



LUNDS
UNIVERSITET

BESLUT

Diarienummer V 2025/1823

Datum 2025-10-23

Adressat

Socialdepartementet

Rektor

Yttrande över remiss av betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

Ert diarienummer: S2025/01127

Lunds universitet har fått möjlighet att yttra sig över rubricerad remiss. Då betänkandet bedöms vara en expertremiss och expertisen finns inom flera verksamheter har universitetet valt att bifoga de yttranden som inkommit från fakulteterna i sin helhet.

Beslut

Beslut att avge de bilagda yttrandena från Juridiska fakulteten, Medicinska fakulteten samt från Samhällsvetenskapliga fakulteten och Ekonomihögskolan har fattats av undertecknad rektor i närvaro av stf förvaltningschef Torun Forslid efter hörande av representant för Lunds universitets studentkårer och efter föredragning av administratör Anton Jönsson, Universitetsledningens stab.

Erik Renström

Dokumentet är signerat digitalt, se slutet av dokumentet.



JURIDISKA FAKULTETEN

YTTRANDE

Diarienummer

V2025/1220

Datum 2025-10-10

Adressat

Rektor vid Lunds universitet

Administratör Anton Jönsson

Juridiska fakultetsstyrelsen
Tova Bennet, biträdande lektor
Yana Litins'ka, docent
Titti Mattsson, professor
Anna Nilsson, docent
Lena Wahlberg, docent

Remiss: Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

S2025/01127

Juridiska fakultetsstyrelsen, som har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerat betänkande, får härmed avge följande yttrande.

Yttrandet har utarbetats av biträdande universitetslektor Tova Bennet, docent Yana Litins'ka, professor Titti Mattsson, docent Anna Nilsson och docent Lena Wahlberg.

Sammanfattning

- Yttrandet fokuserar särskilt på kommitténs bedömning att staten bör ta ett större ansvar för vaccinationer, screening och den rättspsykiatriska vården. Fakultetsstyrelsen tillstyrker förslagen om att staten bör ta ett utökat ansvar inom dessa området.
- Eftersom det inte är tydligt vad kommittén avser med ”normering”, har Fakultetsstyrelsen haft svårt att ställning till förslagen om renodling av den statliga styrningen mot normering i avsnitt 3.5.
- Kommitténs sammansättning och vissa metodologiska oklarheter förknippade med genomförandet gör att det enligt

Fakultetsstyrelsen också är svårt att bedöma om kommitténs avrådan från ett delvis statligt huvudmannaskap är befogad.

Övergripande synpunkter

Juridiska fakultetsstyrelsen vill inledningsvis framhålla att de rättsliga avsnitten i betänkandet är välformulerade och ger en klar och ändamålsenlig genomgång av de rättsliga utgångspunkterna.

Det finnas skäl att reflektera över valet av en parlamentarisk kommitté som utredningsform för en fråga med så tydliga politiska skiljelinjer. Givet sin sammansättning får kommittén antas ha haft begränsade möjligheter att enas om förslag som innebär ett avskaffande eller en mer genomgripande förändring av det regionala huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården.

Fakultetsstyrelsen noterar att utredningen identifierar särskilda verksamhetsområden där staten enligt kommitténs bedömning bör ta ett större ansvar och därmed stärka sin styrning: kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter. Fakultetsstyrelsen delar uppfattningen att dessa områden är av central betydelse för en jämlik och säker vård, men anser att motiven för just detta urval inte redovisas tillräckligt tydligt i betänkandet.

Avsaknaden av en metodologisk genomgång gör det svårt att bedöma överförbarheten av slutsatserna till andra delar av hälso- och sjukvården. Det riskerar även att skapa otydlighet kring vad som principiellt ska betraktas som statliga kärnuppgifter inom vården.

