

Avdelningen för analys
Sevim Barbasso Helmers
sevim.barbasso-helmers@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Socialstyrelsens yttrande över Vägen till ökad tillgänglighet (SOU 2021:59)

Socialdepartementets dnr S2021/05439

Sammanfattning

Socialstyrelsen tillstyrker huvuddelen av förslagen i betänkandet, instämmer huvudsakligen i bedömningarna samt lämnar några synpunkter. Myndigheten är positiv till den föreslagna långsiktiga och strategiska utveckling av tillgänglighetsfrågan i samverkan mellan berörda parter. En sådan utveckling skulle kunna gagna patienterna och öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen anser att utredningen har ändamålsenliga förslag för att öka regionernas incitament via handlingsplaner och långsiktiga överenskommelser. Myndigheten hade dock önskat en analys om regionernas incitamentsstruktur i förhållande till lagliga skyldigheter samt hur regionerna kan införliva förbättringar som kan ge långvarig effekt och därigenom öka tillgängligheten i vården på ett mer varaktigt sätt.

Utredningens förslag och bedömningar

Socialstyrelsen lämnar endast synpunkter på de förslag och bedömningar där myndigheten är berörd och där vi har särskilda kommentarer eller invändningar.

Vad gäller författningsförslag 1.1 och 1.2 i kapitel 1 hänvisar Socialstyrelsen till yttrandena vad gäller förslag 8.11.1–8.11.5 i kapitel 8.

Angående konsekvensbeskrivningen har Socialstyrelsen fokuserat på påverkan på området barn och unga.

5.6.2 Samordna tillgänglighetskrivningar

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning med följande synpunkter. Socialstyrelsen bedömer att även de redovisningar som efterfrågas från regioner och kommuner i överenskommelserna, där tillgänglighet i hälso- och sjukvården finns med, bör samordnas. Myndigheten anser också att det behövs en samlad och överenskommen beskrivning av begreppet ”tillgänglighet” som berörda aktörer kan utgå från.

5.6.3 Utformning av regional handlingsplan

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning med följande synpunkter. Socialstyrelsen anser att goda exempel bör kunna användas som modell för att vidareutveckla handlingsplaner så att dessa visar på nytta. Handlingsplanerna

bör spegla regionernas utmaningar vilket kräver en orsaksanalys, samt bidra till att öka regionernas incitament. Socialstyrelsen menar vidare att regionernas redogörelser och handlingsplaner måste innehålla och följa upp konsekvenserna av att patienter får vänta länge. På så sätt kan regionerna följa upp om patienternas hälsotillstånd förvärras på grund av den längre väntetiden, om väntetiden inneburit en risk för vårdskada eller om den i värsta fall lett till en vårdskada. I sammanhanget är det relevant att ta hänsyn även till patienter med *patientvald väntan* och *medicinskt orsakad väntan*, så att en patient inte behöver vänta hur länge som helst på sin vård.¹

Socialstyrelsen har kunnat konstatera att det förekommer att regioner lämnar in bristfälliga handlingsplaner trots specifika anvisningar i överenskommelserna om vad handlingsplanen ska innehålla, utan att det innebär följder för medelstillelningen. Detta kan inverka negativt på regionernas incitament för att göra ett ändamålsenligt arbete.

5.6.4 Kommitté för tillgänglighetsdialog

Socialstyrelsen instämmer delvis i utredningens bedömning av en årlig rapport med följande synpunkter. Myndigheten vill förorda en samordning av redovisningar och handlingsplaner utifrån ett tillitsbaserat synsätt, för att undvika dubbelarbete för regionerna.

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att tillsätta en kommitté eftersom det saknas en analys som visar behovet och mervärdet av en sådan organisatorisk lösning.

6.11.1 Regionen bör agera i god tid

Socialstyrelsen ställer sig i dagsläget tveksam till om det behövs författningsändringar och menar att det behövs ytterligare analys och tydliggörande om vilka författningsändringar som i så fall kan bli aktuella.

