

Information om vårdkapacitet för ökad tillgänglighet

Delrapportering september 2022

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	Läggs in i större rapporter som ska vara maximalt sökbara. Du får ISBN-numret av produktionsledaren.
Artikelnummer	Har de flesta rapporter. Du får artikelnumret av produktionsledaren.
Tryck	Tryckeri, ort, månad årtal, alt. om den publicerats på webbplatsen

Förord

Regeringen har den 3 mars 2022 gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser. I uppdraget ingår att analysera och lämna förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt, t.ex. som en del i ett nationellt vård-sökssystem.

Denna rapport är en slutrapportering av deluppdraget och fokuserar på att beskriva de informationsmängder som myndigheten föreslår kan ingå i ett publikt system, givet efterforskningar hos målgruppen och utifrån relevanta perspektiv. Rapporten riktar sig till regeringen samt till E-hälsomyndigheten som har ett parallellt *uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdssystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas, S2022/01372 (delvis)*. E-hälsomyndighetens uppdrag ska slutredovisas senast den 31 augusti 2023. Sofia Norberg har varit projektledare och i arbetsgruppen har även Kristina Hedberg ingått. Därutöver har interna och externa experter bidragit med sin kunskap i arbetet. Ansvarig enhetschef har varit Helena von Knorring.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Socialstyrelsens förslag	7
Inledning.....	9
Uppdraget	9
Säkerställande av tillgång till experter	9
Metod och avgränsningar	10
Vårdens medarbetare är primär målgrupp med stöd av patienter .	10
Ett vårdsösystem för alla?	11
Bakgrund	13
Information om vårdkapacitet kan bidra till ökad tillgänglighet	13
Vårdsösystem i relation till andra uppdrag på Socialstyrelsen.....	13
Vad menas med tillgänglig vårdkapacitet?	13
Begreppet vårdkapacitet	14
Begreppet tillgänglighet	14
Aktuella möjligheter att söka och hitta tillgänglig vårdkapacitet.....	15
Uppskattad väntetid och ledig kapacitet	15
Andra system för vårdsök och vårdplatser	16
Ingångar för patienter och allmänhet att hitta vård.....	19
Utveckling av vårdsösystem	19
Ny jämförelsetjänst på 1177.se	19
Projekt Hänvisning 2021	20
Socialstyrelsens förslag.....	22
Informationsmängder och variabler för att bedöma tillgänglig vårdkapacitet	22
Väntetider.....	22
Ledig kapacitet	23
Information om vårdgivare	24
Avtalsinformation	24
Övrigt	25
Patienters/allmänhetens tillgång till information om tillgänglig vårdkapacitet	25
Juridiska aspekter på att tillgängliggöra vårdkapacitet	27
Fortsatt utredning	29

Sammanfattning

Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antal vårdplatser, (S2022/01373). Denna rapport gäller uppdragets del om att analysera och lämna förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt till exempel som en del i ett nationellt vårdsöksystem.

Det är tydligt att behovet av ett effektivt sätt att hitta tillgänglig vårdkapacitet finns. Aktörer så som Inera, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och vissa regioner har utvecklat arbetssätt och digitala system för detta syfte. Socialstyrelsen uppfattar att dessa beskriver tillgänglig vårdkapacitet men är inte tillräckligt detaljerade, tillförlitliga och aktuella för att hänvisa direkt, exempelvis genom att i realtid identifiera lediga tider. Utmaningen att identifiera tillgänglig vårdkapacitet är dels att data som beskriver nationell vårdkapacitet inte samlas på ett standardiserat sätt med hög frekvens och dels på grund av regionernas skilda arbetssätt med produktions- och kapacitetsplaneringar samt begränsningar i förvaltning av data och informationssystem för vårdkapacitet. Data som på olika sätt kan beskriva vårdkapacitet av SKR, regioner eller statliga myndigheter har heller inte inhämtats med syfte att användas i praktiska tjänster eller invånartjänster.

Socialstyrelsens förslag

I arbetet med denna delrapport har Socialstyrelsen fokuserat på behovet av information om tillgänglig vårdkapacitet samt brutit ned begreppet i ett fåtal informationsmängder som myndigheten bedömer vara relevanta och lämpliga att presentera i ett nationellt vårdsöksystem. Socialstyrelsen har även tittat på möjligheten att publicera denna information publikt.

Socialstyrelsen föreslår följande informationsmängder i ett kommande publikt system:

- Väntetider
- Ledig kapacitet, preciserad på åtgärdsnivå.
- Information om vårdgivare
- Avtalsvillkor mellan vårdgivare och regioner respektive avtal mellan regioner

Alla punkter är lämpliga för vårdens aktörer i arbetet med hänvisning inom vårdgarantin medan de tre första är lämpliga att visa publikt.

Arbetet pekar mot att dessa informationsmängder kräver hög aktualitet och detaljeringsgrad vilket kräver standardiserings- och utvecklingsarbete för att utgöra delar i ett nationellt vårdsöksystem som fyller behoven hos målgruppen, primärt vårdens medarbete samt patienter och allmänhet. Socialstyrelsen har mot bakgrund av behoven av utveckling och standardisering inte kunnat presentera en mer detaljerad information om vilka exakta variabler som

skulle kunna presenteras publikt i till exempel ett vårdsöksystem. Det finns dessutom juridiska avvägningar att göra vid presentation av information om tillgänglig vårdkapacitet, framförallt med hänsyn till 18 kap. 13 § eller 15 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Dessa hänsyn är dock beroende av detaljeringsgraden i ett slutligt förslag om innehåll och genomförande.

Inledning

Uppdraget

Regeringen har givit Socialstyrelsen *Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antal vårdplatser*, (S2022/01373). En delmängd i detta uppdrag formuleras:

- *Analysera och lämna förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt till exempel som en del i ett nationellt vårdsöksystem.*

E-hälsomyndigheten (EHM) har samtidigt ett regeringsuppdrag *att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas* (S2022/01372 (delvis)). Systemet ska möjliggöra för regionerna att i realtid se ledig och tillgänglig vårdkapacitet i hela landet i syfte att regionerna snabbare ska kunna ge vård till väntande patienter. EHM ska utgå från Socialstyrelsens förslag som denna delrapport utgör.

Uppdraget har genomförts genom dialog med E-hälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)/Vårdlotsnätverket, Vårdföretagarna och Delegationen för en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Denna rapport inleder med en redogörelse för hur Socialstyrelsen valt att tolka uppdraget, metodval och avgränsningar. Vidare följer en beskrivning av den bakgrund och de begrepp som Socialstyrelsen utgår från i uppdraget. Vid sidan av uppdraget om tillgänglig vårdkapacitet har Socialstyrelsen även skapat en översikt av aktuella system för att söka vårdgivare och tillgänglig vårdkapacitet för jämförelse och utvecklingsbehov. Slutligen presenteras Socialstyrelsens förslag om relevant och lämplig information om tillgänglig vårdkapacitet liksom avväganden om att presentera dessa publikt.

