

Utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling

Delredovisning

**Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten
2026**

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: 2026-3-10079

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten i uppdrag att utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling. Uppdraget utgår från behovet av att fler patienter ska erbjudas vård inom vårdgarantins tidsgränser, genom hänvisning till vårdgivare med tillgänglig kapacitet eller kortare väntetider oavsett var i landet vården bedrivs.

I denna delredovisning redovisar myndigheterna arbetets inriktning och genomförande hittills samt planerade aktiviteter framåt. Socialstyrelsen har under 2025 påbörjat etableringen av en nationell samordningsfunktion, genom bland annat ett regiongemensamt råd och arbetsgrupper, med kataraktoperationer som inledande vårdområde. E-hälsomyndigheten har under 2025 lanserat ett vårdsökssystem och vidareutvecklat detta till en mer samlad vårdförmedlingstjänst där flera digitala stöd ingår. Socialstyrelsen planerar att utveckla och fortlöpande arbeta med den nationella samordningsfunktionen under 2026. Under 2026 genomförs en första praktisk tillämpning inom kataraktoperationer för att pröva hur Vårdförmedlingstjänsten konkret ska stödja identifiering av tillgänglig kapacitet, initiering av vårdförmedlingsärenden samt säker överföring av patientuppgifter.

Arbetet bedrivs i nära dialog med regioner och andra berörda aktörer. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten vill därför rikta ett tack till de regioner och verksamheter som bidragit med underlag, erfarenheter och deltagande i gemensamma forum, vilket har varit en förutsättning för att kunna utveckla och pröva arbetssätt och digitala stöd.

Rapporten är framtagen av utredare Malin Hagland, vid Socialstyrelsen samt Maria Ström och Anette Larson Sander, uppdragsledare vid E-hälsomyndigheten. Därutöver har sakkunnig Caroline Kevin, utredarna Michaela Modin Asper, Fredrika Svensson Lindström och Annika Carlson, Socialstyrelsen bidragit till arbetet. Ansvariga för arbetet var enhetschef Anna Bennet-Bark och avdelningschef Mattias Fredricson vid Socialstyrelsen, samt enhetschef Jessica Petersson, tillförordnad sektionschef Marwaa Ibrahim och avdelningschef Max Herulf från E-hälsomyndigheten.

Björn Eriksson
Generaldirektör
Socialstyrelsen

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör
E-hälsomyndigheten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Rättsliga utgångspunkter för att stödja nationell vårdförmedling	8
Genomförande och resultat	11
Etablering av den nationella samordningsfunktionen för nationell vårdförmedling.....	11
Utveckling och etablering av Vårdförmedlingstjänsten.....	18
Stödjande insatser utöver samordningsfunktionen och Vårdförmedlingstjänsten	32
Bilaga 1. Begrepp och hur de används rapporten	38
Bilaga 2: Gemensam tidplan för etablering och utveckling av nationell vårdförmedling.....	41
Bilaga 3: Mål för samordningsfunktionen och regionernas medverkan	42
Mål med samordningsfunktionen	42
Inriktningsmål för regionernas medverkan.....	43

Sammanfattning

Inom svensk hälso- och sjukvård finns utmaningar med tillgänglighet, och många patienter får inte vård inom vårdgarantins tidsgränser.

Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens arbete med nationell vårdförmedling syftar till att förbättra tillgängligheten till vård genom att patienter kan erbjudas vård hos en vårdgivare med kortare väntetider eller tillgänglig kapacitet, oavsett var de bedriver sin verksamhet.

Tidigare utredningar^{1,2} pekar på behov av stärkt regional samordning, förbättrat stöd till patienter samt utvecklade digitala förutsättningar för att nationell vårdförmedling ska bidra till vård inom en vårdgarantins tidsgränser.

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten bedriver ett gemensamt arbete för att stödja och stärka regionernas möjlighet att erbjuda nationell vårdförmedling genom olika typer av stöd och tjänster. Inom ramen för sitt gemensamma uppdrag³ har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten inlett arbetet med att dels etablera en nationell samordningsfunktion, dels utveckla Vårdförmedlingstjänsten och tillhörande digitala komponenter. Arbetet har hittills haft ett tydligt fokus på att bygga de grundförutsättningar (samordning, struktur och digitalt stöd) som krävs för att vårdförmedling ska kunna fungera mer effektivt i praktiken. En viktig del av arbetet har också varit att etablera och enas om de former för samverkan mellan myndigheterna och regionerna som behövs för ett lyckat resultat på kort och lång sikt. Denna delredovisning beskriver myndigheternas genomförda arbete inom uppdraget samt övergripande planerade arbeten under 2026.

Socialstyrelsen har etablerat en nationell samordningsfunktion för nationell vårdförmedling och utvecklar den löpande utifrån behov som framkommer. Samordningsfunktionen syftar till att bland annat stärka samverkan mellan regionerna och skapa förutsättningar för mer enhetliga arbetssätt för arbete med nationell vårdförmedling. Inom ramen för samordningsfunktionen har ett regiongemensamt råd etablerats och två arbetsgrupper initierats. Samtliga regioner är inbjudna att delta i arbetet. Samordningsfunktionen består även av ett nationellt stödkansli. Socialstyrelsen har inlett arbetet med att stödja vårdförmedling inom vårdområdet kataraktoperationer, men fler områden kommer succesivt att utredas och inkluderas i arbetet.

¹ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling*, slutredovisning, 2025.

² Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider*, slutredovisning, 2025.

³ Socialdepartementet, *Uppdrag till Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten att utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling*, S2025/00971.

E-hälsomyndigheten lanserade vårdsöksystemet våren 2025 och har vidareutvecklat tjänsten till en mer samlad tjänst där flera olika digitala stöd ingår. Därmed benämns tjänsten i det följande som Vårdförmedlingstjänsten. Under 2026 prioriteras förbättrad hantering av grunddata, information om avtalad vård, väntetidsunderlag, kommunikationslösning, digital informationsöverföring och stöd för vårdförmedlingsärenden.

E-hälsomyndigheten ska under 2026 genomföra en riktad satsning inom vårdområdet kataraktoperationer för att pröva hur Vårdförmedlingstjänsten kan stödja identifiering av tillgänglig kapacitet, initiering av vårdförmedlingsärenden och säker överföring av patientunderlag.

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård har under lång tid arbetat med att förbättra tillgängligheten, men väntetider för patienter skiljer sig fortfarande mycket mellan olika regioner.⁴ Regeringen har gett Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling.⁵ Målet är att fler patienter ska få vård inom vårdgarantins tidsgränser genom att kunna erbjudas vård hos en vårdgivare med kortare väntetider eller tillgänglig kapacitet, oavsett var i landet vårdgivaren bedriver sin verksamhet. Nationell vårdförmedling kan ses som ett av flera verktyg för att förbättra vårdens tillgänglighet och möjliggöra för patienter att få vård inom vårdgarantins tidsgränser.

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten bedriver ett gemensamt arbete för att stödja och stärka regionernas möjlighet att erbjuda nationell vårdförmedling genom olika typer av stöd och tjänster. Genomförandet sker i nära samverkan med regionerna och andra berörda aktörer. Arbetet är även kopplat till övriga uppdrag hos de båda myndigheterna som bland annat uppdraget att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten⁶ samt uppdraget ta fram en färdplan till nationell digital infrastruktur⁷. Befintliga rättsliga ramar påverkar både hur vårdförmedlingen kan utformas och vilka möjligheter som finns att dela och använda information nationellt.

I denna rapport avgränsas nationell vårdförmedling till *vård som förmedlas när vårdgarantins tidsgränser inte kan uppfyllas* i patientens hemregion. Uppdraget omfattar inte högspecialiserad vård eller vård inom det fria vårdvalet. Nationell vårdförmedling gäller oftast specialiserad vård, men avgränsningen utgår från vårdgarantin och inte från vårdform.

Arbetet är en fortsättning på myndigheternas gemensamma förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling⁸ samt andra tidigare regeringsuppdrag^{9,10,11}. Tidigare kartläggningar har visat brister i

⁴ Socialstyrelsen, Lägesbild och statistik – tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti i hälso- och sjukvård, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/lagesbild-och-statistik-tillganglighet-vantetider-och-vardgaranti-i-halso-och-sjukvard>. [hämtad 2026-02-02].

⁵ Socialdepartementet, Uppdrag till Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten att utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling, S2025/00971.

⁶ Socialdepartementet, Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå, S2024/01058.

⁷ Socialdepartementet, Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, S2023/02108.

⁸ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling, slutredovisning, 2025.

⁹ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider, slutredovisning, 2025.

¹⁰ E-hälsomyndigheten, Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsoöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas, slutredovisning, 2025.

¹¹ Socialdepartementet, Uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, S2023/02108.

informationsflöden och variationer i hur vårdförmedling hanteras. Detta är centrala utgångspunkter för såväl den digitala utvecklingen som arbetet med gemensamma arbetssätt och utformningen av de föreskrifter som krävs för att genomföra den föreslagna uppgiftsskyldigheten. Tidigare kartläggningar har även identifierat behov av stärkt regional samordning och enhetlighet i arbetssätt. Utöver detta har det identifierats ett behov av att stärka patienters ställning och tillgång till relevant information.

I denna delredovisning redogör myndigheterna för det pågående gemensamma arbetet med regeringsuppdraget med betoning på etableringen av samordningsfunktionen samt utveckling och etablering av Vårdförmedlingstjänsten och dess underliggande digitala komponenter.

Inom uppdraget ansvarar Socialstyrelsen för att planera, utveckla och tillhandahålla en nationell samordningsfunktion för nationell vårdförmedling, ta fram stöd till vårdgivare och patienter samt säkerställa att väntetidsdata och annan viktig information är tillgänglig och håller god kvalitet. E-hälsomyndigheten ansvarar för utveckling och drift av Vårdförmedlingstjänsten, användning av lösningar för säker digital kommunikation (SDK) mellan vårdgivare som Myndigheten för digital förvaltning ansvarar för, samt digitalt stöd för hantering av vårdförmedlingsärenden. I rapporten används begreppet Vårdförmedlingstjänsten som samlingsnamn för den samlade digitala lösningen (där vårdsökssystemet är en central del). För komplett begreppslista se bilaga 1.

Arbetet framåt innebär att myndigheterna fortsätter utvecklingen av den nationella samordningsfunktionen samt Vårdförmedlingstjänsten och dess underliggande digitala komponenter, i linje med den uppdaterade färdplanen för att stödja nationell vårdförmedling och den gemensamma tidplanen, se bilaga 2.

Rättsliga utgångspunkter för att stödja nationell vårdförmedling

Rättsliga utgångspunkter för den nationella samordningsfunktionen

Utgångspunkten för arbetet med nationell vårdförmedling är bestämmelserna om vårdgaranti i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.¹² Om vårdgarantins

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

tidsgränser för besök inom den specialiserade vården inte uppfylls ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare.¹³

Socialstyrelsen har, inom ramen för detta uppdrag, arbetat med att etablera en nationell samordningsfunktion för nationell vårdförmedling. Syftet med att etablera en samordningsfunktion är att underlätta samverkan mellan regioner och att driva nödvändiga utvecklingsarbeten som kan förenkla processen att förmedla patienter till regioner med tillgänglig kapacitet. Den nationella samordningsfunktionen bygger på samma principer som ligger till grund för andra liknande nationella samverkansstrukturer, såsom Regionala cancercentrum (RCC) och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har således inget formellt mandat att styra eller reglera regionernas arbete med nationell vårdförmedling.