6.11.2 Regionen bör utan längre dröjsmål erbjuda tid i dialog med patienten eller lämna besked om att vårdgarantin inte kan uppfyllas

Socialstyrelsen instämmer huvudsakligen i utredningens bedömning att vara delaktig vid tidsbokning med följande synpunkter. Socialstyrelsen upplever att det är oklart vad en bedömning skulle kunna leda till i frågan. Myndigheten anser att det är viktigt att patienten kan kontakta vården för att omboka respektive avboka tid även över telefon eller på plats. Socialstyrelsen vill i sammanhanget även framhålla att det är viktigt att processen i patientens vårdärende är tydlig, så att patienten kan följa status och agera därefter.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning om en tidsgräns på 14 dagar. Utredningen resonerar om att det har mindre betydelse om begreppet ska uttryckas som kalenderdagar eller arbetsdagar, men för att undvika tolkningsföreträde bedömer Socialstyrelsen att det bör förtydligas.

¹ I Socialstyrelsens analysrapport från maj 2021 finns en diskussion om patienter med patientvald väntan (PVV) och medicinskt orsakad väntan (MOV): Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-5-7371.pdf>, hämtad den 2021-10-19.

6.11.3 Utökad informationskrav om vårdgarantin

Socialstyrelsen instämmer inte i utredningens bedömning av författningsändringar eftersom regionerna redan har en skyldighet att informera om vårdgarantin, vilket framgår av 3 kap. 2 § patientlagen (2014:821). Den information som efterfrågas av utredningen bör därför enligt Socialstyrelsen redan ingå i regionernas informationskyldighet, och det är därför inte ändamålsenligt med detaljbestämmelser om vilken information regionerna ska lämna – inte minst eftersom förutsättningar och övriga lagar som kan påverka valmöjligheterna kan förändras med tiden.

6.11.4 Utred förutsättningarna för ett nationellt vårdsöksystem

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget med följande synpunkter. I utredningen är det angeläget att det görs en koppling till den digitala infrastruktur som föreslås i 8.11.8, för att nyttja samma grunddata och undvika dubbelarbete.

Socialstyrelsen ser också att ett eventuellt nationellt vårdsöksystem har relevans även för den aktiva patientens behov när hen ska välja vårdgivare eller hitta lediga besöks- eller operationsplatser.

6.11.5 Information och andra kunskaphöjande insatser om patientens valmöjligheter

Socialstyrelsen har inget att invända mot förslagen men lämnar följande synpunkter. Socialstyrelsen understryker att det är centralt att information fortfarande ges av vården när det är aktuellt för patienten att få informationen. Myndigheten menar också att samverkan bör ske med regionerna.

6.11.6 Regiongemensam pilotverksamhet

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget med följande synpunkter. Socialstyrelsen instämmer i att regiongemensamt utvecklings- och förbättringsarbete vad gäller produktions- och kapacitetsplanering bör stimuleras. Det är också av vikt att detta ses utifrån ett mer långsiktigt perspektiv, vilket förslaget också anger.

Precis som för de flesta utvecklingsprojekt eller pilotprojekt krävs att de medverkande aktörerna har en plan för att förvalta den produkt eller tjänst som tas fram. Det har genom åren skett många satsningar på tillgänglighetsområdet där utvecklings- och förbättringsarbeten inte fått ett varaktigt genomslag eftersom dessa inte har resurssatts efter satsningens slut. En förvaltning behöver således planeras redan i starten av ett projekt.

Socialstyrelsen saknar dock andra utvecklings- och förbättringsarbeten, exempelvis en central utmaningsfråga utifrån respektive regions eget val eller kring medicinska prioriteringar, medicinska indikationer och remisshantering.² Medicinska indikationer kan vara ett stöd i arbetet med medicinska prioriteringar och remisshantering.

Om det resulterar i att regeringen väljer att Socialstyrelsen ska hantera statsbidraget bör målen vara tydligt formulerade i uppdraget, och det bör framgå

² Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet - Väntetider i akutsjukvården och fyra tematiska analyser. April 2019: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-10.pdf>, hämtad den 2021-10-19.

att uppföljning ska ske samt att medel som inte används eller används felaktigt ska återbetalas. Då finns det möjlighet att följa upp stimulanssatsningen och dra slutsatser utifrån intentionerna (se även förslag 9.7).

8. Nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning

Socialstyrelsen har generella synpunkter om utredningens innehåll vad gäller nationell hälso- och sjukvårdsrådgivning i kapitel 8. Den som bedriver hälso- och sjukvård via digitala vårdtjänster ska uppfylla de krav som ställs i lagar och andra föreskrifter på hälso- och sjukvårdens område.³ Därför bör det inte göras skillnad på om information och rådgivning sker på en fysisk vårdinrättning eller på distans, t.ex. via telefon, videolänk, chatt, e-post, textmeddelanden, bildmeddelanden eller mobilapplikationer. Detta innebär att den personal som ger information och rådgivning måste ha tillräcklig kunskap, kompetens och erfarenhet för att bedriva den.

