



Kungl. Vetenskapsakademien har till uppgift att främja vetenskaperna och stärka deras inflytande i samhället.  
The Royal Swedish Academy of Sciences has as its aim to promote the sciences and strengthen their influence in society.

Stockholm 22 oktober 2025

Dnr: KVA/2025/183/76

Hans Ellegren/aw  
Ständig sekreterare  
Telefon: 08 - 673 95 55  
E-post: amanda.walldoff@kva.se

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sl@regeringskansliet.se](mailto:s.sl@regeringskansliet.se)

**Yttrande om Vårdansvarskommitténs betänkande Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62, dnr. S2025/01127)**

Kungl. Vetenskapsakademien (KVA) önskar lämna följande yttrande beträffande betänkandet *Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)*.

**Inledning**

Kungl. Vetenskapsakademien välkomnar kommitténs förslag på områden där staten bör ta ett genomgripande ansvar. Förslagen är genomtänkta och välskrivna.

Utredningen har dock en betydande brist: Att utreda forskningens och innovationens roll ingår i direktiven, men har inte beaktats i utredningen. Vi menar att staten behöver ta en tydlig ledarroll när det gäller att säkerställa en sjukvård som arbetar evidensbaserat, främjar forskning och innovation, och snabbt implementerar vetenskapligt grundade framsteg. Ett mer omfattande statligt ansvar för vården vore därför att föredra. För att starkt förbättra förutsättningarna för forskning och innovation inom vården rekommenderar vi:

- Förstärk den statliga styrningen av forskning, utveckling och utbildning inom hälso- och sjukvården
- Reducera antalet regioner
- Stärk den akademiska kompetensen i sjukvårdsledning

Nedan kommenterar vi och fördjupar oss i ett par av utredningens förslag. Därefter utvecklar vi våra egna kompletterande förslag.

**Kommentarer om kommitténs förslag**

Vi är positiva till kommitténs förslag att staten tar ett utökat ansvar för

- Kompetensförsörjning
- Läkemedel
- Vaccinationer
- Screening
- Rättpsykiatrisk vård
- Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Vi vill särskilt kommentera förslagen om kompetensförsörjning respektive screening.

Kommittén föreslår att en utredning ska se över formerna för ett utökat statligt ansvar för **screening**. Här vi vill dock se att nyföddhetsscreeningprogrammet utreds separat och med ett helhetsgrepp inkluderande särläkemedelsfrågan, då nyföddhetsscreeningen skiljer sig i flera avseenden från screening för folksjukdomar såsom cancer.

Vad gäller **kompetensförsörjning** är det idag en av de största utmaningarna för svensk sjukvård. Vi vill peka på att möjligheten att få forska kan bidra till att attrahera kompetens till vårdprofessionerna. För vårdutbildningarna behöver vi dessutom disputerade lärare inom olika vårddiscipliner. Mer forskning kan alltså stödja kompetensförsörjningen på flera sätt.

Vidare innebär det delade huvudmannaskapet en utmaning för förutsättningarna att bedriva utbildning inom hälso- och sjukvården. Utredningen framhåller att goda förutsättningar för att bedriva verksamhetsförlagd utbildning för de medicinska professionsutbildningarna är centralt för den framtida kompetensförsörjningen inom vården. Kommittén avstår dock från att lämna några förslag inom området utan hänvisar till Nationella vårdkompetensrådets rapport från 2025 (S2023/00256). KVA anser att det är angeläget att regeringen går vidare med att implementera de förslag som lagts fram i denna rapport.

### **Våra kompletterande förslag för att stärka forskning och innovation inom vården**

Ett delat huvudmannaskap utgör en utmaning för förutsättningarna att bedriva forskning och utveckling inom hälso- och sjukvården. I den kliniska vardagen prioriterar hälso- och sjukvården av många skäl den dagliga verksamheten på bekostnad av långsiktigt forsknings- och utvecklingsarbete. Forskning och implementering av forskningsresultat pekas i kommitténs direktiv ut som en grund för en effektiv och modern hälso- och sjukvård, och en stärkt innovations- och omställningsförmåga är ett av de områden som kommittén identifierat som angeläget att åstadkomma förändringar inom. Trots detta har kommittén valt att inte lägga fram några förslag om hur den statliga styrningen kan utvecklas för att stärka forskning och innovation inom vården.

