

Analysavdelningen
Marcelina Kadziela
marcelina.kadziela@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Finansdepartementet
fi.remissvar@regeringskansliet.se

Socialstyrelsens yttrande avseende Produktivitetskommissionens betänkanden SOU 2024:29 och SOU 2025:96

Finansdepartementets dnr: Fi2025/01857

Goda möjligheter till ökat välbefinnande (SOU 2024:29)

5.6.3 Högre krav på konsekvensutredningar

Socialstyrelsen delar utredningens ansats att kvalitativa och ändamålsenliga konsekvensutredningar är en central del för att ta fram föreskrifter som inte medför negativa effekter. Detta perspektiv finns med i arbetet med konsekvensutredningar idag och det arbetet har också utvecklats mycket över tiden.

Däremot är Socialstyrelsen tveksam till om ytterligare reglering med krav på konsekvensutredningar är det mest ändamålsenliga sättet att fortsätta förbättra arbetet med konsekvensutredningar. Socialstyrelsen bedömer att andra åtgärder som till exempel utvecklat metodstöd till myndigheterna kan övervägas i stället vilket bör kunna komma till stånd med sådan förstärkt kompetens och möjlighet till stöd hos Ekonomistyrningsverket (ESV) som utredningen föreslår.

Analysera reglernas totala effekter

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att myndigheterna ska motivera och påvisa att regelverkets positiva effekter överstiger de negativa både på kort och lång sikt.

Om även de kortsiktiga positiva effekterna måste överstiga de negativa medför det att en myndighet inte kan ta fram föreskrifter som har positiva effekter först på lång sikt som brukar vara fallet vid exempelvis förebyggande åtgärder.

Socialstyrelsen ser även svårigheter med att värdera olika typer av effekter mot varandra som till exempel långsiktiga hälsovinster mot kortsiktiga kostnader. Ännu svårare blir det när den tilltänkta regeländringen sker till följd av integritetsskäl som är fallet med vissa begränsningar av journal-åtkomst. Det blir därigenom svårt att bedöma när en nettoeffekt ska anses vara positiv eller negativ.

Socialstyrelsen vill också lyfta att det, inom myndighetens ansvarsområden, inte alltid finns tillgängliga data eller parametrar som kan användas som underlag vid myndighetens beräkningar. Detta försvårar utredningen av den samhällsekonomiska nyttan ställd mot den samhällsekonomiska kostnaden, såväl för olika aktörer som samhället i stort.

Bedöm även den samlade regelmassan på området

Socialstyrelsen avstyrker förslaget att förvaltningsmyndigheter ska göra en bedömning av den samlade regelmassan i konsekvensutredningen.

Socialstyrelsen eftersträvar alltid att myndighetens föreskrifter ska vara ändamålsenliga och aktuella, både i sig själva och tillsammans med övrig reglering på området. Det sker därför regelmässigt en genomgång av befintliga föreskrifter i samband med framtagande av de nya.

Socialstyrelsen ser en risk för att en redogörelse av nämnda arbete i en konsekvensutredning blir resurskrävande och därmed riskerar att utan proportionerlig nytta ta resurser från författningsarbetet.

Återremitteringsrätt och krav på godkännande för att få besluta om nya föreskrifter

Socialstyrelsen avstyrker förslaget.

Framtagande av föreskrifter är redan idag tidskrävande. I arbetet ingår att förslag till föreskrifter samt en konsekvensutredning skickas på remiss. Om en konsekvensutredning är otillräcklig uppmärksammas detta som regel av berörda aktörer så att kompletteringar eller ytterligare utredning kan genomföras.

Kravet på att myndigheterna ska skicka en konsekvensutredning för godkännande till ESV riskerar att förlänga tidsåtgången för föreskriftsarbetet på ett oproportionerligt sätt. Socialstyrelsen ser även en risk för att den utökade resursåtgång som förslaget innebär kommer att leda till att myndigheten, av resursskäl, avstår från att uppdatera vissa befintliga föreskrifter, vilket inte skulle främja effektiviteten som är det övergripande syftet med SOU2024:29.

5.6.5 Alla regelverk ska följas upp eller utvärderas***Konsekvensutredningar avseende föreskrifter ska uppdateras efter tre år***

Socialstyrelsen avstyrker förslaget.

