättningarna för att följa upp vårdkvalitet vid nationell vårdförmedling

Kort om insatsen

Socialstyrelsen kommer att stödja arbetet med att följa upp och säkerställa god vårdkvalitet vid nationell vårdförmedling.

Mål

Att säkerställa en god vårdkvalitet vid nationell vårdförmedling, för att vårdgivare och patienter ska känna sig trygga med att vården ges av en annan vårdgivare.

Om insatsen

Det är nödvändigt att följa upp kvaliteten på vården som ges inom ramen för nationell vårdförmedling, till exempel utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Regionernas egna rutiner för uppföljning av vårdkvaliteten i nationella vårdförmedlingsärenden varierar, och idag finns det inte någon möjlighet att, i samband med nationell vårdförmedling, systematiskt följa vårdens kvalitet på nationell nivå. Dagens nationella kvalitetsregister utgör i allmänhet en central källa för uppföljning av medicinsk kvalitet, men det är emellertid inte möjligt att specifikt undersöka vårdkvaliteten vid nationella vårdförmedlingsärenden genom dessa. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten ser det därför som viktigt att vårdkvalitet följs upp vid nationell vårdförmedling, särskilt i takt med att antalet vårdförmedlingsärenden förväntas öka när förutsättningarna för detta förbättras.

Givet svårigheterna att följa upp vårdens kvalitet vid nationell vårdförmedling utifrån befintliga datakällor, behöver nya rutiner för insamling och analys av relevanta uppgifter etableras. Myndigheterna anser att det finns stor potential för att utveckla ändamålsenliga strukturer och processer inom den nationella samordningsorganisationen för uppföljning av vårdkvaliteten vid vårdförmedlingsärenden på en aggregerad nivå. Uppföljningen bör spegla olika dimensioner av vårdkvalitet, exempelvis medicinska utfall och patientrapporterade mått. Därutöver behöver den omfatta alla vårdgivare som tar emot patienter som erbjudits nationell vårdförmedling, det vill säga inklusive privata vårdgivare.

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer att leda arbetet med att utveckla uppföljningen av vårdkvalitet, både genom att stödja regionerna i arbetet med att utveckla gemensamma rutiner, och genom att regelbundet analysera och tillgängliggöra relevanta analyser som ger en bild av vårdkvaliteten vid nationell vårdförmedling. Arbetet kan ske i samarbete med berörda myndigheter, till exempel E-hälsomyndigheten. Det bör även kopplas till Socialstyrelsens samlade uppföljningsarbete, exempelvis inom patientsäkerhetsområdet.

Regionerna, vårdgivare (offentliga och privata) samt medicinskt sakkunniga behöver också vara involverade i arbetet med att förbättra förutsättningarna för kvalitetsuppföljning vid nationell vårdförmedling.

Plan för genomförande

Förutsättningarna för att följa upp vårdkvalitet vid nationell vårdförmedling kommer förbättras i takt med att den nationella samordningsorganisationen byggs upp.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Förslaget skulle sannolikt innebära ökade administrativa kostnader för regionerna och övriga vårdgivare att rapportera in och följa upp vårdkvalitetsdata vid nationell vårdförmedling. Det är däremot svårt att göra exakta kostnadsuppskattningar av detta i nuläget.

Etablera strukturer och processer för regelbunden analys och uppföljning av kostnader för nationell vårdförmedling

Kort om insatsen

Socialstyrelsen kommer att stödja arbetet med att analysera och följa upp kostnader för nationell vårdförmedling.

Mål

Att kunna analysera och följa upp kostnader för nationell vårdförmedling på regional, sjukvårdsregional och nationell nivå.