Vårdcentraler arbetar inte bara med rådgivning fysiskt på mottagningen utan även på distans under dagtid, men det kan tolkas av utredningen som att rådgivningsstödet endast gäller tredje part och inte inbegriper vårdcentraler.

Som för alla vårdgivare ska kvaliteten säkras – i detta fall vad gäller de initiala bedömningarna och triagen i hälso- och sjukvårdsrådgivningen. För att kunna göra träffsäkra bedömningar behövs strukturerade beslutsstöd och bedömningsinstrument som är kommunicerbara med övriga system (se även närmare i förslag 8.11.8).

Utredningen *God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6) föreslår att lagen behöver förtydligas så att det blir tydligt att primärvården har ansvar för både fysisk och psykisk hälsa. Det behöver också tydliggöras att den nationellt samordnade hälso- och sjukvårdsrådgivningen ska avse både *fysisk* och *psykisk* hälsa.⁴ Ett förtydligande behövs också om var gränsen går mellan begreppen ”information”, ”rådgivning”, ”självhjälp” och ”insats”.

8.11.1 Krav på hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans och information på webbplats

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till om den föreslagna regleringen är en effektiv och ändamålsenlig åtgärd för att styra utvecklingen inom det aktuella området. Fokus bör vara tillgänglighet till hälso- och sjukvårdsrådgivning dygnet runt oavsett om den sker fysiskt, via telefon eller via andra distansvägar.

Enligt Socialstyrelsen visar dock inte utredningen att det finns en risk för den hälso- och sjukvårdsrådgivning som i dag erbjuds av regionerna genom 1177 Vårdguiden *inte* kommer att finnas i framtiden utan utredningens förslag till reglering. Vi menar att både vård och hälso- och sjukvårdsrådgivning ges på distans redan i dag. Detta arbetssätt har regionerna implementerat inte minst på grund av covid-19-pandemin men också för att uppnå en god och nära vård, en god krisberedskap samt en omställning till den målbild som beskrivs för 1177 Vårdguiden vad gäller första linjens vård.

³ *Digitala vårdtjänster. Övergripande principer för vård och behandling*. Socialstyrelsen, 2018.

⁴ Se även Socialstyrelsens remissvar till utredningen *God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6).

Vad gäller begreppet ”webbplats” anser Socialstyrelsen att uttrycket ”digital plattform” bör användas i stället, eftersom det senare begreppet inkluderar ett bredare område. Samma anmärkning gäller förslag 8.11.2 och 8.11.4 samt övriga platser i utredningen där begreppet används.

Vidare anser Socialstyrelsen att rådgivningsstödet bör vara detsamma hos alla som ger hälso- och sjukvårdsrådgivning oavsett om det är en vårdcentral, en ambulans eller en annan bedömningsenhet och oavsett om stödet ges i privat eller offentligt regi, vilket skulle underlätta även i ett katastrofscenario.

8.11.2 Särskild bestämmelse om samverkan

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till huruvida den föreslagna regleringen är ett effektivt styrmedel för att möta de utmaningar som utredningen lyfter fram, och anser därför inte att det är tillräckligt motiverat att reglera att samverkan ska ske. Utredningen har, enligt Socialstyrelsens mening, inte visat att den rådgivning som erbjuds av regionerna i dag varierar i så hög grad, eller är av så undermålig kvalitet, att det behöver lagstiftas om att samverkan särskilt bör gälla rådgivnings- och hänvisningsstöd. Behovet av samverkan gäller inte bara denna del av hälso- och sjukvården utan det gäller generellt.

Utredningen visar dessutom att regionerna på de flesta punkter redan uppfyller det som utredningen har identifierat som centrala delar av ett samordnat regionalt basuppdrag för hälso- och sjukvårdsrådgivningen.

Så som utredningen påpekar finns det redan pågående strukturer, exempelvis det nationella systemet för kunskapsstyrning, där regioner och statliga aktörer samverkar och där frågan kan hanteras. Det borde även stärka de befintliga forumen.

