

I väntan på bra väntetidsdata för kataraktoperation

KVALITETSREGISTREN BÖR INVOLVERAS MER I VÄNTETIDSSTATISTIKEN

Långa väntetider har varit ett problem i svensk sjukvård sedan länge. Bekymret tycks därtill ha ökat under det senaste decenniet [1]. I jämförelse med andra länder uppger den svenska befolkningen i högre omfattning långa väntetider till besök och åtgärder i både primär- och sekundärvård [2].

Flera politiska reformer har genomförts i syfte att komma till rätta med värdköerna. Redan i slutet av 1980-talet beslutade regeringen om särskilda kösättningar (bland annat för katarakt), med extra ekonomisk ersättning till regionerna om kapaciteten ökade. År 1992 infördes den första vårdgarantin. För vissa utvalda behandlingar med särskilt långa väntetider (inklusive katarakt) fick inte mer än 90 dagar passera från beslut till åtgärd. Några år senare infördes också en besöksgaranti till läkare i primärvården inom 7 dagar och till läkare i sekundärvården inom 90 dagar. Sedan 2010 är vårdgarantin lagstadgad, tillsammans med en tillgänglighetsgaranti för kontakt med primärvården samma dag, och ingår i såväl hälso- och sjukvårdslagen som patientlagen. År 2019 reviderades garantin för primärvården till medicinsk bedömning inom 3 dagar av en läkare eller annan legitimerad vårdpersonal [3]. Som sammanfattning av de olika garantierna används ibland sifferserien 0-3-90-90.

För att verkställa vårdgarantierna ut-



Tomas Bro, med dr, speciallistläkare,

Bergman Clinics A6 ögonklinik, Jönköping; Linköpings universitet
● tomas.bro@med.lu.se



Madeleine Zetterberg, professor,

överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Mölndal; Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet



Andreas Viberg, med dr, överläkare,

Norrlands universitetssjukhus, Umeå; Umeå universitet

gick under perioden 2009-2014 en så kallad kömiljard från staten. Regionerna fick del av denna i relation till hur väl tidsgränserna uppfylldes [4]. I den så kallade Januariöverenskommelsen 2018 ingick också en kömiljard, då i en uppdaterad form med särskild hänsyn till kroniskt sjuka patienters behov [5].

I januari i år aviserade regeringen en ny satsning för att förkorta köerna, denna gång en engångssatsning på en halv miljard kronor till tre specifika diagnoser: katarakt, höftplastik och framfall [6].

Att mäta väntetider

De politiska ambitionerna för att förkorta köerna har också ökat behovet av bra statistik om väntetider till vård. Den nationella väntetidsdatabasen är

den i dag mest använda källan och utgör grunden för uppföljningen av vårdgarantin. Databasen, som förvaltas av Sveriges Kommuner och regioner (SKR), lanserades år 2000 och byggde initialt på uppskattningar av aktuella väntetider på region- och vårdenhetsnivå. Datainsamlingen har därefter successivt utvidgats och sker i dag genom automatisk extraktion från respektive regions patientadministrativa system. De insamlade uppgifterna har stor likhet med det nationella patientregistret och innehåller information på vårdkontaktnivå om vårdgivare, datum, diagnoser samt planerade och utförda medicinska åtgärder. Därigenom kan väntetid beräknas som tidsdifferensen mellan planerad och utförd åtgärd. Informationen levereras månadsvis från regionerna till SKR i aggregerad form och saknar därmed koppling till personnummer [7].

Bekymmer med väntetidsmätning

Mätning av väntetider är dock ett komplicerat ämne. En studie inom Region Stockholm 2018 påvisade flera problem med den nationella väntetidsdatabasen. Bland annat använde vissa enheter preliminära väntelistor i parallella system, vilket gjor-

de den automatiska extraktionen felaktig. Vidare kan patienter tas bort från statistiken om det finns medicinska hinder för ingreppet, eller vid så kallad självvald väntan. Det senare inkluderar också avböjande av en erbjuden operation i en annan region, men praxis för denna rutin varierar stort. Sammantaget blev studiens konklusion att databasen har så stora brister i kvalitet att den inte kan användas för att dra slutsatser om värdköernas omfattning [8].

Liknande bekymmer har också påvisats på nationell nivå. Täckningsgraden i den nationella väntetidsdatabasen har stora regionala skillnader och är dessutom svår att validera [9,10]. Under 2020 hade knappt hälften av fysiska primärvårdsbesök i SKR:s verksamhetsstatistik rapporterats in till väntetidsdatabasen [11]. Riksrevisionen konstaterade i en nyligen publicerad rapport att möjligheterna att använda den nationella statistiken är begränsade, trots den omfattande administration som den fordrar av vårdens verksamheter [12].

