

**Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet Nästa steg mot en jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47, S2017/03553/FS)**

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Det är utifrån dessa utgångspunkter som Vårdanalys lämnar synpunkter.

**Sammanfattning**

Vårdanalys ser jämlik hälsa som en viktig fråga och står bakom ett multisektoriellt, systematiskt och långsiktigt arbete inriktat på hälsans bestämningsfaktorer. Vi instämmer även i inriktningen på flera av de förslag som läggs. Men förslagen är i stor utsträckning generella och i de flesta fall inte tillräckligt konkreta i den meningen att de är möjliga att direkt genomföra, vilket utredningen också är medveten om och resonerar kring. Vårdanalys avstår därför från att avstyrka eller tillstyrka både förslagen som helhet såväl som enskilda förslag. Vi gör medskick till det fortsatta arbetet generellt och ger synpunkter på några av de mer specifika förslag som ges.

**Övergripande synpunkter****Vårdanalys delar flera delar av utredningens ställningstaganden**

Vårdanalys ser jämlik hälsa som en viktig fråga och delar kommittédirektivets, och sedermera utredningens, bedömning att det behövs en bred multisektoriell ansats för att främja jämlikheten. Det är därför bra att förslagen som ges berör många delar av välfärdsstaten, däribland utbildning, arbetsmarknad och hälso- och sjukvård. Utredningen innehåller många värdefulla insikter och intressanta delar och Vårdanalys står bakom ett fortsatt arbete för jämlik hälsa. Vi delar utredningens betoning på långsiktighet och uthållighet. Vi instämmer även i inriktningen av flera av de förslag som läggs och de ställningstaganden som görs, exempelvis behovet av ökad tillgänglighet (s. 236-238), vikten av en stärkt primärvård (s. 237-238), att hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete behöver stärkas (s. 244-248), att det behövs en sammanhållen vård för patienter med kroniska och komplexa sjukdomsbilder (s. 251-252) och vikten av vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat (s. 238-243). Dessa inriktningar finns det också stöd för

i andra avseenden än att minska hälsoklyftorna, vilket till exempel uttrycks i flera av Vårdanalys rapporter. Vi anser exempelvis att primärvården har en mycket viktig roll att fylla för en mer jämlik, patientcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård och att den rollen kommer att bli allt viktigare framöver, men också att primärvården behöver stärkas för att bli den tydliga bas för svensk hälso- och sjukvård som den är ämnad att vara (Vårdanalys rapport 2017:3). Vårdanalys har belyst bristande tillgänglighet och efterlevnad av vårdgarantin (rapport 2017:6 och 2015:5) och betonat vårdmötets roll för att uppnå jämlikhet i vården mellan olika befolkningsgrupper (rapport 2014:7).

### **Förslagen är i allmänhet generella vilket gör det svårt att ge konkreta synpunkter**

Som utredningen själva är medvetna om är de totalt 94 förslagen i stor utsträckning generella och i de flesta fall inte tillräckligt konkreta i den meningen att de är möjliga att direkt genomföra. För att utredningen ska kunna omsättas till praktik behövs alltså ytterligare arbete. Detta gör det svårt att direkt tillstyrka eller avstyrka förslagen som helhet liksom enskilda förslag. I många fall är det även svårt att ens lämna konkreta synpunkter på förslagen, även om förslagen berör Vårdanalys områden och generellt har en inriktning som vi står bakom, för det saknas underlag för att i tillräcklig utsträckning förstå vad förslagen skulle innebära i praktiken, vad som faktiskt ska göras annorlunda än idag, och vilka effekter detta skulle ha. Detta gäller exempelvis förslagen om ökad tillgänglighet (s. 236-238), en jämlik mödra- och barnhälsovård (s. 81-85), förslagen om vårdmötets betydelse (s. 238-243) och stärkta förutsättningar för hälso- och sjukvården att bedriva förebyggande arbete (s. 244-248).

### **Medskick till det fortsatta arbetet med förslagen**

I det fortsatta arbetet med insatser för en mer jämlik hälsa menar Vårdanalys att regeringen behöver hitta någon form av strategi, process eller arbetssätt för att ta utredningen vidare. I detta fortsatta arbete menar vi att man behöver precisera förslagen genom att i större utsträckning ge förslag på *hur* de ska genomföras i praktiken. I samband med detta behöver man också synliggöra och diskutera övervägda alternativ samt förtydliga vilken analys och evidens som ligger till grund för förslagen, inklusive redogörelse för bredare och mer heltäckande litteraturgenomgångar. Vi menar också att det vore värdefullt med mer konsekvensanalyser där effekter och kostnader för förslagen bedöms och relateras till varandra.