8.11.3 Hälso-och sjukvårdsrådgivning på distans ska vara tillgänglig på telefon

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till huruvida en träffsäker reglering uppnås genom förslaget. Myndigheten menar att begränsningen till verktyget ”telefon” som tillgänglighetsaspekt inte är ändamålsenlig; det viktiga är att information och rådgivning är tillgänglig såväl fysiskt och på distans via flera olika vägar, till exempel text, bild, video eller audiellt, och utifrån individens förutsättningar. Det är olyckligt att specificera tal och hörsel när information och rådgivning ska vara tillgänglig för alla personer utefter deras förutsättningar, t.ex. vid kognitiva eller intellektuella funktionsnedsättningar.

Dessutom finns det enligt lagen om tillgänglighet till digital offentlig service (2018:1937) ett tillgänglighetsdirektiv inom EU som ska efterlevas och som ställer krav på digital tillgänglighet, där ingen ska hindras från att få tillgång till digital offentlig service t.ex. vad gäller tjänster och information på webbplatser och via applikationer.

Utöver detta finns det, som utredningen anger, redan regleringar om att all hälso- och sjukvård ges på lika villkor, alltså även den som ges på distans (3 kap. 1 § HSL). Vidare regleras det i 3 kap. 6 § patientlagen att hälso- och sjukvårdens information ska anpassas till mottagarens ålder (där barn, unga och äldre ingår), mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

I övrigt framhåller utredningen att det i dagsläget finns möjlighet att använda text- och bildtelefoni för att få hälso- och sjukvårdsrådgivning på distans vid nedsatt hörsel m.m. Om denna möjlighet försvinner eller förändras innebär det ändå i sak att ovanstående regleringar ska tillgodose människors behov av information och rådgivning utifrån individuella förutsättningar.

8.11.4 Krav på flera språk

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till huruvida detta bör regleras. Som utredningen påpekar finns redan ett utbud tillgängligt på andra språk – om än i något begränsad utsträckning vad gäller innehåll och antal språk; de större regionerna har en bredare repertoar, vilket delvis kan förmodas vara anpassad efter regionernas befolkningssammansättning. Som utredningen beskriver finns det dessutom bestämmelser i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk som fyller en del av de språkliga kraven.

Även i detta fall är det relevant att hänvisa till patientlagen (3 kap. 6 §) om att hälso- och sjukvårdens information ska anpassas till bl.a. mottagarens språkliga bakgrund. Vi ser också att det finns en risk att regionerna tolkar förslaget på olika sätt, speciellt vad gäller formuleringen ”motiverat utifrån befolkningens behov”, eftersom det inte är definitionsstyrt vilket behov befolkningen har.

8.11.5 Särskilt om överföring av samtal vid allvarlig händelse

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget med följande synpunkter. Socialstyrelsen betonar vikten av att samtal ska kunna tas emot och överföras när behovet finns, och inte begränsas till endast allvarlig händelse. Men lärdomen från covid-19-pandemin har förstärkt behovet av en sådan reglering, det vill säga att samtal ska kunna tas emot och överföras vid exempelvis allvarlig händelse, oberoende av om det ges på distans eller inte.

Socialstyrelsen anser därför att författningsförslaget bör justeras och har följande förslag till formulering: ”... som innebär att den som bedriver hälso- och sjukvårdsrådgivning om behov finns, vid t.ex. allvarlig händelse ska ha förmåga att besvara samtal från enskilda som vistas i andra regioner och överföra samtal till den som bedriver sådan verksamhet i andra regioner.” Myndigheten ser dock att begreppet ”samtal” behöver definieras eftersom samtal t.ex. kan vara audiella på andra sätt eller textade i chatt.

8.11.6 Överenskommelse mellan staten och SKR för gemensam utveckling av hälso-och sjukvårdsrådgivningen

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget med följande synpunkter. Eftersom utredningen gör skillnad på information och rådgivning är det relevant att båda aspekterna täcks i en överenskommelse. Båda aspekterna berör digitala tjänster där information kommer att behöva länkas till och överföras mellan tjänsterna.

8.11.8 Utredning om nationell digital infrastruktur

Socialstyrelsen avstyrker förslaget med följande synpunkter. Socialstyrelsen menar att ingen ytterligare utredning behöver göras eftersom behovet och nyttan av en nationell digital infrastruktur redan har framhållits av tidigare statliga

utredningar samt av myndigheter, regioner och kommuner. Det finns även aktuella uppdrag på området.^{5, 6}

Socialstyrelsen anser att arbetet behöver sättas igång snarast, men det kräver att det finns samarbetsformer mellan olika myndigheter och övriga berörda aktörer utifrån tydliga ansvarsroller, som till viss del finns inom t.ex. Vision e-hälsa 2025.

