

DATUM 2016-10-06  
DIARIENR 2679/2016

## Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över delbetänkandet Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48)

Ert diarienummer: Fi2016/02568/K

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har enligt instruktionen för myndigheten 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.

### Sammanfattning

Vårdanalys instämmer i den grundläggande bedömningen att en mer ändamålsenlig samhällsorganisation kan skapa förutsättningar för ökad utvecklingskraft. Strukture reformer krävs för att skapa bättre förutsättningar för att hantera en lång rad samhällsutmaningar. Inte minst för att effektivt kunna finansiera, utveckla och i samverkan med patienter och brukare leverera vård- och omsorg av hög kvalitet.

Vårdanalys avstyrker emellertid förslagen i delbetänkandet mot bakgrund av att myndigheten anser att delbetänkandet inte utgör ett fullgott underlag för en långsiktigt hållbar förändring av samhällsorganisationen. Bristerna består bland annat i att: 1. De problem som utredningen anger som grund för den föreslagna strukturförändringen är otillräckligt preciserade och relevanta problem saknas helt i analysen. 2. Det är otillräckligt belyst att den föreslagna strukturen på ett effektivt sätt åtgärdar de utmaningar som vården och omsorgen står inför. 3. Det saknas en konsekvensanalys ur ett patient- och brukarperspektiv.

### En mer ändamålsenlig samhällsorganisation kan skapa förutsättningar för ökad utvecklingskraft – men Indelningskommitténs direktiv och valda angreppssätt är problematiska

Direktiven, och därmed utredningen, tar sin utgångspunkt i att en mer ändamålsenlig samhällsorganisation behövs. Vi delar den bedömningen.

En rad utredningar har under senare tid belyst behovet av strukture reformer i svensk hälso- och sjukvård. På regeringens bord finns flera aktuella betänkanden, bland annat Träning ger färdighet (SOU 2015:98) och Effektiv vård (SOU 2016:2) som visar på behovet av en omfattande strukture reform av både den specialiserade vården och primärvården.

Vår bild är att ändamålsenliga strukturreformer krävs för att skapa bättre förutsättningar att hantera en lång rad samhällsutmaningar; inte minst för att effektivt kunna finansiera, utveckla och i samverkan med patienter och brukare leverera vård- och omsorg av hög kvalitet.

Flera länder i vår närhet har genomfört omfattande reformer av samhällsorganisationen – med delvis oklara effekter.<sup>1</sup> Erfarenheterna pekar på att omfattande strukturförändringar inte per automatik leder till några förbättringar för patienter, brukare eller medborgare. Den övergripande strukturförändringen är i sig inte värdeskapande. Vården och omsorgens värde uppstår istället i mötet mellan patienter och brukare, olika professioner och vård- och omsorgssystemet. Det är först när strukturförändringen leder till bättre sätt att producera vård- och omsorgstjänster som verkligt värde skapas.

Erfarenheter från andra länder pekar också på att strukturreformer där man tagit ett samlat grepp och vidtagit en rad samverkande åtgärder; exempelvis tydliggjord ansvarsfördelning mellan olika nivåer, en geografisk indelning, tydliggjord roll för politiskt beslutsfattande, förändrad finansiering och utvecklad statlig styrning, i slutändan har lyckats bidra till ett ökat värde för patienter, brukare och medborgare. Ytterligare en framgångsfaktor är att reformerna har fullföljts och värnats samtidigt som de utvecklats över tid.<sup>2</sup>

Vi menar att delbetänkandet skulle ha vunnit på att ha en mer utvecklad syn på hur övergripande strukturreformer kan skapa värde, vad som krävs för att det värdet ska kunna realiseras samt en problematisering av de hinder och fallgropar som finns. Utredningen begränsar sig i delbetänkandet till att föreslå en nya regional indelning, och lämnar andra tänkbara essentiella komponenter av och förutsättningar för en lyckad reform utan beaktande. I vissa delar, exempelvis rörande behovet av en utvecklad statlig styrning, menar vi att utredningen i delbetänkandet ger uttryck för en mycket förenklad syn på saken. Utredningen har härigenom förstås fullföljt det som är huvuduppdraget i direktiven, men vi menar att utredningen även i delbetänkandet hade behövt fördjupa analysen och ta ett mer samlat grepp. Utifrån delbetänkandet skulle man kunna förledas att tro att en ny regional indelning i sig löser många problem. Vi delar inte den bedömningen. Utan ett mer samlat grepp är det svårt att ta ställning till om den föreslagna regionala indelningen utgör en ändamålsenlig del av en ny fungerande helhet. Denna utrednings unika bidrag anser vi borde vara att på en övergripande nivå få till en bättre fungerande samhällsorganisation, där regional indelning är en del.

