

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19, S 2017:01, dir. 2017:24)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv som Vårdanalys yttrande tar sin utgångspunkt.

Övergripande kommenterar och sammanfattning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys delar den problembild och de slutsatser som presenteras i betänkandet. Det är viktigt med en omställning mot ett mer hållbart hälso- och sjukvårdssystem som erbjuder en sammanhängande, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med god patientdelaktighet. I likhet med utredningen anser vi att en personcentrerad ansats, med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov och förutsättningar behöver utgöra grunden i och genomsyra omställningen till ett sådant system. Vi ser särskilt positivt på att utredningen betonar vikten av ett långsiktigt hälsofrämjande och förebyggande arbete. I likhet med utredningen gör vi bedömningen att omställningen av hälso- och sjukvården behöver ske i flera steg och under en längre tid. I den fortsatta omställningen bedömer vi också att det behövs ett långsiktigt åtagande och en gemensam målbild för omställningen som omfattar både nationell, regional och lokal nivå.

Det behöver finnas adekvata förutsättningar för att omställningen ska kunna ske, vilket utredningen också framhåller. Vi delar bilden av att en förstärkt primärvård är nödvändig för såväl den fortsatta utvecklingen som för ett effektivt resursutnyttjande. Det krävs förstärkningar inte minst vad gäller personal och kompetens. Vi delar också utredningens bild av att en grundläggande förutsättning för omställningen är en väl fungerande kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö för vårdens medarbetare i hela hälso- och sjukvårdssystemet. I likhet med utredningen vill vi också betona att omställningen behöver omfatta hela hälso- och sjukvårdssystemet och även omsorgen och det räcker inte med att göra förändringar i primärvården. Vi vill därför understryka att omställningen mot en mer effektiv hälso- och sjukvård förutsätter en adekvat resurssättning inte enbart av primärvården utan också av annan öppen vård.

Vi anser också att det är viktigt i den fortsatta omställningen att kunna följa omställningens effekter för såväl patienter och brukare som för huvudmännen och verksamheter. För att kunna göra det behövs bättre möjligheter till systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, såväl som bättre möjligheter att följa upp hela vård- och omsorgssystemet som en sammanhängande helhet fokuserande på vårdkedjor snarare än vårdformer (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020:4,

Laga efter läge). Vi välkomnar därför att regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av omställningen till en nära vård med fokus på primärvården.

Vi anser att flera av utredningens förslag är steg i rätt riktning för att stödja denna utveckling. Men även om de förslag som lämnas är viktiga pusselbitar i denna utveckling så ser vi inte att de är tillräckliga för att lösa de strukturella och organisatoriska hinder som finns för en samordnad vård och omsorg. Vår bedömning är att ytterligare åtgärder behövs för att åstadkomma de förändringar som behövs i omställningen mot en god och nära vård. Staten har här en fortsatt viktig roll, men vi vill särskilt betona regionernas och kommunernas betydelse och ansvar för att driva på utvecklingen. Nedan presenterar vi våra mer detaljerade synpunkter och reflektioner på några av utredningens förslag under respektive rubrik.

4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med "hälso- och sjukvård i hemmet"

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* förslaget att begreppet hemsjukvård ersätts med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet. Vi anser, liksom utredningen, att det är viktigt för att betona och förtydliga att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet omfattas av samma kvalitetskrav, behov av resurssättning och kompetensbehov som övrig hälso- och sjukvård, och att det enda som särskiljer den är platsen som vården utförs på. Även våra studier har visat på ett behov av att öka kunskapen om och förtydliga huvudmännens respektive ansvar och roller, och inte minst avseende den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet. Bristande kunskap om och förståelse för respektive huvudmans uppdrag och roller är ett hinder för samverkan, visar vår studie (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020:4, *Laga efter läge*). Vi ser därför positivt på utredningens ambition att både öka kunskapen om och tydliggöra kommunernas roll i hälso- och sjukvården. På så sätt skapas bättre förutsättningar för samverkan och en personcentrerad vård över huvudmannagränserna menar vi.