Om insatsen

I dagsläget finns det ingen möjlighet att på ett samlat sätt följa upp och undersöka kostnaderna för nationell vårdförmedling. Regionerna har olika

rutiner för att registrera de kostnader som uppstår vid nationell vårdförmedling, vilket försvårar möjligheten att sammanställa jämförbara data. Det är möjligt att få en uppskattning av kostnader för produktion genom att använda KPP-databasen³². Denna källa är emellertid inte heltäckande eftersom inte alla vårdgivare rapporterar in uppgifter till databasen. Täckningsgraden är särskilt begränsad bland privata vårdgivare. Dessutom är kostnaden för utförd vård inte alltid densamma som ersättningen som betalas ut, exempelvis till privata vårdgivare. Därutöver behöver kringkostnader vid nationell vårdförmedling också inkluderas i uppföljningen. Mot denna samlade bakgrund är Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens bedömning att särskilda strukturer och processer för regelbunden analys och uppföljning av kostnader vid nationell vårdförmedling behöver utvecklas, både på nationell och regional nivå. Arbetet kan med fördel bedrivas inom ramen för den nationella samordningsorganisationen för nationell vårdförmedling.

Myndigheternas roll

Arbetet med att upprätta strukturer och processer för regelbunden analys och uppföljning av kostnader kommer göras inom den nationella samordningsorganisationen, med stöd från Socialstyrelsen.

Plan för genomförande

Strukturer och processer för analys och uppföljning av kostnader förväntas finnas på plats när den nationella samordningsorganisationen har implementerats.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

Förslaget kommer kräva administrativa resurser för regioner att rapportera in data kring kostnader, om de i nuläget saknar sådana rutiner. Resurser skulle även krävas för den funktion inom den nationella samordningsorganisationen som löpande analyserar och följer upp kostnader på regional, sjukvårdsregional och nationell nivå. Det är svårt att uppskatta hur stora kostnaderna förväntas bli för detta.

³² KPP-databasen är en datakälla för redovisning av sjukhusens KPP-data (Kostnad Per Patient). Utifrån sjukhusens egen rapportering kring kostnader för producerad vård, kan kostnaden för varje individuell vårdkontakt räknas ut på både regional och sjukhusnivå.

Etablera strukturer och processer för löpande uppföljning av regionernas rutiner och arbetssätt för nationell vårdförmedling

Kort om insatsen

Socialstyrelsen kommer att följa upp om föreslagna insatser leder till mer effektiva och enhetliga arbetssätt och rutiner för nationell vårdförmedling.

Mål

Att regionerna har likvärdiga och enhetliga rutiner och arbetssätt, i den mån det är möjligt utifrån lokala variationer.

Om insatsen

Som tidigare nämnts pekar Socialstyrelsen och E-hälsomyndighetens gemensamma analyser på att det finns förbättringspotential i regionernas processer och arbetssätt för att arbeta mer effektivt med nationell vårdförmedling. I enlighet med förslagen syftar den nationella samordningsorganisationen därför till att skapa förutsättningar för mer enhetliga och välfungerande regionala arbetssätt. Det är viktigt att samlat följa upp hur regionernas arbete fortlöper, och vilka förändringar som kan ses. Detta ger även en bild av resultatet från det regiongemensamma arbetet. Av denna anledning kommer Socialstyrelsen säkerställa att strukturer och processer för löpande uppföljning av regionernas rutiner och arbetssätt för nationell vårdförmedling etableras.

Myndigheternas roll

Socialstyrelsen kommer ansvara för att följa upp regionernas arbetssätt och processer kopplat till nationell vårdförmedling. Uppföljningen kan med fördel göras inom ramen för andra löpande uppföljningsarbeten som Socialstyrelsen ansvarar för inom tillgänglighetsområdet.

Plan för genomförande

Rutiner för löpande uppföljning av regionernas processer och arbetssätt vid nationell vårdförmedling etableras samtidigt som den nationella samordningsorganisationen.

Ekonomiska och administrativa konsekvenser

För att möjliggöra uppföljning av förändringar i processer och arbetssätt krävs inrapportering från regionerna. Det kommer även krävas resurser av

Socialstyrelsen för att analysera och förvalta den inkomna rapporteringen. Förslaget kommer därför kräva administrativa resurser från både regioner och Socialstyrelsen, men det är i nuläget svårt att göra exakta kostnadsuppskattningar för detta.