I linje med detta menar vi att det är olyckligt att utredningen (och direktiven) valt att inte systematiskt analysera de hittills vunna erfarenheterna av större regioner. En sådan analys hade kunnat bidra med viktiga insikter om vad en regionförstoring kan och inte kan förväntas bidra till. Det hade också varit värdefullt med en närmare analys av det samlade ansvaret för hälso- och sjukvård, regional utveckling med mera. Vården och omsorgen svarar för närmare femton procent av BNP och tillhör samhällssektorer som befolkningen tycker är allra viktigast. Vi menar att vården och omsorgen (som allt mer hänger ihop – vilket utvecklas nedan) förtjänar en ansvarsfördelning, indelning och styrning som utgår från dessa sektors specifika förutsättningar och utmaningar. Utifrån ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv är det svårt att se fördelarna med att samorganisera hälso- och sjukvården och ansvaret för regional utveckling. Beröringspunkter finns, men också potentiella motsättningar. Det

---

<sup>1</sup> Vårdanalys (2014). Strukturreformer i hälso- och sjukvårdssystem – Erfarenheter från Danmark, Norge, England och Nederländerna. (Rapport 2014:8) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

<sup>2</sup> Ibid

finns indikationer på att avvägningar mellan dessa ibland motsatta perspektiv bidragit till att beslut tagits (och inte tagits) som haft menlig påverkan på vårdens kvalitet och effektivitet.<sup>3</sup> Likaså kan vi se risker med att regionerna, som sett till verksamhetens och budgetens omfattning till stor utsträckning är hälso- och sjukvårdshuvudmän, inte är de mest lämpade att ha det samlade ansvaret för regional utveckling.

Om vi ser en potentiell motsättning mellan ett regionalt utvecklingsperspektiv och ett patientperspektiv, ser vi istället stora potentiella fördelar med ett samlat ansvar för hälso- och sjukvård och delar av omsorgen. Vi menar att Ansvarskommittén, sett ur ett patient- och brukarperspektiv, fattade ett olyckligt beslut att inte omfatta primärkommunerna i sitt arbete.<sup>4</sup> Som vi utvecklar nedan innebär det att viktiga utmaningar för vården och omsorgen inte heller nu omfattas av problemanalysen och följaktligen är inte heller utredningens förslag ämnade att skapa bättre förutsättningar att få till en välfungerande och sammanhängande vård och omsorg. Vi ser det som problematiskt att utredningens förslag snarast riskerar att försvåra möjligheterna att få ihop vården och omsorgen till en bättre fungerande helhet för patienter och brukare. Utredningens uttryckta förhoppning att det ska gå bra att få ihop storregionerna med ett stort antal kommuner är inte övertygande.

Vi menar att vården och omsorgen förtjänar en sammanhållen strategi för den framtida styrningen där patienterna och brukarna står i centrum. Huvudmännen för vården och omsorgen behöver bli bättre på att organisera sig efter olika målgruppers skilda behov och förutsättningar.

#### **De problem som utredningen anger som grund för den föreslagna strukturförändringen är otillräckligt preciserade och relevanta problem saknas helt i analysen**

I delbetänkandet förs ett allmänt resonemang om hälso- och sjukvårdens utmaningar där bland annat den demografiska utvecklingen, ett förändrat sjukdomspanorama och landstingens olika förutsättningar vad gäller befolkningsunderlag och ekonomisk styrka lyfts fram. Utöver detta ligger utredningens fokus på de utmaningar och utvecklingstendenser som främst har bäring på den specialiserade vården.