Jämlik hälsa är ett viktigt men komplext analysområde eftersom det spänner över hela välfärdssektorn. Området rymmer även värderingsmässiga inslag, exempelvis vad gäller olika idéer om hur olika välfärdsinstitutioner bäst bör nyttjas och hur olika mål bör vägas mot varandra. Därför, och för att uppnå den nödvändiga långsiktigheten i arbetet för en jämlik hälsa, menar vi att det är mycket viktigt med en analys som på ett rigoröst och förtroendeingivande sätt hanterar och beaktar olika perspektiv, exempelvis genom att tydligt redogöra för breda litteraturgenomgångar, eventuella andra konsekvenser och vilka överväganden som gjorts.

## **Att sträva mot likvärdiga förutsättningar är en intressant utgångspunkt**

Vårdanalys ser att diskussionen om det allmännas ansvar att skapa *likvärdiga förutsättningar* är intressant och viktig (s. 71), men hade önskat ytterligare diskussion bland annat om vad detta innebär, när det kan anses vara uppnått och hur det förhåller sig till och skiljer sig från skillnader i hälsoutfall.

## **Synpunkter på några av utredningens mer specifika delar och förslag**

Nedan ger vi synpunkter på några av utredningens mer specifika delar och förslag som särskilt berör Vårdanalys arbetsområden (det vill säga hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård).

### **Förslaget att regeringen bör indexera riksnormen i det ekonomiska biståndet och förslaget att regeringen bör dra bort barnbidraget från inkomstunderlaget för prövning för ekonomiskt bistånd (s. 160-163)**

Vårdanalys har utifrån ett brukarperspektiv eller av erfarenhet från egna arbeten ingen särskild ståndpunkt kring huruvida försörjningsstödet bör ökas eller inte, utan ser att det ekonomiska biståndet bör balansera mål om att både garantera en skälig levnadsnivå och stödja en övergång till egen försörjning. Förslagen är relativt konkreta och i princip genomförbara, men vi saknar en bredare konsekvensanalys. Kostnadsberäkningar har gjorts i FASIT, men därutöver saknas resonemang om vilka eventuella ytterligare effekter förslagen skulle kunna få, exempelvis avseende eventuella inlåsnings effekter och effekter på arbetsutbud och arbetssökande, samt utredningens eventuella överväganden vad gäller försörjningsstödet konstruktion. Vid sidan av att ge försörjningsstöd för att uppnå en skälig levnadsnivå har socialtjänsten en viktig uppgift i arbetet med ekonomiskt bistånd att hjälpa personer så att de kan klara sin försörjning på egen hand. Det hade därför varit värdefullt med dels ett resonemang kring hur förslagen kan tänkas påverka detta arbete, och dels ett resonemang kring vilka överväganden som gjorts gällande eventuella insatser för att stärka denna del av det ekonomiska biståndet.

### **Förslagen om en förstärkning av hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete för patienter och befolkning (s. 244-248)**

Vårdanalys stödjer i all väsentlighet inriktningen på de förslag som ges för att förstärka hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete. Förslagen är i linje med Vårdanalys tidigare arbete på området som presenteras i rapporten *Förebygga för att överbrygga?* (rapport 2016:4). Här drar vi bland annat slutsatsen att hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete har en viktig uppgift i att motverka skillnader i ohälsosamma levnadsvanor, men att det finns risker för motsatt effekt om inte arbetet görs på ett systematiskt och jämlikt sätt. Vi konstaterar också att det inte finns tillräckligt med kompetens och kompetensutvecklingsmöjligheter för att arbeta förebyggande och anpassa det förebyggande arbetet efter olika grupper behov. Vi rekommenderade regeringen att främja utvecklingen av fler nationella mått som fångar skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan grupper och vi rekommenderade

landstingen bland annat att arbeta systematiskt för att nå rätt personer med hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete och att ge hälso- och sjukvårdspersonalen möjligheter att utveckla kompetens i förebyggande arbete. Här finns alltså underlag som stödjer de förslag som utredningen lägger.