Myndigheternas fortsatta arbete med den nationella planen för nationell vårdförmedling

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten kommer att genomföra de insatser som framgår av den nationella planen när den är beslutad. Myndigheterna ser planen som en viktig del i att uppfylla regeringens ambition om en förbättrad och mer jämlik tillgång till vård oavsett var i landet patienten befinner sig. Det är även viktigt att det fortsatta arbetet sker utifrån ett tydligt helhetsperspektiv. För Socialstyrelsens del handlar det om att arbeta med tillgänglighetsfrågor på ett sammanhållet och strategiskt sätt, exempelvis vad gäller nationell vårdförmedling, produktions- och kapacitetsstyrning samt effektiv kompetensförsörjning i vården. På motsvarande sätt ser E-hälsomyndigheten utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen för nationell vårdförmedling som en del av ett större arbete kopplat till att successivt utforma en sammanhållande nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården i stort. Därutöver behöver det fortsatta arbetet ske i samverkan med andra berörda aktörer inom hälso- och sjukvården. Det är även angeläget att arbetet anpassas utifrån kommande slutsatser från pågående närliggande statliga utredningar, exempelvis den tidigare nämnda statliga utredningen *Behovsstyrd vård* och *Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata*.³³ En framgångsfaktor för att realisera den nationella planen och föreslagna insatser, bedöms vara ett aktivt deltagande från regionerna.

Uppföljning av arbetets framdrift

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten anser att den nationella planen för nationell vårdförmedling behöver följas upp i takt med att den implementeras. I uppföljningen utgör de formulerade målsättningarna för de olika områdena en viktig utgångspunkt. Delar av målsättningarna tangerar emellertid det utvecklingsarbete för uppföljning som beskrivs ovan.

Utifrån Socialstyrelsens perspektiv innebär löpande uppföljning av den nationella planen att de olika områdena kommer följas och analyseras under perioden 2025–2028. Det är särskilt viktigt att fokusera på de målvärden som formulerats för utvecklingen av den nationella samordningsorganisationen (se avsnitt Utforma och stegvis implementera en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling). Detta för

³³ Utredningen för behovsstyrd vård (S 2024:05)

att dels få en bild av hur förslagen omhändertagits och vilka eventuella förändringsbehov som ses, dels för att löpande analysera utfallen.

Tidplan för fortsatt arbete

För det fortsatta arbetet har en tidplan tagits fram, där det framgår när myndigheterna planerar att genomföra de föreslagna insatserna (se Figur 7, för bättre läsbarhet se bilaga 3).

Figur 7. Övergripande tidplan för myndigheternas fortsatta arbete med den nationella planen för nationell vårdförmedling

Insatsområden	2025	2026	2027	2028 ...
1. Främja mer likartade och enhetliga arbetsätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling	Utformning av organisationen	Inrättande av organisationen	Fullskalig implementering	
2. Stärka patientens ställning och underlätta för patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling	Löpande kommunikationsinsatser för att öka patienters kunskap om vårdgarantin	Utredning av möjlighet att etablera enhetlig och tydlig ingång	Eventuell etablering av enhetlig ingång	
3. Förbättra regionernas förutsättningar att använda nationell vårdförmedling för att stärka tillgängligheten	Utredning av modell för kompensation av resekostnader	Löpande framtagande av stödjande underlag till värden samt facilitering och stöd i regionernas arbete med nationell vårdförmedling	Eventuell implementering av modell	
4. Vidareutveckla infrastruktur för ett nationellt värdsökssystem	Vårdutbud - första vårdområdet implementerat i värdsökssystemet och hos regionerna	Anslutning till väntetids-databasen	Utredning hur prognosticerad väntetid kan tillgängliggöras	Tillgängliggörande i värdsökssystemet
	Pilot - visualisera tillfällig ledig kapacitet	Analys av pilot och plan framåt	Pågående utredning/analys av ytterligare behov av information som stöttar sökning av väntetider	
5. Stödja digital informationsöverföring	Utredning av möjligheten att öka användningen av befintliga eller kommande lösningar för informationsöverföring	Kartläggning för informationsöverföring	Samordning med utvecklingen av NDI	
6. Digitalt stödja processen att hantera vårdförmedlingsärenden	Utredning av hur ett vårdförmedlingsärende ska dokumenteras och följas digitalt över vårdgivare- och regiongränser			
7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling	Löpande etablering av strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling			