Även om Vårdanalys i huvudsak stödjer problembeskrivningen så vill vi framhålla att stora och av utredningen obelysta utmaningar finns inom andra delar av vård- och omsorgssystemet, inte minst inom primärvården. Särskilt aktuellt i relation till Indelningskommitténs direktiv och de förslag som lämnas är behovet av en bättre samordnad vård och omsorg. För att kunna möta detta behov krävs funktionella och patientcentrerade samverkansstrukturer mellan vården och omsorgen. Patienter och brukare med särskilt stora behov av samordnad vård och omsorg finns till exempel inom grupperna kroniskt sjuka, multisjuka äldre, personer med psykisk ohälsa, personer med missbruks- och beroendeproblematik samt personer med funktionshinder och beviljade insatser enligt LSS. I ljuset av att vi blir äldre och att allt fler lever med en eller flera kroniska sjukdomar blir en funktionell samverkan mellan landsting och kommuner allt viktigare. Här har primärvården och den kommunala

---

<sup>3</sup> SOU 2015:98. Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa; Vårdanalys (2013). Centralisering med patienten i centrum – Vårdanalys utvärdering av patientperspektivet i rikssjukvården. (Rapport 2013:3) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

<sup>4</sup> SOU 2007:10. Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft.

vården och omsorgen en nyckelroll. Vårdanalys har i flera rapporter visat på stora brister i denna samverkan. Sjukvårdsinsatserna för personer med kronisk sjukdom, särskilt multisjuka, samordnas inte tillräckligt och är inte tillräckligt proaktiv och lägger därmed för lite fokus på att förebygga försämring och akutvård.<sup>5</sup>

Vi menar, som vi varit inne på ovan, att det är en brist att utredningen i sitt uppdrag i huvudsak varit begränsad till tidigare framtaget underlag rörande hälso- och sjukvården, och inte kunnat låta genomföra en uppdaterad och mer omfattande analys av vård- och omsorgssystemets utmaningar. Vården och omsorgen svarar tillsammans för närmare femton procent av BNP. Med en åldrande befolkning och där personer med kronisk sjukdom står för 80-85 procent av hälso- och sjukvårdens kostnader samt uppskattningsvis cirka en miljon patienter och brukare har ett relativt komplext samordningsbehov ställs krav på en omställning.<sup>6</sup> Vi menar att avsaknaden av en uppdaterad och mer fullständig analys av vård- och omsorgssystemets utmaningar är olycklig eftersom det gör att utredningen inte heller belyser hur strukturreformer skulle kunna bidra till att hantera dessa utmaningar i dagens gränssnitt mellan primärkommuner och landsting – som vi menar redan idag leder till stora kvalitets- och effektivitetsförluster.

Sammantaget anser Vårdanalys att analysunderlaget av hälso- och sjukvårdens utmaningar och behov är för bristfälligt för att kunna fungera som en tillräcklig utgångspunkt för utredningens förslag.

### **Det är otillräckligt belyst att den föreslagna strukturreformen åtgärdar de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför**

Som ovan angivits lyfter Indelningskommittén ett urval av utmaningar som hälso- och sjukvårdssektorn står inför, främst den specialiserade vården. Vårdanalys ställer sig dock frågan om färre län och landsting är lösningen på dessa utmaningar? Den principiella frågan om vilken struktur och organisation som tjänar hälso- och sjukvården bäst saknas.

Enkla och verkningfulla lösningar för komplexa verksamheter är sällsynta. Om detta talar inte Indelningskommittén. Det framgår dock i Ansvarskommitténs slutbetänkande att det inte finns någon enskild faktor som kan förklara varför vissa landsting uppvisar positiva ekonomiska resultat.<sup>7</sup> Detta blir även tydligt i den redovisning av landstingens ekonomi som görs av Indelningskommittén. Något uppenbart samband mellan landstingens storlek och hälso- och sjukvårdens kvalitet framkommer inte heller i exempelvis Öppna jämförelser.

---

<sup>5</sup> Vårdanalys (2014). Vården ur patienternas perspektiv – jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder. Resultat från The Commonwealth Fund 2014 International Health Policy Survey. (Rapport 2014:11) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; Vårdanalys (2014). VIP i vården? – om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. (Rapport 2014:2) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; SOU 2016:2. Effektiv vård; Vårdanalys (2015). Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? – Ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg. (Rapport 2015:8) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

<sup>6</sup> Vårdanalys (2014). VIP i vården? – om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. (Rapport 2014:2) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; Vårdanalys (2016). Samordnad vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. (PM 2016:1) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

<sup>7</sup> SOU 2007:10. Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft.