Den digitala infrastrukturen är angelägen för hälso- och sjukvårdsrådgivning och för information via 1177 Vårdguiden, men också vad gäller kunskapsbygget mellan olika offentliga aktörer samt kring patientens information i de vårdinformationssystem som regionerna och kommunerna använder eller planerar att använda. Socialstyrelsen har förhoppningar på att den nationella digitala infrastrukturen inbegriper även möjligheten att kunna följa patientens väg genom vården.

Sammantaget skulle en nationell digital infrastruktur stärka patientens information och delaktighet, vårdens effektivitet, patientsäkerheten och tillgängligheten. Tidigare arbeten har pekat på utmaningar som behöver överbryggas. Bland annat behöver grunden i de digitaliserade systemens kommunikation byggas; där en interoperabilitet med gemensamma standarder och ändamålsenlig dokumentation är centralt för att undvika dubbeldokumentation som riskerar patientsäkerheten.

9.8.2 Primärvården

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget med följande synpunkter. Socialstyrelsen vill understryka betydelsen av att måttet *medicinsk bedömning inom tre dagar* innehåller hög kvalitet och inte endast är ett mått för tidmätning. I kvalitetsaspekten ingår även att ta ställning till om tre dagars bedömning utförs av rätt vårdpersonal från början eller om patienten behöver ytterligare besök för att få sin bedömning tillgodosedd. I den nationella väntetidsdatabasen kan man inte följa de symtom som föranledde den medicinska bedömningen.

Vad gäller att uppföljningen av primärvården kompletteras med ett prestationskrav för 1177 Vårdguiden via telefon så tar detta inte hänsyn till de övriga sätt på vilket patienten tar kontakt; måttet telefontillgänglighet är ett trubbigt mått i det avseendet. Man behöver möjliggöra ett sätt att mäta de olika kontaktsätten samlat, och vi menar att utredningens förslag på mått från den nationella patientenkäten är ett ändamålsenligt komplement där patientens uppfattning lyfts. Av Socialstyrelsens rapport *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020*⁷ framgår att betydelsen av 1177 Vårdguiden som första gemensamma ingång varierar mellan regionerna. 1177 Vårdguiden har en central roll som en första ingång till vården i samtliga regioner i Sverige men det finns

⁵ <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/09/uppdrag-att-genomfora-en-forstudie-om-digital-nationell-infrastruktur-for-nationella-kvalitetsregister/>. Hämtad den 2021-10-19.

⁶ https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/09/stora-satsningar-pa-valfarden-och-aldreomsorgen/?fbclid=IwAR1zY1mXpnwdwjeADfNiase_R-KFGcVb46zGnGSsLlgCMBE9ptm1U9xqTZ8. Hämtad den 2021-10-19.

⁷ *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020. Utvecklingen i regioner och kommuner samt förslag på indikatorer*: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7496.pdf>, hämtad den 2021-10-19.

skillnader i om 1177 utgör den enda ingången eller kompletterar andra ingångar. Detta påverkar troligen jämförbarheten mellan regionerna.

Socialstyrelsen vill vidare betona att kärnan vad gäller tillgänglighet är huruvida patientens vårdbehov har blivit tillgodosett. Huruvida svaret på frågan ”Anser du att ditt aktuella behov av vård/ behandling har blivit tillgodosett?” är ett träffsäkert verktyg för ändamålet är oklart men det kan användas som utgångspunkt för metodutveckling och är lika relevant för den specialiserade vården.

9.8.3 Specialiserad vård exklusive barn-och ungdomspsykiatri

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget med följande synpunkter. Socialstyrelsen ser att det finns ett behov av att revidera de mått som gäller specialiserad vuxenpsykiatrisk vård. Utifrån ett psykiatriskt patientsäkerhetsperspektiv är det av särskilt vikt att följa upp åtgärder som ett komplement till kontinuiteten. Detta gäller speciellt patienter med hög och kronisk suicidrisk. Dessa patienter är vårdkrävande och de löper störst risk att utsättas för vårdskador.

