



DNR: 5.1.1-2016-0231  
DATUM: 2016-05-18  
ERT DATUM: 2016-02-24  
ER REFERENS: S2016/00212/FS

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## Yttrande över betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2)

Riksrevisionen har beretts möjlighet att yttra sig över utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2). Yttrandet baseras på de granskningar som Riksrevisionen har gjort inom hälso- och sjukvården. Riksrevisionen lämnar framför allt synpunkter på de slutsatser och förslag som berör statens styrning av vården och slutsatserna om behovet av en förändring av primärvårdens uppdrag.

Riksrevisionen instämmer i stora delar med utredningens analys och slutsatser om styrningen av vården; flera av slutsatserna ligger i linje med slutsatserna i Riksrevisionens granskningar inom vårdområdet. Riksrevisionen instämmer i bedömningen att styrningen av vården i vissa fall har blivit ett hinder för dess effektivitet. Riksrevisionen bedömer dock att utredningen är väl försiktig när det gäller förslag och rekommendationer för att minska den del av vårdens administrativa börda som regeringen svarar för. Riksrevisionen har för avsikt att återkomma till en del av dessa frågor i en slutrapport om statens styrning av vården (planerad publicering i januari 2017).

### Analysen av statens styrning av vården

Utredningen uppmärksammar att staten ställer en mängd administrativa krav på vården. Detta är något som Riksrevisionen har belyst i flera granskningar under de senaste åren.<sup>1</sup> Den kartläggning som utredaren har gjort av lagstiftningen visar att staten genom

<sup>1</sup> Statens satsningar på nationella kvalitetsregister – leder de i rätt riktning? (RiR 2013:20), Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej (RiR 2014:20), Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? (RiR 2014:22) samt Rehabiliteringsgarantin fungerar inte – tänk om eller lägg ner (RiR 2015:19)

lagstiftning infört nya administrativa krav på professionerna i vården. I sin ambition att förbättra vården har staten således bidragit till att öka huvudmännens och vårdprofessionernas administration.

Riksrevisionen noterar att utredaren tonar ned statens betydelse som "administrationsgenerator" i vårdsystemet. Utöver den administration som skapats genom ny lagstiftning genereras en mängd administrativa krav i regeringens överenskommelser med SKL. Överenskommelserna är visserligen frivilliga, men i praktiken styrande. Utredningen konstaterar också att nya krav tenderar att tillkomma utan att något annat tas bort. Detta talar enligt Riksrevisionen för att staten bör betraktas som en inflytelserik administrationsgenerator i vårdsystemet.

### **Åtgärder för att minska detaljstyrningen**

Riksrevisionen håller med utredningen om att detaljstyrningen i vården bör minska. Riksrevisionen anser också att de föreslagna åtgärderna (kap 11:2-6) troligtvis kommer att minska detaljstyrningen till viss del. Detaljstyrning inbegriper dock fler frågor än vem som gör vad i vården. Enligt Riksrevisionen krävs därför fler åtgärder än vad utredningen har föreslagit. Utredningen rekommenderar att utvecklingen mot ökad detaljeringsgrad i ersättningssystemen ska brytas, men ger inga konkreta förslag på hur detta ska ske.

Utredningens rekommendationer till huvudmännen framstår som mer omfattande och långtgående än de som riktas till staten. Detta trots att staten, bland annat enligt utredningens egen kartläggning, står för en betydande del av den stora mängd styrsignaler och administrativa krav som ställs i vården. När det gäller huvudmännen anser utredaren att dessa behöver ompröva och rensa i styrningen som sker genom strategier, handlingsplaner, policydokument och liknande. Det är oklart varför inte motsvarande rekommendation riktas till staten. Här formuleras rekommendationen mer försiktigt och avgränsas till att staten ska använda specialdestinerade statsbidrag med större försiktighet samt att den juridiska detaljstyrningen behöver minska.