Vårdanalys vill inte förringa betydelsen av befolkningsmässigt större landsting. Mot bakgrund av tidigare gjorda utvärderingar och forskning kring strukturreformer i andra länder, uppfattar vi dock inte att det är den enda lösningen. En ändamålsenlig samhällsorganisation kan skapa förutsättningar för nödvändiga strukturförändringar, investeringar och rekryteringar. Detta är hälso- och sjukvården i stort behov av. Exempelvis kan motsvarande förändring i arbetsfördelning mellan vårdenheter, ökad samordning av investeringar, ett större patientunderlag för bättre vård och forskning och en mer geografiskt likvärdig vård uppnås genom en starkare statlig styrning av bland annat nivåstruktureringen av den högspecialiserade vården.

Vårdanalys bedömning är att den föreslagna regionala indelningen inte är tillräcklig, eller för den delen nödvändig, för att åstadkomma en omstrukturering av den specialiserade vården. På regeringens bord finns betänkandet *Träning ger färdighet*<sup>8</sup> som vi menar innehåller förslag som är proportionerliga och ändamålsenliga. Möjligtvis skulle en ny regional indelning kunna ses som en kompletterande åtgärd, men den vitala delen i en effektiv reform menar vi är en förstärkt statlig styrning. Erfarenheterna från främst Danmark stödjer en sådan bedömning. Om behov skulle finnas skulle regeringen längre fram kunna ta fram ännu skarpare förslag som specifikt rör den regionalt högspecialiserade vården.

Vi kan också konstatera att det i allt fler frågor, till exempel e-hälsa, kunskapsstyrning och kompetensförsörjning kräver landstingsgemensamma lösningar där även Indelningskommitténs landstingsgränser är för små. Det finns ett ökat behov av att enas kring gemensamma lösningar i olika frågor och det finns därmed även ett ökat behov av att stärka samarbetet mellan landstingen, men även mellan den statliga styrningen och sjukvårdshuvudmännen.<sup>9</sup> I ljuset av denna utveckling menar Vårdanalys att det finns anledning att fundera över behovet av en nationell samverkansplattform och om staten behöver ta ett större ansvar i för vården särskilt strategiska utvecklingsfrågor.

### **Det saknas en konsekvensanalys ur ett patient- och brukarperspektiv**

Förslagen innebär en omfattande förändring av samhällsorganisationen, inte minst för hälso- och sjukvårdssektorn. Dess konkreta effekter för hälso- och sjukvårdssektorn är dock oklara på kort och lång sikt.

Vårdanalys konstaterar att patientperspektivet saknas i stora delar av delbetänkandet. Vad skulle en förändrad läns- och landstingsindelning innebära för patienter och brukare?

Vi efterfrågar en fördjupad diskussion om förslagets konsekvenser ur ett patient- och brukarperspektiv och finner att det hade varit väsentligt att belysa hur förslaget påverkar patienters och brukares tillgång till en kunskapsbaserad, patientsäker och likvärdig vård och omsorg. Inte minst, hur påverkas de många samverkansstrukturerna mellan landsting och kommuner av förändringarna och vad innebär detta för patienter och brukare?

---

<sup>8</sup> SOU 2015:98. *Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa.*

<sup>9</sup> SOU 2016:2. *Effektiv vård; Vårdanalys (2014). Stärkt dialog för ökad utvecklingskraft – Förslag om en utvecklad hälso- och sjukvårdsdialog mellan Socialdepartementet och landstingen. (Rapport 2014:10) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.*

Sammanfattningsvis avstyrker Vårdanalys förslagen i delbetänkandet mot bakgrund av att myndigheten anser att delbetänkandet inte utgör ett fullgott underlag för en långsiktigt hållbar förändring av samhällsorganisationen.

---

Beslut om detta yttrande har fattats av myndighetschefen Fredrik Lennartsson. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Karin Nylén och analytiker Isabelle Carnlöf deltagit. Utredaren Maria Nilsson har varit föredragande.



Fredrik Lennartsson



Maria Nilsson