Kommittén verkar mena att de särskilda områden den pekar ut bara utgör de första stegen mot en utveckling med ett utökat statligt ansvar också inom andra områden. På s. 95 i vol. 1 står till exempel att ”Kommittén ser att en utveckling i ovan nämnda riktning [mot att stärka det nationella perspektivet på vården] kan *påbörjas* genom att staten tar ett utökat ansvar inom följande områden [...]” (vår kursivering). Detta väcker frågan vilka ytterligare åtgärder som kan komma att krävas för att vården ska bli tillräckligt jämlik med en

organisationsform där huvudmannskapet ligger kvar hos regionerna, och vilka problem sådana åtgärder eventuellt kan medföra. Dessa frågor besvaras inte av kommittén, trots att de har betydelse för bedömningen av olika organisationsformers lämplighet, och därmed också för bedömningen av om kommitténs slutsats i frågan om huvudmannskapet är befogad.

Fakultetsstyrelsen anser att det hade varit önskvärt att den fortsatta beredningen kompletteras med en systematisk analys av urvalskriterier och prioriteringsgrunder för de områden där staten föreslås ta ett utökat ansvar. En sådan genomgång skulle öka transparensen i beslutsunderlaget och bidra till en mer hållbar och förutsebar struktur för statlig styrning av hälso- och sjukvården.

Synpunkter på specifika bedömningar och förslag

Vaccinationer (avsnitt 3.4.4)

Fakultetsstyrelsen **tillstyrker** förslaget att staten bör ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen. Syftet med förslaget är att motverka omotiverade geografiska skillnader vad gäller vilka vaccinationer som erbjuds och till vilken avgift. Omotiverade skillnader beskrivs i betänkandets underlagsrapport som skillnader som inte förklaras av patienternas vårdbehov.¹ Det utökade ansvaret avser vaccinationer som i dag ligger inom regionernas ansvar, exempelvis mot influensa, TBE, pneumokocker (för grupper utanför det nationella programmet), hepatit B, tuberkulos och kikhosta (till gravida).²

Precis som diskuteras i underlagsrapporten på kap. 8.1 i vol 2, utgör omotiverade geografiska skillnader en tydlig indikation på att

¹ Se s. 632 i vol 2.

² Se s. 115.

befolkningen inte har tillgång till vård på lika villkor, vilket är i strid med hälso- och sjukvårdslagens målstadgande i hälso- och sjukvårdslagen.³ Ett centraliserat beslutsfattande kan bidra till en mer enhetlig och jämlik tillgång över hela landet.

Screening (avsnitt 3.4.5)

Fakultetsstyrelsen **tillstyrker** även förslaget om att staten bör ta ett utökat ansvar för screening. Precis som i förhållande till vaccinationer konstaterar kommittén att det finns omotiverade geografiska skillnader mellan regionerna i fråga om vilken screening som erbjuds. Fakulteten delar kommitténs uppfattning att tillgången till screening inte ska vara beroende av var i landet patienten bor, utan erbjudas på lika villkor för hela befolkningen. Det vore därför positivt om en utredning tillsattes med uppdrag att närmare utreda i vad mån ett utökat ansvar för screening kan bidra till detta mål och, om så är fallet, konkretisera hur ett sådant ansvar bör utformas.

Fakulteten noterar dock att utredningen inte närmare berör frågan om statligt ansvar för provtagning vid epidemiologiska utbrott, trots att detta område har tydliga beröringspunkter med såväl screening som vaccination. Erfarenheterna från covid-19-pandemin har tydligt visat att skillnader i testkapacitet och tillgång till provtagning mellan regioner kan få avgörande konsekvenser för både smittskydd och jämlik vård.

I ett principiellt perspektiv framstår det därför som inkonsekvent att utredningen föreslår ett utökat statligt ansvar för screening och vaccination, men inte analyserar motsvarande ansvar för provtagning vid smittspridningssituationer. Fakulteten menar att det finns starka skäl att även överväga ett tydligare statligt ansvar för planering, samordning och finansiering av provtagningskapacitet vid nationella hälsokriser. En sådan prövning skulle bidra till en mer sammanhållen

³ 3 kap. 1 §, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

modell för statens ansvar inom det preventiva och epidemiologiska området

Rättsspsykiatrisk vård (avsnitt 3.4.6)

Fakultetsstyrelsen **tillstyrker** även förslaget om att staten bör ta finansieringsansvaret för den rättsspsykiatriska vården genom att lämna ersättning till regionerna för de patienter som vårdas inom rättsspsykiatri. Fakultetsstyrelsen anser vidare, liksom kommittén, att regionerna fortsatt bör ha tillhandahållaransvaret för den rättsspsykiatriska vården samt att Regeringen bör tillsätta en utredning med uppgift att lämna förslag på hur statens systemansvar och befogenheter samt styrning av rättsspsykiatrisk vård framöver kan utvecklas i syfte att stärka vårdens kvalitet och innehåll. Fakultetsstyrelsen ansluter sig här till de skäl som presenteras av kommittén.