Vi vill också lyfta ett par komplicerande aspekter som kan vara värdefulla och behöva beaktas i det fortsatta arbetet med att stärka hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete. Även om hälso- och sjukvården ska arbeta förebyggande är det förebyggande arbetet förknippat med särskilda avvägningar kring hur arbetet bör prioriteras jämfört med behandlande insatser. Vissa förebyggande insatser har enligt riktlinjerna hög prioritet, men vad gäller förebyggande insatser som vänder sig till hela befolkningsgrupper ställs också krav på dokumenterad effekt eller att det finns en allmän enighet om insatsernas värde, vilket i sin tur ställer krav på löpande uppföljning av insatsernas kvalitet, biverkningar och kostnader. Det är inte heller självklart hur en mer jämlik hälsa bör vägas mot en ökad genomsnittlig folkhälsa om det inte finns resurser att garantera båda. Även om den etiska plattformen ger riktlinjer om prioriteringar ger den inte någon tydlig vägledning kring prioriteringar mellan en ökad genomsnittlig folkhälsa och minskade hälsoklyftor. (Vårdanalys rapport 2016:4 s. 41-43)

**Förslaget att regeringen bör ge tilläggsuppdrag till utredaren för arbetet med att utveckla primärvården (dir. 2017:24) att tillsammans med landsting utveckla de bästa formerna för att återupprätta områdesansvar för befolkningens hälsa och hur detta bäst kopplas till primärvården och andra aktörer (s. 250-253)**

Vårdanalys ser också fördelar med områdes- eller befolkningsansvar, inte minst att det i större utsträckning än med listningsansvar främjar det förebyggande arbetet. Flera av dem som vi intervjuade inom ramen för arbetet med *Förebygga för att överbrygga?* (rapport 2016:4) gav uttryck för att vårdcentralernas uppdrag att arbeta utåtriktat har blivit mindre tydligt i och med förflyttningen från befolkningsansvar till listningsansvar. Men Vårdanalys vill också betona att befolkningen i allmänhet värdesätter möjligheten att välja vårdcentral och Vårdanalys har i tidigare sammanhang pekat på vikten av "reell" valfrihet (se Vårdanalys remissyttrande över förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (S2014/7186/FS)), det vill säga att valfriheten inte enbart är något som finns formellt utan också möjligt att genomföra i praktiken. En viktig faktor för att uppnå reell valfrihet är sannolikt att ersättningssystemet medför att vårdcentralen får ersättning för de personer som listar sig på centralen. Utan en sådan ersättning som följer patienten finns en risk att mer vårdtunga patienter blir nekade listning, vilket skulle ha negativa konsekvenser för jämlikheten.

Utifrån den text som ges i utredningen är det oklart hur Kommissionen tänker sig att patientens möjlighet att välja vårdcentral ska kombineras med ett områdesansvar och hur detta skulle genomföras i praktiken. Vårdanalys avfärdar inte idén om att inrätta ett områdesansvar parallellt med rådande system, men ser samtidigt stora utmaningar i att kombinera ett sådant ansvar med den reella friheten och möjligheten att välja vårdcentral. Detta blir förstås centrala frågor som den eventuella framtida utredningen behöver klargöra. Vi menar också att det i en sådan utredning skulle vara värdefullt att överväga även andra lösningar för att uppnå ett mer aktivt förebyggande arbete.

**Förslaget om att tillämpa konsekvensanalyser, avseende effekter på jämlik hälsa, före alla beslut om nya reformer i hälso- och sjukvården (s. 250-253)**

Att genomföra konsekvensanalyser är naturligtvis bra, men Vårdanalys vill i detta sammanhang också lyfta en diskussion om att jämlik hälsa inte är hälso- och sjukvården enda mål – reformer som genomförs kan ha andra syften än att öka jämlikheten, syften som också är viktiga. Därför behöver flera perspektiv tas i beaktande, och konsekvensanalyser bör inte endast beakta jämlik hälsa utan exempelvis även kostnadseffektivitetsaspekter.

Vårdanalys instämmer i att vårdvalet har ökat tillgängligheten i olika utsträckning för olika grupper – det har även Vårdanalys arbeten indikerat (rapport 2013:1 och 2015:6). Men vi menar också att en diskussion om vårdvalets effekter bör underbyggas av en mer genomgående litteraturgenomgång och att en sådan diskussion bör nyanseras även med andra perspektiv och viktiga värden än jämlikhet i hälsa.

---

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Fredrik Lennartsson. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Karin Nylén och projektdirektören Nils Janlöv deltagit. Utredaren Åsa Ljungvall har varit föredragande.



Fredrik Lennartsson



Åsa Ljungvall