Vi menar att staten behöver ta ytterligare ansvar för vården för att stärka forskning och innovation. På en övergripande nivå kan staten stödja likvärdighet inom systemet genom att ta fram gemensamma mål och med statsbidrag styra mot ökad samordning. Staten kan också förbättra de legala förutsättningarna för forskning och innovation inom vården.

Vi lämnar även kompletterande förslag som är centrala för att förbättra förutsättningarna för forskning, innovation, samordning och kunskapsspridning inom vården.

*Förstärk den statliga styrningen av forskning, utveckling och utbildning inom hälso- och sjukvården*  
Universitetssjukvården arbetar nära universitet och högskolor med forskning och utbildning, men lyder under olika regelverk; de flesta universitet och högskolor är statliga medan universitetssjukvården är regionalt styrd. Universitetens roll i förhållande till sjukvården behöver därför genomlysas och anpassas till ett större statligt ansvarstagande för sjukvården. Idag begränsar lärosätenas driftsform som förvaltningsmyndigheter deras möjligheter till effektiv, informell samverkan med vården. Staten behöver ge universiteten ett tydligare ansvar för att främja sjukvårdens arbete även bortom grund- och forskarutbildning, bland annat när det gäller ledning av universitetssjukvårdsmiljöer. Framgångsrika internationella exempel finns, såsom Johns Hopkins Medicine och Harvard Health som drivs i format där universiteten äger sjukhusystemen. Det finns ingen anledning att svenska patienter ska ha en mindre kvalificerad vård än patienterna inom dessa system.

Ett statligt huvudmannaskap för universitetssjukvården hade varit en möjlig lösning, men KVA har samtidigt förståelse för den gränsdragningsproblematik detta skulle innebära inom hälso- och sjukvården.

#### *Reducera antalet regioner*

Sjukvården är idag organiserad i 21 regioner, av vilka många brottas med stora ekonomiska bekymmer. Att integrera forskning och innovation sömlöst i vården är svårt med denna splittrade organisationsform. Vi föreslår att man återvänder till de tidigare utredningar som pekar på möjligheten att skapa sex till sju regioner. Samordningsvinsterna skulle vara betydande.

#### *Stärk den akademiska kompetensen i sjukvårdsledning*

Sjukvården i Sverige är i hög utsträckning regional. Därmed styrs den ytterst av regionpolitiker och handläggs av regionala koncernkontor med HR, ekonomiavdelningar med mera, som har svag kunskap om vad akademisk kompetens är och hur denna ska tas tillvara på bästa sätt. Regiondirektörerna som har det yttersta ansvaret för hälso- och sjukvården har många gånger inte sjukvårdsutbildning och sällan akademisk kompetens.

För att stärka förutsättningarna för forskning och kunskapsspridning inom vården behöver ledningen ha förståelse för behovet av integration mellan forskning och klinik. En sådan integration leder till ett produktivt utbyte i båda riktningarna. Den främjar att forskningsresultat sprids och kommer till nytta. Samtidigt stärker den forskningen, genom att identifiera kliniskt relevanta frågeställningar, och ge forskningen tillgång till de kliniska material som forskningen kräver. Förståelse för behovet av denna integration kräver akademisk kompetens på alla ledningsnivåer. Vi uppmanar därför regeringen att se över hur det akademiska ledarskapet inom vården ska kunna stärkas.

#### **Avslutning**

Den kliniska medicinen är inne i en snabb utveckling vilket ställer särskilda krav på nationell samordning och gränsöverskridande, multidisciplinär samverkan. Vård och vetenskap är också intimt sammanflätade och inte separerbara eftersom ny kunskap uppstår samtidigt som vård bedrivs. Utan att undanröja hinder för sömlös samverkan mellan akademi och sjukvård kommer ny kunskap och nya behandlingar inte att kunna spridas nationellt.

Och en sista uppmaning: Implementera väl utredda förslag på förbättring av förutsättningarna för forskning och innovation inom vården!

Beslut i detta ärende har fattats av ständige sekreteraren efter förberedande arbete av Markus Heilig, Beatrice Melin, Jan Nilsson, Anna Wedell (ledamöter i klassen för medicinska vetenskaper), Kerstin Sahlin (ledamot i klassen för samhällsvetenskaper) och Ann-Marie Wennberg Larkö (ledamot i Kungl. Vetenskapsakademiens kommitté för hälsofrågor).

Hans Ellegren  
Ständig sekreterare