

Majlis Israelsson

Från: Liselott Fägerlind <liselott.fagerlind@regeringskansliet.se> för S FS
<s.fs@regeringskansliet.se>

Skickat: den 4 mars 2022 10:42

Till: S Registrator; Gunilla Gunnarsson; registrator@ehalsomyndigheten.se; SB
Registrator; RK Delning FI BA UO5; registrator.vss@ivo.se; info@digg.se;
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se; registrator@skr.se;
registrator.rlk@regionstockholm.se; region.uppsala@region uppsala.se;
post@regionsormland.se; region@regionostergotland.se; regionen@rjl.se;
region@kronoberg.se; regionen@regionorebrolan.se; registrator@regionkalmar.se;
regiongotland@gotland.se; region@regionblekinge.se; region@skane.se;
regionen@regionhalland.se; post@vgregion.se; info@regionvarmland.se;
region@regionvastmanland.se; region.dalarna@regiondalarna.se;
rg@regiongavleborg.se; region.vasternorrland@rvn.se; region@regionjh.se;
Regionen; regionnorrbottn@norrbottn.se

Kopia: Jenni Lundh; Anna-Lena Grundberg

Ämne: Expediering av Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt
vårdsösystem S2022/01372 delvis

Bifogade filer: Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsösystem S2022_
01372 delvis.pdf

Uppföljningsflagga: Följ upp

Flagga: Har meddelandeflagga

Härmed expedieras Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsösystem S2022/01372 (delvis).

Signerat beslut i original har skickats per post till E-hälsomyndigheten.

Med vänlig hälsning

Liselott Fägerlind
Assistent
Socialdepartementet
103 33 Stockholm
Enheten för folkhälsa och sjukvård
Tfn 08-4052775
Mobil 0730269121
liselott.fagerlind@regeringskansliet.se
www.regeringen.se



Regeringskansliet

2022-03-03
S2022/01372 (delvis)

Socialdepartementet

E-hälsomyndigheten
Box 913
391 29 Kalmar

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

Regeringens beslut

Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi. 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. Systemet ska kunna innehålla och visa information om avtal med offentliga och privata vårdgivare i såväl den egna som i andra regioner, samt villkor som gäller för nyttjande av vården.

E-hälsomyndigheten ska lämna nödvändiga författningsförslag och en konsekvensbeskrivning om t.ex. integritets- och sekretessfrågor samt ekonomiska konsekvenser för myndigheter, regioner och andra berörda aktörer. Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

E-hälsomyndigheten ska i genomförandet av uppdraget samarbeta med Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Myndigheterna ska bl.a. bidra med kunskap om myndigheternas egna befintliga system och register, pågående projekt samt regeringsuppdrag som angränsar till detta uppdrag.

E-hälsomyndigheten ska även samverka med Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) och vid behov med andra berörda myndigheter samt föra dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), regionerna,

Vårdföretagarna, Inera AB, berörda professionsföreningar och andra berörda aktörer.

E-hälsomyndigheten ska löpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om arbetet med uppdraget och senast den 13 januari 2023 lämna en delredovisning av uppdraget bl.a. innehållande en kostnadsuppskattning för eventuell utveckling av systemet till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Myndigheten ska senast den 31 augusti 2023 lämna en slutredovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

För uppdraget får E-hälsomyndigheten använda högst 7 000 000 kronor under 2022 som ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 45 Utökad vårdkapacitet. Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2022.

Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2023 till Kammarkollegiet. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

Redovisningar, rekvisition och återbetalning ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Bakgrund

Långa väntetider har varit ett problem i svensk hälso- och sjukvård sedan lång tid tillbaka. Skillnaderna i väntetider mellan regionerna och mellan olika delar av hälso- och sjukvården är dessutom stora. Covid-19-pandemin har även inneburit betydande tillgänglighetsutmaningar inom hälso- och sjukvården då ett stort antal vårdinsatser har behövt skjutas upp för att prioritera omhändertagandet av patienter med covid-19 och annan akut vård.