Ett krav på att alla konsekvensutredningar ska uppdateras efter tre år riskerar inte bara att bli kostsamt utan även att ta resurser från Socialstyrelsens arbete med analyser av befintliga föreskrifter samt efterfrågade uppdateringar. Socialstyrelsen förvaltar idag över 100 föreskrifter. Kostnaden för ett föreskriftsarbete uppgår till cirka 3 miljoner kronor vilket innebär att kostnaden för att utvärdera Socialstyrelsens samlade regelmassa beräknas uppgå till ca 300 miljoner kronor.

Sådana genomgångar skulle inte bara bli kostsamma utan även skapa undanträngningseffekter eftersom en stor del av Socialstyrelsens verksamhet skulle behöva ställas om för att kunna fokusera på översynen. Socialstyrelsen arbetar systematiskt med att förvalta myndighetens föreskrifter, tar emot synpunkter och håller dem samlade. Alla föreskrifter har även en förvaltare som bevakar hur den fungerar. Socialstyrelsen analyserar alla kända behov för att få en samlad bild och kunna prioritera de föreskriftsarbeten som är mest angelägna. Om konsekvensutredningar alltid ska uppdateras efter tre år kommer det att ta resurser från andra föreskriftsarbeten som Socialstyrelsen har bedömt är mer angelägna.

5.8.1 Offentligfinansiella konsekvenser***Högre krav på konsekvensutredningar samt att även förslag på regeländringar till regeringen ska omfattas***

Socialstyrelsen vill understryka att kostnaderna som beskrivs i konsekvensanalysen är underskattade. Kostnaderna för ett föreskriftsarbete vid Socialstyrelsen uppgår ofta till 3 miljoner kronor. Socialstyrelsen uppskattar att förslagen som rör de ekonomiska delarna av konsekvensutredningar kommer att

kräva omfattande resursökningar. För att kunna uppnå de föreslagna kraven kommer Socialstyrelsen därmed att behöva anställa minst fyra hälsoekonomer som endast jobbar med konsekvensutredningar. Enligt utredningens egen beräkning avseende kostnader för årsarbetskrafter innebär det en årlig kostnad om minst 4 miljoner kronor.

Denna kostnadsuppskattning omfattar inte en utvärdering av befintlig reglering. Dessutom, för varje föreskrift åtgår resurser inte bara för jurister utan också för sakkunniga under en längre period, vilket också gör att kostnaderna för en föreskrift ökar ytterligare.

9.3.1 Rättvisa betyg och antagningsregler främjar kunskap

Ge fler behörighet att läsa vidare

Socialstyrelsen tillstyrker att möjligheterna för obehöriga elever att antas till nationella yrkesprogram utreds vidare. Utredningen bör samtidigt ges i uppdrag att beakta kompetenskraven inom vård och omsorg. Socialstyrelsen föreslår därför att direktiven uttryckligen säkerställer att ökad tillgänglighet vägs emot komplexiteten i arbetet i vård och omsorg och vikten av att den som antas till dessa program också har förutsättningar att klara studierna och i förlängningen arbetet i vård och omsorg. Vården och omsorgen har idag en omfattande kompetensförsörjningsproblematik, vilket talar för reformer som öppnar för att fler kan läsa nationella yrkesprogram. Elever som antas måste ha realistiska förutsättningar att genomföra utbildningen och utföra yrket.

11.2.3 Gå vidare med förslag om frikommunförsök

Socialstyrelsen ställer sig positivt till att använda kommuner och regioner för att testa, utvärdera och justera statliga regler. Samtidigt vill Socialstyrelsen uppmärksamma de nackdelar som kan följa av att tillämpa regulatoriska sandlådor och kommunala försöksverksamheter inför införandet av statliga regelförändringar, särskilt ur ett konsekvensutredningsperspektiv.

Det finns en risk att processen för att ta fram och besluta nya författningar blir mer tidskrävande. Om regelförändringar först ska testas inom ramen för sandlådor eller kommunala försöksverksamheter innebär detta ytterligare ett moment för normgivning, vilket kan fördröja införandet av regeländringar. Detta kan vara särskilt problematiskt i situationer där det finns akut behov av reglering eller anpassning till ändrade samhällsförhållanden.