Arbetet med att utreda och utveckla behöver ske parallellt. För alla insatser som E-hälsomyndigheten föreslår är utredningsfasen pågående. I vissa fall har utredningen kommit så långt att utvecklingsarbetet har påbörjats eller påbörjas under år 2025. I andra fall är framdriften avhängig de vägval som görs inom ramen för beroenden till pågående inriktningsbeslut med beröringspunkter till nationell vårdförmedling.

Källförteckning

1. Socialstyrelsen. *Uppföljning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2022*. 2023 aug. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-8-8680.pdf>
2. OECD, *European Observatory on Health Systems and Policies. Sverige - Landsprofil hälsa 2023*. 2023. Hämtad från: https://www.oecd.org/sv/publications/sverige-landprofil-halsa-2023_7a6a9fc5-sv.html#:~:text=Dessutom%20inneh%C3%A5ller%202023%20%C3%A5rs%20utg%C3%A5va,i%20samarbete%20med%20Europeiska%20kommissionen.
3. Nergårdh A. *Förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider i vården (S2024:05)*. Socialdepartementet; 2025 jan. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/contentassets/cc2a9ac5a9b4ba5829d586190378b10/forslag-pa-statliga-engangsinsatser-for-att-korta-vantetider-i-varden.pdf>
4. Socialdepartementet. *Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/00100)*. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/fokhalsa-och-sjukvard/uppdrag-att-mojliggora-en-nationell-digital-infrastruktur-for-halsodata.pdf>
5. Socialdepartementet. *Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108 (delvis))*. Hämtad från: https://www.regeringen.se/contentassets/8c6fec30c58d484ba8404716537a9b7e/uppdrag-att-ta-fram-ett-forslag-till-fardplan-for-genomforandet-av-en-nationell-digital-infrastruktur-s2023_02108-delvis.pdf
6. E-hälsomyndigheten. *Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning (S2023/02108 (delvis), S2024/01201 (delvis) och S2024/02156 (delvis))*. Hämtad från: 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
7. Socialdepartementet. *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende E-hälsomyndigheten (SS2024/02156 (delvis))*. 2024. Hämtad från: <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/Index?rbId=24868>
8. Sveriges Kommuner och Regioner. *Nationell samverkansgrupp hälsodata*. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. 2025. Hämtad från: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomraden>

ochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgghalsodata.62628.html

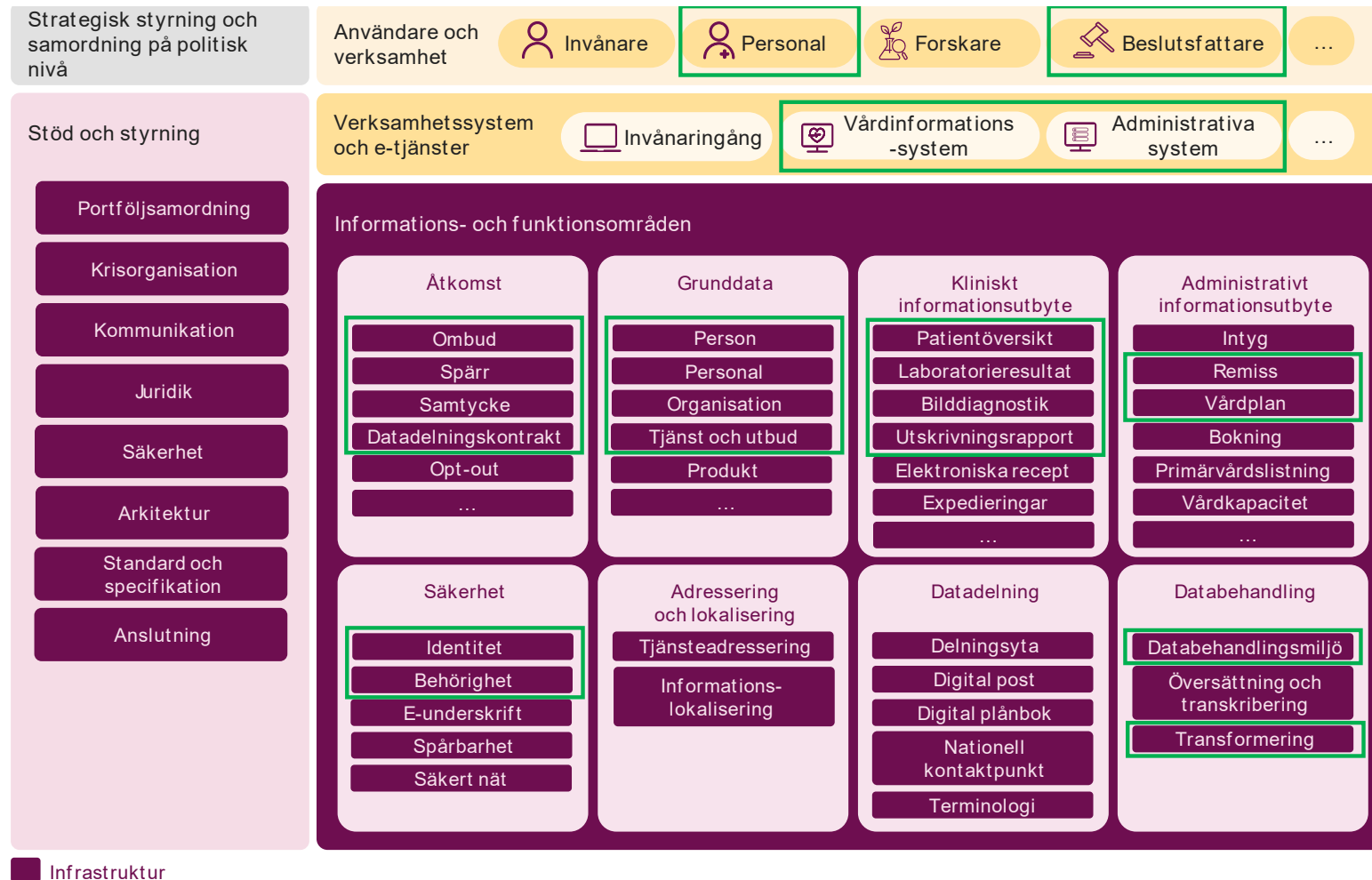
9. Sveriges Kommuner och Regioner. *Nationell samverkansgrupp strukturerad vårdinformation*. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. 2025. Hämtad från:
<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomraden/ochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgstruktureradvardinformation.56484.html>
10. Socialdepartementet. *Vägen till ökad tillgänglighet: långsiktig, strategisk och i samverkan*, SOU 2021:59. Stockholm; 2021. Hämtad från:
https://www.regeringen.se/contentassets/b4d9ad7b41624ea79e9ff4be8d2cbf80/sou-2021_59.pdf
11. Sveriges Kommuner och Regioner. *Projekt Hänvisning 2021*. 2022 apr. Hämtad från:
https://skr.se/download/18.68574f2517ff3285a60262d5/1649406564901/Projekt_hanvisning_2021_SKR.pdf
12. Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten. *Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117 (delvis))*. 2024 mar. Hämtad från: https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/rapporter_regeringsuppdrag/forslag-till-nationell-plan-for-nationell-vardfomedling---delredovisning.pdf
13. Socialdepartementet. *Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsösystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372)*. 2023. Hämtad från:
https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/fokhalsa-och-sjukvard/andring-av-uppdraget-att-genomfora-en-forstudie-om-hur-ett-nationellt-vardsoksystem-kan-utvecklas-s2023_01372-delvis.pdf
14. Socialdepartementet. *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118 (delvis))*. 2023.
15. Socialdepartementet. *Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236 (delvis))*. 2024. Hämtad från:
<https://www.regeringen.se/contentassets/74abd49308854320bce3a9158e690df1/uppdrag-att-forbereda-for-att-samla-in-vantetidsdata.pdf>
16. Alverfors I. *Ett nytt regelverk för hälsodataregister*. Stockholm; 2024 aug. Hämtad från:
https://www.regeringen.se/contentassets/9d7c01c468d14e40892c6c1f1a6bd460/sou-2024_57_pdf-a_webb.pdf
17. Socialdepartementet. *Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058)*. 2024. Hämtad från:
<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2024/06/uppdrag-att-bidra->