Säkerställande av tillgång till experter

Socialstyrelsen ska i denna delredovisning beskriva hur myndigheten arbetar för att säkerställa tillgång till den expertkompetens som uppdragets genomförande kräver. I det fortsatta genomförandet av uppdraget arbetar Socialstyrelsen för att knyta till sig relevant expertkompetens och det gäller såväl forskare som representanter för ledning och styrning i regionerna samt kliniskt verksamma representanter och professionsföreningar med erfarenhet av t.ex. arbete i nationellt programområde. Det handlar exempelvis om personer med kunskap inom produktions- och kapacitetsplanering, väntetidsarbete, regional organisation, styrning och ledningsfrågor.

Myndigheten avser bilda referensgrupper som stöd för arbetet med uppdraget och att samordna förfrågningar och användningen av expertkompetens mellan myndighetens olika uppdrag som rör tillgänglighet. Vid expertförfrågningar från NPO/NSG till regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning används de rutiner som är beslutade i partnerskapet.

Metod och avgränsningar

Socialstyrelsen har i detta deluppdrag tagit fasta på betydelsen av *tillgänglig vårdkapacitet* och gjort en ansats att beskriva begreppet. Utifrån detta, har en juridisk analys genomförts. Socialstyrelsen har vidare undersökt de behov av information som föreligger hos den primära målgruppen (medarbetare i vården med uppgift att hänvisa patienter inom ramen för vårdgarantin) och lämnar förslag på ett antal variabler som kan beskriva tillgänglig vårdkapacitet och som är lämpliga och relevanta att presentera publikt.

Socialstyrelsen har i detta deluppdrag inte analyserat förutsättningarna för olika datamängder- och system att ingå i ett vårdsöksystem eftersom detta ingår i E-hälsomyndighetens uppdrag. Socialstyrelsen kommer att följa E-hälsomyndighetens arbete och kommer att bidra med kunskap om Socialstyrelsens egna befintliga system och register, pågående projekt och regeringsuppdrag som angränsar till detta uppdrag.

Vad gäller behovsanalys med patienter har Socialstyrelsen använt redan utförda och publicerade målgruppsanalyser med patienter gällande tillgänglighet.

Socialstyrelsen tar i analys och förslag ett brett grepp i vilken vårdnivå som kan inrymmas i ett vårdsöksystem och inkluderar i användningen av begreppet hälso- och sjukvård alla typer av elektiva vårdtjänster, tillhandahållna av både offentliga vårdgivare och privata vårdgivare med avtal med en eller flera regioner att bedriva vård inom vårdgarantins gränser. Det är dock i huvudsak långa väntetider till **specialiserad** elektiv vård och analysen har därmed en slagsida till tillgänglig vårdkapacitet inom det området. I en systemansats är det även tydligt att när tillgänglighet till elektiv vård är undermålig (inte erbjuden inom vårdgarantins gränser) uppkommer även större belastning på akutsjukvården. För akutsjukvården blir då indikationer för tillgänglighet så som överbeläggningar och utlokaliseringar samt utskrivningstid till kommunal hälso- och sjukvård viktiga. I primärvården kan ett vårdsöksystem vara mindre relevant för att klara vårdgarantin eftersom vårdgarantin i primärvården har väldigt korta tidsgränser för närvarande (kontakt inom samma dag och medicinsk bedömning inom tre dagar), men på sikt i en utvecklad vårdgaranti kan det även vara relevant för primärvården. Primärvården har också ett stort ansvar i remitteringen till specialiserad vård och kan behöva söka vårdgivare med kortast väntetider.

Vårdens medarbetare är primär målgrupp med stöd av patienter

Socialstyrelsen menar att information om vårdkapacitet främst är till nytta för regionerna och vården i arbetet med att hitta alternativ vårdgivare till patienter som riskerar vänta längre än vårdgarantins gränser. Den information som krävs kan dock i hög utsträckning även visas publikt för andra.

För att kunna göra en meningsfull bedömning av vilken information som beskriver tillgänglig vårdkapacitet har Socialstyrelsen i detta deluppdrag

fokuserat på att undersöka vilka behov den primära målgruppen har. Detta har inhämtats genom möten och samtal med berörda aktörer där Socialstyrelsen informerats om generella och specifika behov av innehåll i ett vårdsöksystem. Dessa samtal, i synnerhet de med slutanvändare så som vårdlotsar, utgör basen av de förslag på informationsmängder som Socialstyrelsen ger i denna rapport.

Det är regionernas uppgift att ge patienter vård inom vårdgarantins gränser. Därför finns ofta vårdlotsar och vårdgarantikanslier eller liknande funktioner i regionerna som bland annat har till uppgift att, när en patient riskerar att vänta längre än vårdgarantins gränser, hitta en alternativ vårdgivare som kan erbjuda vård inom vårdgarantins gränser och hänvisa patienten dit. De har därmed ansvar att överblicka tillgänglighet och ledig kapacitet, oftast inom regionen men även utanför. Även vårdgivare kan hänvisa patienten vidare och ha behov av tillgång till information om ledig vårdkapacitet.

Socialstyrelsen har inhämtat synpunkter från personer i roller som vårdlotsar genom bl.a. en workshop som hölls den 30 juni 2022 arrangerad av SKR och deras Vårdlotsnätverk (bilaga 1). På workshopen fick Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten delta och ställa frågor om behovet av information i ett vårdsöksystem.

Senare i denna rapport beskrivs vårdlotsarnas inställning gällande allmänhetens tillgång till ett nationellt vårdsöksystem. Generellt sett kan det sägas att patientens engagemang i att hitta alternativa vårdgivare är positivt men att det trots allt är regionens uppgift och ansvar att, med bas i medicinsk prioritering, patientcentrering, patientsäkerhet och vårdgaranti, hänvisa och skapa tillgänglighet. Därför utgår denna analys utifrån vårdens medarbetare som primär målgrupp och patienter och intresserad allmänhet som sekundär målgrupp.

Ett vårdsöksystem för alla?

Uppdraget beskriver vilka uppgifter som kan göras *publikt* och som skulle kunna ingå ett vårdsöksystem. Ordvalet *publikt* har diskuterats inom Socialstyrelsen då det har betydelse för vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som kan presenteras. Socialstyrelsen utgår från att ett vårdsöksystem inte ska innehålla persondata vilket gör att sekretesshänsyn gällande personuppgifter inte är aktuellt men information om vårdens kapacitet kan inte alltid tillgängliggöras till allmänheten utan vidare begränsningar med anledning av bl.a. av hänsyn till sekretess utifrån ett totalförsvarsperspektiv. Å andra sidan är information redan idag tillgänglig och publik men inte i ett sökbart system, d.v.s. det finns öppet publicerad information från olika källor som sammantaget kan ge en bild av tillgänglig vårdkapacitet som samlat kan utgöra ett vårdsöksystem. I det fall tillgänglig vårdkapacitet blir sökbart utifrån öppet publicerade data så kan det därmed utformas till en publik tjänst. Då hänvisning av patienter inom vårdgarantins bestämmelser är regionernas ansvar har myndigheten i första hand sett till regionernas och vårdlotsarnas behov av information om vårdkapacitet. Skulle dessa behov sammanfalla med öppet publicerade data finns det sannolikt skäl att erbjuda informationen för

allmänheten, dvs göra vårdsöksystemet publikt, ett resonemang om vad som är relevant och lämpligt att presentera publikt lämnas längre fram i rapporten.