Vidare kan en ökad användning av försöksverksamheter innebära ett svårare genomförande av sammanhållna reformer på en nationell nivå. Försöksverksamheter är ofta begränsade i tid, omfattning och geografisk räckvidd. Det kan i sin tur försvåra konsekvensutredningen, eftersom underlaget riskerar att bli fragmenterat eller svårtolkat. Det kan även påverka regleringens förutsebarhet. När regelutvecklingen sker stegvis och med osäker utgång försvåras möjligheten för berörda aktörer att bedöma framtida rättsliga och ekonomiska konsekvenser.

Sammantaget bör dessa risker övervägas noggrant mot de potentiella fördelarna vid utformningen av statliga regelförändringar.

12.3.1 Stärkt uppföljning och lärande i kommuner och regioner

Socialstyrelsen avstyrker förslaget.

Socialstyrelsen saknar en konsekvensanalys av hur det föreslagna kommunal- och regionalekonomiska rådet ska förhålla sig till redan existerande expertmyndigheter inom respektive sakområde. Denna fråga gäller inte minst rådets föreslagna uppdrag som institution för kunskapsförsörjning och uppföljare/utvärderare av enskilda reformer och försöksverksamheter.

Socialstyrelsen vill också lyfta att det finns inneboende begränsningar med ekonomisk benchmarking som grund för lärande och utveckling. Kvantitativa data bör ses som en del av en bredare förståelse, där exempelvis statistiska underlag tolkas i dialog med professionell erfarenhet, kontext och gemensam reflektion. I exempelvis Socialstyrelsens arbete med lärandesystem inom hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsfrågor¹ används indikatorer som underlag för samtal, där mätbarhet integreras på ett sätt som stödjer den gemensamma förståelsen av komplexiteten snarare än förenklar bort den.

12.3.2 Mer ändamålsenlig ekonomisk styrning av kommunsektorn

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen har tidigare i sitt yttrande om betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) ställt sig positiv till förslag på en statsbidragsprincip, där riktade statsbidrag används enbart i undantagsfall, samt att det fastställs tydligare kriterier för när riktade statsbidrag får användas. Socialstyrelsen anser att det vid utformningen av statsbidrag krävs en avvägning och anpassning utifrån huvudmännens förutsättningar och behov. Socialstyrelsens anser också att det är angeläget att statsbidragens utformning inte är allt för detaljerade. En för hög detaljeringsnivå riskerar att försvåra för regioner och kommuner och bli alltför administrativt tunga att hantera.

Effektivare riktade statsbidrag

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och vill belysa att det är en svår avvägning att utöva kontroll och uppföljning, samtidigt som man behöver ta hänsyn till den administrativa bördan för kommuner och andra bidragsmottagare.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/metoder-for-att-arbeta-med-larande-for-ett-effektivt-nyttjande-av-personalresurser-utifran-ett-nationellt-perspektiv--ett-nationellt-larandesystem-for-att-infora-en-patient--och-personalcentrerad-planering--2025-5-9590/>

Fler möjligheter till ökat välbefinnande (SOU 2025:96)

4.4.1 Öka kompetensen och spridningen av tekniken

Socialstyrelsen tillstyrker förslagen.

Kommunerna har olika förutsättningar - allt från resursbehov till olika digitala lärplattformar. Behov finns av språkstöd för utländsk vårdpersonal. Tid för fortbildning under arbetstid är en kritisk faktor. Kompetensmålen måste anpassas till målgruppen utifrån arbetsuppgifter och ansvar.²

4.4.2 Tillgängliggör svenska data

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget, precis som i tidigare remissvar om utredningen om interoperabilitet i SOU 2023:96. Socialstyrelsen instämmer i kommissionens bedömning att digitalisering, sammanställning och tillgängliggörande av ej upphovsrättsskyddade data behöver vara en prioriterad uppgift hos offentliga myndigheter.

Utforma offentlighets- och sekretesslagen, OSL, så att informationsutbyte som huvudregel är tillåtet mellan myndigheter

Socialstyrelsen avstyrker förslaget.

Förslaget innebär en stor förändring i förhållande till dagens reglering som omfattar samtliga myndigheter och olika typer av information. Detta kan få stora konsekvenser för de individer som Socialstyrelsen har i sina register mot bakgrund av att registren innehåller känsliga personuppgifter.