[till-att-starka-samt-folja-upp-tillgangligheten-och-vardkapaciteten-pa-regional-och-nationell-niva/](#)

18. Socialstyrelsen. *Att kunna följa patientens väg genom vården - Sätt att koppla samman vårdhändelser i patientens vårdprocess*. Socialstyrelsen; 2019 feb. Report No.: 2019-2–10. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-10.pdf>

Bilagor

Bilaga 1. Färdplan för NDI



Bilaga 2. Kostnadsuppskattning för att genomföra insatserna

Utforma och stegvis implementera en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling	
Statliga kostnader	7–11 miljoner kronor årligen för drift av organisationens nationella stödkansli som placeras vid Socialstyrelsen.
Regionala kostnader	0,4–0,9 miljoner kronor årligen per region (8,5–19 miljoner kronor totalt) för att avsätta resurser till arbetsgrupper och styrgrupper.
Sprid och stärk den nationella informationen om vårdgarantin och nationell vårdförmedling	
Statliga kostnader	5–10 miljoner kronor för Socialstyrelsens genomförande av informationskampanj.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Undersöka möjligheten att etablera en enhetlig och tydlig ingång för patienten att ta kontakt med regionala vårdförmedlare	
Statliga kostnader	0,5–1 miljoner kronor för Socialstyrelsens utredningsarbete.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Utreda införandet av en modell för att kompensera resekostnaderna vid nationell vårdförmedling	
Statliga kostnader	0,95–1,9 miljoner kronor för Socialstyrelsens utredningsarbete.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Ta fram stödande underlag till vården med fokus på den nationella vårdgarantin och regionernas skyldigheter	
Statliga kostnader	0,95–1,9 miljoner kronor för Socialstyrelsens arbete med att ta fram, sprida och förvalta underlagen.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Facilitera och stötta regionernas arbete i nyckelfrågor kopplade till nationell vårdförmedling	
Statliga kostnader	0,95–1,9 miljoner kronor för Socialstyrelsens arbete med att ta fram, sprida och förvalta stödmaterial.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.

Utveckla infrastruktur för att söka och hitta vård baserat på vårdutbud	
Statliga kostnader	12 miljoner kronor för E-hälsomyndighetens implementeringsarbete. 5 miljoner kronor för Socialstyrelsens arbete inom berörda ansvarsområden.
Regionala kostnader	Preliminära beräkningar om kostnader på sikt: 5–15 miljoner kronor per region för implementering av samtliga vårdområden, samt cirka 1 miljon kronor per region och år i förvaltningskostnader.
Utveckla infrastruktur för att söka och hitta vård baserat på aktuella tillgänglighetsdata, inkluderat väntetider	
Statliga kostnader	4 miljoner kronor för E-hälsomyndighetens utredningsarbete och utvecklingskostnader. Socialstyrelsens kostnader för utveckling av gränssnitt presenteras i slutredovisning av parallellt regeringsuppdrag. ³⁴
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Utveckla infrastruktur för att söka och hitta vård baserat på tillfällig ledig kapacitet	
Statliga kostnader	E-hälsomyndighetens kostnader för genomförandet av piloten ryms inom befintlig ekonomisk ram år 2025.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Förvalta befintligt vårdsöksystem³⁵	
Statliga kostnader	20 miljoner kronor årligen för E-hälsomyndighetens förvaltningskostnader för det befintliga vårdsöksystemet 2026–2029.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Utreda möjligheten att öka användningen av befintliga och kommande lösningar för överföring av information mellan vårdgivare	
Statliga kostnader	E-hälsomyndighetens utredningskostnader ryms inom befintlig ekonomisk ram år 2025.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Kartlägga behovet av digital informationsöverföring kopplat till hela vårdförmedlingsprocessen	
Statliga kostnader	E-hälsomyndighetens kostnader för kartläggningen ryms inom befintlig ekonomisk ram år 2025. Socialstyrelsens kostnader uppskattas till 2–3 miljoner kronor.

