



DATUM  
2018-11-06  
ERT DATUM  
2018-07-02

DIARIENR  
2018/151-4  
ER BETECKNING  
S2018/03436/FS

Regeringskansliet  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Statskontoret anser att utredningen har goda ambitioner inom ett angeläget område. Men för att ambitionerna ska kunna realiseras bedömer vi att det kommer att krävas en mer kraftfull statlig styrning än vad utredningen föreslår.

I det följande utvecklar vi våra synpunkter på de förslag som samlat rör organiseringen och styrningen av hälso- och sjukvården utifrån det politiska målet att omstrukturera den. Statskontoret avstår från att kommentera de förslag som rör verksamhetsnära frågor inom hälso- och sjukvården.

### Åtgärderna är inte tillräckliga för att nå målet

Statskontoret bedömer att de åtgärder som utredningen föreslår inte kommer att vara tillräckliga för att nå målet om en omstrukturerad hälso- och sjukvård. För att nå målet kommer landstingen att behöva överföra både pengar och kompetens från sjukhusvård till primärvård. Men inget av utredningens förslag innebär att landstingen vare sig tvingas eller får starka incitament att omfördela sina resurser. Det gäller särskilt utredningens förväntan om att landstingen ska överföra resurser till kommunerna. Förslagen till nya lydelse i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen och hälso- och sjukvårdsförordningen förändrar exempelvis inte huvudmännens ansvar, patientens rättigheter eller gränsdragningen mellan olika vårdformer i sak.

Statskontoret bedömer därför att regeringen kommer att behöva överväga fler åtgärder än de som utredningen har föreslagit för att målet ska kunna nås.

### Utredningen uppmärksammar inte kostnaden för att omstrukturera vården

Statskontoret anser att utredningen inte har uppmärksammat de kostnader som arbetet med att omstrukturera hälso- och sjukvården kommer att medföra. Våra erfarenheter från tidigare analyser och utvärderingar är att det alltid uppstår kostnader för att genomföra en reform. Även om resurser på sikt kan överföras från sjukhusvård till primärvård kan det sannolikt inte ske innan primärvården har ökat sin kapacitet och patienterna i högre utsträckning söker sig dit. Att öka primärvårdens



kapacitet kräver sannolikt också investeringar som under en period kommer att medföra att landstingens och kommunernas hälso- och sjukvårdskostnader ökar.

För att undvika att kostnaden för att omstrukturera hälso- och sjukvården blir ett hinder för förändringen anser Statskontoret att utredningen i sitt slutbetänkande bör lämna förslag på hur kostnaden ska hanteras och finansieras. För att kunna uppskatta kostnadens storlek behöver utredningen bland annat precisera vilken ungefärlig uppgifts- och resursfördelning mellan primärvård och sjukhusvård som förändringsarbetet förväntas resultera i.

### Förslaget om 1 250 specialiseringstjänster behöver utvecklas

Statskontoret vill också uppmärksamma regeringen på att utredningen inte har redovisat hur förslaget om 1 250 nya specialiseringstjänster (ST) i allmänmedicin ska finansieras och bara gjort en grund analys av hur det ska genomföras. För staten innebär förslaget en total kostnad om 6,25 miljarder kronor. För att en statlig satsning av denna omfattning ska ha avsedd effekt krävs också att landstingen på frivillig väg fortsätter att finansiera ST i nuvarande omfattning. Vi anser att utredningen inte heller har redovisat om landstingen vill eller kan åta sig ett så omfattande utbildningsuppdrag.

Generaldirektör Annelie Roswall Ljunggren har beslutat i detta ärende. Tf. utredningschef Annika Gustafsson, organisationsdirektör Michael Borchers och utredare Kajsa Holmberg, föredragande, var närvarande vid den slutgiltiga handläggningen.

Annelie Roswall Ljunggren

Kajsa Holmberg