Rättsliga utgångspunkter för Vårdförmedlingstjänsten och digital infrastruktur för vårdförmedling

I mars 2025 lämnade regeringens utredare Mats Nilsson sin tredje delredovisning i form av en promemoria – *Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling*.¹⁴ Promemorian innehåller förslag till en ny lag som innebär att E-hälsomyndigheten får till uppgift att samla in och tillhandahålla vissa uppgifter om vårdgivare¹⁵ och deras organisation, utbud av hälso- och sjukvård samt uppgifter om regioners avtal med vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster.

Enligt promemorians förslag ska insamlandet av uppgifterna ske med stöd av en författningsreglerad uppgiftsskyldighet för vårdgivare och regioner. Uppgifterna ska lämnas i elektronisk form till E-hälsomyndigheten och ska registreras i ett register hos myndigheten, den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Uppgiftsskyldigheten för vårdgivare avser uppgifter om verksamheten och om utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster. I de fall en region bedriver hälso- och sjukvård i egen regi omfattas regionen av uppgiftsskyldigheten, i sin egenskap av vårdgivare. Den föreslagna uppgiftsskyldigheten omfattar inte den del av en vårdgivers verksamhet som avser kommunal hälso- och sjukvård, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna, skolhälsovård, företagshälsovård samt hälso- och sjukvård som bedrivs av statliga myndigheter.

¹³ 9 kap. 2 §, HSL.

¹⁴ Socialdepartementet, *Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling*, Promemoria, 2025.

¹⁵ 2 kap. 3§, HSL.

Uppgiftsskyldigheten för regioner avser så kallad avtalsinformation, det vill säga uppgifter om avtal som innebär att en vårdgivare erbjuder sådan hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för enligt HSL. I första hand syftar denna skyldighet till att säkerställa att det digitala stödet för nationell vårdförmedling får de uppgifter som är nödvändiga för att Vårdförmedlingstjänsten ska utgöra ett nationellt stöd för vårdförmedling. Uppgiftsskyldigheten i denna del omfattar grundläggande uppgifter om ett avtal, såsom dess parter och giltighetstid, samt uppgifter om de hälso- och vårdtjänster som erbjuds och de villkor som gäller för nyttjande av tjänsterna.

Myndighetsföreskrifter är en central del av genomförandet av den författningsreglerade uppgiftsskyldigheten. E-hälsomyndigheten har, utifrån förslag till bemyndigande i föreslagen författning, påbörjat ett arbete med att utforma föreskrifter i syfte att de ska finnas tillgängliga samtidigt som den i promemorian föreslagna lagen och förordningen träder i kraft. Det pågående föreskriftsarbetet tar sin utgångspunkt i den rättsliga analys som gjorts i promemorian och syftar till att precisera vilka uppgifter som vårdgivare och regioner ska lämna in till E-hälsomyndigheten samt på vilket sätt uppgifterna ska lämnas.

Genomförande och resultat

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har tidigare konstaterat att det finns i huvudsak tre utmaningar som idag påverkar förutsättningarna för nationell vårdförmedling:

- Utmaningar i den regionala samordningen.
- Brist på digitala stödsystem.
- Otillräckligt stöd till patienter.

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten ser därför ett behov av att främja bland annat enhetliga arbetssätt och rutiner, digitala stöd samt samverkan över regiongränserna för att kunna stärka patientens ställning och underlätta för patienter att få vård inom vårdgarantins tidsgränser. Arbetet i uppdraget har utgått från förslaget till nationell plan för nationell vårdförmedling¹⁶ och består i huvudsak av *etablering av den nationella samordningsfunktionen, utveckling och etablering av Vårdförmedlingstjänsten* samt *stödjande insatser* utöver detta.

Etablering av den nationella samordningsfunktionen för nationell vårdförmedling

Vårdförmedlingsprocessen är komplex och huvudmännens medverkan är central. Därför har Socialstyrelsen, med stöd av E-hälsomyndigheten, etablerat en nationell samordningsfunktion för nationell vårdförmedling. Myndigheterna har genomfört flera dialoger med regionsrepresentanter för samsyn i frågor om hur arbetet ska ordnas, etableras och struktureras, exempelvis avseende vilka mål som ska gälla för arbetet, arbetsgrupper för regionsrepresentanter och mötesstrukturer. Samordningsfunktionens initiala struktur har därmed en mindre formell karaktär än vad den nationella planen beskrev.

Genom en nationell samordningsfunktion vill Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten främja förutsättningar för bland annat samverkan kring arbetssätt och rutiner, och möjliggöra för fler patienter att få vård inom vårdgarantins tidsgränser. De stödstrukturer som erbjuds inom samordningsfunktionen, syftar till att komplettera regionernas arbete och bidra till ett stöd för nationell vårdförmedling inom utvalda vårdområden. Ansvaret att bedriva nationell vårdförmedling och erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser ligger fortsatt på de regionala huvudmännen.

¹⁶ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling*, slutredovisning, 2025.

Myndigheterna avser att med denna samordningsfunktion skapa en plattform för att främja och stödja regionernas arbete och samverkan i frågan och förbättra förutsättningarna att tillsammans etablera enhetliga rutiner och arbetssätt.

Samordningsfunktionens strukturer omfattar tre centrala delar:

- Ett *regiongemensamt råd* för nationell vårdförmedling
- *Arbetsgrupper* inom centrala områden
- Ett *nationellt stödkansli* på Socialstyrelsen.

Det *regiongemensamma rådet* är ett forum som syftar till att lämna vägledning och ge rekommendationer för det gemensamma arbetet. *Arbetsgrupperna* syftar till att utreda och ta fram underlag. Det *nationella stödkansliet*, är placerat vid Socialstyrelsen och ansvarar för att samordna arbetet i samordningsfunktionen. Kansliet stödjer och underlättar det arbete som genomförs i det regiongemensamma rådet och i arbetsgrupperna, genom bland annat planering, rekrytering av arbetsgrupper och framtagande av underlag. Det regiongemensamma rådet och arbetsgrupperna är beskrivna i mer detalj nedan.

Samordningsfunktionens mål är att *fler ska erbjudas den vård de behöver inom vårdgarantins tidsgränser*. För att uppnå detta ska samordningsfunktionen:

1. bidra till förbättrad regional samordning inom utvalda vårdområden för nationell vårdförmedling och därigenom minska administrativa hinder,
2. bidra till att patienter inom utvalda vårdområden får likvärdig möjlighet att fatta välgrundade beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling, oavsett var i landet de bor.

Målen är förankrade mellan myndigheterna samt i det regiongemensamma rådet. Utvecklade målformuleringar för samordningsfunktionen samt inriktningsmål för regionernas medverkan finns beskriven i bilaga 3.

Under hösten 2025 etablerades samarbeten med regionföreträdare och flera av de övergripande, grundläggande organisatoriska strukturerna för samordningsfunktionen. Det regiongemensamma rådet har träffats kontinuerligt under hösten och gemensamt etablerat former för samverkan och struktur. Två arbetsgrupper är initierade och deras former för struktur och samverkan kommer att etableras i samverkan under våren 2026. Samordningsfunktionen har inkluderat vårdområdet katarakt efter regiongemensamma rådets rekommendation. Stödkansliet har även berett två ytterligare vårdområden som presenterats för rådet – ljumskbråcksoperationer och knäprotesoperationer.

Samverkan med regioner inom ramen för samordningsfunktionen

En viktig utgångspunkt för samordningsfunktionen är fungerande dialog och samverkan mellan regioner och myndigheterna. För att ändamålsenligt stödja nationell vårdförmedling och hitta formerna för god samverkan inom samordningsfunktionen har myndigheterna fokuserat på att bygga upp en god grundstruktur tillsammans med regioner med stöd av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Mötena inom samordningsfunktionens olika delar har inledningsvis fokuserat på gemensam prioritering av utmaningar och frågor att lösa. Avvägningar har också gjorts tillsammans med regionföreträdare och SKR för att ta hänsyn till regionernas olika förutsättningar och behov av stöd i utformningen av samordningsfunktionens struktur.

Därtill har Socialstyrelsen föreslagit inriktningsmål för regionernas medverkan i samordningsfunktionen (se bilaga 3). För att uppnå dessa mål är samverkan och förankring med regionala representanter centralt. En inbjudan att delta i arbetet med att stödja nationell vårdförmedling inom samordningsfunktionen har skickats till samtliga regioner. Utöver målen för samverkan har myndigheterna informerat om arbetet med samordningsfunktionen på hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverksmöte, SKR:s vårdlotsnätverk och i enskilda avstämningar med SKR:s samordnare. Myndigheterna har även fört dialog och informerat i egeninitierade mötesforum riktade till regionföreträdare och sakkunniga inom nationell vårdförmedling (se avsnitt Forum för nationell vårdförmedling). Nära dialog och samverkan fortsätter i kommande arbete inom ramen för uppdraget, både kopplat till samordningsfunktionen samt uppdragets andra delar.

Regiongemensamma rådet för nationell vårdförmedling

Det regiongemensamma rådet för nationell vårdförmedling består av hälso- och sjukvårdsdirektörer som företräder de sex sjukvårdsregionerna samt representanter från Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten. En representant från SKR deltar som adjungerad. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten leder rådet genom rollerna som ordförande respektive vice ordförande, men har enbart stödande roller. Syftet med rådet är att vara ett forum för regionerna att förmedla förslag och behov för det gemensamma arbetet. Det gemensamma rådet ska även ge vägledning och komma överens om rekommendationer i centrala frågor kopplade till samordningsfunktionens arbete, till exempel vad gäller gemensamma rutiner och arbetssätt för nationell vårdförmedling. Rådets rekommendationer är enbart vägledande och om rekommendationernas arbete ger önskad effekt kan de omprövas. Det gemensamma rådets roll är även att informera, förankra och föra in

synpunkter från regionerna generellt till rådet. Formerna för förankring med övriga regioner är under utveckling i samråd med det nationella stödkansliet.

Det regiongemensamma rådets arbete utvecklas stegvis över tid. Under 2026 planerar rådet att mötas månadsvis för att kontinuerligt utveckla arbetet. Kommande arbete i det gemensamma rådets möten fokuserar på att skapa fördjupad kunskap och gemensam förståelse för nödvändiga förändringar för att samordningsfunktionen ska få framdrift. Underlag som tydliggör och stödjer nödvändig förändring kommer att tillhandahållas av stödkansliet. Det aktiva arbetet i arbetsgrupperna utgör underlaget i centrala frågor för rådet. Arbetet kommer löpande att utvärderas och justeras för att säkerställa relevans för regioner och verksamheter.

Initiala arbetsgrupper inom centrala frågor

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har initialt etablerat två arbetsgrupper som ska utreda och ta fram underlag inom områdena *enhetliga arbetssätt, kommunikation och stöd* samt *Ekonomiska principer, avtal och juridik* för nationell vårdförmedling. Antalet och utformningen av arbetsgrupper kan komma att förändras över tid utifrån behov och lärdomar som framkommer under uppbyggnaden av samordningsfunktionen.