I utredningen saknas en analys av hur skyddet för den personliga integriteten ska upprätthållas och även en redogörelse gällande regelverk på dataskyddsområdet samt en analys av den personuppgiftsbehandling som kan aktualiseras med anledning av förslaget. Därav är det svårt att bedöma om förslaget är nödvändigt, proportionerligt och i övrigt förenligt med gällande reglering på offentlighets- och sekretessområdet eller dataskyddsområdet.

Om utredningen går vidare med förslaget vill Socialstyrelsen framhålla att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet bör göras en integritetsanalys och beskrivning av den behandling av personuppgifter som förslaget kan medföra. Utifrån en sådan beskrivning är det viktigt med en redogörelse för förslagets konsekvenser för den personliga integriteten och dess förenlighet med dataskyddsförordningen.² Redogörelsen bör även innehålla en analys av om förslaget är förenligt med dataförordningen (Data Act),³ EHDS,⁴ interoperabilitetsförordningen⁵ samt övrig dataskyddsreglering.

Ersätt nuvarande registerlagar med en enda registerlag

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

En gemensam lag som reglerar myndigheters behandling av personuppgifter skulle enligt Socialstyrelsen kunna medföra fördelar i form av ett tydligare ramverk och mer tydligt dataskydd för uppgifter som finns i Socialstyrelsens register.

² Europaparlamentets och rådets förordning 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG.

³ Europaparlamentets och rådets förordning 2023/2854 av den 13 december 2023 om harmoniserade regler för skäligen åtkomst till och användning av data och om ändring av förordning 2017/2394 och direktiv 2020/1828.

⁴ Europaparlamentets och rådets förordning 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning 2024/2847.

⁵ Förordning (EU) 2024/903 om åtgärder för en hög nivå av interoperabilitet inom den offentliga sektorn i hela EU.

Dock saknas det en kartläggning av nuvarande registerlagar i kommissionens slutbetänkande. Enligt Socialstyrelsen är det därmed inte tillräckligt tydligt i utredningen vilka befintliga lagar som i detta fall föreslås ersättas av en gemensam registerlag. För det fall att utredningen går vidare med förslaget vill Socialstyrelsen betona att det i den fortsatta beredningen bör göras en kartläggning av både lagar som föreslås ersättas av en gemensam registerlag samt olikheter av registerändamålen i olika sektorer.

4.4.4 Förbättra den digitala infrastrukturen i offentlig sektor

Socialstyrelsen tillstyrker förslagen om förbättrad digital infrastruktur.

Ökade investeringar i förvaltningsgemensam infrastruktur

Socialstyrelsen har som regeringsuppdrag att tillhandahålla ändamålsenlig informationsstruktur för vård och omsorg, och utvecklar nationella informationsmängder (NIMar) för standardiserad datadelning.⁷

Särskilda behov för hälso- och sjukvård

Förordningen om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) innebär implementering av olika datakategorier och dataanvändning i vården för sekundära ändamål såsom forskning, innovation och beslutsfattande, vilket ska ske i omgångar 2027–2030. Införandet syftar till en ökad tillgång till hälsodata för samhällsviktiga ändamål genom ökad standardisering, enhetliga procedurer och gemensam infrastruktur för datadelning inom Europeiska unionen.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att förbereda för att bli ansvarigt organ i Sverige för tillgång till hälsodata för sekundäranvändning enligt EHDS.⁶ Utvecklingen går i otakt - större kommuner har kommit längre i digital utveckling än mindre, vilket kräver nationellt stöd⁷, där personal inom hälso- och sjukvården behöver rätt verktyg utan onödig administrativ börda.⁸

4.4.5 Stärk förmågan till digital innovation i offentlig sektor

Socialstyrelsen tillstyrker båda förslagen om att inrätta ett AI-kompetenscentrum samt främja automatisering inom offentlig sektor.