Rättsspsykiatrisk vård är en straffrättslig påföljd där både frihetsberövandet och andra tvångsåtgärder motiveras och legitimeras av olika intressen. Det handlar om, å ena sidan, mer renodlade straffrättsliga intressen och, å andra sidan, vårdbehov respektive samhällsskydd. Den som befinner sig under rättsspsykiatrisk vård är samtidigt föremål för både en frihetsberövande brottspåföljd och psykiatrisk tvångsvård. I den majoritet av fall där vården är förenad med särskild utskrivningsprövning är personen dessutom föremål för den idag enda lagliga möjligheten som finns att frihetsberöva en person enbart på grund av risk för framtida brottslighet. Detta gör rättsspsykiatrisk vård till den mest ingripande straffrättsliga påföljden. I en del fall kan samtliga intressen (straff, vård och samhällsskydd) motivera ett mer långvarigt frihetsberövande genom psykiatrisk tvångsvård, men i andra fall föreligger risker för att människor frihetsberövas under mycket lång tid på oklara grunder. Detta har både forskare och statliga utredningar framhållit under flera decennier.

Fakultetsstyrelsen vill mot denna bakgrund understryka att det finns ett uppenbart behov av en mer genomgripande översyn av den rättsspsykiatriska vården när det gäller både innehållet i vården och dess rättsliga ramverk, och beklagar att frågor som rör lagöverträdare

med allvarlig psykisk sjukdom inte omfattades av uppdraget för Utredningen om påföljder, återfall och verkställighet (SOU 2024:48), som nyligen lagt fram ett förslag om en ny riskbaserad, tidsobestämd, frihetsberövande påföljd, vilken motiveras med hänvisning till samma rättfärdigande grunder och intressen som särskild utskrivningsprövning.

De problem som kommittén beskriver föreligger inom den rättspsykiatriska vården, med mycket hög beläggning och vårdplatsbrist, bristande tillgång till sociala stödinsatser som försvårar utslussning, och på så sätt förlänger tvångsingripanden som inte är motiverade, samt risker för undanträngningseffekter i annan psykiatrisk vård, är särskilt allvarliga med hänvisning till att rättspsykiatrisk vård är en ingripande straffrättslig påföljd. Fakultetsstyrelsen anser, liksom kommittén, att den rättspsykiatriska vårdens särskilda karaktär i detta avseende motiverar ett utökat statligt ansvar, men vill även erinra om kommitténs påpekande om att det finns risker med att i ännu större utsträckning separera rättspsykiatrisk vård från övrig hälso- och sjukvård, samt att ett delat ansvar mellan stat och region kan riskera att skapa felaktiga incitament. Vid en närmare utredning av frågan bör samarbetet mellan rättspsykiatrisk vård och annan hälso- och sjukvård, men även med socialtjänst och andra kommunala stödfunktioner, ägnas särskild uppmärksamhet. Att övergå till en statlig finansiering innebär ökade risker för att rättspsykiatrisk vård får en kompensatorisk funktion i förhållande till både regionalt finansierad vård och till kommunala stödinsatser. En brottmålsdom ska inte framstå eller fungera som ett sätt att få till stånd vård eller behandling, och förlängd rättspsykiatrisk vård ska inte ersätta andra vård- eller stödåtgärder. En fråga som bör undersökas är om statliga medel kan knytas även till åtgärder som säkerställer bättre möjligheter till utslussning, för att undvika att den rättspsykiatriska vården fortsätter exempelvis på grund av att den dömdes kommun inte kan erbjuda ett lämpligt boende.

Statlig styrning genom normering (avsnitt 3.5)

Kommittén framhåller att den statliga styrningen av hälso- och sjukvården behöver bli mer planerad, tydlig och samordnad.