Arbetsgrupperna består av regionala företrädare och sakkunniga med kompetens för de frågor som ska behandlas, samt representanter från Socialstyrelsens stödkansli och E-hälsomyndigheten. Myndigheterna har informerat om rekrytering via regionernas registraturer samt informerat genom olika forum, såsom SKR:s vårdlotsnätverk och forum för nationell vårdförmedling. Samordningskansliet har fått in nomineringar från nästan samtliga regioner. Myndigheterna bedömer att arbetsgrupperna kommer att ha etablerats under våren 2026.

Samordningsfunktionens stödkansli har en stödjande funktion för arbetsgrupperna genom att sammankalla dem och stödja dem med underlag. Stödkansliet stöttar arbetsgrupperna för att kunna identifiera och konkretisera de för regionerna relevanta frågeställningarna och ta fram förslag på exempelvis förändrade arbetssätt. Förslagen lyfts därefter till det regiongemensamma rådet för ställningstagande och eventuell rekommendation till övriga regioner.

Nedan avsnitt beskriver arbetsgruppernas arbete närmare.

Enhetliga arbetssätt, kommunikation och stöd

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har tidigare redovisat att olikheter i rutiner kring hur regionerna idag arbetar med vårdförmedling försvårar

arbetet med vårdförmedlingsprocessen.^{17,18} Dessa skillnader omfattar bland annat hur regionerna erbjuder nationell vårdförmedling, vilken information patienter får och hur regionerna följer upp patientärenden efter avslutad vårdförmedlingsprocess. Olika regionernas arbetssätt gör att förutsättningarna för att arbeta med nationell vårdförmedling försvårar patienters möjligheter att fatta välgrundade beslut om vårdförmedling. Dessutom har det framkommit i tidigare arbeten att patienter tackar nej till erbjudande om nationell vårdförmedling på grund av bristande stöd och information om nationell vårdförmedling snarare än bristande intresse.

Mot denna bakgrund har myndigheterna initierat arbetsgruppen för *Enhetliga arbetssätt, kommunikation och stöd*. Arbetsgruppen ska utreda möjligheterna att ta fram underlag gällande exempelvis vilka delar av vårdförmedlingsprocessen som har störst behov av enhetliga arbetssätt och rutiner och exempel på arbetssätt som beskrivs som framgångsrika och som är möjliga att spridas eller skalas upp. Arbetsgruppen ska även utreda möjligheten att ta fram stödjande underlag riktat till patienter och vårdgivare. Arbetsgruppen kan även komma att utreda konsekvenser av införande av nya arbetssätt kopplade till nationell vårdförmedling för andra områden i vården.

Utifrån de frågor som arbetsgruppen prioriterar, planerar arbetsgruppen att presentera ett första underlag för det regiongemensamma rådet under våren 2026.

Ekonomiska principer, avtal och juridik

Inom ramen för Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens arbete med nationell vårdförmedling och vid genomförda dialoger med regionsrepresentanter, exempelvis tidigare juridiska forum och forum för diskussion och erfarenhetsutbyte kring avtalsfrågor, har det framkommit att skillnader i juridiska tolkningar och avtalsutformning kan hindra regional samverkan. Detta inkluderar bland annat utformning och innehåll i avtal som används för nationell vårdförmedling samt rättsliga tolkningar och skillnader som rör exempelvis beslutsprocessen, avtalens omfattning och vilka parter som är involverade. Detta leder till svårigheter i att jämföra avtal och till risk för hög administrativ belastning. Tidigare analysarbete har även belyst behovet av en mer samordnad dialog kring ekonomisk styrning och ersättningsmodeller samt vilka incitament detta skapar för regionernas inställning och möjligheter till nationell vårdförmedling. I dessa frågor efterfrågar regionala företrädare ökad samsyn och samverkan, för att på så sätt förbättra förutsättningarna för regional samordning.

¹⁷ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling*, slutredovisning, 2025.

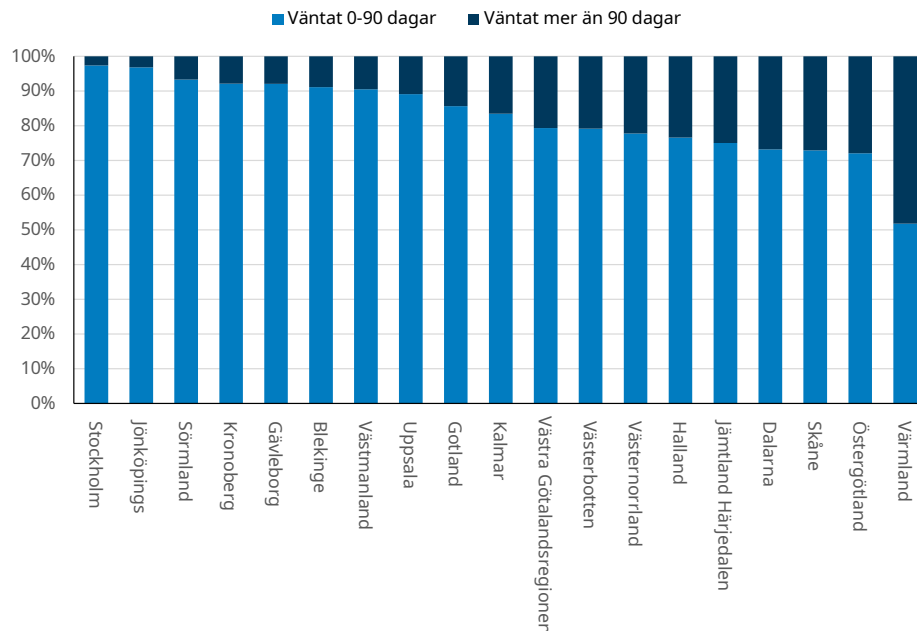
¹⁸ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider*, slutredovisning, 2025.

Mot denna bakgrund har myndigheterna initierat arbetsgruppen för *Ekonomiska principer, avtal och juridik*. Arbetsgruppens syfte är att utreda möjligheterna att ta fram underlag gällande exempelvis befintliga förutsättningar för att nyttja en annan regions avtal, hur regioner kan utforma avtal så att vårdgarantiärenden i andra regioner kan omfattas, exempelvis avtalsmallar. Arbetsgruppen planerar även att utreda hur ekonomistyrning, exempelvis budgeteringsmodeller, påverkar incitamenten för eller emot nationell vårdförmedling och hur ekonomiska principer och ersättningsmodeller kan minska risken för att vårdgivare avstår nationell vårdförmedling på grund av ekonomiska skäl. Vidare kan arbetsgruppen komma att belysa hur transparensen kring priser och kostnader kan öka. Utöver detta kan arbetsgruppen också komma att identifiera andra frågor där det finns ett behov av ökad samsyn.

Initialt arbete med kataraktoperationer

Det regiongemensamma rådet har med stöd av Socialstyrelsens stödkansli bedömt att det första vårdområdet att fokusera på inom samordningsfunktionen är kataraktoperationer. Bedömningen har gjorts utifrån att nationell vårdförmedling kan bidra till ökad tillgänglighet inom området. Detta baseras på flertalet faktorer så som befintliga tillgänglighetsutmaningar, befintliga avtal och statsbidrag inom området och identifierade utmaningar från Socialstyrelsens tidigare pilot i Västernorrland (beskriven nedan). Det finns tillgänglighetsutmaningar inom vårdområdet och regionala skillnader i andelen patienter som får vänta mer än 90 dagar på vård (se **Fel! Hittar inte referenskälla.**). Samtidigt finns tydliga riktlinjer och operationsindikation för kataraktoperationer, något som underlättar nationell vårdförmedling. Många privata vårdgivare med avtal uppskattas kunna utföra kataraktoperationer vilket innebär att det finns ett utbud av vårdgivare som har möjlighet att genomföra operationer.

Figur 1. Andel väntande patienter som väntat 0-90 dagar respektive längre än 90 dagar på kataraktoperation i december 2024, per region



Källa: Sveriges Kommuner och regioner (SKR), *Väntetider i Vården – Utökad uppföljning av specialiserad vård*, SKR, hämtad 2025-12-19

Not: Region Norrbotten och Region Örebro är exkluderade eftersom regionerna genomgick byten av vårdinformationssystem som påverkade deras rapportering till Väntetidsdatabasen och deras datakvalitet.

Socialstyrelsen genomförde under våren 2025 ett pilotprojekt inom nationell vårdförmedling av kataraktoperationer i Region Västernorrland.¹⁹ Där framkom att patienterna hade behov av mer information och stöd för att kunna fatta beslut om att tacka ja till kataraktoperation. Baserat på denna erfarenhet har Socialstyrelsen identifierat ett antal områden där stödet till patienter skulle kunna utvecklas och som skulle kunna hanteras inom samordningsfunktionen. Ett sådant exempel är hur och när patienten informeras om nationell vårdförmedling i vårdkedjan. Utifrån dessa möjligheter kommer samordningsfunktionen att ta sig an frågeställningar som berör nationell vårdförmedling av kataraktoperationer.

Utöver kataraktoperationer har samordningsfunktionens stödkansli utrett två ytterligare vård och behandlingsområden – knäprotesoperationer och ljumskbråcksoperationer. Dessa områden har utretts enligt mallen som beskrivs nedan och de har även presenterats för det regiongemensamma rådet för möjlig rekommendation.

¹⁹ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider*, slutredovisning, 2025.

Arbetet med att utreda och inkludera ytterligare vårdområden för funktionen

Samordningsfunktionen planerar att successivt inkludera nya vårdområden för nationell vårdförmedling. Socialstyrelsens stödkansli genomför nödvändiga utredningar och analyser som ligger till grund för förslag om nya områden som presenteras för det regiongemensamma rådet. Rådet ger rekommendationer om ett område ska inkluderas i samordningsfunktionen eller inte. När ett vårdområde inkluderas, utreder arbetsgrupperna hur förutsättningarna för att arbeta med nationell vårdförmedling inom området kan förbättras. Målet är att samtliga vårdområden som bedöms vara relevanta omfattas av samordningsfunktionen.

Utrednings- och analysarbetet av vårdområden utgår från en standardiserad analysmall, som tagits fram under hösten 2025. Mallen bidrar till en enhetlig bedömning av vilka vårdområden som lämpar sig för nationell vårdförmedling, och tar hänsyn till följande dimensioner:

Patientsäkerhet och praktisk genomförbarhet. Bedömning av patientsäkerhet och praktisk genomförbarhet för nationell vårdförmedling inom vårdområdet.

Tillgänglighet och omfattning. Utökad analys av tillgänglighet och väntetider för det aktuella vårdområdet samt hur många patienter som berörs.

Kapacitet. Kartläggning av om det finns vårdgivare (offentliga och privata) som har, eller har möjlighet att frigöra, kapacitet.

Etik och prioriteringar. Identifiering av eventuella risker och möjligheter kopplat till nationell vårdförmedling, till exempel undanträngningseffekter, kompetensförsörjningsutmaningar och potentiella nyttor för patienter som får vård snabbare genom nationell vårdförmedling.

Utveckling och etablering av Vårdförmedlingstjänsten

De digitala stödtjänster som E-hälsomyndigheten tillhandahåller och vidareutvecklar för nationell digital vårdförmedling samlas inom benämningen Vårdförmedlingstjänsten. Vårdförmedlingstjänsten syftar till att med digitala verktyg stödja processen för att hitta tillgänglig kapacitet eller kortare väntetider och förmedla vård mellan regioner. Tjänsten är i nuläget tänkt att användas av medarbetare som arbetar med vårdförmedling.