De uppföljningsmått som betonar *åtgärd* i dag riskerar leda till att uppföljning inte blir av i verksamheter där *åtgärd* och *återbesök* är nära sammankopplade, vilket de är inom psykiatriska verksamheten. Det finns således ett behov att anpassa uppföljningsmått för den specialiserade vård som rör vuxenpsykiatri, framför allt vad gäller uppföljning av åtgärder för att kunna revidera och anpassa den planerade vårdplanen. (Se även förslag 9.8.4 där ett resonemang förs om barn- och ungdomspsykiatri.)

9.8.4 Barn-och ungdomspsykiatri

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget med följande synpunkter. Socialstyrelsen ser att det finns ett behov av att revidera uppföljningsmått inom psykiatri för att de ska spegla den utveckling som sker inom ramen för nationella riktlinjer och nationella vård- och insatsprogram framtagna för psykiatri (vardochoinsats.se). Dessa riktlinjer och vårdprogram är som stöd till verksamheter att öka tillgången till vård, med fokus på *bedömning*, *insatser* och *uppföljning*.

9.8.5 Förslag på fördelningsmodell

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget med följande synpunkter. Som utredningen framhåller finns det risker med att prestationsersättningar ses som en kortsiktig lösning som påverkar de medicinska prioriteringarna samt hur data registreras och rapporteras. Det är därför viktigt att prestationskraven ses och ges förutsättningar att vara del av ett mer långsiktigt arbete där målet och regionernas skyldighet är att alla patienter ska få vård inom vårdgarantins tidsgränser och att ingen behöver stå på en väntelista längre tid än så.

Socialstyrelsen anser att utformning av överenskommelsens medelstilldelning bör ske så att hänsyn tas till regionernas olika behov och inte enbart regionernas befolkningsstorlek. Att fördela mer resurser till de regioner som har extra stora utmaningar att klara målen och som behöver extra stöd jämfört med dem som inte har lika stora behov skulle kunna bidra till ökad jämlikhet nationellt.

Socialstyrelsen vill också betona att det vid fördelning av prestationsmedel är viktigt att beakta förutsättningar och tid för primärvårdens och specialiserade

vårdens omställning till en god och nära vård. Det är också viktigt att konsultationsverksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri byggs ut och resurssätts i tillräcklig grad, eftersom den även ska arbeta gentemot bl.a. primärvård och elevhälsa.

9.10 Utvidgad och fördjupad granskning av väntetidsdatabasen

Socialstyrelsen avstyrker förslaget med följande synpunkter. Mot bakgrund av att Socialstyrelsen i september 2021 fick i uppdrag av regeringen att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata, ser myndigheten att det finns skäl att avstyrka förslaget om en utvidgad och fördjupad granskning av väntetidsdatabasens kvalitet.

Däremot anser myndigheten att regeringen, SKR och regionerna kan ta kvalitetsarbetet vidare utifrån resultaten från Socialstyrelsens uppföljning⁸ av överenskommelsen *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020* inom uppdraget att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården. Regionerna och SKR kan redovisa arbetets utveckling inom ramen för olika överenskommelser.

12.9.2 Effektivitet och valfrihet – påverkan på barn och unga

Socialstyrelsen instämmer i att själva utredningen om vårdsösystem inte har någon direkt påverkan på barn och unga men att vård hos annan vårdgivare utanför den egna regionen skulle kunna innebära ökade resettider och eventuellt resekostnader, förlorad arbetstid och inkomst för vårdnadshavare, förlorad studietid m.m.

12.9.3 Hälso-och sjukvårdsrådgivning – påverkan på barn och unga

Socialstyrelsen vill lyfta fram att en samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning skulle kunna öka möjligheten för barn och unga att få en likvärdig hälso- och sjukvårdsrådgivning, oavsett var i landet de bor.

⁸ Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020: Regionernas inrapportering av data till den nationella väntetidsdatabasen för den specialiserade vården. Delrapport juni 2021:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7431.pdf>, hämtad den 2021-10-19.

Uppföljning och analys av överenskommelsen om ökad tillgänglighet 2020: Regionernas inrapportering av primärvårdsdata till den nationella väntetidsdatabasen. Delrapport december 2020:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7066.pdf>, hämtad den 2021-10-19.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Natalia Borg, Mona Heurgren, tillförordnade avdelningschefen Pär Ödman samt enhetschefen Lena Hellberg deltagit. Utredaren Sevim Barbasso Helmers har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Olivia Wigzell

Sevim Barbasso Helmers