Att öka tillgängligheten och korta väntetiderna till hälso- och sjukvården genomsyrar regeringens satsningar under mandatperioden. Flera insatser har också genomförts för att hantera de omedelbara tillgänglighetsutmaningar som uppstått som en konsekvens av covid-19-pandemin, däribland stora ekonomiska tillskott till regionerna för att omhänderta uppskjuten vård.

I augusti 2020 tillsatte regeringen Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12). Delegationen har i uppdrag att bland

annat stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet, stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patienters valmöjligheter och att lämna förslag på hur överenskommelsen om kömiljarden kan vidareutvecklas. Delegationen har i delbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59) den 30 juni 2021 lämnat förslag som på olika sätt har bäring på statens roll i arbetet med en förbättrad tillgänglighet. Delegationen har bl.a. föreslagit att ett nationellt vårdsöksystem bör tas fram för att underlätta för regionerna att i realtid söka ledig och tillgänglig kapacitet i hela landet. Förslaget grundar sig bl.a. i att regionerna har uttryckt behov av en enhetlig nationell vårdgivar databas som skulle underlätta för regionerna att erbjuda patienter vård inom vårdgarantins gränser. Delegationens förslag om ett nationellt vårdsöksystem innebär en gemensam databas som innehåller information om ledig och tillgänglig kapacitet hos såväl offentliga som privata utförare samt alla regionernas avtal och information om villkoren för nyttjande av den vården. Ett sådant system skulle underlätta för regionerna att hänvisa väntande patienter till andra vårdgivare med kortare väntetider.

Delegationen bedömer att befintliga system, såsom SKR:s väntetidsdatabas, 1177.se, IVO:s vårdgivarregister och Socialstyrelsens patientregister (PAR), till stor del innehåller de nödvändiga grunddata som skulle behövas eller kan utvecklas ytterligare för att förverkliga det nationella vårdsöksystemet. Delegationen framhåller vidare E-hälsomyndighetens tidigare projekt om en Gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation (GIVMO) som handlar om hantering av grundläggande information om verksamhet och organisationer inom vård, omsorg och apotek. Ett syfte med projektet var att skapa förutsättningar för vårdgivare att hitta, hänvisa och remittera patienter till olika utförare av vård både inom den egna och andra regioner. Delegationen bedömer att detta syfte i hög grad tangerar det som eftersträvas med det nationella vårdsöksystemet.

I dag är det många patienter som inte erbjuds vård inom den lagstadgade vårdgarantin. Regionerna ska erbjuda vårdgaranti åt den som är bosatt inom regionen eller i övrigt omfattas av regionens ansvar, i enlighet med 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Vårdgarantin är en försäkran om att den enskilde inom viss tid ska få kontakt med vården, en medicinsk bedömning, erbjudas besök och planerad vård. I hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) specificeras hur länge en patient som längst ska behöva

vänta på vård och behandling inom ramen för vårdgarantin. En region som inte uppfyller kravet att ge vård inom garantin ska, enligt HSL, se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

Flera regioner har inrättat olika arbetssätt som bl.a. ska hjälpa patienter att få vård hos annan vårdgivare när det är nödvändigt för att patienten ska kunna erbjudas vård inom vårdgarantins gräns. I vissa regioner kallas dessa funktioner för t.ex. vårdlotsar eller vårdgarantikanslier. Regeringen har inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 avsatt medel för regionernas strategiska arbete och regionerna tilldelas medel för att bl.a. arbeta med att utveckla dessa arbetssätt (S2022/00608). Staten och SKR kommer senast den 1 maj 2022 att teckna en tilläggsöverenskommelse som avser att innehålla ytterligare konkreta insatser som regionerna ska genomföra i syfte att stärka sin samverkan om stödjande funktioner för patienter kopplade till vårdgarantin och väntetider, t.ex. vårdlotsar och vårdgarantikanslier.