För att tillhandahålla och fortsatt utveckla Vårdförmedlingstjänsten krävs underliggande digital infrastruktur som består av flera separata komponenter nödvändiga för informationsutbyte. Mot den bakgrunden är utvecklingen av

den nationella digitala infrastrukturen (NDI)²⁰ en förutsättning för den fortsatta utvecklingen av Vårdförmedlingstjänsten som möjliggör att flera administrativa delmoment blir både enklare och effektivare (se figur 3 och 5). I detta avsnitt beskrivs Vårdförmedlingstjänsten och dess målbild, vilka delar av tjänsten som redan är utvecklade och finns i drift, samt centrala utvecklingsområden som myndigheten avser att arbeta med under 2026–2027.

Vårdförmedlingstjänsten som stöd i vårdförmedlingsprocessen

Målbilden för Vårdförmedlingstjänsten är en tjänst som samlar flera digitala stöd för att underlätta de olika stegen i vårdförmedlingsprocessen: behov av förmedling, identifiering av kapacitet, förmedling av patientunderlag, utförande samt uppföljning. De digitala stöden omfattar funktioner för anslutning, informationsutbyte och sökning av vårdtjänster.

Vårdförmedlingsprocessens olika steg:

Steg 1 – Behov av vårdförmedling

När ett behov av vårdförmedling identifieras initieras vårdförmedlingsprocessen

Steg 2 – Hitta vårdgivare

I Vårdförmedlingstjänsten kan vårdförmedlaren söka tillgänglig vård baserat på standardiserad och jämförbar information om vårdenheter, vårdtjänster, väntetider, avtalsinformation och ersättningsmodell.

Steg 3 och 4 – Förmedla patient och utföra vårdtjänst

Den remitterande vårdgivaren säkerställer att patientdokumentation finns tillgänglig via nationella tillgångstjänster, en sammanhållen patientöversikt som möjliggör säker och effektiv vårdförmedling.

Steg 5 – Uppföljning och betalning

Vårdförmedlingstjänsten utgör det nationella stödet för uppföljning av hela vårdförmedlingsprocessen, där administrativa, vårdrelaterade kvalitetsindikatorer och ekonomiska uppgifter är strukturerade, spårbara och tillgängliga för berörda aktörer.

²⁰ E-hälsomyndigheten, *Etablering av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, slutredovisning, 2025.

Målbild Vårdförmedlingstjänsten 2026/2027

Nedanstående målbild beskriver vad som planeras vara på plats vid införandet 2027.

Figur 2. Målbild 2026/2027 som illustrerar var i vårdförmedlingsprocessen Vårdförmedlingstjänsten, SDK och NDI skapar värde.



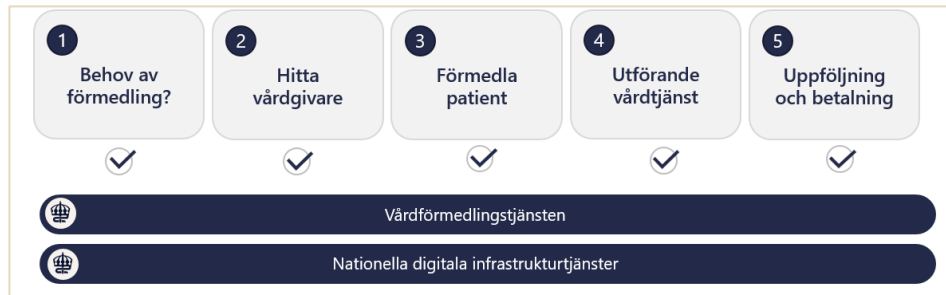
I januari 2027 kommer Vårdförmedlingstjänsten, initialt för ett urval prioriterade vårdområden, utgöra ett stöd för regionernas vårdförmedlingsarbete genom att:

- Centrala delar av vårdförmedlingsprocessen, såsom att hitta vårdgivare och att förmedla patient, stöds av digitala lösningar, och majoriteten av regionerna är anslutna till Vårdförmedlingstjänsten.
- Sökbar och jämförbar information om avtalad vård, samt aktuella väntetider finns tillgängliga i tjänsten.
- Patienter i behov av katarakt-, ljumskbråck- och knäprotesoperation kan vårdförmedlas med stöd av tjänsten.
- Vissa NDI-komponenter (nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst samt nationella specifikationer), kompletterat med SDK som en övergångslösning, bidrar till säker, enhetlig och strukturerad informationsdelning.
- Vårdförmedlingsprocessen är tydligt visualiserad på startsidan i tjänsten vilket bidrar till en standardiserad och enhetlig hantering av ärenden.
- Digitalt stöd för kommunikation av ledig kapacitet mellan vårdgivare är tillgängligt i tjänsten.

Långsiktig målbild – Vårdförmedlingstjänsten

Nedanstående målbild beskriver vad som planeras vid ett långsiktigt införande.

Figur 3. Långsiktig målbild som illustrerar var i vårdförmedlingsprocessen Vårdförmedlingstjänsten och NDI skapar värde.



Det långsiktiga målet är att det finns en effektiv, säker och sammanhållen vårdförmedlingsprocess genom att:

- Vårdförmedlingstjänsten använder komponenter inom NDI fullt ut vilket möjliggör en effektiv, säker och sammanhållen vårdförmedlingsprocess mellan vårdgivare
- Majoriteten av vårdgivare med offentlig finansiering använder Vårdförmedlingstjänsten.
- All information om avtalade vårdtjänster och vårdgivares vårdutbud är samlad och tillgänglig i tjänsten.
- Processen är digitalt understödd i sin helhet: från identifiering av vårdbehov till uppföljning och ekonomisk reglering.

Utveckling av Vårdförmedlingstjänsten

Med en första version av Vårdförmedlingstjänsten i drift finns nu en plattform som successivt byggs ut med fler funktioner baserat på identifierade behov och beroenden. Tjänsten omfattar idag en sökfunktion (tidigare benämnd vårdsökssystemet) som gör det möjligt för medarbetare inom vårdförmedling att söka efter tillgängliga vårdgivare och vårdenheter utifrån ett specifikt vårdbehov.

Genom en strukturerad designprocess involveras flera målgrupper med skilda behov. E-hälsomyndigheten utvecklar lösningarna stegvis för att säkerställa ändamålsenlighet och användarvänlighet.

Följande aktiviteter har genomförts enligt designprocessen:

- Kontinuerliga tekniska förbättringar av Vårdförmedlingstjänsten.
- Utredande arbete kopplat till bättre informationsförsörjning av avtalsinformation.
- Kartläggning och analys av samtliga regioners kataraktavtal.
- Utredande arbete inom semantisk interoperabilitet.
- Vidareutveckling av informationsmodellen för Vårdförmedlingstjänsten.
- Utveckling av API:er (Application Program Interface) för anslutning till Vårdförmedlingstjänsten.
- Förbättring av sökfunktionalitet i Vårdförmedlingstjänsten.
- Stabilisering av tekniska åtgärder för att hämta data från nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.
- Uppdatering av information och ny design på landningssidan för Nationell vårdförmedling på E-hälsomyndighetens webbplats.
- Ny design för startsida för inloggat läge/ej inloggat läge.
- Ny design för kommunikationslösning.
- En första teknisk lösning för överföring av väntetidsdata från Socialstyrelsen till E-hälsomyndigheten är under gemensam utveckling
- Ny design för hur väntetidsdata ska presenteras.
- Ny sida för invånare och patienter om Nationell vårdförmedling på E-hälsomyndighetens webbplats.
- Användningstester och djupintervjuer med slutanvändare.
- Analys av hur NDI är en förutsättning för Vårdförmedlingstjänsten.

I nuläget finns över 1600 registrerade avtal tillgängliga att söka fram i Vårdförmedlingstjänsten och samtliga regioner har minst en registrerad användare i tjänsten. Vårdförmedlingstjänsten hämtar i nuläget grundläggande uppgifter om vårdgivare och vårdenheter från nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.²¹ Katalogen är en central källa för tjänstens sökfunktion.

Följande delavsnitt beskriver de viktigaste utvecklingsområdena för Vårdförmedlingstjänsten med fokus på vad som planeras under 2026.

Vårdförmedlingstjänsten med underliggande digital infrastruktur

Vårdförmedlingstjänsten är under fortsatt utveckling för att säkerställa en robust, säker och skalbar nationell digital infrastruktur för att stödja den information och data som nationell vårdförmedling behöver. I takt med att

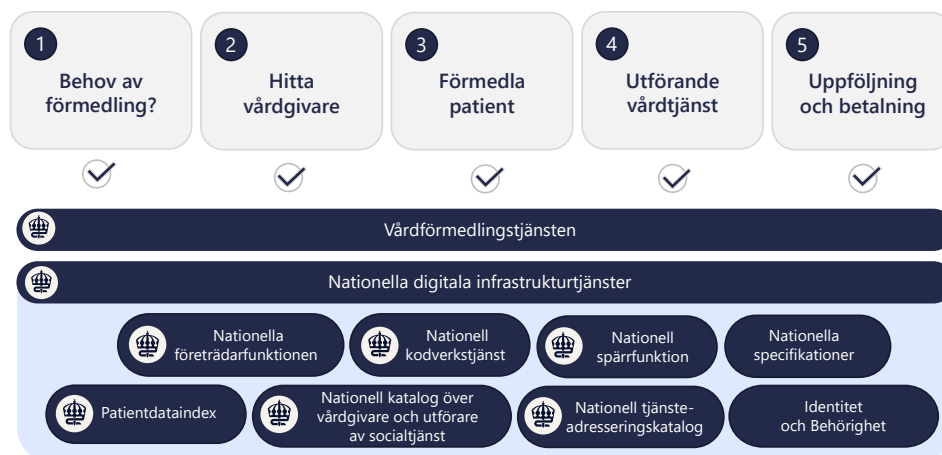
²¹ E-hälsomyndigheten, *Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*, slutredovisning, 2025.

de olika komponenterna för NDI²² utvecklas kommer flera administrativa delmoment att bli både enklare och effektivare för nationell vårdförmedling. En viktig faktor är att sektorn behöver följa framsteg, utveckling, tidplan och planera internt för att ansluta sina journalsystem till dessa komponenter. Detta påverkar vilka lösningar som kan införas på kort sikt och vilka som behöver utvecklas stegvis i takt med att fler komponenter utvecklas och får genomslag. För att nå målbilden i Vårdförmedlingstjänsten ser E-hälsomyndigheten att följande förmågor behöver utvecklas:

- Standardiserad och kvalitetssäkrad informationsförsörjning om avtalsinformation.
- Standardiserad och kvalitetssäkrad informationsförsörjning om verksamhet och vårdutbud.
- Förbättrad digitalt stöd för väntetidsdata.
- Kommunikationslösning för att stödja i att erbjuda och efterfråga tillgängliga vårdtjänster.
- Utveckling av säker lösning för stöd för digital informationsöverföring mellan vårdgivare.

I figur 4 illustreras de olika NDI komponenterna.²³

Figur 4. Komponenter inom ramen för NDI.



²² E-hälsomyndigheten, *Etablering av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, slutredovisning av uppdrag i E-hälsomyndighetens regleringsbrev för 2025, 2025.