Bakgrund

Information om vårdkapacitet kan bidra till ökad tillgänglighet

Delegationen för en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12) beskriver i sitt delbetänkande¹ ett behov av ett nationellt vårdsöksystem som verktyg för att effektivisera regionernas arbete med att söka ledig kapacitet i hela landet i syfte att uppfylla vårdgarantin för väntande patienter. Systemet skulle i realtid kunna söka upp vårdgivare med möjlighet att ta emot patienter inom vårdgarantins gränser samt ge information om villkoren för nyttjandet av den specifika vården. Ett nationellt vårdsöksystem kan på så vis kunna fördela behoven på den totala vårdkapaciteten i Sverige och komplettera ett arbetssätt som idag utgörs av allmänt sökande, googlande, rundringning och personberoende, informella kontakter. Ett effektivt vårdsöksystem skulle kunna bidra till en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården².

Vårdsöksystem i relation till andra uppdrag på Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har sedan 2009 haft ett flertal regeringsuppdrag som syftar till att öka tillgängligheten i vården och att på sikt kunna följa patientens väg genom vården. Utöver att stödja regionerna med produktions- och kapacitetsplanering samt föreslå målvärden och belastningsgrad för antalet vårdplatser arbetar nu myndigheten bl.a. med att utreda förutsättningar för att inhämta väntetidsdata, att skapa återkommande dialoger med regionerna om tillgänglighet baserat på handlingsplaner och uppföljning, att betala ut statsbidrag för att öka antalet vårdplatser och att utreda vårdkapacitet och vårdplatser i vardag, kris och krig. Informationsmängder för ett sökbart system för tillgänglig vårdkapacitet berör i synnerhet myndighetens utveckling gällande inhämtning av väntetidsdata men i förlängningen även möjligheten att kartlägga och söka fram kapacitet i ett beredskapsperspektiv.

Vad menas med tillgänglig vårdkapacitet?

Utifrån redogörelserna för begreppen vårdkapacitet och tillgänglighet samt uppdragets kontext har detta deluppdrag utgått från att rekommenderade informationsmängder ska beskriva möjligheten att identifiera och utnyttja vårdproduktion hos en annan vårdgivare inom en närmre tid än där man (som patient) är hänvisad eller (som vårdgivare) kan erbjuda. Tillgänglig vårdkapacitet är en beskrivning av vårdutbudet i sin helhet och av variationerna i hur vård kan ges inom vårdgarantins gränser. Detta skiljer sig från

¹ SOU 2021:59

² SOU 2021:59, s. 180-183

ledig kapacitet då detta kräver en hög detaljeringsnivå för vårdproduktion på kliniknivå – för att identifiera lediga tider.

Begreppet vårdkapacitet

Kapacitet i sjukvården (därmed vårdkapacitet) kan definieras som *maximalt möjlig vårdproduktion under en given tidsperiod och med givna resurser*³ och är och bör vara flexibel för att möta förändrade behov. Kapacitet är svårt att mäta och bedöma men i praktiken tittar man ofta på vilken produktion som åstadkommit under en viss tidsperiod med en viss produktionsmetod. Även särskilda resurser så som personal eller vårdplatser mäts för att bedöma kapacitet. Kapaciteten kan också vara beroende av organisatoriska och tekniska förändringar som ökar produktivitet, liksom i en kontext av beredskap och händelse av kris och krig. Vårdkapacitet är därför inte ett statistiskt värde.

Generellt sett kan sjukvårdens kapacitet analyseras utifrån behov och produktion. I Socialstyrelsens rapport *Kapaciteten i sjukvården – att hantera kritiska lägen* (2018) finns statistik över indikatorer som dels beskriver vårdbehov, dels vårdproduktion i Sveriges olika regioner. Indikatorerna är för vårdbehov framförallt åldersstruktur men även Care Need Index (CNI) För produktion mäts konsumerad/producerad vård, nettokostnader och skatteintäkter inklusive utjämningsbelopp per invånare, antal vårdenheter och vårdplatser, sysselsättningsgrad för vårdpersonal samt säkerhetsproblem med IT-system. Även tillgång till läkemedel lyfts som kapacitetsbegränsande resurs men ingen data eller förslag till indikatorer presenteras. Indikatorerna och statistiken är framtagna för rapportens syfte och publiceras inte löpande. I rapporten konstateras dock att trots att dessa indikatorer kan anses relevanta uppskattas dock kapacitet i praktiken utifrån föregående års konsumtion och aktuell kösituation, i synnerhet för grupper med stort behov av vård.

Begreppet tillgänglighet

Fokus för uppdraget är huvudsakligen tidsbundna mått på tillgänglighet. Tillgänglighet är en av sex dimensioner inom god vård och ytterst en fråga om att varje patient ska få vård efter behov inom rimlig tid i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen⁴ och alltid inom den nationella vårdgarantins tidsgränser. Det är viktigt att understryka att behovsprincipen⁵, att den som har störst behov ges företräde till vården, är överordnad vårdgarantin. Tillgänglighet till vård är därmed relativt till vårdens skyldighet att prioritera enligt enskildas vårdbehov men (väntet)tid kan inte bortses då prioriteringen ska göras inom vårdgarantin. Det vill säga regionerna ska ge alla patienter vård inom vårdgarantins gränser och prioritera enligt behovsgarantin inom vårdgarantins gränser. Ger regionerna inte patienterna vård inom vårdgarantins gränser följer de inte lagen.

Debatt och opinion om tillgänglighet syftar ofta till patientperspektivet där väntetider lyfts fram som primärt problem. En djupgående redogörelse för begreppet tillgänglighet återfinns bl.a. i Socialstyrelsens slutrapport *Utveckla*

³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-1.pdf>

⁴ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) (2 a § HSL)

⁵ 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:31)

den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet 2018) och inbegriper även andra aspekter så som kontaktvägar, kontinuitet och samordning, bemötande och förtroende från vårdgivaren, delaktighet i beslut och information samt kompetens hos vårdpersonal.