4.2.4 Tydliggörande gällande hälso- och sjukvård i hemmet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys välkomnar utredningens bedömning av att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda utgör primärvård. Vi bedömer att klagörandet kan bidra till att öka kunskapen om gällande lagstiftning och vilket utrymme för samarbete som finns mellan kommuner och regioner när det gäller hälso- och sjukvård i hemmet. Vi bedömer också att klagörandet kan bidra till att tydliggöra huvudmännens respektive ansvar och roller och på så sätt skapa bättre förutsättningar för samverkan och personcentrerad vård över huvudmannagränserna.

4.3.1 Regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* förslaget att kommuners och regioners samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvård förtydligas. Se fortsatt reflexion nedan.

Vi delar utredningens bild av att samverkan mellan regioner och kommuner behöver stärkas. Våra studier pekar på att kommunernas åtagande för hälso- och sjukvård ökat de senaste åren vilket också ökat behoven av samverkan mellan kommuner och regioner för en sammanhängande primärvård (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020:4, *Laga efter läge*). Vi anser att utredningens förslag att tydliggöra regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården därför är ett steg i rätt riktning.

4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* förslaget att regioner och kommuner ska åläggas att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet.

Våra studier visar att processen kring framtagandet av gemensamma planer kan vara ett (av flera) sätt att påbörja eller utveckla samverkan på (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2017:1 *Att komma överens*, 2018:1 *En lob i mål?*, 2020:4, *Laga efter läge*). Att regioner och kommuner åläggs att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård kan också bidra till att säkerställa en gemensam långsiktig planering av primärvården, menar vi. Men vi bedömer också att utfallet i praktiken i hög utsträckning beror på hur det gemensamma arbetet tillämpas lokalt och regionalt och på de organisatoriska och strukturella förutsättningarna, såsom styrning, ledning och resurser.

Samtidigt är vår uppfattning att förslagen i sig varken ger tillräckliga incitament för eller löser grundproblematiken för samverkan fullt ut. Grundläggande utmaningar är exempelvis styrning och ekonomiska och organisatoriska system som inte främjar samverkan, utmaningar kring informationsdelning samt brist på adekvata resurser, såsom personal och tid. Vi bedömer att det kan innebära att effekterna av de föreslagna åtgärderna blir begränsade. Vi menar därför att det även behövs andra organisatoriska och strukturella åtgärder på såväl nationell som regional och lokal nivå för att stärka samverkan.

Vår bedömning är att denna utveckling behöver understödjas av bättre möjligheter att systematisk kunna följa upp om olika samverkansinitiativ leder till en samordnad vård och omsorg för patienter och brukare. Kunskapen om effekterna av samverkansinsatser för patienter och brukare är fortfarande begränsad (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020:4, *Laga efter läge* 2017:9, *Från medel till mål*). Det behövs därför fortsatt metodutveckling inom området och mer kunskap om hur samordning av insatser för patienter och brukare bäst kan stärkas.

Vi vill också framhålla, vilket utredningen också gör, att förbättrad samverkan inte är ett mål i sig, utan ett medel för att uppnå en samordnad vård och omsorg för patienter och brukare. Vi ser därför positivt på att utredningen betonar att samverkan behöver utgå från och genomsyras av ett personcentrerat synsätt för att kunna uppnå en samordnande vård och omsorg.

4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* förslaget att i lag reglera att det ska finnas de förutsättningar för samverkan som behövs där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vår uppfattning är att det är centralt att ändamålsenliga förutsättningar, till exempel organisatoriska och strukturella förutsättningar, finns på plats för att samverkan ska utvecklas och fungera väl. Vår bedömning är att utredningens förslag är ett steg i rätt riktning för att förtydliga vårdgivarnas ansvar att skapa de förutsättningar som behövs för samverkan. Men vi tror inte att detta räcker som enda åtgärd. Vår bedömning är att det behövs precisering och ytterligare vägledning kring vilka förutsättningar som bestämmelsen avser för att förslaget ska få genomslag. Vi vill också framhålla att även huvudmännen och staten har ett ansvar för att vårdgivarna ska kunna skapa sådana förutsättningar i sina verksamheter. Huvudmännen behöver i synnerhet ansvara för att tillhandahålla de förutsättningarna för samverkan som behövs i varje lokal och regional kontext.

Tillsynsmyndigheten har en uttalat viktig roll i att kontrollera uppfyllelsen av befintliga bestämmelser i den paragraf som utredningen föreslår kompletteras med kravet på förutsättningar för samverkan. Samtidigt är *förutsättningar för samverkan* betydligt mer vagt och mer komplexa än andra delar som ingår i denna bestämmelse. Det skulle kunna innebära en utmaning vid tillsynen och uppföljningen av bestämmelsen. Vår bedömning är att det därför är viktigt att förtydliga hur tillsyn av efterlevnaden av bestämmelsen ska genomföras.

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *avstyrker* förslaget att regleringen av individuell plan i HSL och socialtjänstlagen (SoL) ska harmonieras med regleringen i lagen om samverkan vid slutna hälso- och sjukvård (LUS).

Vi delar utredningens bild av att det behövs en stärkt samordning med utgångspunkt i den enskilda patientens preferenser, förutsättningar och behov. Vi instämmer också i att det är viktigt med samordning av insatser även för de patienter som har kommunal hälso- och sjukvård och flera olika vårdgivare. Vi delar också bilden av att det finns en otydlighet i praktiken i hälso- och sjukvården kring olika planeringsverktyg och i synnerhet när, hur och vilka patienter som ska erbjudas en individuell plan. Detta är en central utmaning för en effektiv och personcentrerad planeringsprocess (Vårdanalys 2020:4). Att den samordnade planeringen förtydligas och utvecklas för fler patienter är därför i grunden positivt menar vi. Men vi är samtidigt tveksamma till om en utökad omfattning av individuella planer är det mest ändamålsenliga sättet att uppnå detta på. En anledning till att vi ställer oss tveksamma är att det saknas tillräcklig kunskap om individuella planer och dess effekter. Det saknas också möjligheter att följa upp antalet individuella planer på aggregerad nivå, vilka behov de svarar mot och vilka effekter de får för patienter, brukare och verksamheter. Det behövs därför mer kunskap och bättre uppföljningsmöjligheter kring individuella planer innan de införs i större omfattning för fler patienter.

Det är också väl känt att det finns en rad utmaningar kring individuella planer. Det har tidigare studier från bland annat Vårdanalys visat på (Vårdanalys 2017:1 *Att komma överens*, Vårdanalys 2020:4, *Laga efter läge*) och utredningen resonerar också kring detta. Våra studier indikerar till exempel att det finns brister i kvalitet och personcentrering i de individuella planerna. Vår studie visar också att lagstiftning kring individuella planer i kombination med andra styrmedel, exempelvis ekonomiska styrmedel på lokal och regional nivå, kan bli alltför styrande med risk för negativa bieffekter. Det finns till exempel en risk för att kvantitet premieras på bekostnad av kvalitet och personcentrering (Vårdanalys 2020:4). Det finns också en risk att de individuella planerna tränger ut andra insatser och åtgärder och leder till ökad administration i verksamheterna. Samtidigt vet vi inte tillräckligt om vilka positiva effekter individuella planer har för patienter, brukare och verksamheter. Vi ställer oss därför tveksamma till om de individuella planerna, som de används idag, kan lösa de samordningsproblem som finns. Vi ser ett behov av åtgärder som kan hantera de grundläggande utmaningarna och hindren för samordning. Men framförallt behövs mer kunskap kring om och hur individuella planer kan vara ett ändamålsenligt samordningsverktyg för patienter och brukare.

4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* att den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas. Vi menar att det är positivt för patienter att själva kunna ta initiativ till en individuell plan, om de så önskar. Men för att patienter ska kunna ta detta initiativ behöver de mer

information och kunskap om individuella planer och om möjligheten att initiera en sådan. I den fortsatta beredningen av förslaget bör det därför säkerställas att sådan information och kunskap ges.

4.4.4 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *delar bedömningen* att den individuella planen behöver hållas aktuell och uppdaterad och att den fasta vårdkontakten ska ansvara för detta. Vi finner att det är viktigt att en aktör har ett tydligt ansvar för den fortsatta planeringsprocessen. Vår uppföljning av LoSuS visade att ansvaret för den fortsatta processen har brister och att den fasta vårdkontakten i praktiken har ett begränsat ansvar för detta (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020:4). Vi ser därför positivt på ett förtydligande av den fasta vårdkontaktens ansvar och mandat i den fortsatta processen. Vi tror att det är en förutsättning för att de individuella planerna ska ha förutsättningar att få positiva för patienter och brukare. Vi vill samtidigt framhålla att vår bedömning är att den fasta vårdkontaktens uppdrag behöver motsvaras av adekvat resurssättning för uppdraget. Det är centralt för att det ska vara hållbart och få genomslag i praktiken.

4.4.5 Personcentrerat innehåll i den individuella planen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* förslaget att målet med insatserna för den enskilde ska framgå av den individuella planen och att målet ska formuleras utifrån den enskildes perspektiv, och bör anges både på kortare och längre sikt. Vi anser att förslaget kan tydliggöra att samordningen behöver ske som en kontinuerlig process, i flera steg, med utgångspunkt i den enskilda patientens preferenser, förutsättningar och behov. Vi vill framhålla att vi, liksom utredningen, ser *processen* som det centrala, och planeringsdokumentet som ett *verktyg* med målet att skapa en samordnad vård och omsorg. I det fortsatta arbetet är det också viktigt med utbildning av personal och att ta vidare det arbete som regioner och kommuner har inlett.

4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* förslaget att det av den individuella planen ska framgå vilka mer långsiktiga hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser som patienten behöver. Liksom utredningen gör vi bedömningen att fokus på att stärka hälsa och förebygga sjukdomar är viktigt både för den enskilde individen, för att förhindra återinsjuknande och för att gemensamma resurser på så sätt kan användas mer effektivt. Samtidigt vill vi framhålla att förebyggande och rehabiliterande insatser kan inkluderas i den individuella planen redan idag.

5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *avstyrker* förslaget om att författningsreglera ett patientkontrakt. Vi anser att beteckningen patientkontakt är problematisk. De förslag som utredningen lägger fram kring patientkontraktet speglar i praktiken inte ett "kontrakt" utan utgör en sammanställning av patientens aktiviteter, planer samt den fasta vårdkontakten. Utredningen framhåller att deras intention inte är att ändra hälso- och sjukvårdens skyldigheter eller att ålägga patienten något ansvar. Men vi ser en överhängande risk att patientkontraktet tolkas av patienter som att hälso- och sjukvården förbinder sig till att erbjuda den vård som beskrivs i kontraktet. Från patientens perspektiv kan även patientkontraktet tolkas som att patienten förbinder sig till en viss vårdkontakt, och ingen annan. Begreppet patientkontrakt riskerar sammantaget att skapa en otydlighet för patienterna.

Samtidigt vill vi understryka att vi ser ett stort behov av att sammanställa och tillgängliggöra patientens planering. Att planer är uppdaterade, samordnade och lätt tillgängliga ser vi som en förutsättning för att kunna uppfylla de redan gällande bestämmelserna om god och säker vård i lagstiftningen. Vi ser därför positivt på det utvecklingsarbete kring digitala planer som har genomförts av SKR och Inera AB. I stället för att göra en detaljreglering i en lag är vår uppfattning att det är mer ändamålsenligt att huvudmännen i nära samarbete med patienter och professionen ges möjlighet att utforma och införa en digital planeringsöversikt. Dessutom är den individuella planen och den fasta vårdkontakten redan lagreglerade.

Vi vill i sammanhanget också peka på behovet av att samla och tillgängliggöra annan planering och beslut från socialtjänsten, exempelvis biståndsbeslut. Det är viktigt för att skapa en helhetsbild för patienter och brukare över vad som är beslutat och planerat inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten.

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska stärkas

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* förslaget att i lag reglera kommuners och regioners ansvar att medverka i utbildningsfrågan och att tillgodose behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning. Vi ser en fungerande kompetensförsörjning som en grundläggande förutsättning för den pågående omställningen och goda utbildningsmöjligheter som en viktig del av en sådan kompetensförsörjning. Vår bedömning är att regleringen kan bidra till mer stabila och långsiktiga förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning. Förslaget kan också bidra till att skapa enhetliga villkor för utbildning i hela landet och en bredare involvering av fler aktörer.

7.4.1 Obligatoriskt inrättande av valfrihetssystem inom fler vårdområden och 7.7.1

Ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso- och sjukvård i hela landet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys delar utredningens bedömning av behovet av att ersätta lagen om läkarvård ersättning och lagen om ersättning för fysioterapi. Det är nödvändigt för att säkerställa en förbättrad insyn och uppföljning. Från såväl ett patient- som ett professionsperspektiv är en förändring viktig för att skapa en ett mer sammanhållet vårdssystem som omfattar alla vårdgivare.

Utredningen lägger fram två olika förslag på hur systemet kan utvecklas. Vi väljer att inte förespråka något av dessa framför det andra, bland annat på grund av att vi ser behov av fortsatt utredning av förslagen. Men vår bedömning är att båda förslagen kan skapa bättre förutsättningar för en mer sammanhållen vård med bättre möjligheter till planering, uppföljning, transparens än dagens system.

8.2.1 En uppdelning av vården är fortsatt ändamålsenlig

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *delar bedömningen* att en uppdelning i vårdformer är fortsatt ändamålsenlig. Men vi delar också utredningens bedömning att tillämpningen av vårdformerna behöver bli mer enhetlig och att gränssnitten dem emellan behöver bli tydligare för att underlätta samordningen av vården och omsorgen. Otydlighet i gränssnitten som rör vilken typ av vård som kan och ska utföras var och av vem, är en fortsatt utmaning för att samverkan ska fungera och leder också till ineffektivitet. Denna otydlighet hindrar också samordning och kan leda till en bristande kvalitet i vård och omsorg för patienter, brukare och närstående, visar vår studie (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020:4). Det är därför viktigt att skapa förutsättningar för

att hälso- och sjukvård utförs på ett likvärdigt och enhetligt sätt, oavsett om den utförs i öppen eller sluten vård med regionen eller kommunen som huvudman. Men vi delar också bedömningen av att en förändring av uppdelning i öppen vård och sluten vård påverkar en komplex verksamhet, vilket skulle kunna innebära svåröverblickbara effekter. Vi delar därför utredningens bild av att omställning av hälso- och sjukvården måste ske stegvis, och med väl underbyggda förslag.

8.2.2 Beskrivningssystemen behöver utredas och förändras

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys välkomnar utredningens *bedömning* att de beskrivningssystem (DRG-system) som i dag används behöver utredas och anpassas. Utredningen menar att det befintliga styrsystemet premierar sluten vård, vilket medför en systematisk undervärdering av de insatser som görs i den öppna vården. Utredningen konstaterar att den vård som utförs utanför slutenvården visserligen kan vara mindre medicinskt avancerad, men är ofta komplex och resurskrävande. Vi delar denna bild. Det finns därför ett behov av en mer likartad och förändrad syn på delar av viktningen för att en omställning ska ske i önskad utsträckning.

Vi *tillstyrker* därför förslaget att se över beskrivningssystemen och vi välkomnar att Socialstyrelsen föreslås få detta uppdrag. Vi tror att en översyn av beskrivningssystemen är ett viktigt steg för den kunskapsunderbyggda omställning som behövs och ett lämpligt första steg för att skapa förutsättningar för att hälso- och sjukvård utförs på ett likvärdigt och enhetligt sätt över huvudmannagränserna. Det är i synnerhet viktigt att den hälso- och sjukvård som utförs i kommunen värderas på ett likvärdigt sätt som övrig hälso- och sjukvård menar vi. Det är också grundläggande för att åstadkomma den adekvata resurssättning som behövs i omställningen mot en mer nära vård. Men vi delar också utredningens bedömning att även om en sådan översyn genomförs, bör definitionen av sluten vård på sikt också moderniseras till namn och innehåll.

8.2.3 Begreppet sluten vård behöver omdefinieras

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *delar bedömningen* att begreppet sluten vård på sikt behöver omdefinieras. Vi delar bilden av att den utveckling som skett inom hälso- och sjukvården, till som inneburit att den vård som tidigare krävde intagning på sjukhus numera kan utföras i den öppna vården, bidragit till att nuvarande begrepp inte längre fyller någon organisatorisk funktion. Vi instämmer också i att nuvarande struktur och vårdformsindelning utgör en bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Våra studier visar också att en upplevd otydlighet kring begreppen är en fortsatt utmaning för att samverkan ska fungera väl. Det kan i sin tur hindra en samordnad vård och omsorg av god kvalitet för patienter, brukare och deras anhöriga (Vårdanalys 2020:4). Vi välkomnar därför en omdefiniering av begreppet sluten vård.

9.4.4 Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *tillstyrker* utredningens förslag att samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen till en god och nära vård mellan 2021-2027. Vi anser i likhet med utredningen att det är viktigt att statens ekonomiska stöd och styrning är samlad och långsiktig. Staten kan genom överenskommelsen stödja och påskynda omställningen mot en nära vård.

Vi konstaterar att allt mer vård utförs utanför sjukhuset och vår uppföljning av Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2020:4) visar att vårdtiderna på sjukhus för utskrivningsklara patienter har kortats. Det innebär att trycket på

regionernas primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården ökar. Vi vill därför betona vikten av att huvudmännen analyserar och tar fram en plan för hur en långsiktig finansiering av den nära vården organiseras och vilka resurser som behövs i slutenvården respektive primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Enligt utredningen är oklart i vilken utsträckning den typen av analyser har genomförts hittills.

Utredningen lyfter fram att statens andel av de löpande hälso- och sjukvårdskostnaderna uppgår till cirka 2 procent. Vår bedömning är att den samlade statliga finansieringen av hälso- och sjukvården som sker via bl.a. läkemedelsbidrag och generella statsbidrag (däribland utjämningsystemet) snarare uppgår till ca 20 procent. Det visar att staten tar ett betydande ansvar för finansieringen av hälso- och sjukvården idag.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys delar utredningens analys av den problembild och de förutsättningar som krävs för det fortsatta arbetet med att utveckla en god och nära vård. Vi tror i likhet med utredningen att omställningen måste omfatta hela hälso- och sjukvårdssystemet och stora delar av socialtjänsten, att resurser och kompetens behöver riktas dit behoven är som störst. Att stärka uppföljningen ser vi som en central fråga. Kunskapen kring den vård som beskrivs i regionernas primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården behöver öka. Vi anser att det behöver skapas ett uppföljningssystem som fokuserar på regionernas och kommunernas verksamheter som en sammanhållen enhet och inte som separata delar. Det är även viktigt att följa patienternas upplevelser av omställningen. Utan en utvecklad uppföljning bedömer vi att det kommer att vara svårt att dra slutsatser om utvecklingen och fatta välgrundade beslut. Vi välkomnar därför att regeringen har gett Socialstyrelsen att utveckla den nationella uppföljningen av omställningen till en nära vård med fokus på primärvården.

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean Luc af Geijerstam. I den slutliga handläggningen har t.f. chefsjurist Nadja Zandpour, jurist Timothy Hallgren samt projektdirektörerna Marianne Svensson, Nils Janlöv och Joakim Ramsberg deltagit. Utredarna Linda Hörnqvist och Carl Lundgren har varit föredragande.

Jean Luc af Geijerstam