²³ E-hälsomyndigheten, *Etablering av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen*, slutredovisning av uppdrag i E-hälsomyndighetens regleringsbrev för 2025, 2025.

Centrala utvecklingsområden för Vårdförmedlingstjänsten

Parallellt med utvecklingen av Vårdförmedlingstjänsten lägger E-hälsomyndigheten stor vikt vid att etablera strukturer som stödjer vårdgivarna både i förberedelserna inför anslutning och i själva anslutningsprocessen. Detta arbete kommer att drivas inom den riktade satsningen för digitala stöd samt ske i samverkan med samordningsfunktionens arbetsgrupper.

E-hälsomyndighetens fortsatta arbete följer en övergripande leveransplan för utveckling Vårdförmedlingstjänsten som i dag sträcker sig fram till januari 2027, se figur 5.

Figur 5. Leveransplan som beskriver olika digitala stöd som planeras att etableras under 2026.



Arbetet sker via kontinuerliga förbättringar enligt MVP-principen (Minimum Viable Product) genom att leverera tidig, värdeskapande funktionalitet i mindre steg och därefter successivt vidareutveckla baserat på behov, återkoppling och lärande.

Nedan beskrivs följande utvecklingsområden och de insatser som pågår och/eller planeras fram till år 2027 för att stödja de planerade leveranserna.

Digitalt stöd för vårdförmedlingsärenden

Ett digitalt stöd skapar inte effekter av sig självt utan nyttan uppstår först när arbetssätt, roller och rutiner anpassas. Vad gäller informationsöverföring behöver regionerna dokumentera på ett mer enhetligt sätt för att kunna följa ett vårdförmedlingsärende. En första version för att stödja ett vårdförmedlingsärende kommer att lanseras under första halvåret 2026, där samtliga 5 steg i vårdförmedlingsprocessen inkluderas i tjänsten, se figur 6.

Figur 6. Konceptskiss för ny startsida i inloggat läge i Vårdförmedlingstjänsten där samtliga steg i vårdförmedlingsprocessen inkluderas samt en ny kommunikationslösning.

Detta tillför de digitala stöden

Stödja enhetliga arbetsflöden genom att:

- Vårdförmedlingstjänsten ska kunna guida vårdförmedlaren genom ett standardiserat arbetssätt för registrering, bedömning och prioritering av ärenden.
- Vårdförmedlingstjänsten ska erbjuda steg-för-steg-stöd med tydliga processteg baserade på nationella riktlinjer.

Tillhandahålla beslutsunderlag genom att:

- presentera tillgängliga vårdtjänster och väntetider hos mottagande enheter.
- föreslå möjliga vårdgivare baserat på kriterier såsom väntetid, vårdutbud och geografisk närhet.

Stödja kommunikation genom att:

- tillhandahålla ett digitalt stöd för annonsering när en vårdgivare kan erbjuda eller vill efterfråga en vårdtjänst.

Möjliggöra uppföljning på ärende- och aggregerad nivå genom att:

- Vårdförmedlingstjänsten ska kunna generera statistik över tillgänglighet och väntetider.
- filtrering per vårdområde, vårdgivare och tidsperiod.

Understödja styrning och kapacitetsplanering genom att:

- visualisera tillgänglighet, väntetider och belastning hos vårdgivare.
- möjliggöra prognoser och trendanalyser baserat på historiska data.

Standardisering och kvalitetssäkring av avtalsinformation

Vårdförmedling underlättas påtagligt om information om vårdtjänster beskrivs på ett enhetligt sätt. Informationen behöver omfatta både vårdtjänster som regionen har upphandlat och vårdtjänster som regionen erbjuder i egen regi, så att beslutsunderlaget blir jämförbart. Det behöver därför vara tydligt vilka uppgifter som ska vara sökbara och jämförbara för att nationell vårdförmedling ska fungera i praktiken. En central fråga är i vilken utsträckning avtalsinformation idag innehåller tillräcklig och enhetlig information för att kunna lämnas som strukturerade uppgifter inom ramen för en kommande uppgiftsskyldighet.

Genomförd analys av regionernas avtal, med störst fokus på kataraktområdet, påvisar stora variationer i struktur och innehåll. Centrala uppgifter beskrivs på olika sätt och information saknas eller framgår inte på ett enhetligt sätt. Relevanta uppgifter kan dessutom vara utspridda mellan avtalsdokument, bilagor och lokala arbetssätt. Detta medför dels osäkerhet om vilken vård det är som faktiskt erbjuds, dels utmaningar för exempelvis arbetet med automatiserad koppling till förväntade väntetider.

Variationerna kan delvis förklaras av att avtalens huvudsakliga syfte är att reglera relationen mellan region och leverantör, och att regionerna har olika lokala förutsättningar som påverkar hur avtalen utformas. Detta innebär att E-hälsomyndigheten i föreskriftsarbetet och i utvecklingen av Vårdförmedlingstjänsten behöver precisera (i) vilka uppgifter som ska lämnas, (ii) hur de ska struktureras och kodverk, samt (iii) hur inrapportering och uppdatering kan ske med minsta möjliga manuella hantering.

Slutsatsen är att kommande uppgiftsskyldighet – och föreskrifter som kommer stödja den – behöver utformas så att regionerna kan lämna strukturerade uppgifter om avtalad vård (på vårdtjänstnivå).

Avtal är en informationskälla, men avtalsdokumenten räcker inte ensamma som underlag för en fungerande vårdförmedling. Därför behöver avtalsunderlag kompletteras med strukturerade uppgifter som utgår från vad som behöver kunna presenteras och jämföras (t.ex. vårdtjänst, villkor för mottagande, kontaktvägar och geografisk placering). Målsättningen är att genom en författningsreglerad uppgiftsskyldighet för regionerna och föreskrifter kunna standardisera hur en vårdtjänst beskrivs och hur det ska rapporteras in till E-hälsomyndigheten. Detta kräver gemensamma, standardiserade beskrivningar av vårdtjänster och relaterade informationsmängder, så att uppgifterna blir jämförbara och maskinläsbara.

Standardisering och kvalitetssäkring av information om verksamhet och vårdutbud

Standardiseringsarbetet sker inom funktionen för interoperabilitet som finns på E-hälsomyndigheten²⁴ (med koppling till rådet för interoperabilitet) och i två arbetsgrupper fristående från den nationella samordningsfunktionen: Typ av verksamhet samt Utbud av hälso- och sjukvårdstjänster. Arbetsgrupperna tar fram och förvaltar nationella kodverk i samverkan med berörda aktörer. Arbetet bygger på tidigare insatser inom området och syftar till att harmonisera befintliga kodverk. Motsvarande arbete pågår för kodverk för hälso- och sjukvårdstjänster, där utgångspunkten är tidigare framtaget kodverk från Inera som nu vidareutvecklas och nationellt förankras. Kodverken utvecklas successivt och behöver införas stegvis.

Standardiseringen är en förutsättning för att (i) den föreslagna uppgiftsskyldigheten ska kunna fullgöras som strukturerade uppgifter, (ii) Vårdförmedlingstjänstens datamodell ska bli stabil och skalbar, samt (iii) väntetidsinformation och andra beslutsunderlag ska kunna kopplas mer automatiserat till vårdtjänstnivå. När strukturerad information om erbjuden vård finns på plats återstår att kunna överföra relevant patientinformation säkert och spårbart mellan vårdgivare.

Leverans av väntetidsdata mellan myndigheter

Från och med juli 2025 rapporterar regionerna uppgifter avseende väntetider till Socialstyrelsen istället för till SKR som tidigare ansvarat för insamlingen. I skrivande stund har alla 21 regioner rapporterat in data för minst en månad till minst ett av delregistren. 15 regioner har rapporterat in data för minst en månad till samtliga delregister, och 12 regioner har rapporterat in uppgifter för samtliga månader till samtliga delregister. Regioner som är i processen att byta journalsystem har större problem med inrapporteringen.

Socialstyrelsen arbetar för att tillhandahålla den information och de datamängder som E-hälsomyndigheten behöver för Vårdförmedlingstjänsten. Ett första steg i detta arbete har varit att leverera ett urval av väntetidsdata, bland annat uppgifter om väntetider inom vårdområdet kataraktoperationer.

Utöver detta pågår även följande arbete:

- Socialstyrelsen utreder möjligheterna att göra prognoser för förväntad väntetid utifrån historiska data.
- Socialstyrelsen leder arbetet att utveckla databasen.

²⁴ E-hälsomyndigheten, Etablera en nationell funktion för interoperabilitet, <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-ehalsomyndigheten/om-oss/vara-regeringsuppdrag/nationell-funktion-for-interoperabilitet>. [hämtad 2026-02-02].

- E-hälsomyndigheten utreder hur väntetidsinformation kan stödja sökning för patienter med egenremiss inom ramen för avtalad vård.
- E-hälsomyndigheten leder informatikarbete med att mappa KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder) och ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) till SNOMED CT-urvalet Vårdtjänst.
- E-hälsomyndigheten tar fram interaktionsdesign för presentation i Vårdförmedlingstjänsten, inklusive koppling till kodverk och terminologi, se nedan bild.

Figur 7. Ny interaktionsdesign för integrerad väntetidsdata i Vårdförmedlingstjänsten, inklusive koppling till kodverk och terminologi.

The screenshot shows the 'Nationell vårdförmedling' (National Care Referral) web application. At the top, it says 'Inloggad som: Edith Andersson' and 'Din region: Region Kronoberg'. Below the header, there's a search bar with the text 'Hitta vårdgivare' (Find provider). The search criteria are 'Sök vårdgivare som erbjuder din vårdtjänst' and 'Ange vårdtjänst (ex. katarakt med avtal nära Östhammar)'. The search results show 17 matches for 'Kataraktoperation med avtal nära Sundsvall'. Two results are visible: 'Capio Ögon Sundsvall' and 'Memina'. Each result includes details about the service, the provider, and contact information. A map on the right shows the location of the providers.

Capio Ögon Sundsvall	Memina
Extraktion av katarakt. Förväntad väntetid 1-2 veckor	Extraktion av katarakt. Förväntad väntetid 4-5 veckor
Remisskontakt: Sven Svensson 070 123 4567 sven.svensson@epost.se	Remisskontakt: Anna Andersson 070 123 4567 anna.andersson@epost.se
Beställare: Region Gävleborg Generella avtalsvillkor: ASA 1, ASA 2 Kontakt angående avtal: Magnus Magnusson	Beställare: Region Jämtland-Härjedalen Generella avtalsvillkor: ASA 1, ASA 2 Kontakt angående avtal: Karl Karlsson
Se alla (6) avtal	Se alla (8) avtal

Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag att skapa effektiva dataflöden genom teknisk utveckling, som sedan bland annat ska kunna användas för att ge E-hälsomyndigheten tillgång till data från Väntetidsdatabasen. Produktionssättningen av dataflödet för väntetider beräknas inte vara i drift i början av 2026. En första teknisk lösning för överföring av data från Socialstyrelsen till E-hälsomyndigheten är därför under utveckling. Socialstyrelsen har även en plan för hur denna tekniska lösning ska fortsätta att utvecklas.