Styrningen behöver renodlas och i högre grad inriktas på normering, samtidigt som antalet styrformer bör begränsas. Kommittén föreslår också att det ska tillsättas en utredning om hur och på vilka områden en sådan renodling mot normering ska genomföras.

Fakultetsstyrelsen menar att det är svårt att ta ställning till dessa förslag eftersom det är **otydligt vad som avses med termen ”normering”**. På s. 137 f. i vol. 1 skriver kommittén att ”med normering menar kommittén [i likhet med SOU 2007:10] lagstiftning, förordningar och myndigheters föreskrifter”. Som exempel på styrformer som faller utanför begreppet anges ”nationella handlingsplaner, avtal/överenskommelser som i praktiken inte kan göras bindande, nationella samordnare och tillfälliga riktade statsbidrag”. Denna skrivning ger intrycket av att kommittén menar att den statliga styrningen ska inriktas mot att meddela (juridiskt bindande) föreskrifter. På andra ställen ges i stället bilden av att den statliga styrningen ska vara mer omfattande. På s. 130 i vol. 1 skriver kommittén till exempel att ”fokus för den statliga styrningen behöver vara att sätta villkoren och ramarna, samordna mål och policy och arbeta med uppföljning och tillsyn samt att säkra det nationella perspektivet på vården för invånarna och patienterna” och på s. 131 att ”staten har såväl främjande som normerande och ansvarsutkrävande styrinstrument som kan och bör användas mer” (jfr. även vol. 2 s. 298). Det är mot denna bakgrund viktigt att kommitténs skrivning att den statliga styrningen ska inriktas mot att vara normerande inte tolkas alltför snävt framöver.

En bärande tanke i kommitténs förslag tycks vara att fler och/eller tydligare rättsligt bindande föreskrifter från staten kan ge vårdgivarna bättre förutsättningar att erbjuda en jämlik vård för hela befolkningen. Detta framstår som rimligt ur ett rättsligt perspektiv. För att få genomslag i praktiken behöver emellertid den utredning som ska arbeta vidare med frågan beakta samspelet mellan rättsligt bindande föreskrifter och andra styrformer, inte minst den kunskapsstyrning

som beskrivs på s. 348 i volym 2. Även standardiserade vårdförlopp och nationella riktlinjer som inte är rättsligt bindande i formell mening, är ofta rättsligt relevanta och har stor praktisk betydelse för vårdens utformning. För att uppnå enhetlighet i vårdens tillhandahållande krävs enhetlighet och tydlighet i alla typer av styrformer.

Enligt delegation

Tova Bennet

Yana Litins'ka

Titti Mattsson

Anna Nilsson

Lena Wahlberg

Dekan

Remissvar – Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

Medicinska fakulteten har med intresse läst betänkandet från Vårdansvarskommittén där de analyserat och belyst för- och nackdelar med samt lämnat förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården.

Medicinska fakulteten har inga direkta synpunkter på det som skrivs i betänkandet, men tycker att det är beklagligt att kommittén inte tydligare utreder vad ett statligt huvudmannaskap skulle kunna ha för effekter på utbildning och forskning, där vi och regionerna ser att det idag finns påtagliga utmaningar.

I betänkandet nämns kompetensförsörjning inom vården som något som måste stärkas då bristen på hälso- och sjukvårdspersonal med stor sannolikhet kommer att bestå under decennier, att försörjningen är ojämlik över landet och att den gäller de flesta personalkategorier som behövs i vården. Bristen på utbildningsplatser, på verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor och på bas- och specialistutbildningar för läkare uppmärksammas. Dessutom nämns utmaningar inom innovation, omställning och forskning, men kommittén sammanfattar detta avsnitt med att det inte funnits möjligheter att belysa dessa områden i grunden då frågorna är komplexa och omfattande.

Medicinska fakulteten hade gärna sett att betänkandet hade på djupet analyserat de för vården avgörande områdena utbildning och forskning och vilken synergi ett förändrat huvudmannaskap hade kunnat innebära för en välavvägd utbildningsplan för vårddyrkena och för en stark klinisk forskning, där vårdens, finansiärernas och

lärosätenas gemensamma och välkoordinerade krafter är avgörande för att nå framgång, framför allt då Sverige i sammanhanget är en liten nation. Vården i framtiden är helt beroende av att utbildning och forskning inte nedprioriteras till förmån för att driva den vård som krävs för stunden och Medicinska fakulteten hade uppskattat en uttömmande analys av vad ett förändrat huvudmannaskap skulle kunna innebära för hälso- och sjukvårdens långsiktighet och inte minst beredskap för utbildning och forskning.