Aktuella möjligheter att söka och hitta tillgänglig vårdkapacitet

Svensk hälso- och sjukvård är relativt väl dokumenterad i form av kvalitets-säkrade jämförelsetal och statistik som skulle kunna informera personal och patienter om goda val och framkomliga vägar i hälso- och sjukvårdssystemet. De data som finns tillgängliga är dock i huvudsak riktade till beslutsfattare, professionsföreträdare, analytiker och politiker för att förbättra vårdens kvalitet och är inte anpassade för förståelse för den breda allmänheten eller praktiska uppgifter för vårdens medarbetare. Tillgängliga data är heller inte anpassade i format och föreskrifter att ingå i praktiska tjänster eller publika invånartjänster. Tidigare genomförbarhetsstudier av exempelvis Inera⁶ pekar på ett vanligt problem att få denna typ av informationssystem till stånd, det vill säga att det finns förvaltningsproblem med vårdens existerande data och datahantering som kräver förbättring och utveckling innan detaljerade och tillförlitliga söksystem för tillgänglig kapacitet kan åstadkommas.

Ett antal etablerade initiativ liksom ansats till utveckling för att söka och hitta tillgänglig vårdkapacitet finns dock på området.

Uppskattad väntetid och ledig kapacitet

En sökfunktion för att lokalisera tillgänglig vårdkapacitet finns idag i form av SKR:s databas *Uppskattad väntetid och ledig kapacitet*⁷. Denna bygger på SKR:s väntetidsstatistik www.vantetider.se samt vårdgivarnas månadsvisa uppskattning av kapacitet att ta emot patienter från andra regioner och ger användare möjlighet att söka på region, första besök, operation/åtgärd och undersökning. Resultaten visar då vilka vårdgivare (sjukhus) som utför den tjänst som eftersöks, vilka väntetider som gäller och om kapacitet finns i form av ja/nej. I sökresultaten visas även privata vårdgivare. Databasen saknar nedbrytning av vårdenheter och mer specifika vårdområden och vårdtjänster och även mer detaljerade kontaktuppgifter än vårdgivarens telefonnummer till växeln. Uppgifter från Region Stockholm saknas i databasen men hänvisning till regionens Vårdgivarguide finns.

I samtal med vårdlots⁸ framkom att [vantetider.se](http://www.vantetider.se) används men enbart för att identifiera vårdgivare eftersom det visats sig att väntetiderna många gånger inte stämmer eller att vårdgivare, trots kortare angivna väntetider, av olika anledningar inte är beredda att ta emot andra patienter.

⁶ Ny jämförelsetjänst på 1177.se, s. 16-17

⁷ <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/upp-skattadvantetidochledigkapacitet.54353.html>

⁸ Workshop 30 juni 2022, SKR:s Vårdlotsnätverk, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Kontakttyp

Första besök Operation/åtgärd Undersökning

Alla regioner

Region	Sjukhus/ Specialistmottagning	Aktuellt väntetidsläge	Ledig kapacitet	Uppdaterad
Blekinge	Blekingesjukhuset, Karlshamn och Karlskrona	5 - 8 veckor	Ja	2022-09-07
Skåne	Skånes Universitetssjukhus, Lund och Malmö	Längre än 13 veckor	Nej	2022-09-01
Västerbotten	Norrlands Universitetssjukhus, Umeå	13 veckor	Nej	2022-08-22

Sökresultat från databasen Uppskattad väntetid och ledig kapacitet, SKR

Andra system för vårdsök och vårdplatser

I Region Stockholms Vårdgivarguide är regionens vårdutbud sökbar.⁹ Det är möjligt att söka fram vårdgivare genom variablerna:

- Övergripande vårdutbud (HSA-ID verksamhetskod)
- Detaljerat vårdutbud (Snomed-CT)
- Diagnos (ICD-10)
- Åtgärds kod (KVÅ)
- Uppdrag/avtal (uppdragstyper)
- Åtagande (detaljerad indelning av vårdtyper)
- Kommun

Sökresultat visar offentliga och privata vårdgivare inom Region Stockholm med information om vårdgivaren och vårdutbudet samt väntetider i två sektioner, medelväntetider och prognostiserade väntetider. Väntetider visar i veckor för nya patienter och prognoserna gällande väntetider för patienter med respektive utan förtur. Prognoserna redovisas för typerna första besök, undersökning och operation/åtgärd. Väntetider visas om vårdgivaren har prognostiserade väntetider i systemet ”Utbudstjänst Region Stockholm”. Vårdgivarguiden saknar dock information om ledig kapacitet liksom villkor för utnyttjande av avtalen för andra regioner.

⁹ <https://vardutbud.vardgivarguiden.se/>

Sök vårdutbud

Sök väntetidsprognos

Sök vårdutbud

Övergripande vårdutbud

Välj HSA verksamhetskod

Detaljerat vårdutbud

Välj Snomed-CT

Uppdrag/avtal

Välj uppdrag/avtal

Diagnos (ICD-10)

Sjukdomar i hälsko...

Åtgärdskod (KVÅ)

Välj KVÅ

Åtagande

Välj åtagande

Kommun

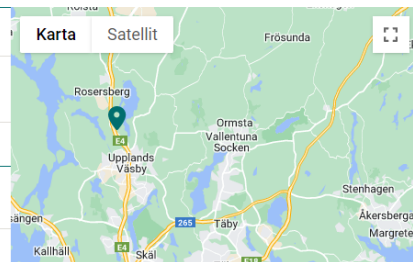
Välj kommun

Antal träffar per sida

3 sökträffar 25

1 filter aktivt

Aleris Ortopedi Nacka - ryggkirurgi, Nacka	08-601 53 30
Ryggkirurgi	Mottagningen erbjuder e-tjänster
måndag-torsdag 08:00-16:00	
Lasarettsvägen 4, Lasarettsvägen 4	Visa på karta
GHP Stockholm Spine Center Upplands Väsby, Upplands Väsby	08-509 027 00
Ryggkirurgi	Mottagningen erbjuder e-tjänster



Exempel på ett sökresultat från Vårdgivarguidens databas för vårdutbud

Det här är våra väntetider:

Medelväntetider				
Prognostiserade väntetider				
Väntetidsprognoser visar väntetider i veckor för nya patienter... Visa förklaring				
För att väntetiderna ska visas här krävs att vårdgivaren har prognostiserade väntetider i systemet Utbudstjänst Region Stockholm.				
Första besök				
Åtgärd	Normal (veckor)	Förtur (veckor)	Senast uppdaterad	Gäller t o m
Ortopedi	5	2		2022-09-11 Sök fler vårdgivare
Operation/åtgärd				
Åtgärd	Normal (veckor)	Förtur (veckor)	Senast uppdaterad	Gäller t o m
Rotkanalförträngning i ländryggrad	4	2		2022-09-11 Sök fler vårdgivare
Diskbråck i ländryggrad	2	1		2022-09-11 Sök fler vårdgivare
Kotförskjutning (segmentell smärta)	8	4		2022-09-11 Sök fler vårdgivare
Diskbråck i halsryggrad	6	4		2022-09-11 Sök fler vårdgivare
Undersökning				
Åtgärd	Normal (veckor)	Förtur (veckor)	Senast uppdaterad	Gäller t o m
Rotkanalförträngning i ländryggrad	5	2		2022-09-11 Sök fler vårdgivare
Diskbråck i				

Exempel på prognostiserade väntetider hos en vårdgivare i Vårdgivarguidens vårdutbud.