Digitalt stöd för kommunikation

Att snabbt säkerställa tillgänglig kapacitet via Vårdförmedlingstjänsten är idag svårt på grund av brist på information. Som en tillfällig lösning, under tiden som tjänsten vidareutvecklas, kommer en digital kommunikationslösning att byggas in i och komplettera Vårdförmedlingstjänsten. Kommunikationslösningen bygger på korta, tillfälliga annonseringar där vårdgivare antingen kan efterfråga eller erbjuda kapacitet för att så snabbt som möjligt komma i kontakt med varandra. Stödet ska möjliggöra inledande kontakt mellan vårdaktörer så att fortsatt

dialog kring eventuellt nyttjande av vårdtjänster kan föras utanför vårdförmedlingssystemet.

Nästa avsnitt beskriver hur lägesbilder kan bidra med kompletterande information.

Lägesbilder som en självständig tjänst

I nuläget är Lägesbild en funktion i inloggat läge i Vårdförmedlingstjänsten som presenterar historiska väntetidsdata för kataraktoperationer från SPOR (Svenskt Perioperativt Register), (SPOR) databasen och kvalitetsregistret.

Utifrån genomförda användningstester och analyser framgår att den nuvarande funktionen inte möter vårdförmedlarnas behov. Därför har en ny design tagits fram där Lägesbild utvecklas som en mer sammanhållen och självständig tjänst, i stället för en enskild funktion inom Vårdförmedlingstjänsten.

Den nya inriktningen innebär att Lägesbild ska kunna presentera data från flera källor utifrån specifika användarbehov. På sikt ska samma datamängder kunna visas både integrerat i sökresultatet i Vårdförmedlingstjänsten och i separata vyer för analys, uppföljning och planering. Det behövs fortsatt utredning för att klargöra ytterligare användarbehov och tekniska förutsättningar, bland annat i situationer som rör kris och beredskap.

Digital informationsöverföring av patientuppgifter när förmedling av vård har beslutats

När en vårdgivare med tillgänglig kapacitet har identifierats behöver information om patienten överföras till mottagande vårdgivare/region på ett säkert och spårbart sätt. Det kan handla om att överföra patientinformation som remiss, relevanta journalutdrag, provsvar och övrig dokumentation som mottagande vårdenhet behöver för att kunna ta emot patienten och erbjuda vård.

I dag sker detta ofta via flera kanaler och arbetssätt såsom telefon, (krypterad) e-post, post eller lokala integrationslösningar, vilket innebär variation i arbetssätt, merarbete och risker kopplade till informationssäkerhet, spårbarhet och kvalitet.

Utvecklingsområdena för digital informationsöverföring syftar till att fastställa en genomförbar inriktning och klarlägga vilka lösningar som är möjliga på kort respektive lång sikt för att överföra patientinformation.

I takt med att olika komponenter för den nationella digitala infrastrukturen (NDI och European Health Data Space (EHDS)) utvecklas och implementeras kommer Vårdförmedlingstjänsten att kunna nyttjas mer effektivt. Andra lösningar behöver dock användas för att förmedling av

patientuppgifter ska kunna ske effektivt och säkert under tiden då NDI utvecklas.

För att kunna möjliggöra säker överföring på kort sikt har myndigheterna utrett olika alternativ, bland annat SDK som tillhandhålls av Myndigheten för digital förvaltning (Digg) och som bedöms vara en genomförbar lösning i närtid. Informationsöverföringen av patientuppgifter kommer att ske direkt mellan vårdgivarna, utan att E-hälsomyndigheten behandlar eller tar del av uppgifterna. E-hälsomyndigheten har bedömt att det är rättsligt möjligt att använda SDK för att överföra patientinformation inom nationell vårdförmedling under den period då NDI och de europeiska lösningarna inom EHDS fortfarande utvecklas. SDK utgör därmed en genomförbar och säker interimslösning för informationsutbyte mellan vårdgivare.

För fortsatt etablering av Vårdförmedlingstjänsten startas en riktad satsning tillsammans med ett antal regioner. Syftet är bland annat att testa och utvärdera användningen av Vårdförmedlingstjänsten samt den digitala överföringen av patientinformation via SDK under våren 2026.

Genomföra en riktad satsning av de digitala stöden för vårdförmedling

Som ett viktigt steg i fortsatt arbete med utveckling och etablering av digitala stöd och gemensamma arbetssätt planeras ett samarbete mellan E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Digg samt ett antal regioner (remitterande och mottagande) under våren 2026 med fokus på vårdförmedling av kataraktoperationer.

Den riktade satsningen syftar till att testa ett sammanhållet digitalt flöde där vårdkapacitet identifieras i Vårdförmedlingstjänsten och relevanta underlag överförs säkert och effektivt mellan regioner via SDK.

De digitala stöd som kommer att användas omfattar:

- Vårdförmedlingstjänsten: stöd för att identifiera relevant kapacitet och initiera vårdförmedlingsärenden inom kataraktområdet.
- SDK: stöd för säker och spårbar överföring av patientunderlag samt möjliggör användning av ärende-ID för att kunna hålla ihop informationsutbytet.

Mål:

1. Verifiera flödet från identifierad kapacitet i Vårdförmedlingstjänsten till säker överföring av patientunderlag via SDK.
2. Bedöma effekter i arbetssätt och handläggning (t.ex. tid, kvalitet och spårbarhet) jämfört med dagens arbetssätt.

3. Utvärdera nyttan av ett medföljande ärende-Id för att stödja uppföljning och sammanhållen ärendehantering.

Insikter och lärdomar under och efter samarbetet ska användas som underlag för fortsatt utveckling och införande, inklusive behov av justeringar i funktionalitet, informationsmängder och arbetssätt. Samordningsfunktionen får därmed en central roll, både för att stödja införande och för att följa upp att arbetssätten fungerar i praktiken.

Kostnadsberäkningar för förvaltning och nyutveckling av Vårdförmedlingstjänsten

För att bedöma genomförbarhet och planera vidare etablering redovisas här E-hälsomyndighetens bedömda kostnader för Vårdförmedlingstjänsten och dess underliggande komponenter inom ramen för regeringsuppdraget.

Kostnadsberäkningen avser E-hälsomyndighetens egna kostnader för utveckling, införande, drift och förvaltning av de tjänster som krävs, såsom Vårdförmedlingstjänsten, digitalt ärendestöd och nödvändiga integrationer. Beräkningarna följer samma principer som i tidigare uppdrag, där kostnaderna i huvudsak baseras på resursåtgång i form av personal samt investeringar i plattform, licenser och drift. Kostnadsberäkningarna har uppdaterats med utgångspunkt i tidigare budgetunderlag samt de kostnader som redovisats i slutrapporten. I tidigare budgetunderlag har kostnader för den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst och för Nationell vårdförmedling redovisats i samma budgetpost.

I detta underlag redovisas endast kostnader och planering för E-hälsomyndighetens digitala stöd för nationell vårdförmedling. För information om den Nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst hänvisas till den delrapport som lämnas i februari 2026.

Den uppdaterade kostnadsberäkningen pekar på en kostnadsnivå om cirka 54 miljoner kronor för 2026.

Tabell 1. Kostnadsberäkningar för fortsatt arbete med digitala stöd för nationell vårdförmedling.

	2026	2027	2028	2029
Utredning	13 mkr	14 mkr	12 mkr	7 mkr
Utveckling	13 mkr	13 mkr	18 mkr	26 mkr
Drift och förvaltning	28 mkr	28 mkr	32 mkr	34 mkr
Totalt	54 mkr	55 mkr	62 mkr	67 mkr

I det aktuella arbetet avgränsas kostnadsberäkningarna till de delar som ligger inom E-hälsomyndighetens ansvar enligt regeringsuppdraget: utveckling, vidare utredning samt drift och förvaltning av den digitala

infrastrukturen för nationell vårdförmedling inklusive tillhörande tekniska specifikationer och stöd till anslutande aktörer. Regionernas kostnader för interna anpassningar och förändringsarbete ingår inte i beräkningen.

Kostnaderna bedöms öka under perioden 2027–2029 i takt med att infrastrukturen utvecklas vidare och fler delar av uppdraget genomförs.

Efter redovisning av nuläge och genomförda resultat sammanfattar rapporten planerade steg samt vilka förutsättningar och beroenden som behöver hanteras för att skala arbetet nationellt.

Stödjande insatser utöver samordningsfunktionen och Vårdförmedlingstjänsten

Myndigheterna ser behov av att arbeta med ytterligare stödjande insatser utöver samordningsfunktionen och Vårdförmedlingstjänsten för att bistå med ett heltäckande stöd för olika aspekter av nationell vårdförmedling. Det handlar bland annat om att skapa struktur och forum för samverkan, plan för uppföljning, vissa ekonomiska förutsättningar samt kommunikationsinsatser. Dessa stödjande insatser beskrivs nedan.

Forum för nationell vårdförmedling

Bred regional medverkan på operativ nivå är central för att myndigheternas arbete med nationell vårdförmedling ska vara relevant och ändamålsenlig. Därför har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten initierat ett forum för nationell vårdförmedling som löper parallellt med myndigheternas övriga arbete. Syftet med forumet är att myndigheternas arbete ska förankras med regionala representanter som arbetar operativt, så att fler, inklusive de som inte är aktiva i samordningsfunktionen, har möjlighet till delaktighet och information. Vid mötena delas och förankras underlag om samordningsfunktionen och E-hälsomyndighetens digitala stöd. Diskussioner förs utifrån pågående och kommande arbete. Samtliga regioner har bjudits in och målgruppen omfattar flera roller och funktioner i vårdförmedlingsprocessen.

Hittills har två forumtillfällen genomförts. Tillfällena har haft olika teman såsom fokus på vårdgarantin, samordningsfunktionens mål och syfte samt pågående utredningar som ersättningsmodell och registrering av avtal.

Forumet planeras att fortlöpa som en kanal för löpande informationsspridning och förankring. Forumets upplägg och innehåll kommer anpassas utifrån aktuella behov och frågeställningar. Målgruppen

för de olika forumtillfällena kan komma att variera och anpassas utifrån innehåll och syfte.

Forum för diskussion och kunskapsöverföring kring frågor som rör upphandling, avtal och vårdgarantin

För att belysa och diskutera de juridiska hinder och förutsättningarna som finns för att nytta hela vårdens kapacitet så har även fyra juridiska forum genomförts inom ramen för detta och tidigare uppdrag. Syftet med forumen har varit att identifiera juridiska och ekonomiska utmaningar.

Varje forumtillfälle har haft olika teman med fokus på vårdgarantin, avtal och upphandling, ansvarsfördelning och uppföljning. Vid det fjärde tillfället var syftet att följa upp vårens teman och frågeställningar, belysa nuläget samt diskutera relevanta erfarenheter och lärdomar. Detta gjordes i syfte att hitta vägar framåt inom avtals-, upphandlings- och juridiska frågor samt prioritera frågeställningar att arbeta vidare med.

I november 2025 initierades även en kontakt mellan Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och Upphandlingsmyndigheten i syfte att diskutera möjligheter till samverkan inom ramen för regeringsuppdraget.

Behov av data och uppföljning för vårdförmedlingsärenden

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. Därför är det av vikt att kunna följa utvecklingen av nationell vårdförmedling och dess eventuella påverkan på väntetider och tillgänglighet. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har under hösten 2025 påbörjat arbetet med denna uppföljning.

För att få en övergripande bild av nationell vårdförmedling planerar Socialstyrelsen att följa upp flera aspekter, såsom utvecklingen över tid, eventuella undanträngningseffekter och kvaliteten på vården. Utgångspunkten är de primära datakällorna nationella hälsodataregister, Väntetidsdatabasen och kvalitetsregister.