### **Åtgärder för att minska den administrativa bördan**

Utredaren föreslår att staten ska bli skyldig att belysa och begränsa administrativa konsekvenser i samband med beslut eller andra åtgärder. Detta ska gälla generellt för kommittéer, särskilda utredare och förvaltningsmyndigheter, det vill säga inte enbart för hälso- och sjukvårdsområdet. Förslaget är vällovligt, eftersom det är viktigt att minska den administrativa bördan i den offentliga sektorn. Riksrevisionen vill dock uppmärksamma att förslaget inte omfattar den mängd administrativa krav som

regeringen ställer på landstingen via annan styrning, såsom överenskommelser eller nationella samordnare som inte drivs i kommittéform. Det omfattar inte heller den mängd krav som är ställda genom redan fattade beslut. Förslaget kommer därmed troligen inte att minska den administrativa bördan i någon större utsträckning.

Riksrevisionen vill uppmärksamma att även när det gäller detta område finns det en viss obalans mellan de rekommendationer och förslag som riktas till staten och de som riktas till huvudmännen. Utredaren rekommenderar huvudmännen att analysera de administrativa konsekvenserna vid beslut som rör verksamheten. När det gäller uppföljningen av hälso- och sjukvården bör huvudmännen se till att de administrativa konsekvenserna av uppgiftsinsamlingen begränsas. Motsvarande rekommendationer riktas inte till regeringen. Det är oklart varför. Sådana rekommendationer hade varit relevanta och svarat mot den problembild som utredaren beskriver.

### **Förslaget om lagreglerad samverkan mellan landstingen**

Riksrevisionen ser, precis som utredaren, ett behov av ökad samverkan mellan landstingen i vissa gemensamma frågor, till exempel kompetensförsörjningen. Det är svårt att avgöra om den förändring som utredaren föreslår, det vill säga att genom lagreglering skapa mekanismer för landstingen att samverka, kommer att göra någon reell skillnad. Riksrevisionen har liksom utredaren noterat att lagstiftning på vårdområdet inte alltid får det genomslag som var önskat. Det finns därför en viss risk för att förslaget om lagreglerad samverkan kommer att ha begränsad effekt.

### **Förslaget om en förändrad primärvård**

Utredningen ger en rad förslag på förändringar inom primärvården. Riksrevisionen instämmer i att det är angeläget att effektivisera hälso- och sjukvården och att detta inte bara kan göras genom att tillföra nya resurser till primärvården. Det har visat sig svårt att från statligt håll genom resursförstärkning av primärvården skapa bestående positiva effekter. Riksrevisionen menar i enlighet med utredaren att det krävs ökad tydlighet om primärvårdens uppdrag och därmed vilka delar inom primärvården som måste utvecklas.

Jämförelser mellan primärvården i olika delar av landet är idag mycket svåra att genomföra. Riksrevisionen anser liksom utredaren att ett nationellt utformat primärvårdsuppdrag kan ge bättre förutsättningar för analyser och jämförelser.

Utredaren föreslår att primärvården delas upp i två delar. Syftet är att bättre kunna tillgodose behoven hos äldre med omfattande behov. Analysen som ligger till grund för

förslaget stämmer väl överens med Riksrevisionens slutsatser om att det är svårt att inom dagens vårdvalssystem tillgodose särskilt äldre och svårt sjuka patienters behov.<sup>2</sup>

När det gäller förslaget att ge primärvården ett tydligare akutuppdrag är Riksrevisionen positiv eftersom primärvården kostar mindre än sjukhusvården och akutmottagningarna behöver avlastas.

### Övriga synpunkter

När det gäller vårdens kompetensförsörjning delar Riksrevisionen utredarens uppfattning att det saknas ett övergripande strategiskt tänkande. Riksrevisionen ser därför positivt på förslaget om någon form av nationell samordning för samverkan mellan staten och huvudmännen i frågor om kompetensförsörjning. Däremot saknar Riksrevisionen ett fördjupat resonemang om lärosätenas roll och deras möjligheter att utbilda tillräckligt många studenter och inom områden där personal behövs.

Utredaren har avgränsat bort läkemedelsområdet. Riksrevisionen hade gärna sett en tydligare motivering till denna avgränsning. Läkemedel är en stor utgiftspost inom hälso- och sjukvården och det kan därför finnas anledning att inkludera läkemedel och läkemedelshantering i diskussionen om hälso- och sjukvårdens utveckling.

Riksrevisor Margareta Åberg har beslutat i detta ärende. Revisionsdirektör Emma Wallin har varit föredragande.

Stockholm 2016-05-18

Margareta Åberg

Emma Wallin

---

<sup>2</sup> RiR 2014:22