Redan idag samverkar Socialstyrelsen med Digg och E-hälsomyndigheten i regeringsuppdrag att stödja kommuners AI-användning inom socialtjänsten.⁹ Enligt Socialstyrelsen är områden som administration¹⁰, distansmonitorering av vissa sjukdomar¹¹ samt bilddiagnostik och screening lämpliga för automatisering. Däremot är myndighetsutövning inom socialtjänsten, komplexa medicinska beslut samt bedömningar som rör barn och utsatta grupper områden som kräver försiktighet. Därför måste juridiska och etiska utmaningar med AI inom hälso- och sjukvården adresseras.¹²

⁶ <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2025/05/uppdrag-till-socialstyrelsen-att-forbereda-for-att-bli-ansvarigt-organ-for-tillgang-till-halsodata-enligt-ehds/>

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/>

⁸ <https://www.digg.se/analys-och-uppfoljning/publikationer/publikationer/2024-01-23-uppdrag-att-stodja-kommuners-anvandning-av-artificiell-intelligens-inom-socialtjansten>

⁹ <https://www.regeringen.se/contentassets/1ff9ad8568cd4232a3c62094d9dab370/uppdrag-att-stodja-kommunernas-anvandning-av-artificiell-intelligens-inom-socialtjansten.pdf>

¹⁰ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/>

¹¹ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/nationell-informationsstruktur-och-nationella-informationsmangder/arbete-med-nationell-informationsstruktur/>

¹² <https://www.vinnova.se/nyheter/2017/05/satsning-pa-artificiell-intelligens-inom-var-d-och-omsorg/>

11.3.1 Förändrat perspektiv kring privata utförares lämplighet

Socialstyrelsen delar bedömningen och vill samtidigt betona att de negativa konsekvenserna av kriminell eller oseriös verksamhet inte bara drabbar myndigheter. I den mån de upphandlade tjänsterna inbegriper socialt stöd så kan de negativa konsekvenserna bli stora även för enskilda brukare. Exempelvis inom personlig assistans eller andra upphandlade verksamheter som ger stöd till personer med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen vill understryka vikten av att tydliggöra huruvida det är till den tillståndsgivande myndigheten eller den upphandlande som den privata aktören ska påvisa sin lämplighet. Ofta är båda instanserna inblandade och eventuella otydligheter riskerar att motverka de önskade effekterna.

11.3.2 Revidera eller upphäv lagen om valfrihetssystem (LOV)

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning att nuvarande system med LOV behöver ses över. Eftersom ett stort antal utförare löpande kan ansluta sig under LOV, utan begränsning, försvåras för kommuner och regioner att bedriva effektiv kostnadskontroll, göra ordentlig riskbedömning och följa upp leverantörer över tid. Det ökar risken för att oseriösa aktörer hamnar i systemet.

Kommunernas interna kvalitetsarbete (t.ex. enligt föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) för systematiskt kvalitetsarbete) behöver förstärkas för att säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete och att vården håller god nivå även under en eventuell omställning. Det är viktigt att här väga samman synpunkter från alla berörda parter både inom socialtjänst och hälso- och sjukvården.

Om beslut fattas om att minska antalet utförare eller att LOV avskaffas måste kommunen och regionen få tillräckligt stöd samt rimlig tid för att stärka kompetens och resurser, så att omsorg och vård av god kvalitet kan garanteras, särskilt när det gäller grupper med särskilda behov. Vid ett eventuellt avskaffande av LOV understryker Socialstyrelsen vikten av en gedigen konsekvens- och analysutredning.

11.3.4 Samla, dela och tillgängliggöra information

Ett utförarregister för privata utförare av all offentligt finansierad verksamhet införs

Socialstyrelsen instämmer i bedömningen att möjligheterna för kommuner, regioner och myndigheter att dela relevant information om utförare och kvaliteten på de utförda tjänsterna, för att identifiera oseriösa aktörer. Effektivare informationshantering skulle ge myndigheterna bättre förutsättningar för att upptäcka, förebygga och utreda ekonomisk brottslighet.

13.3.4 Statsbidragsportal och sektorsbidrag

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om en ökad ambitionsnivå för statsbidragsportalen. Förslaget bör även omfatta statsbidrag till civilsamhället.

Socialstyrelsen är i huvudsak positiv till att antalet riktade statsbidrag minskas. Det finns en risk för att det blir svårare att genomföra kontroll och uppföljning av statsbidrag samt att kontrollera om sektorsbidrag har breda användningsområden utan omfattande detalj- och redovisningskrav. Socialstyrelsens bedömning är att det i dagsläget är svårt att kontrollera och följa upp hur bidrag använts om återrapporteringskraven begränsas till uppgifter som redan samlas in på annat sätt.

