

DATUM 2022-11-10

DIARIENR 0189/2022

## **Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer en ny socialtjänstlag (SOU 2022:41, 0189/2022)**

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har enligt vår 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 vårt yttrande tar sin utgångspunkt.

### **Övergripande kommentar**

Utredningen består av två huvudsakliga delar, en del om förslag till särskild äldreomsorgslag och en del med förslag inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vi lämnar övergripande kommentarer på de båda delarna separat och därefter kommenterar vi specifika förslag inom de två områdena. Vi avstyrker utredningens förslag om en särskild äldreomsorgslag. Däremot ställer vi oss positiva till förslagen för en stärkt primärvård i kommuner.

Övergripande om en särskild lag om äldreomsorg och en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK)

Vård- och omsorgsanalys *avstyrker* utredningens förslag om en särskild äldreomsorgslag. En anledning är att vi gärna hade sett att utredningen haft möjlighet att överväga för- och nackdelar med en särskild äldreomsorgslag jämte andra alternativ. Utifrån direktivet har vi dock förståelse för att utredningen inte har sett som sitt uppdrag att göra en sådan jämförelse. Vi hade gärna sett att utredningen haft möjlighet att ha en bredare och mer förutsättningslös ansats, som hade kunnat överväga och hantera utmaningar som bland annat lyftes i den tidigare utredningen Framtidens socialtjänst (2020:47). Den pekade bland annat på risken att en särskild äldreomsorgslag skulle försämra förutsättningarna för personer med behov av insatser från flera delar av socialtjänstområdet att få sina behov tillgodosedda utifrån en helhetssyn. Vi delade den tidigare utredningens bedömning.

Oavsett de begränsningar som följer av direktivens utformning, anser vi att lagförslaget i sin nuvarande form är problematiskt ur flera aspekter. Utredningen betonar tydlighet som ett viktigt syfte med den nya lagen och framhåller att den ska kunna läsas och förstås av alla. Vi uppfattar dock lagförslaget som svårläst. Den föreslagna lagen består till så stor del av hänvisningar till socialtjänstlagen att den blir begriplig bara om de två lagarna läses

tillsammans. I vissa delar utgör den en ren dubbelreglering, och det är inte alltid tydligt vad det innebär för den enskilde att lagen ska gälla utöver bestämmelserna i socialtjänstlagen (2 §), det vill säga att de två lagarna ska tillämpas parallellt. Att en person kan ha flera insatser enligt socialtjänstlagen av vilka vissa, men inte alla, samtidigt också omfattas av äldreomsorgslagen riskerar att ytterligare försvåra förståelsen. Lagens tillämpningsområde är inte heller tydligt definierat. Avgränsningen av personkretsen, och därmed också definitionen av det sammanhängande begreppet äldreomsorg (1 § första och andra styckena), innebär att det kan vara oklart såväl för den enskilde som för beslutsfattare vilka personer och insatser som omfattas av lagens bestämmelser.

Vård- och omsorgsanalys uppföljning av Patientlagen visar att lagen, trots en ambition om att förtydliga rådande lagstiftning och därigenom stärka patientens ställning inom vården, har haft begränsad effekt i praktiken.<sup>1</sup> Vi ser en liknande risk med den nya äldreomsorgslagen, främst utifrån att lagen innehåller relativt få bindande krav och att förutsättningarna att leva upp till lagens mål brister. Till exempel är vissa delar i den föreslagna lagen allmänt formulerade, vilket gör att de riskerar att inte på egen hand få avsedd effekt. Ett exempel är förslaget i avsnitt 7.3.5 om äldreomsorgens mål, där bestämmelsen är utformad som ett övergripande mål vilket enligt betänkandet *”innebär att det inte finns några uttalade krav på specifika åtgärder.”* Utredningen skriver att *”hur arbetet mot målet ska bedrivas kan dock i ett nästa steg tydliggöras i NOK”*. Lagens effekter blir i hög grad beroende av hur innehållet specificeras i NOK. Eftersom det ännu inte finns något förslag till innehåll i NOK är det därför svårt för oss att i dagsläget bedöma den nya lagens genomslagskraft. Vi ser också att flera av förslagen riskerar att få en begränsad effekt om inte förutsättningarna förändras. Framförallt är kompetensförsörjningen central för att flera av förslagen ska få avsedd effekt, vilket utredningen i viss mån lyfter.