Från ett nationellt perspektiv finns det behov av att ta ett samlat grepp om tillgänglighetsområdet för att därigenom skapa förutsättningar för mer ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser på såväl nationell som lokal nivå som i sin tur ska leda till en mer jämlik och tillgänglig vård. Regeringen anser att kapaciteten i hälso- och sjukvården behöver förbättras och att vården behöver utveckla och värna smartare arbetssätt. Med anledning av detta har regeringen beslutat om flera myndighetsuppdrag som stöttar regionerna i deras arbete. Den 20 januari 2022 beslutade regeringen om närmare 2 miljarder kronor i statsbidrag till regionerna som ska gå till riktade insatser för att hantera de uppdämda vårdbehov och förlängda vårdköer som har uppstått under pandemin (S2022/00456). Regionerna får bl.a. använda medlen till att stärka sin produktions- och kapacitetsstyrning, t.ex. genom regiongemensam kvalitetssäkring av inflödet och visualisering av gapet mellan behov, produktion och kapacitet. Den 17 februari 2022 beslutade regeringen även om drygt 423 000 000 kronor i statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser (S2022/01057). För att ytterligare stödja regionerna har regeringen den 3 mars 2022 gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering (S2022/01373). Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen bl.a. stödja regionerna i deras arbete med att implementera produktions- och kapacitetsplanering samt analysera och lämna förslag på vilken information

om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt, t.ex. i ett nationellt vårdsöksystem.

Närmare om uppdraget

Regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi. Systemet ska möjliggöra för regionerna att i realtid se ledig och tillgänglig kapacitet i hela landet, i syfte att regionerna snabbare ska kunna ge vård till väntande patienter. Systemet ska kunna innehålla och visa information om avtal med offentliga och privata vårdgivare i såväl den egna som i andra regioner, samt villkor som gäller för nyttjande av vården. Systemets tilltänkta primära målgrupp är regionerna och vårdgivarna, inklusive deras olika funktioner, t.ex. vårdlotsar, som arbetar med att stödja och hänvisa patienten i frågor som rör vårdgarantin och väntetider. Att synliggöra ledig och tillgänglig vårdkapacitet inom specialiserad vård ska särskilt prioriteras i genomförandet av uppdraget.

Syftet med uppdraget är att ge förslag på hur ett långsiktigt arbetsverktyg i form av en teknisk lösning som kan utvecklas och förvaltas i statlig regi. Verktyget ska underlätta för regionerna i deras arbete med att utveckla sitt tillgänglighetsarbete med fokus på att korta vårdköerna och väntetiderna.

E-hälsomyndigheten ska i genomförande av uppdraget beakta redan pågående projekt, regeringsuppdrag, befintliga system och register samt förslag från Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som angränsar till detta uppdrag. I arbetet med förstudien ska E-hälsomyndigheten utgå ifrån de förslag som Socialstyrelsen lämnar inom ramen för sitt uppdrag om att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering angående vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt, t.ex. i ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01373).

Regeringen har gett flera myndigheter uppdrag som handlar om en sammanhängande digital infrastruktur i statlig regi för bl.a. hälso- och sjukvården och omsorgens samtliga aktörer. T.ex. har E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi (S2022/01375) och uppdrag att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bild- diagnostik (S2021/05259). Inom ramen för dessa uppdrag och andra

pågående arbeten finns det sannolikt infrastrukturella komponenter som bör återanvändas i den framväxande förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen. Det är därför av vikt att andra pågående arbeten tas i beaktande i genomförandet av detta uppdrag. E-hälsomyndigheten ska i samverkan med DIGG säkerställa att lösningen blir en hållbar del av den förvaltningsgemensamma infrastrukturen.

På regeringens vägnar



Lena Hallengren



Jenni Lundh

Kopia till

Statsrådsberedningen, SAM
Finansdepartementet, BA
Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12)
Inspektionen för vård och omsorg
Myndigheten för digital förvaltning
Socialstyrelsen
Samtliga regioner
Sveriges Kommuner och Regioner