17.3.1 Stärkt primärvård med tillräcklig resurstilldelning

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att omställningen till en stärkt primärvård ska följas genom de mått som föreslås av utredningen SOU2018:39, något som har redan etablerats av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen följer sedan 2020 utvecklingen av omställningen till en god och nära vård genom en årlig uppföljningsrapport som redovisar bland annat 12 kärnindikatorer framtagna på uppdrag från regeringen.^{13,14} Dessa indikatorer avser mäta resultat för patienterna, varpå strukturmått såsom kostnadsfördelning och nya specialistbevis nedprioriterades i samband med framtagandet. Dock redovisar Socialstyrelsen även kostnadsandelen för regionernas primärvård varje år med underlagsdata från Statistiska centralbyrån i den årliga uppföljningsrapporten.¹⁵

Dessutom delar Socialstyrelsen Produktivitetskommissionens bedömning om ”att denna resursmässiga omställning kan göras på olika sätt, och att kommuner och regioner är bäst lämpade avgöra hur det ska göras i det enskilda fallet.”

17.3.2 Kravet på regionerna att tillämpa LOV tas bort

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

Vårdval kan både främja och försvåra. Exempelvis är samverkan ett område som försvåras. När det blir för många aktörer som ska samverka kring olika patienter, minskar både möjligheten att utveckla relationer mellan aktörerna och det uppstår praktiska hinder som att hitta gemensamma tider.

Särskilt för patientgrupper med komplexa behov är samverkan och kontinuitet nödvändiga. Socialstyrelsen ser därför att det finns fördelar om en region kan välja att organisera sig på det sätt som regionen anser är mest ändamålsenligt.

17.3.3 Ersättnings- och beskrivningssystem

Socialstyrelsen ska rikta stöd till vårdens huvudmän när de utformar sina ersättningssystem.

Socialstyrelsen konstaterar att val av ersättningssystem är komplext och hänsyn måste tas till flera olika prioriteringar och avvägningar. Här kan Socialstyrelsen bidra med kunskap om olika effekter av ersättningsmodeller på systemnivå.

Socialstyrelsens stöd till vårdens huvudmän på området kommer att innebära en utökning av myndighetens uppdrag där Socialstyrelsen kommer att behöva bygga upp nödvändig kunskap och säkerställa rätt kompetens och arbetssätt.

En bedömning av vad detta kommer att kräva i form av resurser presenteras inte i slutbetänkandet och är något som behöver hanteras i den fortsatta hanteringen av förslaget.

Socialstyrelsen ska se över hälso- och sjukvårdens beskrivningssystem och förändra dessa för att stimulera en överföring av vård till öppnare vårdformer på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Socialstyrelsen tillstyrker förslaget, med nedanstående synpunkter.

Socialstyrelsen har redan som uppdrag att utveckla och förvalta beskrivningssystem för att beskriva utförd hälso- och sjukvård, däribland DRG-systemet. Myndigheten har tidigare, i sitt yttrande över betänkandet God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem¹⁶ tillstyrkt förslaget att utreda behovet av förändring av hälso- och sjukvårdens beskrivningssystem, inklusive huruvida den kommunala hälso- och sjukvården behöver omfattas i högre utsträckning.

Socialstyrelsen ser potential i att vidareutveckla dessa system för att få bättre översyn av vården – synliggöra skillnader i hur och av vem vården utförs, samt till vilken kostnad. Socialstyrelsen vill också

¹³ https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/GONV_Oversikt/?expand_filters=0

¹⁴ Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård - Regeringen.se

¹⁵ S. 129–149, <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/e5373180cfe042f7877af6dc9fed386/2025-9-9707.pdf>

¹⁶ SOU 2020:19.

påpeka att beskrivningssystemet bara är ett verktyg, inte ett incitament som i sig skulle ledda till överföringen av vård till öppnare vårdformer.

17.3.4 Remisskrav för akutvård på sjukhus

Socialstyrelsen avstryker förslaget, precis som tidigare i sitt yttrande över betänkandet Effektiv vård.¹⁷

Att införa remisskrav på akuta besök på sjukhus hade inneburit en stor förändring och såväl syfte som konsekvenser och risker bör utredas noggrant, exempelvis vad gäller patientsäkerhet och arbetsmiljö. Flera regioner har olika lokala lösningar för att rikta vårdsökande mot lämplig vårdnivå. Nattetid har de flesta regioner dock akutmottagningen som främsta alternativ.