Vicedekan Niklas Nielsen har skrivit Medicinska fakultetens svar på denna remiss.

På fakultetsstyrelsens vägnar

Maria Björkqvist
Dekan

Birgitta Larsson
Utreddare

*Datum 2025-10-14**Rector*

Yttrande för remissen: Ansvaret för hälso – och sjukvården (SOU 2025:62)

Er referens: S2025/01127

Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Lunds universitet tillsammans med Ekonomihögskolan vid Lunds universitet, som båda anmodats att yttra sig över rubricerade remiss, avger följande yttrande. Yttrandet har utarbetats av Henrik Loodin, vid Institutionen för tjänstvetenskap på Samhällsvetenskapliga fakulteten tillsammans med Andreas Bergh och Fredrik Andersson båda vid Nationalekonomiska institutionen, Ekonomihögskolan.

Sammanfattning

Efter att ha läst Vårdansvarskommitténs utredning ställer vi oss bakom huvudslutsatsen. Utifrån den utredning som gjorts finns det flera tveksamheter för ett statligt huvudmannaskap.

Förslaget att förändra huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården har inte fått stöd i den parlamentariska utredningen, ledamöterna bedömer dess för- och nackdelar olika. Däremot råder enighet om att det finns förbättringspotential när det gäller måluppfyllelse, särskilt vad gäller tillgänglighet och geografisk jämlikhet i vård och behandling.

Kommittén kommer till den tydliga slutsatsen att hälso- och sjukvårdssystemet är för komplext för att centraliseras. En centralisering av huvudmannaskapet skulle innebära komplicerade gränsdragningar gentemot andra delar av vården som styrs av andra regelverk än den regionala och kommunala vården. Dessutom varierar förutsättningarna mellan och inom olika regioner stort.

Utredningen visar att det finns alternativa sätt att förändra ansvarsfördelningen mellan regionerna utan att förstatliga huvudmannaskapet. Ett exempel är att införa ett systemansvar, vilket innebär ett ökat statligt ansvar för att styra innehåll, utformning och uppföljning av den verksamhet som regionerna tillhandahåller. Staten kan även ta ett finansieringsansvar för specifika områden. Ett ökat statligt ansvar för vissa delar av hälso- och sjukvården kan skapa bättre förutsättningar för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens mål om vård på lika villkor för hela befolkningen.

Utredningsförslaget: Avsnitt 3.1 "Kommitténs bedömning av ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården"

Utredningsförslaget om ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården bedöms innebära både risker och möjligheter. En så omfattande och genomgripande förändring finns det inte ett brett parlamentariskt stöd för. Kommittén har utifrån flera aspekter analyserat hur ett statligt huvudmannaskap skulle påverka hälso- och sjukvården. Några av de aspekter som har undersökts är jämlikhet, tillgänglighet, effektivitet, kompetensförsörjning, finansiering och innovationsförmåga, men en tydlig och säker slutsats går inte att dra utifrån underlaget och tidigare erfarenheter.

Kommittén berör geografisk jämlikhet och tillgänglighet men utelämnar socioekonomisk jämlikhet och tillgänglighet. Utredningen kan lyfta att socioekonomisk status samvarierar med geografiska aspekter.

Utredningsförslaget: Avsnitt " 3.4 Kommitténs bedömning av ett utökat statligt ansvar för hälso- och sjukvården"

Utredningsarbetet har visat att det finns omotiverade skillnader mellan och inom regionerna i fråga om tillgång till viss vård och behandling. Kommittén diskuterar både helt och delvis statligt huvudmannaskap, men landar i att föreslå utökat statligt ansvar för specifika områden. Staten föreslås ta ökat ansvar för följande:

- Kompetensförsörjning
- Läkemedel
- Vaccinationer
- Screening
- Rättspsykiatrisk vård
- Luftburen ambulanssjukvård

På dessa områden finns det stora regionala skillnader som inte är motiverade av skillnader i befolkningens behov.

Ett av kommitténs förslag är att den statliga styrningen bör renodlas mot normering och antalet styrformer begränsas. För ökat statligt ansvar är styrning genom normering bättre än ekonomiska styrmedel, som riktade och generella stadsbidrag, vilka riskerar att bli kortsiktiga och bidra till oförutsedda konsekvenser. Rättsligt bindande regler är den enda styrform som kräver efterlevnad av alla huvudmän och som också kan möjliggöra tillsyn. Genom normering uppnås en mer kontinuerlig styrning än då andra styrformer används. Varje region har egna och särskilda utmaningar och enligt regeringsformen ska de också kunna lösa dem på egna sätt.

Vi vill samtidigt framhålla att "utökat statligt ansvar" och "stärkt statlig styrning" inte är väldefinierade och tydliga förändringar som självklart kan förväntas bidra till de mål som utredningen identifierat. Trots många resonemang på olika ställen i utredningen om "stärkt statlig styrning" saknas

konkretisering, möjligen bortom en stärkning av tillsynsmyndigheternas roll. Slutsatsen att en stärkt roll för dessa är på det hela taget komplikationsfri är inte starkt argumenterad.

Denna brist i konkretion blir tydlig i kommitténs arbete om att göra hälso- och sjukvården jämlik över hela landet. I konsekvensanalysen finns resonemang om att ett ökat statligt system- och finansieringsansvar inte står i strid med den kommunala självstyrelsen. Men varje region har olika resursmässiga förutsättningar till att möta invånarnas olika behov av sjukvård. Det finns en medvetenhet om detta i utredningen men inga direkta konkreta förslag på hur harmonisering mellan regionerna ska fullföljas. Detta bör utredas vidare.

Vi menar vidare att utredningen inte lyckas definiera jämlik vård tillräckligt precist för att begreppet ska kunna användas i styrningen. Utredningen konstaterar (s 49) att ”Jämlik hälso- och sjukvård kan vara förenlig med skillnader” och fortsätter: ”skillnader mellan regioner och mellan patienter kan accepteras så länge vården bedrivs i enlighet med de nationellt gällande kraven och principerna i gällande lagstiftning och så länge skillnaderna är relevanta.” Utredningen ger exempel på både relevanta och icke-relevanta skillnader, men kommer likväl inte i närheten av en fullständig definition av jämlik vård.

Kompetensförsörjning innefattar högre utbildning, här är det tänkbart att förslaget leder till att staten aktivt styr innehållet i högre utbildning, vilket inte självklart är önskvärt. En sådan utvidgad roll för staten måste nog övervägas och diskuteras också med hänsyn till bland annat statens ansvar för regional rekrytering och möjligheterna för ökad kontinuitet och långsiktig bemanning.

Ytterligare kommentarer

Vi har även några kommentarer som vi vill föra fram som viktiga i fortsatt diskussion av utredningens förslag och frågor.

- Vidare menar vi att utredningen inte fullt ut beaktar konflikten som med nödvändighet finns mellan ett bejakande av experimenterande och heterogenitet och en jämlikhetsambition.
- Vi delar bedömningen i utredningen att tillfälliga statsbidrag är en problematisk styrform. Vi menar att den bör undvikas helt, medan utredningen öppnar för en tillämpning i undantagsfall.
- Den jämförelse som görs med reformer i Danmark, Norge och Finland är intressant. De är inte minst intressanta eftersom de i samtliga fall är tämligen genomgripande reformer samtidigt som ansvarsfördelning mellan olika nivåer finns kvar. Utredningens genomgång och slutsatser lämnar emellertid lösa trådar med en omotiverad tonvikt på att det i slutändan inte finns så mycket att lära. Lärdomen från Norges omfattande vårdreformer är särskilt intressant då de regionala skillnaderna bestod, men det gick inte att fastslå varför. Det är vår bestämda uppfattning att en djupare analys med ett mandat att föreslå förändringar i nuvarande hybridstyrning skulle kunna leda till intressanta slutsatser och tydligare förslag om former för styrning.