Jämförelse av databasen och registret

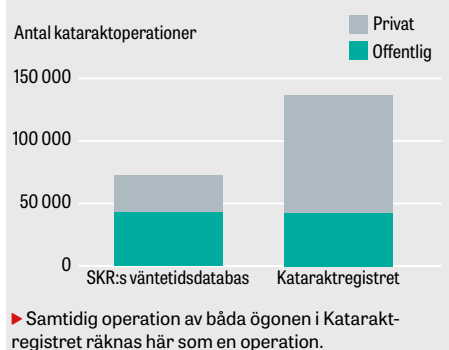
Det nationella kataraktregistret innehåller uppgifter om gråstaroperationer i Sverige sedan 1992. Övervakning av väntetider var ett av de ursprungliga syftena, och för detta ändamål fick registret ersättning från Socialstyrelsen. Täckningsgraden utifrån Socialstyrelsens patientregister är mycket hög, 92 procent för offentliga ögonkliniker och 96 procent för privata. Uppgifterna om väntetid registreras vid operationstillfället som tid från beslut till åtgärd [13]. Den goda täckningsgraden gör registret till en lämplig källa för validering av den nationella väntetidsdatabasen.

I början av 2025 utfördes inom Kataraktregistrets styrgrupp en jämförelse mellan väntetidsdatabasen och kataraktregistret för åren 2021-2024. Analysen krävde en anpassning av båda datakällorna. Patientvald väntan har inkluderats i väntetidsdatabasen, eftersom detta inte är ett existerande mätvärde i Kataraktregistret [14]. För Kataraktregistret har regionen där operationen skett använts i beräkningen. Samtidig operation av båda ögonen har räknats som endast ett ingrepp, eftersom detta är ut-

HUVUDBUDSKAP

- Den nationella väntetidsdatabasen innehåller endast hälften av kataraktoperationerna i Sverige och ger därmed inte en sann bild av vårdgarantiens uppfyllelse.
- Genom sin höga täckningsgrad har det nationella kataraktregistret mer tillförlitliga väntetidsdata.
- Hänsyn till utomlänsoperationer skulle ge en sannare bild av nuvarande värdköer.

FIGUR 1. Antal kataraktoperationer i offentlig och privat regi i nationella väntetidsdatabasen och Kataraktregistret 2024



gångspunkten i väntetidsdatabasen.

Vid en jämförelse av de två datakällorna i denna tillpassade form innehåller väntetidsdatabasen endast omkring hälften av operationerna i Kataraktregistret, och skillnaden utgörs uteslutande av operationer i privat regi (Figur 1). På regional nivå är olikheterna ännu större. I Gävleborg, Halland, Skåne, Sörmland och Uppsala innehåller väntetidsdatabasen mindre än 40 procent av antalet operationer i Kataraktregistret. En sannolik förklaring till detta förhållande är de privata klinikernas brist på system som är gemensamma med regionernas, vilket omöjliggör automatisk dataextraktion. I dessa fall krävs istället en manuell registrering, vilket kan innebära en oproportionerligt stor administrativ belastning för vårdpersonalen. Det ofullständiga antalet operationer i väntetidsdatabasen ger också stor påverkan på andelen operationer inom vårdgarantin. I sju av Sveriges regioner (Norrbotten, Sörmland, Västernorrland, Västra Götaland, Gävleborg, Skåne och Örebro län) sågs skillnader på över 20 procentenheter mellan registren, liksom på nationell nivå med den högre andelen i Kataraktregistret. I de tre sistnämnda fallen var skillnaden 30 procentenheter eller mer (Tabell 1). På nationell nivå hade 78 procent av ingreppen i Kataraktregistret skett inom 90 dagar 2024, medan motsvarande andel i väntetidsdatabasen var 70 procent.

Slutsatser

En jämförelse av väntetidsdata i den nationella väntetidsdatabasen och Nationella kataraktregistret visar på betydande skillnader: Kataraktregistret innehåller omkring dubbelt så många åtgärder. Skillnaden bedöms framför allt orsakas av underreportering till SKR:s väntetidsdatabas från privata kliniker, vilket sannolikt sammanhänger med brist på möjligheter till automatiserad rapportering. Det är troligt att liknande skillnader finns även på andra områden inom vården med hög

TABELL 1. Differenser på 20 procentenheter eller mer mellan andelen operationer inom vårdgaranti i den nationella väntetidsdatabasen och Kataraktregistret 2021–2024

År	Region	Andel (procent) ingrepp inom vårdgaranti, väntetidsdatabasen	Andel (procent) ingrepp inom vårdgaranti, Kataraktregistret	Differens (procentenheter) mellan väntetidsdatabasen och Kataraktregistret
2023	Gävleborg	44	83	38
2021	Skåne	58	92	34
2023	Örebro län	33	65	32
2022	Gävleborg	43	73	30
2023	Sörmland	31	58	27
2024	Norrbotten	34	60	26
2021	Sörmland	51	76	25
2023	Västernorrland	30	55	24
2023	Norrbotten	38	62	24

andel operationer i privat regi. Det skulle därför vara av stort intresse att utföra liknande utvärderingar gällande de övriga ingreppen i den nyligen presenterade engångssatsningen. Antalet höftplastik- och framfallsoperationer är i alla fall mindre: 51 procent respektive 65 procent i väntetidsdatabasen jämfört med det specifika kvalitetsregistret [15,16].

Inte heller Nationella kataraktregistrets väntetidsdata är fria från brister. Liksom i nationella väntetidsdatabasen mäts tiden från att en patient sätts på den aktuella klinikens väntelista till dess att operatio-

»Det skulle därför vara av stort intresse att utföra liknande utvärderingar gällande de övriga ingreppen ...«

nen genomförts på samma klinik. Emellertid kan patientens reella väntetid också innehålla väntan på bedömning av ögonläkare för diagnos eller förberedande preoperativa undersökningar hos ögonsjuksköterska eller optiker. Särskilt stor differens mellan registrerad och reell väntetid uppstår om en patient först väntat länge i en region och sedan opererats i en annan med kort tid mellan beslut och åtgärd. Om mätetalet ska användas för måluppfyllelse och ersättning kan det också anses olämpligt att värdet rapporteras manuellt av enheten. För att bättre spegla de faktiska väntetiderna skulle modeller kunna utvecklas som tar hänsyn till och kompenserar för dessa dolda väntetider, vilket är fullt möjligt baserat på befintliga data i Kataraktregistret.

I december 2024 fastställde Integritetsmyndigheten att juridiskt stöd saknas för den nuvarande databehandlingen i nationella väntetidsdatabasen, och SKR hindrades att fortsätta verksamheten. Då databasen fyller en viktig samhällsrelig funktion ska förbudet dock börja gälla först efter två år [17], och SKR har överklagat beslutet. I januari i år aviserade regeringen att uppdraget att samla in och analysera väntetider ska förflyttas från SKR till Socialstyrelsen [18]. I april i år ska Socialstyrelsen redovisa hur denna datainsamling kan förberedas [19]. Mycket är alltså i rörelse vad gäller väntetidsdata, och de nationella kvalitetsregistren bör absolut bli mer involverade i den framtida väntetidsstatistiken. Med tanke på det nationella uppdraget bör de kanske också, liksom den framtida väntetidsdatabasen, administreras av Socialstyrelsen? ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2025;122:25038

REFERENSER

1. SOU 2021:59. Vägen till ökad tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan. Delbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialdepartementet; 2021.
2. Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2021. Rapport 2021:4.
3. Hanning M. Väntetider - den svenska hälso- och sjukvårdens akilleshäls. Socialmedicinsk Tidskrift. 2022;99(3):383-94.
4. Vårdgaranti och kömiljard. Uppföljning 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. Artikelnr 2014-5-5.
5. Regeringskansliet/Socialdepartementet. Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och regioner. 19 dec 2019. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde nr 1:26. <https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2019/12/okad-tillganglighet-i-halso--och-sjukvarden-2020--overenskommelse-mellan-staten-och-sveriges-kommuner-och-regioner/>
6. Förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider i vården. Promemoria av utredningen Behovsstyrd vård S 2024:05. Stockholm: Socialdepartementet; 2025.
7. Regeringsuppdrag om att utveckla förutsättningarna för insamling av väntetidsdata. Delrapport, mars 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. Artikelnr 2022-3-7795.
8. Statistiken om väntetider i specialistvården är opålitlig. Dagens Nyheter. DN Debatt. 1 sep 2018.
9. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020. Regionernas inrapportering av primärvårdsdata till den nationella väntetidsdatabasen. Delrapport december 2020. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Artikelnr 2020-12-7066.
10. Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020. Regionernas inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen för den specialiserade vården. Delrapport juni 2021. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Artikelnr 2021-6-7431.
11. I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2021. Rapport 2021:6.
12. I väntan på vård - ineffektiv statlig styrning för kortare köer. Stockholm: Riksrevisionen; 2023. RiR 2023:12.
13. Bro T, Lundström M, Kugelberg M, et al. 2,6 miljoner kataraktoperationer. 31 år med Svenska nationella kataraktregistret 1992-2022. Läkartidningen. 2024;121:23158.
14. Sveriges Kommuner och regioner (SKR). Väntetider i vården. Utökad uppföljning av specialiserad vård [citerat 24 feb 2025]. <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/utokaduppfoljningavspecialiseradvard>
15. Svenska ledprotesregistret. Årsrapport 2024.
16. Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi. Rekonstruktiv bäckenbottenkirurgi. Årsrapport från GynOp-registret avseende operationer utförda år 2023.
17. Integritetsskyddsmyndigheten (Imy). Beslut efter tillsyn enligt dataskyddsförordningen mot Sveriges Kommuner och regioner. 18 dec 2024. Dnr DI-2021-9333. <https://www.imy.se/globalassets/dokument/beslut/2024/beslut-tillsyn-skr-di-2021-9333.pdf>
18. Finansdepartementet, Socialdepartementet. Mångmiljardsatsning på ökad vårdkapacitet och kortare värdköer [pressmeddelande]. 27 jan 2025. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2025/01/mangmiljardsatsning-pa-okad-vardkapacitet-och-kortare-vardkoer/>
19. Socialdepartementet. Uppdrag att förbereda för att samla in väntetidsdata. 19 dec 2024. Dnr S2024/02236. <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2025/01/uppdrag-att-forbereda-for-att-samla-in-vantetidsdata/>