I dagsläget saknas specifik information om nationell vårdförmedling i befintliga hälsodataregister. Till dess att mer ändamålsenliga data på nationell nivå finns på plats har Socialstyrelsen inlett ett arbete med att ta fram nya koder. Socialstyrelsen har två alternativa kodverk som skulle kunna passa för ändamålet, KVÅ och det internationella begreppssystemet Snomed CT. KVÅ-koder är främst avsedda för att beskriva vårdåtgärder ur ett statistiskt perspektiv, och Socialstyrelsen undersöker därför även om

Snomed CT kan användas. Vidare undersöker Socialstyrelsen möjligheterna att utöka inrapporteringen till Väntetidsdatabasen i syfte att kunna följa vårdförmedling. Myndigheterna planerar att undersöka om arbetet med vårdkvalitet dels kan genomföras inom ramen för samordningsfunktionens arbetsgrupper, dels genom att undersöka andra möjligheter, såsom uppföljning via SKR:s Patientenkät.

Trots att det idag inte säkert går att fastställa vilka vårdtillfällen som sker genom vårdförmedling på nationell nivå så är det möjligt att via Patientregistret följa planerad utomlänsvård. Detta möjliggör att följa utvecklingen av utomlänsvård inom valda vårdområden, vilket i kombination med information om väntetider kan ge en indikation om hur arbetet med vårdförmedling fortlöper. Som ett första steg har Socialstyrelsen påbörjat arbetet med att följa utomlänsvården och väntetider inom området kataraktoperation. Socialstyrelsen publicerar kontinuerligt statistik om utomlänsvård på myndighetens webbplats.²⁵ Statistiken finns uppdelad på region och riksnivå, åldersgrupper samt diagnosområden. Det pågår även ett utvecklingsarbete där Socialstyrelsen bygger upp en webbsida med lägesrapporter och uppföljningar kring väntetider och tillgänglighet.

Socialstyrelsen kommer fortsätta undersöka om det går att skapa förutsättningar för att urskilja vårdförmedlingstillfällen. Samtidigt kommer utvecklingen av vård i en annan region och väntetider inom valda vårdområden att följas.

Ökad information till patienter

Socialstyrelsen utreder möjligheten att genomföra kommunikationsinsatser om vårdgarantin och nationell vårdförmedling i syftet är att öka patienters kännedom. De övergripande målen är bland annat att patienter ska ha den kunskap de behöver för att kunna ta ett välgrundat beslut när de blir erbjudna nationell vårdförmedling.

Framtagandet av kommunikationen är iterativ och bygger på ett kontinuerligt lärande, vilket möjliggör löpande anpassningar och justeringar. Framtagande av relevanta stöd för att underlätta mottagande planeras tillsammans med regionerna inom olika spår både inom och utanför samordningsfunktionen.

Initial analys av incitament och behov hos regionala vårdgivare baseras huvudsakligen på det analysarbete som genomförts inom ramen för tidigare

²⁵ Socialstyrelsen, Statistik om patienter som får vård i en annan region, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/patienter-som-far-var-d-i-en-annan-region>. [hämtad 2026-02-02].

uppdrag^{26,27} men även på dialog med regionsföreträdare inom ramen för detta uppdrag. För att säkerställa behovet av en kommunikationsinsats riktad till patienter och att insatsen i så fall når rätt målgrupper med rätt budskap genomför Socialstyrelsen en målgruppsundersökning riktad mot en fast panel av allmänheten. Socialstyrelsen planerar att utforma nästa steg utifrån resultatet av målgruppsanalysen.

Kartläggning och analys av ersättning till patienter för kringkostnader vid nationell vårdförmedling

Socialstyrelsen har, i enlighet med föreslagen insats i den nationella planen för nationell vårdförmedling²⁸, påbörjat arbetet med att analysera kringkostnader vid nationell vårdförmedling.

Socialstyrelsens har tidigare visat att denna typ av kringkostnader kan utgöra ett hinder för nationell vårdförmedling, för både patienter och regioner. Regionerna upplever många gånger kringkostnaderna för att erbjuda vård hos en annan vårdgivare som höga, något som i förlängningen kan påverka incitamenten att erbjuda patienter vård genom nationell vårdförmedling. Flera regioner har dessutom rutiner som innebär att patienterna själva behöver ligga ute med pengar för kringkostnader vid nationell vårdförmedling. Detta kan påverka patienters benägenhet att tacka ja till ett erbjudande om att, till följd av begränsad tillgänglighet, få vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider.

Analysen av kringkostnader vid nationell vårdförmedling omfattar bland annat en sammanställning av regionernas nuvarande arbetssätt och kostnadsnivåer för kringkostnader. Detta baseras på intervjuer med regionala företrädare och kostnadsanalyser. Socialstyrelsen har därtill genomfört en internationell utblick som undersökt hur andra länder arbetar med ersättning av kringkostnader vid resor på grund av tillgänglighetsskäl.

Resultatet av denna analys bekräftar tidigare arbeten och visar att regionerna har olika arbetssätt och kostnadsnivåer för att ersätta patienter för kringkostnader vid nationell vårdförmedling. Dessa skillnader kan både påverka regionernas förutsättningar att erbjuda nationell vårdförmedling, och patienters möjlighet att tacka ja till ett erbjudande. Intervjuade experter har, med utgångspunkt i analysresultaten, lyft att en statligt finansierad

²⁶ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling*, slutredovisning, 2025.

²⁷ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider*, slutredovisning, 2025.

²⁸ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling*, slutredovisning, 2025.

ersättningsmodell kan bidra till att minska ekonomiska hinder för såväl regioner som patienter.

Mot denna bakgrund planerar Socialstyrelsen att under våren 2026 fortsätta bearbeta materialet och inhämta synpunkter från olika aktörer inom hälso- och sjukvårdssystemet. Socialstyrelsens närliggande uppdrag att *fördela, betala ut och följa upp medel för att korta vårdköerna*²⁹ inkluderar ersättning för resekostnader med ett fast belopp. Det fortsatta arbetet med att analysera kringkostnader för nationell vårdförmedling planeras därför att ske i samordning med utförandet av det närliggande uppdraget.

Enhetlig ingång för patienter att få information om nationell vårdförmedling

I tidigare uppdrag med förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling³⁰ föreslog Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten olika insatser för att stärka patientens ställning. En av dessa insatser var att utreda möjligheten att etablera en enhetlig ingång för patienter att få information och stöd med nationell vårdförmedling. Syftet är att förenkla kontaktvägen för patienterna.

I enlighet med förslagen plan har Socialstyrelsen därför utrett möjligheten för en lämplig aktör att etablera ett nationellt nummer som en möjlig förenklad kontaktväg. Telefonnummer kan exempelvis vara genom en central funktion dirigera patienter till regionala instanser, som vårdlotskanslier eller liknande. Myndigheten har kartlagt liknande befintliga nationella telefonnummer med avseende på strukturering, finansiering och förvaltning samt analyserat risker och möjligheter. Socialstyrelsen har även kartlagt regionala insatser och deras nationella samordning samt befintlig information om nationell vårdförmedling. Kartläggningen har bland annat skett genom samverkan med sakkunniga inom 1177 på telefon samt 1177.se.

Kartläggningen och analysen visar på fördelar och utmaningar med en enhetlig ingång i form av ett nationellt telefonnummer. Fördelar är tydlighet gentemot patienter samt att det kan främja regionernas arbete med direktnummer till vårdkanslier. Samtidigt medför ett telefonnummer flera utmaningar, bland annat då förvaltningen är resurskrävande och den tekniska lösningen innebär risk för sårbarheter. Manuell hänvisning till regionala instanser via exempelvis knappval eller röstinspelning kan försvåra för patienter, speciellt för grupper med begränsade språkkunskaper eller tekniska kunskaper. Lösningen med ett telefonnummer förutsätter även

²⁹ Socialdepartementet, *Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta vårdköerna*, S2026/00052.

³⁰ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling*, slutredovisning, 2025.

att alla regioner har ett vårdlotskansli med ungefär samma målgrupp, uppdrag och öppettider. Dessa förutsättningar uppfylls inte idag.

Kartläggningen har identifierat en generell brist på liknande nationella insatser samt identifierat flera risker och hinder med ett nationellt nummer. Socialstyrelsens ser ett behov av fortsatt utredning för att identifiera en ändamålsenlig och praktisk lösning. Utöver att utreda hinder för en nationell lösning behöver det även ingå att till exempel undersöka olika tekniska alternativ utöver telefon, användarnytta och tillgänglighetsaspekter samt hur patienter lättare kan hitta regionala kontaktvägar och få jämlik information genom vidare samarbete med 1177.se.

Uppföljning av genomförda piloter från tidigare regeringsuppdrag

Inom ramen för tidigare regeringsuppdrag utförde Socialstyrelsen tre pilotprojekt.³¹ Dessa var inom 1) kataraktoperationer, där ett nytt informationsblad till patienter togs fram, 2) knäprotesoperationer, där arbetssättet ändrades och blev mer uppsökande, samt 3) koloskopi, där ett nytt samarbete för förmedling av patienter upprättades. En uppföljning av pilotprojekten har genomförts av Socialstyrelsen, för att undersöka om de förändringar som infördes fortfarande används och om eventuella lärdomar från projekten kan användas i samordningsfunktionens arbete framöver.

Socialstyrelsen har genomfört uppföljande intervjuer med representanter från pilotprojekten inom kataraktoperationer och knäprotesoperationer. Det informationsmaterial som togs fram i pilotprojektet för kataraktoperationer används fortfarande, men materialet har omarbetats och utvecklats allt eftersom. Ortopedkliniken som deltog i projektet om knäproteser använder inte längre det nya arbetssättet. Den främsta anledningen för detta var att i takt med att väntetiden för operationerna minskade, som ett resultat av andra satsningar på enheten, så minskade också behovet av att arbeta på det nya uppsökande sättet. Pilotprojektet inom koloskopi följdes upp i det tidigare regeringsuppdraget och visade att samarbetet avslutades under våren 2025. Anledningen till detta var att det avtal som nyttjades slutade gälla. I samband med detta återgick endoskopienheten till sina ursprungliga rutiner.

De pilotprojekt som genomfördes har gett insikter om nationell vårdförmedling från flera olika perspektiv och uppföljningen har gett information om vidmakthållandet av de införda förändringarna. De sammantagna lärdomarna och insikter från dessa projekt kommer att tas tillvara på och användas i det fortsatta arbetet inom ramen för samordningsfunktionens uppdrag.

³¹ Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, *Insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider*, slutredovisning, 2025.

Bilaga 1. Begrepp och hur de används rapporten

I tabellen nedan presenteras de centrala begrepp som används i denna rapport.