Utredningen argumenterar för att otydlig reglering inom äldreomsorgsområdet jämfört med andra områden gör att äldreomsorg i vissa kommuner prioriteras ner. Vi delar bilden att tydligare lagstiftning och höjd ambitionsnivå kan leda till positiva effekter, framförallt i vissa kommuner. Samtidigt är det svårt att i lag reglera vilka förutsättningar äldreomsorgen ska ha. Problematiken med finansiering och kompetensförsörjning är så stor i flertalet kommuner att om den nya lagen får en positiv effekt, t.ex. i form av ökad bemanning av kompetent personal i äldreomsorgen, så riskerar det att samtidigt påverka andra grupper under socialtjänstens paraply negativt. Därför hade det varit önskvärt att utredningen analyserat risken för undanträngningseffekter av förslaget om en äldreomsorgslag på samma sätt som man gjort när det gäller förslagen inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Trots att vi avstyrker förslaget vill vi lyfta fram att vi delar problembilden och bedömer att utredningen gjort ett bra förankringsarbete. Flera av de problem som identifieras har Vård- och omsorgsanalys tidigare lyft fram. Exempelvis de stora skillnaderna mellan kommuner när det gäller andelen äldre som får insatser och behovet av att ställa om inför

---

<sup>1</sup> Vård- och omsorgsanalys, *En lag som kräver omtag*, Rapport 2021:10.

en förändrad demografi.<sup>2</sup> Vi uppskattar den övergripande intentionen i betänkandet. Innehållet i flera enskilda förslag är bra och tillför något utöver befintlig lagstiftning. Dessa förslag förtjänar att tas vidare i någon form. Ett alternativ är att de inkluderas i beredningen av utredningen Framtidens socialtjänst och förslaget om en ny socialtjänstlag. I avsnittet nedan om synpunkter på enskilda förslag kommer vi att uppmärksamma enskilda förslag och ge vissa medskick.

#### Övergripande om förslagen om stärkt primärvård i kommuner

Vård- och omsorgsanalys delar utredningens utgångspunkter när det gäller förslagen för en stärkt primärvård i kommuner och är positiva till utredningens förslag. Ett mer förutsättningslöst direktiv i denna del av uppdraget har möjliggjort en bredare ansats med tydligare utgångspunkt i problembeskrivningen, och förslagen framstår som väl grundade i analysen.

Vi håller med utredningen om att den kommunala hälso- och sjukvården är en central del av hälso- och sjukvården, vars betydelse kan förväntas öka ytterligare i och med omställningen till en god och nära vård. Därför är det välkommet att utredningen lyfter att den kommunala hälso- och sjukvården behöver integreras bättre i hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet.

Det är positivt att utredningen har utgått från behoven hos patienter i kommunal hälso- och sjukvård, och hur väl deras behov tillgodoses jämfört med andra patientgrupper. Det är också bra att man är tydlig med att det är trånga sektorer, och presenterar argument för att högre prioritering av dessa patienter är motiverat trots att andra patientgrupper i primärvården kan påverkas negativt.

Vi uppskattar att utredningen lyfter fram behovet av bättre samordning för äldre med omfattande behov av vård och omsorg, som även vi uppmärksammat i tidigare rapporter<sup>3</sup>. Utredningens förslag innebär en kombination av tydligare funktioner med ansvar för samordning på ledningsnivå och runt varje patient, som kan leda till en mer sammanhållen vård. Samtidigt är det synd att man inte tagit tillfället i akt att tydligare koppla samman vård- och omsorgsdelarna, som i betänkandet snarast framstår som separata spår.

Även om vi bedömer att förslagen är bra ser vi svårigheter på kort sikt att genomföra vissa av dem. Många förslag aktualiserar resurs- och bemanningsproblemen i primärvården, vilket utredningen också lyfter. Vi håller med om utredningens argument att patienter i den kommunala hälso- och sjukvården inte kan vänta på att dessa utmaningar löses, men vi uppfattar också att man riskerar att underskatta kostnaderna och svårigheterna att genomföra förslagen. Exempelvis menar utredningen att legitimerad personal ska utföra mer av det patientnära arbetet i kommunerna utan att det uppskattas leda till rekryteringsbehov.

Utöver utredningens förslag vill vi även lyfta behovet av att kunna följa upp den kommunala hälso- och sjukvården som en del i hälso- och sjukvårdssystemet i stort. En

<sup>2</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Den nordiska äldreomsorgen*, Rapport 2021:7; Vård- och omsorgsanalys, *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mittemellan?* Rapport 2015:8.

<sup>3</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Samordnad vård och omsorg*, PM 2016:1.

del i att bättre integrera den kommunala hälso- och sjukvården i sjukvårdssystemet är att kunna följa upp och analysera den tillsammans med övriga delar av hälso- och sjukvården. Därför hade vi gärna sett att man även kopplat in möjligheter till uppföljning.

### **Synpunkter på enskilda förslag och avsnitt**

Nedan följer våra mer detaljerade synpunkter och reflektioner om några av utredningens enskilda förslag under respektive rubrik.

#### Synpunkter på specifika förslag i lagen om äldreomsorg

Även om vi avstyrker förslaget till en särskild äldreomsorgslag vill vi ge medskick till några av utredningens förslag.

#### 7.3.6 En personcentrerad äldreomsorg med individens behov i centrum

Vård- och omsorgsanalys välkomnar förslaget om att stöd och hjälp som föregås av en behovsprövning ska vara utformade och genomföras på ett sätt som tillgodoser personens individuella behov och utgår från personens förutsättningar. Som ett stöd i detta arbete hänvisar utredningen bland annat till arbetssättet individens behov i centrum (IBIC). Vård- och omsorgsanalys utvärdering av IBIC visade att mycket utvecklingsarbete kvarstår - de tänkta fördelarna av arbetssättet verkar hittills bara ha uppkommit i begränsad utsträckning<sup>4</sup>. Vi ser även skillnader i arbetssätt - olika utredningskulturer - mellan kommuner, som kan leda till ojämlikheter geografiskt.<sup>5</sup> Därför välkomnar vi intentionen att stärka individperspektivet vid utredningar, beslut och genomförande av insatser inom äldreomsorgen.

#### 7.3.7 Ett personcentrerat perspektiv vid utförandet av insatserna (Bestämmelse om genomförandeplan)

Vi välkomnar utredningens förslag men har ett antal medskick, framför allt kopplat till delaktighet och självbestämmande. Vi vill trycka på vikten av att delaktighet och självbestämmande regleras i lag och håller därför med utredningen om att ett tydligare regelverk bör utredas. I livets slutskede är det vanligt att drabbas av nedsatt kognitiv förmåga, något som gör det svårt att uttrycka sin vilja. I takt med att integritetsutmanande teknik som kräver personers medgivande, likt digital nattillsyn, ökar, blir frågor kopplade till samtycke och nedsatt beslutsförmåga allt mer angelägna. Ofta är det personer med mest nedsatt kognitiv förmåga som har det största behovet. Därmed är det också där den största nyttan och besparingen kan göras. I ett pågående uppdrag har vi sett att till exempel digital nattillsyn införs utifrån kommuners egna bedömningsmodeller, som utarbetas utan stöd i något regelverk. I samma uppdrag har kommunföreträdare efterfrågat lagstöd i dessa situationer. Detta är också något som lyfts fram av kommuner i remissyttranden över SOU 2020:14.

<sup>4</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Effekten av IBIC*, Rapport 2021:2.

<sup>5</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Ljuset på skillnader*, Rapport 2022:6.

Liknande problematik kan också lyftas fram gällande anhörigas roll. Vi delar uppfattningen att det finns goda skäl till att anhöriga bör delta i arbetet med planen. Samtidigt föreligger problem som utredningen själva lyfter, med att det ibland kan vara olämpligt att anhöriga deltar, om relationen mellan enskilde och anhörige inte är bra eller har förändrats. Att avgöra hur denna relation ser ut och förändras vid nedsatt kognitiv förmåga är dock svårt, och även här hade tydligare vägledning och stöd behövts.

7.3.8 De beviljade insatserna behöver följas upp för att säkerställa att insatserna tillgodoser behoven.

Vi välkomnar ambitionshöjningen avseende uppföljning. Utredningens motivering, att det inte finns något uttryckligt krav på uppföljning i SoL och att få kommuner följer upp resultatet av de insatser som ges, är rimlig.

7.3.9 Delaktighet, inflytande och information

Vi välkomnar förslaget om att en person ska få den information som behövs för att hen ska kunna vara delaktig och ha inflytande i sitt ärende och de insatser som lämnas. Vi ser förslaget som en ambitionshöjning vilken stärker den enskildas roll. Att på olika sätt säkra delaktigheten är angeläget, vi ser till exempel att män som utreds enligt SoL deltar i utredningssamtal i lägre utsträckning än kvinnor<sup>6</sup>. Även här vill vi problematisera anhörigas roll, se kommentar gällande 7.3.7.

7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Vård- och omsorgsanalys har i tidigare remissyttrande<sup>7</sup> lyft fram att kunskap om effekterna av individuella planer saknas, samt att de kan leda till ökad administrativ börda och tränga undan andra insatser. Samtidigt delar vi bilden att de som flyttar in på särskilt boende är en grupp med stora behov av förbättrad samordning.

7.3.11 Kontinuitet, trygghet och säkerhet

Vi delar utredningens bedömning och problemformulering. Att införa denna bestämmelse kan leda till att personers behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet tillgodoses i högre utsträckning. Samtidigt vill vi, återigen, peka på förslagets efterlevnad till viss del beror på att rätt förutsättningar likt adekvat bemanning finns på plats.

7.3.12 Fast omsorgskontakt (för boende på särskilt boende)

Vi välkomnar förslaget, som innebär att personer inom olika delar av äldreomsorgen ges samma möjligheter. Även här krävs rätt förutsättningar för att förslaget ska få önskad effekt och det är därför angeläget att förslaget följs upp och utvärderas. Det är också viktigt att omsorgstagaren ska känna sig trygg med sin kontakt och att det finns möjligheter att byta omsorgskontakt om relationen inte fungerar.

<sup>6</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Ljuset på skillnader*, Rapport 2022:6.

<sup>7</sup> Vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet God och nära vård. 2020:19.

### 7.3.13 Socialnämnden ska upprätta en årlig kvalitetsberättelse för äldreomsorgen

Vi välkomnar ambitionen att möjliggöra för mer uppföljning inom äldreomsorgen. Att ansvariga för äldreomsorgen i kommunerna ges en bättre inblick är en förutsättning för att styra utvecklingen åt rätt håll. Utredningen skriver att innehållet i kvalitetsberättelsen skulle kunna kopplas till områdena i NOK. Det skulle kunna vara ett sätt att koppla samman utvecklingsarbetet på kommunal och nationell nivå. Vi ser att det idag saknas information på nationell nivå om faktorer som är centrala för att följa hur äldreomsorgen utvecklas, som bemanning och personalens utbildning. Samtidigt är det viktigt att behovet av uppföljning ställs mot kostnader i form av ökad administration.

### 7.3.14 Ledarskap och

### 7.3.15 Personal, bemanning och kompetens

Vi lämnar här kommentarer på två förslag, då våra medskick gällande dessa är lika. Vi välkomnar intentionen men tycker det är svårt att bedöma vad förslagen kommer att leda till i praktiken. Att ge chefer rätt förutsättningar och få kompetent personal på plats är i första hand en fråga om resurser och kompetensförsörjning. Om dessa förslag tas vidare bör det göras i kombination med förslag för att åtgärda nyss nämnda bakomliggande problematik. Gällande 7.3.15 är det önskvärt att lagkravet gällande personal ser likadant ut för verksamheter som omfattas av HSL, LSS och SoL. Det kan vara positivt att tillräcklig bemanning i äldreomsorgen tydligare regleras i lag, eftersom ett lagkrav gör att det prioriteras högre. Som vi nämnde i inledningen finns samtidigt en risk för att om området prioriteras upp utan att tillräckliga resurser finns, kan det få negativa konsekvenser för andra grupper inom socialtjänstområdet.

### 7.3.16 Stöd till anhöriga och andra närstående

Vi välkomnar den nya bestämmelsen om att socialnämnden i sin uppsökande verksamhet ska informera om det stöd som erbjuds dessa personer i kommunen. Vi delar utredningens syn att anhöriga och andra närstående har en stor och viktig roll för vård och omsorg om äldre. Samtidigt har forskare argumenterat för att det är problematiskt att förutsätta insatser från anhöriga och lyft fram att en ökad roll för anhöriga är problematisk både för äldre och för anhöriga. Detta eftersom äldre personer överlag inte vill vara beroende av hjälp från anhöriga och ett omfattande omsorgsgivande har negativa konsekvenser för anhöriga.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ulmanen (2015) Omsorgens pris i åtstramningens tid. Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv. Avhandling. Rapport i socialt arbete nr. 150, Katzin (2014) Tillbaka till familjen: privat och offentligt ansvar i den svenska äldreomsorgen, Nordisk juridisk tidskrift, Szebehely (2005) Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. I SOU 2005:66 Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen (s. 133-203). Fritzes., Szebehely, M. & Meagher, G. (2017). Nordic eldercare – weak universalism becoming weaker? Journal of European Social Policy 28(1).

### 7.3.18 En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK)

Likt betänkandet i allmänhet uppskattar vi intentionen och grundarbetet med NOK. Vi har dock svårt att ta ställning till ett förslag som är så ofärdigt. Av samma skäl som utredningen själva lyfter fram att det inte är möjligt att förutse hur NOK kommer påverka det kommunala självstyret så blir det svårt för oss att ta ställning till förslaget. Precis som utredningen själva skriver fram så ser inte vi något hinder för att NOK skulle kunna kopplas till SoL.

Socialstyrelsen har redan i dag en omfattande normgivningsmakt på området och kan vid behov meddela rikstäckande föreskrifter om kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen. Detta påverkas inte av att det i lagen införs en upplysning om den redan existerande normgivningsmakten, och vi ser inte syftet med denna bestämmelse.

Vid utformning av NOK är det viktigt att tydliggöra vad som tillförs utöver befintlig statlig styrning och strukturer. Exempelvis vad NOK tillför utöver de möjligheter att utfärda förordningar och allmänna råd som finns idag och hur den förhåller sig till det nationella kompetenscentret för äldreomsorg som håller på att startas på Socialstyrelsen. Om mängden styrsignaler ökar utan att samordnas finns en risk för ökad otydlighet och administrativ börda.

Det är beklagligt att utredningen inte svarar upp mot direktivet att särskilt överväga för- och nackdelar med en att införa en nationell omsorgsplan. Även om vi är positiva till utredningens arbete hade vi välkomnat en diskussion där man problematiserar NOKs roll i relation till tillitsbaserad styrning, administrativ börda och en ökad mängd styrsignaler.

Synpunkter på enskilda förslag inom hälso- och sjukvårdsområdet

### 8.4 Kommunens möjlighet att utföra läkarinsatser

Vi delar utredningens bedömning att regionerna överlag har bättre förutsättningar än kommunerna att tillhandahålla läkare till den kommunala hälso- och sjukvården. Utredningen argumenterar övertygande om att utökade möjligheter för kommuner att ta över läkarresursen skulle kunna medföra sårbarhet och risk för oklar ansvarsfördelning runt den enskilda personen.

Samtidigt ser vi fördelar för patienter med att ha läkare från samma huvudman som resten av primärvården och omsorgen - som utredningen skriver kan det ge bättre förutsättningar för teamarbete och tydligt patientansvar för läkaren. Vi ser dock att utredningen lämnar förslag som kan ge tydligare patientansvar och bättre förutsättningar för teamarbete inom ramen för nuvarande ansvarsfördelning. Detta i och med att en fast läkare får tydligare ansvar för att ha en aktiv roll i samordningen runt patienten, och att särskilt ansvariga vårdgivare i regionala primärvården knyts närmare den kommunala hälso- och sjukvården. Vi delar utredningens bild av de brister som finns idag och håller med om att det är angeläget att komma tillrätta med dem. De åtgärder utredningen föreslår är ett steg i rätt riktning.

Frågan om ansvar för läkarresursen i kommunal hälso- och sjukvård är komplex och bör analyseras ur ett övergripande perspektiv, där man tar ett helhetsgrepp och väger in aspekter som kompetensförsörjning i stort och hur ansvar och roller för kommun och region kan utvecklas för att på bästa sätt uppnå en patientsäker, tillgänglig och personcentrerad vård och omsorg.

### 8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Utredningen har gjort en välbehövlig genomlysning av avtalen om läkarmedverkan. Vård- och omsorgsanalys delar bilden av att det behövs mer huvudmannövergripande styrning och uppföljning. Precis som utredningen har vi också sett att det är utmanande att få samverkansavtalen mellan kommuner och regioner att ge avsedda effekter. Bland annat har vi funnit tecken på att samverkansavtal kan leda till en sämre samverkan eftersom parterna upplever sig "lurade", och att avtalen tenderar att fokusera på att fördela ansvar och kostnader snarare än förbättra samordningen.<sup>9</sup> En gemensam plan framstår som en bättre utgångspunkt för gemensamt ansvarstagande och samverkan. Vi har tidigare lämnat medskick inom detta område i vårt remissvar till SOU 2016:2 Effektiv vård<sup>10</sup>.

Vård- och omsorgsanalys vill lyfta fram vikten av att inkludera patientrepresentanter i planeringen och uppföljningen av primärvården. Vi ser att det ofta saknas representanter för patienter och brukare när samverkansavtal sluts mellan huvudmännen. Att inkludera patientrepresentanter i arbetet med en gemensam plan för primärvården är ett sätt att försäkra sig om att planen svarar mot patienternas behov.

### 8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner och 8.7.4 Uppgifter för alla fasta läkarkontakter

Utredningens betoning av fast vård- och läkarkontakt är positiv. Vård- och omsorgsanalys har konstaterat att både patienter och primärvårdsläkare upplever att det blir en mer samordnad vård med en fast vårdkontakt. Ökad personkontinuitet är viktigt för kvalitet och effektivitet, och vi håller med om att detta är en patientgrupp med stora behov. Vi har tidigare lyft fram att fasta vårdkontakter behöver fördelas efter behov och att dagens stora geografiska skillnader i andelen personer över 65 med fast vårdkontakt tycks omotiverade.<sup>11</sup> Utredningens förslag framstår som ett steg i rätt riktning.

Det är också positivt att det tydliggörs i förslaget att läkaren ska delta i samordning, vilket är en förutsättning för att den fasta kontakten faktiskt ska leda till bättre samordning och inte blir en pappersprodukt. Utredningens förslag kan bidra till ett tydligare mandat och uppdrag för primärvården när det gäller att ta en samordnande roll, vilket vi tidigare konstaterat är ett hinder för samordning.<sup>12</sup> Samtidigt kan genomslaget försvåras av

<sup>9</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Samordnad vård- och omsorg*, PM 2016:1, *Att komma överens*, Rapport 2017:1.

<sup>10</sup> Vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet Effektiv vård (2016:2)

<sup>11</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Samordnad vård- och omsorg*, PM 2016:1; Vård- och omsorgsanalys, *Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre*, Rapport 2022:2; Vård- och omsorgsanalys, *Primärt i vården*, Rapport 2020:9.

<sup>12</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Att komma överens*, Rapport 2017:9; Vård- och omsorgsanalys, *Samordnad vård- och omsorg*, PM 2016:1.



problemet med bristande resurser för primärvården – såväl den regionala som den kommunala, bland annat i form av läkare och sjuksköterskor.

Möjligheterna att följa upp den kommunala hälso- och sjukvården

Avslutningsvis vill vi lyfta frågan om möjligheterna att följa upp den kommunala hälso- och sjukvården. Vi håller med om att den kommunala hälso- och sjukvården är en central del av hälso- och sjukvårdssystemet, och av den goda och nära vården. Därför är det viktigt att det finns underlag för att inkludera den kommunala hälso- och sjukvården i övergripande analyser av vårdssystemet. Idag finns så lite uppgifter om kommunal hälso- och sjukvård att det är svårt att uppskatta hur stor del av vården i Sverige som utförs av kommunerna.<sup>13</sup> Den typen av analyser är särskilt viktiga för att kunna genomföra och följa omställningen till en god och nära vård. Det kommer också att vara svårt att avgöra om förslagen i denna utredning får avsedd effekt när det saknas information om centrala aspekter, till exempel omfattningen på läkarinsatser för personer inom kommunal hälso- och sjukvård.

När man nu riktar ljuset mot den kommunala hälso- och sjukvården vore det därför bra att passa på att titta på uppföljningsmöjligheterna. Införandet av den huvudmansgemensamma planen för primärvården, som enligt förslaget ska följas upp årligen, skulle kunna vara ett tillfälle att ta ställning kring vilka uppgifter huvudmännen behöver ha för att kunna planera sin primärvård, och om det bland dessa finns uppgifter som även skulle vara värdefulla att rapportera nationellt för att till exempel möjliggöra jämförelser mellan kommuner och regioner. Det är i så fall viktigt att värdera nyttan av uppföljningsmöjligheter mot kostnader i form av administration, och hitta former för uppföljning som inte ökar den administrativa bördan i kärnverksamheterna.

---

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren, analyschefen Caroline Olgart Höglund, juristen Eva Bucksch samt projektdirektörerna Marianne Svensson, Johan Strömblad och Åsa Ljungvall deltagit. Analytikerna Annasara Agfors och Karl Holzwardt Kristiansson har varit föredragande.

Jean-Luc af Geijerstam

Annasara Agfors

---

<sup>13</sup> Vård- och omsorgsanalys, *Nära vård i sikte*, Rapport 2021:8.