Vårdgivarguiden hänvisar även till BELPORT - Beläggningsportal för sjukvården¹⁰ som presenteras som ett instrument för sjukvårdspersonal att värdera beläggningssituationen nationellt. Portalen är dock inte ett boknings-system. I portalen kan ett antal övergripande vårdtyper väljas samt län. En sökning kan resultera i en förteckning av vårdenheter med fullständiga kontaktuppgifter, information om remittering, disponibla vårdplatser, lediga vårdplatser och prognos över lediga platser. Vårdtyperna är grova och visar inte data för alla län.

¹⁰<https://www.medscinet.com/Belport/default.aspx>

BELPORT BELÄGGNINGSPORTAL FÖR SJUKVÅRDEN

Neonatal intensivvård
Södermanlands län

START EGENA INSTÄLLNINGAR STATISTIK RAPPORTERING (INLOGGNING)

Klicka på Spara, då kommer alltid denna sida upp när Du besöker BelPort™ Spara Rensa

Södermanlands län

Rapporteringsrutin: 2 ggr per dygn, ca. kl. 8:00 och 16:00

Neonatal intensivvård

Enhet	Fästställda vårdplatser	Inneliggande barn	Disponibla/lediga vårdplatser
Eskilstuna, Mälarsjukhuset			
Tel: Avd: 016/104546, Neobakjour: 070-3370472			
Därav - Respirator/akuta:	4	2	2
Lättvård:	8	2	6
Uppdaterad: 2022-09-06 19:01			
Meddelande: 6 st i Hemvård			

Klicka på kartan eller välj från listan.

Exempel på ett sökresultat i BELPORT.

Socialstyrelsen uppfattar att dessa system presenterar tillgänglig vårdkapacitet och har många av de funktioner som efterfrågas i ett vårdsöksystem. Dessa bör därför fungera som exempel för vidare utredning av genomförbarheten för ett vårdsöksystem.

Ingångar för patienter och allmänhet att hitta vård

För vårdsökande patienter är 1177.se en ingång för att hitta vårdmottagningar, adresser och kontaktuppgifter genom ett söksystem för plats, vårdtyp och mottagning. Här visas de e-tjänster som mottagningar erbjuder, kontaktuppgifter och telefontider. Systemet saknar information om eventuella kötider och kapacitet att ta emot patienter från andra regioner.

Vården.se är en öppen webbtjänst för att söka, jämföra och boka vård hos legitimerad vårdpersonal och drivs av företaget Vården Online Sverige AB. Företaget drivs genom intäkter från vårdgivare som informerar om sina tjänster genom vården.se. Tjänsten möjliggör för användaren att hitta relevanta vårdgivare och vissa synliggör lediga och bokningsbara tider. Bokningsbara tider erbjuds huvudsakligen av privata vårdgivare med vårdtjänster utanför regionens betalningsansvar. Offentliga vårdgivare inom öppen specialiserad och sluten vård är ofta synliga i sökningarna med information om verksamheten men erbjuder inte tider eller kontakt genom söktjänsten.

Utveckling av vårdsöksystem

Ny jämförelsetjänst på 1177.se

En tjänst för jämförelse mellan vårdgivare för att stödja patienter i det fria vårdvalet av primär- och specialistvård har utretts av Inera¹¹. Ineras rapport

¹¹ Ny jämförelsetjänst på 1177.se

Ny jämförelsetjänst på 1177.se beskriver att en ny jämförelsetjänst även kan stödja vårdlotsar och guidande vårdpersonal i hänvisning. Rapporten nämner bland annat tillgänglighet som centralt för patienter i en jämförelsetjänst. Målgruppsanalysen visar att en jämförelsetjänst primärt skulle visa mått på tillgänglighet så som väntetider för telefontillgänglighet inom primärvården och väntetid för medicinsk bedömning.¹² Andra mått på tillgänglighet som enligt Inera bör visas är öppettider, telefontider, drop-in-tider, geografisk plats och möjlighet att använda texttelefon och bildtelefon. Även mått om patientupplevelse är viktiga. Mått som ännu inte finns strukturerade, detaljerade och kvalitetssäkrade data kring men som potentiellt kan ingå i framtiden är aktuellt väntetidsläge, ledig kapacitet, tillgänglighetsparametrar (så som rullstolsramp, ledstång, hiss etc), resurser (bassäng etc), digitala kontaktvägar och om både fysiska och digitala besök erbjuds. Utveckling av tjänsten skulle finansieras av staten, men förvaltningen skulle regionerna ansvara för och finansiera (eftersom de också äger grunddatat som den skulle byggas på). Ett enhälligt beslut från alla regioner är nödvändigt och genom Ineras programråd utgick en förfrågan till regionerna, men eftersom alla regioner inte skrev under avsiktsförklaringen togs beslutet att inte investera i utvecklingen av tjänsten. Bakgrunden till beslutet var att de tidigare förvaltningsproblemen (när tjänsten var i drift tidigare) inte var lösta och att tjänsten därför inte kunde prioriteras före annan utveckling.

Projekt Hänvisning 2021

Ett annat initiativ från regionerna är Projekt Hänvisning 2021, där 12 regioner deltog i ett nationellt förbättringsarbete för att ta fram förslag och prova arbetssätt som skapar bättre tillgänglighet. Fokus låg på att *identifiera betydande brister i nuvarande vårdflöden och arbetssätt samt identifiera förutsättningar för att säkerställa att patienter är väl informerade om hur man går tillväga för att åberopa sin vårdgaranti*¹³ och deltagare i projektgruppen var vårdlotsar eller tillgänglighetssamordnare. I erfarenhetsrapporten av Projekt Hänvisning 2021 beskrivs målsättningar som linjerar med ett nationellt vårdsöksystem men att projektet i slutändan valde att fokusera på arbetssätt och process för hänvisning samt förutsättningar för att funktioner liknande vårdlotsar ska finnas i alla regioner. Projektet inkluderade en målsättning gällande att beskriva ledig kapacitet och utveckla informationssystem för nationell överblick av ledig kapacitet liksom aktuellt vänteläge i regionen/nationellt. Under projektet reviderades målsättningen då det ansågs alltför omfattande och beslut togs att det arbetet bör göras separat. Även en ambition om att samla samtliga regioners upphandlade avtal med privata vårdgivare utifrån typ, vårdnivå, specialitet, vårdutbud samt kontaktuppgifter i en databas övergavs då det inte var möjligt att hitta ett format, en plattform, ett sätt att hålla avtalen uppdaterade samt utredning av eventuella juridiska frågor. Förbättringsarbetet fortsätter inom ramen för SKR:s Vårdlotsnätverk och nätverket för tillgänglighetssamordnare, vilka är viktiga behovsägare för en utveckling av ett nationellt vårdsöksystem.

¹² Informationen gäller för primärvård och inte specialiserad vård där väntetider ofta är långa.

¹³ Projekt Hänvisning 2021 s. 9

Socialstyrelsens förslag

Informationsmängder för att bedöma tillgänglig vårdkapacitet

Nedan följer de informationsmängder som Socialstyrelsen bedömer är rimliga och relevanta att presentera för att söka fram tillgänglig vårdkapacitet och för att kunna hänvisa till andra vårdgivare så att vårdgarantin kan uppfyllas. Här har Vårdlotsnätverket som primär målgrupp varit tongivande.

Generellt sett är tillfrågade respondenter positiva till ett system som lätt och med tillförlitlighet och precision söker fram tillgänglig kapacitet i vården. Man ser framför sig ett system som är lättförståeligt, detaljerat och tillförlitligt. Det anses också viktigt att privata vårdgivare med avtal med regioner inkluderas i ett söksystem.

Socialstyrelsen bedömning av rimliga och relevanta informationsmängder är följande:

- Väntetider
- Ledig kapacitet, preciserad på åtgärdsnivå.
- Information om vårdgivare
- Avtalsvillkor mellan vårdgivare och regioner respektive avtal mellan regioner

Alla punkter är lämpliga för vårdens aktörer för hänvisning inom vårdgarantin medan de tre första är lämpliga att visa publikt. Nedan följer en utförlig information om de olika informationsmängderna.

Väntetider

Väntetider är centralt för att kunna bedöma hur tillgänglig vårdens kapacitet är. Kapacitet i sjukvården handlar om att möta vårdbehov med anpassade resurser. Tillgängligheten anses vara låg i de fall där behoven är större än resurserna och kö och väntan uppstår. Väntetider blir därmed ett indirekt mått på tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

SKR:s väntetidsdatabas *Väntetider i vården* är idag den främsta källan till statistik om väntetider till vård på nationell nivå och utgör underlag för nationell uppföljning av hur väl vårdgarantin uppfylls. Även vissa kvalitetsregister så som Svenskt Perioperativt Register – SPOR mäter väntetider, i detta fall till vald operation, och arbetar med utveckling av väntetidsdata¹⁴.

En precis angivelse av väntetider är önskvärt både för patienter och för vårdens medarbetare för att kunna avgöra om vårdkapaciteten hos en vårdgivare är mer tillgänglig än en annan. SKR:s väntetidsdatabas ger en fingervisning men vårdnivån är aggregerad (sjukhus) och data kan vara 5 v gammal (uppdateras månadsvis). Därför bedöms inte tjänsten svara upp mot de behov av aktualitet, detaljeringsgrad och tillförlitlighet som är önskvärd.

¹⁴ <https://spor.se/spor/registerrapporter/>

Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag som handlar om att utveckla förutsättningarna för insamling av väntetidsdata. En slutrapport ska lämnas under hösten 2022. I uppdraget kommer myndigheten bland annat att utreda de juridiska och praktiska aspekterna av en sådan insamling. En möjlig väg skulle kunna vara att ta in dessa via patientregistret (PAR). Eftersom patientregistret inkluderar personnummer finns möjligheter till förbättrad kvalitetssäkring och samkörning med andra register och databaser för att kunna analysera eventuella omotiverade skillnader gällande väntetider i befolkningen så som inkomstskillnader, skillnader i utbildningsnivå eller regionala skillnader. Denna typ av utveckling av PAR kan ge fler underlag för analys men inte högre aktualitet än SKR:s väntetidsdatabas. För ett system med mer tonvikt åt patientnära verksamhet och invånarens behov krävs dagsaktuella data avseende väntetider.

I arbetet med denna delrapport har Socialstyrelsen inte kunnat identifiera ett sätt att hantera och inhämta data för att beskriva väntetider med högre aktualitet än vad existerande datakällor erbjuder. Hur väntetider kan beskrivas i ett publikt system behöver särskilt belysas i ett utvecklingsarbete.

Ledig kapacitet

I ett vårdsöksystem anses det vara viktigt att se om det finns ledig kapacitet hos andra vårdgivare. Med ledig kapacitet i hälso- och sjukvården avses att *behoven motsvarar den kapacitet man som vårdgivare har och det finns tider över att erbjuda till patienter från andra vårdgivare i den egna eller andra regioner*¹⁵. I SKR:s tjänst *Uppskattad väntetid och ledig kapacitet* är ledig kapacitet angivet som ja/nej och är en samlad bedömning av behov i förhållande till resurser. Tillgänglig vårdkapacitet kan tolkas som att det finns beskrivningar av det vårdutbud som erbjuds nationellt eller i en region men beskriver inte alltid om kapaciteten är ledig, dvs att tider för besök, bedömning eller åtgärd kan bokas.

Enligt Socialstyrelsen rapport *Kapaciteten i sjukvården – att hantera kritiska lägen från 2018 ledig kapacitet* vara ett svårångat mått hos offentliga vårdgivare eftersom det inte är något som följs upp dagligen utifrån ett överenskommet och standardiserat ramverk för datainsamling. Genomgripande produktions- och kapacitetsplanering skulle kunna synliggöra kapacitet på ett mer dagsaktuellt sätt och leda till omfördelning av resurser efter behov, men praxis för detta skiljer sig åt såväl inom en region som mellan regionerna. I praktiken används uppnådd produktion under en viss tidsperiod som indikator på kapacitet, alternativt mått på begränsade resurser så som personal eller vårdplatser.¹⁶ Vårdbehoven står i relation till produktionen men det finns inget etablerat ramverk för mätning av vårdbehov och det skiljer sig mellan regioner. Eftersom både mått på vårdbehov och produktion skiljer sig åt mellan regioner saknas möjligheten att detaljerat och aktuellt och på nationell nivå identifiera ledig kapacitet hos enskilda vårdgivare.

I arbetet med denna delrapport har Socialstyrelsen därför inte kunnat identifiera ett sätt att hantera och inhämta data för att i dagsläget beskriva ledig kapacitet i realtid med högre detaljeringsgrad än vad existerande databaser

¹⁵ Uppgift hämtad från workshop med Vårdlotsnätverket 30 maj 2022.

¹⁶ Kapaciteten i sjukvården – att hantera kritiska lägen (2018), s 25

erbjuder. Denna typ av information kräver utvecklingsarbete för att fungera i ett publikt vårdsöksystem.

Information om vårdgivare

För att hitta rätt vårdgivare och rätt åtgärd är det viktigt för både vårdlotsar och patienter att kunna söka fram så detaljerad information om varje vårdgivare som möjligt. Detta inkluderar framförallt vårdutbud och specialiteter samt att subspecialiteter. För att snabbt kunna komma i kontakt behöver kontaktperson eller kontaktfunktion för slussning eller lotsning vara angiven. Vårdgivare behöver också vara sökbara utifrån vilken typ av tjänst som erbjuds, exempelvis operation, utredning eller undersökning.

Två huvudsakliga kodverk för identifikation av vårdgivare finns tillgängliga. Dessa är:

- Vårdgivarregister hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vårdgivare som utför hälso- och sjukvård samt tandvård enligt definitionen i hälso- och sjukvårdslagens 2 kap. 1 § ska registrera sin verksamhet till IVO:s vårdgivarregister. Information i registret är vårdgivarens och huvudmannens namn, organisationsnummer och kontaktuppgifter, verksamhetschefens och Lex Maria-ansvariges namn och kontaktuppgifter samt adress och kontaktuppgifter till tillsynsobjektet (där vården bedrivs).
- Katalogtjänst HSA tillhandahålls av Inera och innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisation och personer inom vård och omsorg i Sverige. Samtliga regioner och kommuner använder HSA och även de flesta privata vårdgivare, då via ett HSA-ombud.

Socialstyrelsen tilldelar alla vårdgivare som rapporterar till Patientregistret (PAR) ett unikt id-nummer. Inrapportering till PAR gäller alla vårdgivare som tillhandahåller läkarbesök inom specialiserad vård. Detta id-system har dock ingen koppling till övriga kodverk och används uteslutande för inrapportering av data till PAR.

Information om såväl offentliga som privata vårdgivare är tillgängligt genom informationssajter, exempelvis 1177.se och vården.se och är riktade till vårdsökande allmänhet och innehåller ofta information om de vårdtjänster som erbjuds, kontaktvägar och fysiskt samt digital tillgänglighet. Det som saknas är detaljerad information om subspecialiteter och specialistkompetens hos vårdgivaren. För vårdens medarbetare så som vårdlotsar saknas kontaktuppgifter för mer direkt kontakt gällande kapacitet och möjlig hänvisning.

Inget av de existerande kodverk för att identifiera vårdgivare är tillräckligt fullständigt för att tillgodose alla de olika syften som har framkommit i olika sammanhang, t ex tillsyn, nationell statistik och vårdutbud.

Avtalsinformation

Avtal om utnyttjande av vårdtjänster inom en region, mellan huvudmän i olika regioner och med privata vårdgivare är offentliga handlingar och kan,

med undantag för sekretess beträffande affärs- och driftsförhållanden¹⁷, därmed fungera som öppen källa för information om vårdgivare och utbud. Avtalen anses vara centrala för en bedömning av tillgänglig kapacitet då de utgör villkor för användandet av vårdgivares tjänster. Inom Vårdlotsnätverkets Projekt Hänvisning har försök gjorts att samla avtal i en avtalsdatabas. Det uppges dock varit en utmaning att hålla databasen uppdaterad.

Det finns ingen standardiserad informationsmiljö för avtal mellan vårdgivare inom regioner, mellan regioner och med privata vårdgivare. En mer grundläggande och nationell eller interregional och digital informationsstruktur för avtal, alternativt en standardisering av avtalsinformation kan underlätta en mer automatiserad inhämtning av information från gällande avtal men detta behöver vidare utredning som inte ryms inom detta deluppdrag.

Gällande avtalen är det önskvärt med en översikt av:

- Vilka avtal som finns och är aktuella, huvudsakligen i närområdet.
- Vilka privata vårdgivare som har avtal med den egna eller annan region.
- Vem som äger avtalen.
- I avtalen vill man se så detaljerad information om vårdgivaren som möjligt.
- Utbud till exempel genom klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och om återbesök ingår.
- Gränsvärden för patienter så som ålder, ASA-klass, BMI och om patienter med underliggande sjukdomar utesluts av patientsäkerhetsskäl (exempelvis i behov av dialys, transplanterade patienter eller med neuromuskulär sjukdom).
- Väntetider hos de privata vårdgivare som har avtal.
- Publika kvalitetsrapporter för vårdgivare.
- Betalningsinformation/betalningsförbindelse.

Övrigt

Vårdlotsar lyfter också behov av samordning mellan regioner för att kunna efterfråga vård och erbjuda (om möjligt) ledigt utrymme i annat vårdområde, ett slags byte av tjänster.

Vårdlotsar lyfter också behov av en informationsmiljö och datastöd som informerar om patientens historia (exv. journal) och som möjliggör förflyttning av patientdokumentation så som journal och röntgenbilder. Socialstyrelsens bedömning är det skulle underlätta vårdens arbete men har inte ingått i Socialstyrelsens deluppdrag om publik information i till exempel ett vårdsösystem.

Patienters/allmänhetens tillgång till information om tillgänglig vårdkapacitet

Utifrån tidigare behovsanalys¹⁸ gällande sökbar vårdinformation är patienter intresserade av ovanstående information, med undantag för avtal. Enligt

¹⁷ Offentlighet och sekretesslagen 31 kap 16 §

¹⁸ Ny jämförelsetjänst på 1177.se

vårdlotsarna bidrar patienter ibland till sökandet, i synnerhet relativt friska som snabbt vill bli aktiva, till exempel yngre ortopedpatienter.

I det scenario där patienten åberopar vårdgarantin och regionen tar ansvar för att hitta en alternativ vårdgivare för den aktuella åtgärden finns enligt vårdlotsarna både för och nackdelar med ett publikt vårdsöksystem. Fördelar med att patienter söker aktivt är att det kan skapa delaktighet och även skapa viss förståelse för varför vårdlotsarna inte kan "lotsa snabbt" eller svara på alla frågor (då ett system också kan tydliggöra att det ibland är svårt att hitta en alternativ vårdgivare). Det finns också röster mot att patienter har tillgång då det kan skapa merarbete om angivelser om väntetider inte stämmer och att det är den medicinska bedömningen i det enskilda fallet som styr vilket kan leda patienter fel. Förutsättningen för att patienter har tillgång till informationen anses vara att data är tillförlitlig, annars kan otydlig information leda till osäkerhet för patienter och merarbete för vården (vårdlotsar är vana vid manuell hantering och kan tolka och ställa rätt frågor baserat på inaktuella data). Flera möjligheter till utformning av ett vårdsöksystem baserat på detta är möjlig, t.ex. separering genom en vårdgivaringsgång och en patientingsgång och bör utredas vidare.

Som nämns i kapitlet om tidigare utveckling av ett vårdsöksystem är förstudien om en jämförelsetjänst ett exempel på vad patienter efterfrågar. Där bekräftas att information om väntetider och vårdgivare är viktigt men även mer praktisk information som skapar trygghet så som plats/adress, hur man tar sig dit och hur man kan bo liksom tillgång till hjälpmedel och sätt att kontakta vårdgivaren. Detta är viktig information för patienten och anhöriga och kan ingå i information om vårdgivare men möjligen primärt lämplig på etablerade informationssajter så som 1177.se. För den öppna vården där patienten också har valfrihet är patientrelaterade kvalitetsmått också relevanta. Denna typ av mått är i dagsläget inte publika annat än i väldigt aggregerad form så som Nationell patientenkät, Öppna jämförelser och Hälso- och sjukvårdsbarometern men i ett vårdsöksystem med patienter och anhöriga som användare finns skäl att överväga utveckling och insamling av denna data för en fullständig bild.

Juridiska aspekter på att tillgängliggöra vårdkapacitet

I fråga om lämplighet kring att dela uppgifterna publikt bör framförallt offentlighets- och sekretesslagstiftningen beaktas. Vissa informationsmängder som föreslås delges i systemet kan vara av den art att den kan anses omfattas av sekretess. Det kan också vara så att den information som sammanställs hos en aktör utifrån flera olika andra aktörers delgivna information blir så omfattande att den omfattas av sekretess.

När det gäller upprättandet av ett eventuellt vårdsökssystem är det framför allt 18 kap. 13 § eller 15 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, som bedöms komma i fråga. Dessa två bestämmelser är tillämpliga oavsett vilken myndighetsaktör som skulle drifta tjänsten. Enligt 15 kap 2 § OSL gäller sekretess för uppgift som rör verksamhet för att försvara landet eller planläggning eller annan förberedelse av sådan verksamhet eller som i övrigt rör totalförsvaret, om det kan antas att det skadar landets försvar eller på annat sätt vållar fara för rikets säkerhet om uppgiften röjs. Enligt 18 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen, gäller sekretess för uppgift som hänför sig till en myndighets verksamhet som består i risk- och sårbarhetsanalyser avseende fredstida krissituationer, planering och förberedelser inför sådana situationer eller hantering av sådana situationer, om det kan antas att det allmännas möjligheter att förebygga och hantera fredstida kriser motverkas om uppgiften röjs. Sekretess enligt 18 kap. 13 § OSL skiljer sig från försvarssekretessen genom att endast lägga fokus på fredstida kriser. Huvudregeln i båda bestämmelserna är att uppgifterna som omfattas av bestämmelserna ska vara offentliga. Endast om det av särskild anledning kan antas att ett utlämnande skulle leda till skada eller men kan uppgifter hemlighållas.

I de föreslagna informationsmängderna finns en del uppgifter som enskilt inte torde vara känsliga men det finns även uppgifter som ensamt eller i kombination med andra variabler, beroende på detaljeringsgrad, skulle kunna ge uppgift eller indikation om exempelvis nationell eller regional påverkansgrad och kapacitet. Sådana uppgifter skulle kunna vara känsligt ur en säkerhetsaspekt, i synnerhet under exempelvis en pandemi eller under ett krig. Dessa uppgifter skulle kunna användas av en eventuell antagonist för att rikta in sig på sårbara områden och genom det orsaka inte obetydlig skada på den samhällsviktiga verksamhet som sjukvården utgör, i form av avbrott, påverkan på leveranser tjänster och funktioner. Det kan därför inte uteslutas att uppgifter i sökmotorn skulle kunna bedömas vara sekretessbelagda. En parameter som gör det mer sannolikt att uppgifterna omfattas av sekretess är detaljeringsgraden, vilket gör det viktigt att i framtagandet av detaljeringsgraden av variablerna analysera vilken information som kan möjliggöra pusselläggning och som kan visa på sårbarheter.

Andra uppgifter som möjligtvis även skulle kunna omfattas av sekretess är sådana som kan finnas i de avtal om utnyttjande av vårdtjänster inom en

region som tecknas mellan huvudmän och privata vårdgivare. Enligt 31 kap 16 § OSL gäller sekretess gäller för uppgift om en enskilds affärs- eller driftförhållanden när har trätt i affärsförbindelse med en myndighet, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs.

Om avsikten är att sekretessbelagda uppgifter under vissa förutsättningar ska kunna lämnas ut elektroniskt till en viss myndighet eller till en enskild, måste det finnas eller införas regler eller bestämmelser som är sekretessbrytande.

Utveckling gällande lagstiftning för delning av data mellan huvudmän och aktörer i offentlig sektor pågår och aktuella lagförslag¹⁹ och regeringsuppdrag till exempelvis Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) pekar mot en ambition att åstadkomma mer datadelning, vilket väsentligt kan ändra förutsättningarna att skapa samordnande tjänster.

¹⁹ Regeringens proposition 2021/22:225, Den offentliga sektorns tillgängliggörande av data.

Fortsatt utredning

Inför denna delrapport har arbetet fokuserat på att förstå behovet av information om tillgänglig vårdkapacitet och brutit ner ned detta begrepp i ett fåtal informationsmängder för att bedöma om dessa är relevanta och lämpliga att presentera i ett nationellt vårdsöksystem. Socialstyrelsen har även tittat på möjligheten att erbjuda dessa informationsvariabler publikt. Resultaten pekar mot att de rekommenderade informationsvariablernas relevans är säkerställt men att lämplighet beror på detaljeringsgraden i informationsvariablerna.

Det har också framkommit att det finns svårigheter med att generera tillförlitliga data med tillräcklig detaljeringsgrad för att möta behovet av att hitta tillgänglig vårdkapacitet i realtid, exempelvis gällande väntetider. Således är det som är relevant och lämpligt inte alltid möjligt i dagsläget.

De databaser och tjänster som idag finns för att identifiera vårdgivare och bedöma tillgänglig kapacitet innehåller huvudsakligen aggregerade data och används för att identifiera vilka vårdgivare som kan vara aktuella att kontakta för mer information. Det som framkommit ur arbetet med denna delrapport indikerar inte att det finns tillgänglig vårdkapacitet i betydelsen ”ledig utan väntetid” utan att sökningen ska visa om det finns möjligheter att hitta en vård närmre i tid än vad den primära vårdgivaren kan erbjuda inom vårdgarantins gränser. För en djupare analys och förståelse för hälso- och sjukvårdens kapacitet är regionernas arbete med planeringsverktyg centralt. För ett vårdsöksystem bör planeringen kunna översättas till standardiserade datamängder.

I det fortsatta arbetet kommer Socialstyrelsen att dra nytta av det arbete som pågår i flertalet regeringsuppdrag och initiativ som pågår, i synnerhet uppdraget *att strategiskt och långsiktigt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet (S2022/01664 (delvis))*. Detta uppdrag sker i återkommande dialog med samtliga regioner i Sverige och blir därmed en viktig kontaktyta för lärande och stöd i olika aspekter av tillgänglighetsfrågor, inklusive kapacitet- och produktionsplanering.