Ett remisskrav för akuta besök på sjukhus hade krävt stora förändringar inte bara av ekonomiska ramar, utan även förändringar av exempelvis lokaler och dygnet runt-bemannning. Ett remisskrav för akuta besök på sjukhus hade också påverkat behovet av olika läkarspecialister.

17.3.5 Strategiskt ansvar för kompetensförsörjning och vårdinfrastruktur

Socialstyrelsen har svårt att ta ställning till kommitténs förslag på kompetensförsörjningsområdet mot bakgrund av att det är oklart vad ett utökat ansvar hade inneburit i detta fall. Socialstyrelsen ställer sig dock, i linje med myndighetens tidigare yttrande om Vårdansvarskommitténs slutbetänkande¹⁸, positiv till att staten har en tydlig utvecklande och stödjande roll i hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Samtidigt anser Socialstyrelsen att det är angeläget att ett eventuellt ökat statligt ansvar är ändamålsenligt utifrån rådande ansvarsfördelning mellan staten och kommuner, regioner samt beaktar i vilka delar staten har möjlighet att bidra för att lösa utmaningarna inom kompetensförsörjningsområdet.

Redan idag bedriver Socialstyrelsen flera arbeten som syftar till att stödja huvudmännen i frågor om personalförsörjning.¹⁹ Socialstyrelsen genomför bland annat arbeten för att pröva metoder för att arbeta med lärande för ett mer effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv.²⁰

Socialstyrelsen ser dock svårigheter med exempelvis en alltför detaljerad planering av tjänster på statlig nivå, vad gäller exempelvis anpassningen till lokala förutsättningar.

Socialstyrelsen vill också betona vikten av att sjukvårdshuvudmännen fortsatt ansvarar för den faktiska, volymmässiga dimensioneringen av utbildnings- och verksamhetsförlagd utbildning-platser. Som en del av detta har Socialstyrelsen ställt sig positiv till flertalet av de förslag som presenterades i betänkandet Samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen.²¹

17.3.6 Skyldigheten att ersätta digital utomlänsvård enligt utomlänstaxan tas bort

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

¹⁷ SOU 2016:2.

¹⁸ SOU 2025:62.

¹⁹ Exempelvis inom ramen för det Nationella planeringsstödet (NPS), det Nationella vårdkompetensrådet, utvärdering av universitetssjukvården inom ramen för Avtal om Läkarutbildning och Forskning, samt uppdraget att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058).

²⁰ Socialstyrelsen 2025, "Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv: Ett nationellt lärandesystem för att införa en patient- och personalcentrerad planering".

²¹ SOU 2024:9.

Socialstyrelsen ser det som fördelaktigt att regionerna får bättre planeringsförutsättningar och möjligheter att utforma vården och styra på det sätt som de anser är mest ändamålsenligt för att tillgodose en god och jämlik vård enligt behov.

17.3.7 Bättre kontroll över den utförda hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

I remissvaren till både Ds 2023/23 samt SOU 2020:19 har Socialstyrelsen tidigare tillstyrkt motsvarande förslag. Socialstyrelsen önskar betona att myndigheten delar utredarens slutsats att mindre utförare i stället bör tillåtas ingå avtal med regionerna enligt tex. LOU, för att kunna erbjuda valfrihet och för att underlätta etablering framför allt i gles- och landsbygd.

17.3.10 Vikten av prevention

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att en befolkning med en högre hälsolitteracitet och som tar ett stort ansvar för sin egen hälsa indirekt skulle kunna avlasta hälso- och sjukvården. Samtidigt vill Socialstyrelsen betona att prevention inte enbart är individens ansvar. Ökad hälsolitteracitet är en del av arbetet som sjukvården bör stötta samt möta patienterna där de är med sina förutsättningar och behov.

Vid ett arbete med att ta fram ett nationellt reformprogram kan det vara lämpligt att Folkhälsomyndigheten ansvarar för delar som rör folkhälsa och primärprevention och Socialstyrelsen fokuserar på vad ett sådant arbete kan innebära för hälso- och sjukvården.

SOCIALSTYRELSEN

Beslut i detta ärende har fattats av ställföreträdande generaldirektör Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har den tillförordnade verksamhetsområdesdirektören Natalia Borg och enhetschefen Stina Hovmöller deltagit. Utredaren Marcelina Kadziela har varit föredragande.

Urban Lindberg

Marcelina Kadziela