³⁴ Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024/02236 (delvis)).

³⁵ Avser kostnaderna för att förvalta infrastruktur för nationellt vårdsöksystem som utvecklats inom ramen för Uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372).

Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Utreda hur ett vårdförmedlingsärende ska dokumenteras och följas digitalt över vårdgivar- och regiongränser	
Statliga kostnader	4 miljoner kronor för E-hälsomyndighetens utredningsarbete. 2–4 miljoner kronor för Socialstyrelsens utredningsarbete.
Regionala kostnader	Inga ekonomiska konsekvenser av insatsen.
Utveckla möjligheterna till regelbunden nationell uppföljning av antalet patienter som får vård hos annan vårdgivare med kortare väntetider	
Statliga kostnader	Inte möjligt att beräkna i nuläget.
Regionala kostnader	Inte möjligt att beräkna i nuläget.
Förbättra förutsättningarna för att följa upp vårdkvalitet vid nationell vårdförmedling	
Statliga kostnader	Inte möjligt att beräkna i nuläget.
Regionala kostnader	Inte möjligt att beräkna i nuläget.
Etablera strukturer och processer för regelbunden analys och uppföljning av kostnader för nationell vårdförmedling	
Statliga kostnader	Inte möjligt att beräkna i nuläget.
Regionala kostnader	Inte möjligt att beräkna i nuläget.
Etablera strukturer och processer för löpande uppföljning av regionernas rutiner och arbetssätt för nationell vårdförmedling	
Statliga kostnader	Inte möjligt att beräkna i nuläget.
Regionala kostnader	Inte möjligt att beräkna i nuläget.

Bilaga 3. Tidplan

Insatsområden	2025	2026	2027	2028 ...
1. Främja mer likartade och enhetliga arbetssätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsorganisation för nationell vårdförmedling	Utformning av organisationen	Inrättande av organisationen	Fullskalig implementering	
2. Stärka patientens ställning och underlätta för patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling	Löpande kommunikationsinsatser för att öka patienters kunskap om vårdgarantin	Utredning av möjlighet att etablera enhetlig och tydlig ingång	Eventuell etablering av enhetlig ingång	
3. Förbättra regionernas förutsättningar att använda nationell vårdförmedling för att stärka tillgängligheten	Utredning av modell för kompensation av resekostnader	Eventuell implementering av modell	Löpande framtagande av stödjande underlag till vården samt facilitering och stöd i regionernas arbete med nationell vårdförmedling	
4. Vidareutveckla infrastruktur för ett nationellt vårdsökssystem	Vårdutbud - första vårdområdet implementerat i vårdsökssystemet och hos regionerna	Vårdutbud - Fortsatt utredning och implementation av fler vårdområden	Anslutning till väntetids-databasen	Utredning hur prognosticerad väntetid kan tillgängliggöras
	Pilot - visualisera tillfällig ledig kapacitet	Analys av pilot och plan framåt	Tillgängliggörande i vårdsökssystemet	Pågående utredning/analys av ytterligare behov av information som stöttar sökning av väntetider
5. Stödja digital informationsöverföring	Utredning av möjligheten att öka användningen av befintliga eller kommande lösningar för informationsöverföring	Kartläggning för informationsöverföring	Samordning med utvecklingen av NDI	
6. Digitalt stödja processen att hantera vårdförmedlingsärenden	Utredning av hur ett vårdförmedlingsärende ska dokumenteras och följas digitalt över vårdgivar- och regiongränser			
7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling	Löpande etablering av strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling			



Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (artikelnr 2025-3-9494)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.