Tabell 1. Begrepp och förklaringar

Begrepp	Förklaring
Arbetsgrupper inom den nationella samordningsfunktionen	Består av regionala representanter på operativ nivå och syftar till att utreda och ta fram underlag på enhetliga arbetssätt och processer i centrala frågor.
Avtalad vård	Upphandlade hälso- och sjukvårdstjänster. I rapporten avses främst "information om avtalad vård" som behöver lämnas strukturerat till Vårdförmedlingstjänsten.
Digital infrastruktur för vårdförmedling	Digitala system, informationsflöden och standarder som – tillsammans med Vårdförmedlingstjänsten – krävs för att stödja vårdförmedling i praktiken (t.ex. så kallade nationella grunddata, kodverk och säker informationsöverföring).
Egen regi	Hälso- och sjukvård som regionen bedriver som vårdgivare i sin egen organisation. Används i kontrast till avtalad vård.
Grunddata	Data som förändras sällan och fungerar som en gemensam bas – till exempel identiteter, organisationsuppgifter, kodverk och geografiska indelningar.
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)	ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) är en internationell klassifikation vars primära syfte är att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem.
Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)	Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). En åtgärds kod är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Kodsystem som förekommer i väntetidskällor och som kopplar till SNOMED CT (urvalet Vårdtjänst).
Lägesbilder	Digitalt stöd i Vårdförmedlingstjänsten som i nuläget bygger på historiska data/nyckeltal och som kan vidareutvecklas med fler datakällor.

Begrepp	Förklaring
Nationella stödkansliet	Placerat vid Socialstyrelsen och ansvarar för att samordna arbetet i samordningsfunktionen.
Nationell digital infrastruktur (NDI)	Den nationella digitala infrastrukturen (NDI) knyter samman aktörer inom hälso- och sjukvården och skapar förutsättningar för olika system och aktörer att dela information med varandra.
Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst	Nationell katalog som bland annat innehåller strukturerade uppgifter om vårdgivare/utförare och deras verksamhet, inklusive vårdutbud (t.ex. vårdtjänster/vårdaktiviteter). Den nationella katalogen är även en komponent inom NDI.
Nationell vårdförmedling	När patienter erbjuds vård hos en annan vårdgivare (offentlig eller privat) med tillgänglig kapacitet eller kortare väntetider – oavsett var denna vårdgivare bedriver sin verksamhet. Detta innebär helt eller delvis en förflyttning av patientansvar mellan vårdgivare. Nationell vårdförmedling avser vård som förmedlas ur ett tillgänglighetsperspektiv där det primära syftet är att uppfylla vårdgarantins tidsgränser.
Regiongemensamma rådet	Forum med representanter på strategisk nivå som syftar till att lämna vägledning och ge rekommendationer utifrån underlag för det gemensamma arbetet.
Riktad satsning (kataraktoperationer)	Pröva digital patientinformationsöverföring via säker digital kommunikation (SDK) i ett vårdförmedlingsärende samt testa och utvärdera vårdförmedlingstjänst tillsammans med regioner.
Samordningsfunktionen	En nationell funktion för samordning av regionernas arbete med nationell vårdförmedling som syftar till att främja regional samordning och enhetliga arbetssätt.

Begrepp	Förklaring
Snomed CT	Kodverk Snomed CT är ett internationellt begreppssystem översatt till svenska och avsett som primärt terminologisystem för att strukturera hälsodata i patientjournaler. Det syftar till att göra den kliniska dokumentationen inom hälso- och sjukvård enhetlig, entydig och ändamålsenlig. Kodverket används för att på ett enhetligt sätt beskriva utbud av vårdtjänster.
Säker digital kommunikation (SDK)	Myndigheten för digital förvaltning (Digg) har uppdraget att tillhandahålla, förvalta och vidareutveckla infrastrukturen för Säker digital kommunikation (SDK).
Tillgänglig kapacitet	Digitalt stöd för en kommunikationslösning för att synliggöra tillgänglig kapacitet.
Vårdförmedlingstjänsten	E-hälsomyndighetens samlade digitala stöd för nationell vårdförmedling och tillhörande utvecklingsområden (t.ex. väntetidsdata, lägesbilder, kommunikationslösning och informationsöverföring).
Vårdområde	Vård- eller behandlingsområde som utreds i samordningsfunktionen för att ingå i uppdraget om stöd för nationell vårdförmedling. Exempelvis kataraktoperation.
Vårdsöksystemet	Den digitala tjänst som lanserades 2025 och som utgör en central del av Vårdförmedlingstjänsten.
Vårdtjänst	Den nivå på erbjuden vård som behöver vara sökbar och jämförbar (t.ex. "kataraktoperation"), och som beskrivs enligt kodverksurval Vårdtjänst Snomed CT och används för struktur, kodning och koppling till beslutsunderlag (t.ex. väntetider).
Ärendestöd	Samlingsbegrepp för de processer och IT-system som stöder en regions handläggning av ärenden avseende förmedling av vård.

Bilaga 2: Gemensam tidplan för etablering och utveckling av nationell vårdförmedling

Insatsområden	januari - mars 2026	april - juni 2026	Juli - september 2026	oktober - december 2026	Januari -mars 2027
1. Främja mer likartade och enhetliga arbetssätt samt ökad samverkan genom en nationell samordningsfunktion för nationell vårdförmedling	Fortsatt utformning av funktionen i samråd med Regiongemensamt råd och övriga regioner				
	Uppstart av arbetsgrupper	Löpande analys och framtagande av rekommendationer och stödunderlag inom inkluderade vård och behandlingsområden			
	Löpande utredning och inkludering av nya vård- och behandlingsområden i samordningsfunktionen				
	Kontinuerlig förankring med regionsrepresentanter				
2. Stärka patientens ställning och underlätta för patienter att fatta beslut om ett erbjudande om nationell vårdförmedling	Fortsatt utredning och eventuell etablering av enhetlig ingång för patienter				
	Utformning av kommunikationsinsats	Genomförande av kommunikationsinsats			
3. Förbättra regionernas förutsättningar att använda nationell vårdförmedling för att stärka tillgängligheten	Fördjupad kartläggning av behov för en ersättningsmodell	Eventuell fortsatt analys och utredning av förutsättningarna för en ersättningsmodell			
	Löpande framtagande av stödjande underlag till vården samt facilitering och stöd i regionernas arbete med nationell vårdförmedling				
4. Vidareutveckla infrastruktur för ett nationellt vårdsökssystem	Krav och design för väntetidsdata (inkl. lägesbild).	Release av Väntetidsdata (inkl. lägesbild).	Fortsatt krav - och design i vidareutveckling av väntetidsdata och kommunikationslösning		
	Krav och design kommunikationslösning (ledig kapacitet)	Release av funktionen kommunikationslösning (ledig kapacitet)			
	Fortsatt utredning och utveckling av strukturerad data av vårdtjänster och avtal samt vidareutveckling av Vårdsökssystemet.				
	5. Stödja digital informationsöverföring	Skala upp en enhetlig användning av befintliga eller kommande lösningar inom digital infrastruktur för att stödja informationsöverföring			
Utredning SDK (säker digital kommunikation)		Release av en vårdförmedlingstjänst utifrån kataraktoperation	Fortsatt krav- och design i vidareutveckling av vårdförmedlingstjänst utifrån flera vårdtjänster		
6. Digitalt stödja processen att hantera vårdförmedlings-ärenden	Utredning av en sammanhållen och standardiserad dokumentation av ett vårdförmedlingsärende		Krav- och designarbete kring en sammanhållen och standardiserad dokumentation av ett vårdförmedlingsärende		
	Analys införande av Process-id (tidigare utredning inom Sos)				
7. Etablera strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling	Löpande etablering av strukturer, processer och rutiner för uppföljning av nationell vårdförmedling, inklusive utredning av införande av KVÅ-koder för att följa upp vårdförmedlingsflöden samt dialog med SKR om möjlighet att följa upp patientperspektivet i patientenkäten				

Bilaga 3: Mål för samordningsfunktionen och regionernas medverkan

Mål med samordningsfunktionen

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har tillsammans med det regiongemensamma rådet förankrat ett övergripande mål samt förtydligade delmål och underpunkter för samordningsfunktionen.

Samordningsfunktionens övergripande mål är att **fler ska erbjudas den vård de behöver inom vårdgarantins gränser.**

Delmålen lyder:

- Samordningsfunktionen bidrar till en förbättrad regional samordning inom utvalda vårdområden för nationell vårdförmedling och därigenom mindre administrativa hinder.
- Regioner bidrar till samordningsfunktionen i enlighet med överenskomna villkor för medverkan.
- Verksamma inom nationell vårdförmedling upplever att förutsättningarna för arbetet har förbättrats.
- Alla regioner upplever att förutsättningarna för att använda nationell vårdförmedling som ett verktyg för att förbättra tillgängligheten har förbättrats.

Samordningsfunktionen bidrar till att patienter inom utvalda vårdområden får likvärdig möjlighet att fatta välgrundade beslut om ett erbjudande för nationell vårdförmedling, oavsett var i landet de bor

- Det finns framtagna och relevanta stöd till patienter och vårdgivare för en trygg och säker vårdförmedlingsprocess.
- Regioner arbetar proaktivt genom att ge ett erbjudande om nationell vårdförmedling på ett likvärdigt sätt till patienter.
- Patienter får ett tydligt och avgränsat erbjudande om nationell vårdförmedling.
- Patienter upplever att de fått det stöd de behöver i vårdförmedlingsprocessen.
- Färre patienter väntar längre än 90 dagar.

Inriktningsmål för regionernas medverkan

En aktiv medverkan bland de regioner som väljer att delta i samordningsfunktionen är en förutsättning för att skapa värde och bidra till en ökad samsyn i centrala frågor kring nationell vårdförmedling. Alla regioner är inbjudna att delta och deltagandet är frivilligt. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten arbetar för att det gemensamma arbetet möter regionernas behov på ett sådant sätt att medverkan av samtliga regioner möjliggörs. Socialstyrelsen har tagit fram förslag på vad *regionernas medverkan kan innebära* samt förslag på *gemensamma förväntningar* på anslutna regioner:

Deltagande innebär att regioner tillsammans och stegvis:

- **Deltar i samordningsfunktionens arbetsgrupper** som ska ta fram och utreda förslag på rekommendationer till rådet.
- Bidrar till att **utforma och utveckla stödet till patienter** som erbjuds nationell vårdförmedling.
- **Får praktiskt stöd av det nationella stödkansliet** kopplat till implementerings- och förändringsarbeten inom ramen för nationell vårdförmedling.
- Är med och **tar fram gemensamma, nationella, behovsanalyser** för att koppla nationell vårdförmedling till regionens eget arbete med produktions- och kapacitetsstyrning.
- **Deltar i konstruktiva dialoger med andra berörda aktörer** såsom Regeringskansliet och privata vårdgivare i frågor som rör nationell vårdförmedling, inklusive diskussioner om kompetensförsörjning och eventuell undanträngning.

Deltagande regioner arbetar utifrån gemensamma förväntningar som innebär att regionerna strävar efter att:

- **Proaktivt erbjuda nationell vårdförmedling** till patienter som riskerar att inte få vård inom vårdgarantins tidsgränser, eller redan har väntat längre än vårdgarantins tidsgränser.
- Aktivt **utveckla regiongemensamma processer** för nationell vårdförmedling utifrån rekommendationer om rutiner och arbetssätt.
- **Inhämta och beakta patienters samt vårdpersonals perspektiv** i utvecklingen av arbetet.

Detta syftar till att regionerna, i större utsträckning än idag, verkar för att arbeta mer enhetligt och med ökad samverkan för att lösa utmaningar och knäckfrågor som hindrar nationell vårdförmedling. Implementeringen av arbetssätt och rutiner samt arbetet med att aktivt erbjuda patienter nationell vårdförmedling, bör följas upp.

Utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling