

Hälso- och sjukvårdsnämnden



YTTRANDE

Fahlström, Elin
Elin.Fahlstrom@skane.se

Datum 2025-09-30
Ärendenummer 2025-POL000266
Socialdepartementet

Remiss Ansvaret för hälso- och sjukvården

Region Skåne har getts möjlighet att lämna synpunkter till Socialdepartementet på remiss av betänkande *Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)*. Nedan framförs övergripande kommentarer samt kommentarer utifrån rubricering i förslaget.

Övergripande kommentarer

Region Skåne delar kommitténs bedömning att ett statligt övertagande av hälso- och sjukvården är fel väg att gå. Det finns dock ett antal områden där både kommittén och Region Skåne ser att statens roll skulle kunna förändras i syfte att skapa bättre förutsättningar att möta hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen. Region Skåne anser dock att inför varje eventuell förändring måste en noggrann avvägning mellan behovet av ökad statlig styrning, tillsyn och uppföljning å den ena sidan och upprätthållande av kommunalt självstyre å den andra göras. Erfarenheter från covid-19 pandemin visar på vikten av möjligheten till regionala bedömningar och beslut utifrån lokala behov.

Region Skåne instämmer med kommitténs bedömning att det är svårt att med någon större säkerhet säga att de fördelar som kan finnas med centralisering av styrning, finansiering och organisation skulle lösa de problem som patienter och invånare möter.

Region Skåne delar kommitténs bedömning om att avråda från ett delvis statligt huvudmannaskap.

Region Skåne vill påpeka att det är viktigt att beakta att fem av de sex områdena för vilka kommittén föreslår ett utökat statligt ansvar, nämligen *kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening* samt området *luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter* har bäring på hälso- och sjukvårdens beredskap och robusthet. En betydande ökning av statens ansvar och en väsentligt stärkt statlig styrning och kontroll inom dessa delar av hälso- och sjukvården behöver ske i nära samverkan med regionerna för att gå i takt med regionernas beredskaps- och kontinuitetsarbete.

3 Kommitténs bedömningar och förslag

3.1 Kommitténs bedömning av ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

Region Skåne instämmer i kommitténs bedömning att en huvudmannaskapsförändring inte i sig skulle lösa de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. En organisationsförändring kommer inte att leda till att vårdköer kortas, vårdpersonalen blir fler eller att vården och hälsan blir mer jämlik mellan olika grupper och mellan olika delar av landet. Ett lokalt och regionalt självstyre möjliggör för kommuner och regioner att utveckla och anpassa verksamheter. Det möjliggör också för invånarna att lättare kunna utöva inflytande och utkräva ansvar av de förtroendevalda. Den nära samverkan som i dag finns mellan kommuner och regioner kan utvecklas. Det finns också områden som behöver samordnas på ett bättre sätt, men jämlik vård uppnås inte genom att göra likadant för alla. Avståndet till den kommunala hälso- och sjukvården skulle också öka vid ett statligt övertagande av den regionala hälso- och sjukvården.

Regionen instämmer vidare med kommitténs bedömning att det är svårt att med någon större säkerhet säga att de fördelar som kan finnas med centralisering av styrning, finansiering och organisation skulle lösa de problem som patienter och invånare möter, till exempel långa väntetider och geografiska skillnader i tillgång till vård.

3.2 Kommitténs bedömning av ett delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

Region Skåne instämmer i kommitténs bedömning att det med tre huvudmän (stat, kommun och region) finns risk för nya samverkansutmaningar och gränsdragningar som inte skulle medföra positiva effekter för patienterna.

Region Skåne delar kommitténs bedömning om att avråda från ett delvis statligt huvudmannaskap.

3.4 Kommitténs bedömning av ett utökat statligt ansvar för hälso- och sjukvården

Region Skåne instämmer generellt i bedömningen att staten bör ta ett utökat ansvar för de sex områden där kommittén föreslår detta. Varje område kommenteras nedan.

3.4.2 Kompetensförsörjning

Region Skåne instämmer delvis i förslaget att staten bör ta ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Region Skåne instämmer i att frågan om kompetensförsörjning är stor och viktig för hälso- och sjukvårdssystemet. En del i att stärka området kan vara att på ett mer effektivt sätt än idag samordna nationella behov. Men ett utökat statligt ansvar på området får inte i alltför hög grad gå ut över regionernas självbestämmande. Kompetensförsörjning bör även fortsättningsvis vara ett delat ansvar och regionens kompetensbehov och möjlighet att utbilda ska vara lika avgörande som de nationella behoven.

Region Skåne välkomnar förslaget att regeringen bör se över de närmare formerna för ett utökat statligt ansvar för kompetensförsörjningen. Kompetensförsörjningsfrågan är komplex och det krävs vidare analys för att bli träffsäker vad beträffar insatser. Region Skåne anser att regeringens översyn bör beakta arbetsmiljöfrågor. Även frågor som rör former för samverkan mellan offentliga och privata vårdgivare, i syfte att tillförsäkra ett

gemensamt ansvar i frågor som påverkar arbetsmiljö, attraktivitet och därmed kompetensförsörjning, bör beaktas. Sådana frågor rör bland annat:

- Jour, beredskap, 24/7-uppdrag
- Forsknings- och utbildningsuppdrag
- Beredskap vid katastrofer, pandemier och krig
- Komplikationer och kvalitetsuppföljning

Region Skåne vill understryka att ett ökat statligt ansvar som leder till nationellt dimensionerade och statligt utplacerade verksamhetsförlagda utbildningsplatser och specialisttjänstgöringsplatser kräver statlig finansiering. Region Skåne vill även belysa att det är viktigt att den demografiska utvecklingen i Sverige beaktas med ett strategiskt perspektiv kopplat till kompetensförsörjning och utbildningsplatser inom vissa områden inom hälso- och sjukvård, exempelvis geriatrik.

3.4.3 Läkemedel

Region Skåne bedömer att det finns både påtagliga risker och tydliga möjligheter med ytterligare en statlig utredning på läkemedelsområdet. Mot bakgrund av både nuvarande och prognosticerad kostnadsutveckling är angelägenhetsgraden hög att vidta åtgärder. En hållbar kostnadsutveckling är nödvändig för ett hållbart läkemedelssystem. Sedan tidigare har Region Skåne påtalat behovet av en samlad översyn av läkemedelsområdet bland annat avseende gällande regelverk för läkemedelshantering och distribution. Det kan finnas möjliga effektivitetsvinster i ett ökat statligt system- och finansieringsansvar på läkemedelsområdet men det är viktigt att en utredning beaktar alla delar i läkemedelssystemet för att skapa incitament för en hållbar läkemedelsanvändning.

Läkemedel är ett av vårdens viktigaste verktyg. I Region Skåne finns ett väletablerat läkemedelsarbete som verkar för medicinskt ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Med väl förankrade läkemedelsrekommendationer och aktiv dialog med återkoppling av forskrivningsmönster till verksamheten skapas förutsättningar för god följsamhet.

Utan ekonomisk styrning och kostnadsansvar skulle verksamheter komma att sakna incitament att arbeta med rationell läkemedelsanvändning, där onödiga läkemedelskostnader undviks så långt det är möjligt. Med stor sannolikhet skulle fri nyttighet av läkemedel bidra till ökad läkemedelskostnad, utöver prognos, vilket skulle medföra att dessa kostnader behöver tas från annat i budgeten vilket i sin tur riskerar leda till generella besparingskrav, snarare än prioritering baserad på medicinsk nytta och evidens. Läkemedelsval enbart utifrån klinisk bedömning, utan kostnadsreflektion, riskerar medföra såväl överanvändning av läkemedel utan evidensbaserad grund som brist i följsamhet till nationella eller regionala rekommendationer.

Region Skåne framför nedan angelägna frågeställningar inför kommande utredning:

I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner [*Stagens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2024*](#) enades parterna om att analysera och utveckla förutsättningarna för att förbättra tillgången till nya effektiva läkemedel och samtidigt arbeta för ett långsiktigt hållbart system. Detta för att säkerställa en god och jämlik tillgång till läkemedel till rimliga kostnader för patienter med både vanliga och ovanliga

hälsotillstånd. Arbetet under 2024 handlade i huvudsak om att identifiera de olika behov och utmaningar som parterna står inför inom läkemedelsområdet.

Systemet är komplext. Parterna har enats om att det krävs ett antal gemensamma insatser för att förbättra både tillgången till läkemedel och en långsiktigt hållbar finansiering. Bland de utmaningar som parterna har identifierat finns behovet av *en reviderad solidarisk finansieringsmodell* som kan bidra till en mer rättvis kostnadsfördelning för sjukdomar med ojämn geografisk spridning.

Parterna ser också utmaningen i att vissa kostnadskrävande läkemedelsterapier med osäker långsiktig effekt behöver hanteras genom *gemensamma modeller för riskdelning och finansieringsansvar*.

En annan viktig fråga är att *stärka strukturerna för förhandlingar och avtal* för att kunna säkra rimliga kostnader och skapa priskonkurrens för läkemedel. Detta kräver tydlig samverkan och effektiv resursanvändning, där utmaningarna inom området skiljer sig beroende på parternas olika roller och ansvar i förhandlingsprocessen.

Förändringar som föreslås av utredningen bland annat kring finansieringsansvar behöver bidra till att *säkra tillgången till angelägna läkemedel – både äldre och nya*. Rest- och bristsituationer är ett omfattande problemområde som kraftigt belastar både hälso- och sjukvården och apoteken.

Dagens delade system (recept och rekvisition) gör att det finns inbyggda risker i att läkemedel inte värderas på ett och samma sätt beroende på hur läkemedlet finansieras. Det finns exempel på läkemedel som bollats fram och tillbaka mellan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och regionernas gemensamma rekommendationsfunktion NT-rådet i långdragna processer. *Utredningen bör lämna förslag för att stärka förutsättningarna att läkemedel värderas på ett enhetligt sätt*. Det är även angeläget att ett framtida system fungerar både för att prioritera och bortprioritera på ett entydigt sätt. I ett sammanhållet system för läkemedel behöver ordningen för upphandling och prissättning ses över. Idag är det två parallella system med förutsättningar som skiljer sig åt beroende på distributionssätt.

Sverige använder ett system för värdering av läkemedel som bygger på så kallad värdebaserad prissättning, vilket har betydelse i första hand vid värdering av nya läkemedel. Principen är att ett läkemedel som tillför en större nytta ska kunna ha ett högre pris. Det är en tilltalande och logisk princip men den kan också medföra svårigheter och vara administrativt resurskrävande. För många nya läkemedel är kostnaden mycket hög och den hälsoekonomiska värderingen tydligt utmanande. Den värdebaserade prissättningen bidrar inte till priskonkurrens utan kan snarare hämma och begränsa sådan. Vidare gäller att läkemedel som initialt bedömts som kostnadseffektiva för en snävare population och sedan får en bredare användning kan uppnå en försäljning som tar en oproportionerligt stor andel av kostnaderna vilket riskerar tydliga undanträngningseffekter. Det kommer att behöva hanteras och följas upp bättre än i dagens system. *Utredningen bör få i uppdrag att analysera för- och nackdelar med värdebaserad prissättning och föreslå eventuella relevanta förändringar*.

Möjligheterna att *styra och begränsa användningen av läkemedel generellt behöver ses över*. Här är resultaten från den pågående utredningen om läkemedelsförskrivning (S 2024:7) viktig att ta hänsyn till.

Frågor rörande näringspolitik och utvecklingen av Sverige som en life science nation behöver särskiljas från hur systematiken kring finansiering, prissättning och kostnadsansvar för läkemedel organiseras. Forskning och life science är viktiga för Sverige och för läkemedelsutvecklingen men bör hållas åtskilt från processer avseende ordnat införande. Prissättning av läkemedel är inte en del av forskningen. Läkemedelssystemet behöver förstås och fungera i relation till läkemedelsmarknaden, men är inte primärt utformat för att främja tillväxt, attraktivitet och konkurrenskraft utifrån ett näringslivspolitiskt perspektiv. Läkemedelssektorns koppling till bredare utvecklingsfrågor inom bland annat life science, och därmed till samhällsekonomi och forskning med mera, är inte i sig nödvändigtvis ett argument för ökat statligt ansvar. Flera av dessa frågor hanteras redan idag inom ramen för det regionala utvecklingsansvaret.

Sammanfattningsvis finns det flera utvecklingsområden som kommer att kräva fortsatt analys och gemensamma insatser framöver för att etablera ett kostnadseffektivt och jämlikt system som möter både dagens och framtidens behov. Det är av största vikt att se till helheten av läkemedelssystemet och inte enbart fokusera på tillgång till nya läkemedel.

För att nå det långsiktiga målet om ett system med hållbara kostnader, där effektiva läkemedel är tillgängliga för patienter med såväl vanliga som ovanliga hälsotillstånd, krävs en bred samverkan mellan alla aktörer inom hälso- och sjukvården. Det handlar om att inkludera beslutsfattare, myndigheter, branschföreträdare, regioner samt Sveriges kommuner och regioner (SKR).

3.4.4 Vaccinationer

Region Skåne instämmer i att staten bör ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen.

Region Skåne anser att det finns ett behov av ett ordnat införande inte endast av läkemedel, utan även av vacciner. Det finns omotiverade skillnader mellan regionerna vad gäller vilka vaccinationer som erbjuds invånarna och till vilken avgift. Ett ökat statligt ansvarstagande vad gäller finansiering och styrning för vacciner som skall erbjudas brett i befolkningen är därför högst önskvärt. Region Skåne efterfrågar även en ökad tydlighet avseende vilka vacciner som erbjuds gratis (finansierade av staten) respektive får betalas av individen själv. Kommittén framhåller att detta kan åstadkommas genom att förändra de kriterier som gäller för vilka sjukdomar som ska ingå i nationella vaccinationsprogram. Region Skåne instämmer i detta och noterar även att en utökning av vacciner som ingår i nationella vaccinationsprogram också skulle ge bättre möjligheter till uppföljning via det nationella vaccinationsregistret (NVR).

Region Skåne noterar att vacciner kan innebära ett samhällsskydd men också vara ett skydd enbart för den enskilda individen själv. Nya vacciner förväntas bli väsentligt dyrare och eventuellt införande av dem kommer att bli mycket svårt utan ökat statligt engagemang. Region Skåne anser att bedömningen om införande och finansiering ska göras efter samma kriterier (klinisk nytta och kostnadseffektivitet) som för annan läkemedelsbehandling eftersom det annars riskerar att skapa undanträngningseffekter.

Region Skåne instämmer i kommitténs bedömning att det skulle innebära risker att separera tillhandahållaransvaret (utförandet) för vaccinationer från tillhandahållaransvaret för annan hälso- och sjukvård. En anledning till detta är att många vaccinationer sker integrerat i annan hälso- och sjukvård.

Region Skåne instämmer i att statens utökade ansvar kommer att innebära att staten behöver ta ett större finansieringsansvar men bedömer att detta kan bidra till en jämlik vård, en ökad systemeffektivitet och en god hushållning av resurser.

3.4.5 Screening

Region Skåne instämmer i kommitténs bedömning att det finns omotiverade skillnader mellan regionerna i fråga om vilken screening som erbjuds. Screening ska erbjudas på lika villkor till hela befolkningen oavsett bostadsort.

Region Skåne ställer sig bakom förslaget om att staten bör ta ett utökat ansvar för screening samt att en utredning bör tillsättas med uppdrag att närmare utreda formerna för detta. Utredningen bör beakta kommitténs bedömning om att ett utökat statligt ansvar på screeningområdet kan ha negativa effekter om ansvaret utökas utan hänsyn till systemet i sin helhet. Det är angeläget att ett utökat statligt ansvar utformas på ett sådant sätt att de provtagnings-, utrednings- och vårdbehov som uppstår hos regionerna med anledning av utökad screening beaktas. Vidare bör utredningen tydliggöra hur finansieringsansvaret ska fördelas mellan stat och region för de olika stegen i ett screeningprogram, inklusive kostnaderna för behandling av de tillstånd som upptäcks i screeningen. Region Skåne anser att ett ökat statligt ansvar på screeningområdet innebär att staten ska ersätta regionernas kostnader i bred mening, inklusive kostnader förknippade med att utreda falskt positiva resultat.

3.4.6 Rättsspsykiatrisk vård

Region Skåne instämmer i att statens ansvar för den rättsspsykiatriska vården bör stärkas. Regionen instämmer även i kommitténs bedömning att ett statligt huvudmannaskap och tillhörande statligt tillhandahållaransvar skulle innebära en risk för att rättsspsykiatrisk vård i ännu större utsträckning separeras från övrig psykiatrisk och somatisk vård. Region Skåne vill betona att det är viktigt att tillhandahållaransvaret kvarstår hos regionerna.

Finansieringsansvaret

Region Skåne instämmer i att staten ska ta finansieringsansvaret för den rättsspsykiatriska vården genom att lämna ersättning till regionerna. Region Skåne instämmer vidare i bedömningen att staten relativt omgående bör ta ett utökat ansvar gällande finansieringen. Det brådskar då kostnaderna för rättsspsykiatrisk vård växer snabbt, undanträngningseffekter i annan psykiatrisk vård förekommer och väntetiderna till rättsspsykiatrisk vård har ökat.

Region Skåne avråder från förslaget att staten ersätter regionerna enligt ett schablonbelopp per dömd patient där beloppet varierar utifrån säkerhetsklass. Villkoren i säkerhetsklassningen kan uppfattas som tånjbara. En något högre schablonsumma utan hänsyn till säkerhetsklassning skulle innebära en mer jämlik vård och en enklare process. Ersättning baserat på olika vårdkoncept, exempelvis intagning, utredning eller inslussning, är inte heller att föredra. Vården bör styras av vårdplanering med utslussning som mål från första dag och ska inte delas upp i koncept till följd av ett ersättningssystem.

Systemansvar

Region Skåne ser positivt på förslaget att tillsätta en utredning om hur statens systemansvar, befogenheter samt styrning av rättspsykiatrisk vård framöver kan utvecklas i syfte att stärka vårdens kvalitet och innehåll. Regionen instämmer inte i att statens systemansvar ska vara så långtgående att det innebär att staten formulerar nationella krav på lokalers utformning, utrustning och personalens kompetens. Staten bör i huvudsak fokusera på att följa resultaten av vården och att rätt data inrapporteras.

3.4.7 Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Region Skåne delar utredningens uppfattning att nationell samordning och styrning av luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter kan stärkas i såväl fredstid som i händelse av kris, höjd beredskap eller krig och att det är angeläget att regeringen bereder detta vidare. Region Skåne ställer sig bakom förslaget att även inkludera nationell samordning och styrning samt tillgång till helikopter för ambulanssjukvård i detta arbete.

3.5 Kommitténs bedömningar och förslag om stärkt och förbättrad statlig styrning

Region Skåne instämmer i bedömningen att statens styrning av hälso- och sjukvården över lag är splittrad och att mängden styrsignaler är omfattande. Vidare instämmer regionen i att den statliga styrningen ofta är kortsiktig och detaljerad på grund av användandet av tillfälliga statsbidrag, samt i att regionerna måste ges långsiktiga planeringsförutsättningar och att regionernas mottagarkapacitet för statlig styrning måste beaktas när styrningen utformas.

Riktade statsbidrag bör endast användas i undantagsfall

Region Skåne instämmer i förslaget att riktade statsbidrag endast bör användas i undantagsfall. Riktade statsbidrag innebär åtskilliga styrningsrelaterade problem för Region Skåne. Riktade statsbidrag undergräver regionernas förmåga till långsiktig planering eftersom villkor, fokus och tillämpningsområde snabbt kan skifta. Vidare medför de ett betydande administrativt arbete och tar därmed resurser som kunde ha använts till patientnära arbete. Riktade statsbidrag riskerar även att leda till undanträngningseffekter och till att lokala politiska prioriteringar omförflyttas. Detta kan försvåra det demokratiska ansvarsutkrävandet för medborgarna.

Region Skåne instämmer i förslaget att det bör fastställas tydligare kriterier för när riktade statsbidrag får användas. Detta bör inte dra ut på tiden. Som kommittén anmärker har flera utredningar analyserat frågan och beskrivit undantag för när riktade statsbidrag kan användas. Region Skåne anser därför att riktade statsbidrag som inte ryms inom de av kommittén och tidigare utredningar föreslagna undantagen, snarast bör integreras i de generella statsbidragen.

Statens styrning behöver renodlas och antalet styrsignaler minska

Region Skåne instämmer i att den statliga styrningen bör renodlas mot normering (lagstiftning, förordningar och myndigheters föreskrifter), att antalet styrformer begränsas och att det tillsätts en utredning om hur och på vilka områden detta ska genomföras. Det är centralt att statens styrning genom normering ger regionen långsiktiga planeringsförutsättningar.

Regionen anser att staten bör ha en mer renodlad strategisk roll, men att samverkan mellan staten och regionen och andra huvudmän samtidigt stärks och att dialog förs i samband med att statens normering utformas.

Region Skåne anser att antalet statliga styrsignaler bör minska och att samverkan mellan statliga myndigheter behöver förbättras. Detta för att överlappande eller motstridiga styrsignaler, vilka bidrar till ryckig styrning och ökad administrativ börda, ska kunna undvikas.

Statens tillsyn och möjlighet till åtgärder gentemot regionerna

Region Skåne instämmer delvis i kommitténs bedömning att statens ansvarsutkrävande och kontroll bör stärkas i syfte att säkra patientens rättigheter samt garantera att hälso- och sjukvårdslagstiftningen får större genomslag i praktiken. Men inför varje förändring måste en noggrann avvägning mellan behovet av ökad statlig styrning, tillsyn och uppföljning å den ena sidan och upprätthållande av kommunalt självstyre å den andra göras.

Region Skåne noterar att kommittén föreslår att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och att detta kräver verktyg i form av exempelvis stärkt tillsyn och utökade sanktioner. Kommittén resonerar i samband med detta om möjligheten att utveckla Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppdrag.

Region Skåne avråder från möjligheten att ge IVO befogenhet att besluta om rättsligt bindande sanktioner när huvudmän och vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter. Regionen instämmer i kommitténs bedömning att en sådan möjlighet sannolikt skulle kräva en mer detaljerad lagstiftning på delar av hälso- och sjukvårdens område än vad som är fallet idag.

Region Skåne delar vidare kommitténs bedömning att IVO:s nuvarande tillsynsuppdrag är ett resultat av flera rättsliga reformer och att det är av stor vikt att ett eventuellt förändrat uppdrag föregås av noggranna överväganden där alla konsekvenser analyseras. Regionen noterar att kommittén skriver att de inom ramen för sitt uppdrag inte haft möjlighet att bedöma effekterna av olika alternativa lösningar kopplat till rättsligt bindande sanktioner.

Region Skåne konstaterar även att staten i annat sammanhang, i direktiven¹ till utredningen 2024:05 *Behovsstyrd vård*, resonerat delvis annorlunda rörande sanktioner mot regionerna. Av direktiven framgår att utredare ska ge förslag på lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten kan vidta mot huvudmännen i de fall när vårdgarantin och patientlagen inte följs, "utan att det medför ekonomiska sanktioner mot regionen". Utredningen ska redovisas den 25 maj 2026.

Regionen ser positivt på en utredning om tillståndsplikt

Region Skåne ser potentiella vinster med kommitténs förslag om att förbättra den statliga tillsynen genom att utreda införandet av tillståndsprövning och tillståndsplikt för vårdgivare. En sådan ordning skulle i teorin kunna bidra till att minska regionernas kostnader relaterade för kontroll och uppföljning av avtal och även förbättra möjligheten att hindra oseriösa aktörer att ta sig ta sig in, och stanna kvar, i systemet och erhålla offentliga medel. Region Skåne

¹ [bättre-styrning-for-en-tillganglig-och-jamlik-halso--och-sjukvard-med-god-kontinuitet-dir.-202450.pdf](#) s.5

noterar att regeringen i april tillsatt en särskild utredare inom området och att dennes uppdrag redovisas senast i oktober 2026.

3.6 Konsekvenser av kommitténs förslag

3.6.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Region Skåne noterar att kommittén bedömer "att ett utökat statligt system- och finansieringsansvar för vissa av hälso- och sjukvårdens områden, som beskrivits ovan, inte står i strid med den kommunala självstyrelsen under förutsättning att regionerna fortsatt har ansvar för hälso- och sjukvårdsverksamheten i sin helhet och inte reduceras till rena "utförare" av hälso- och sjukvård. Dock måste alla inskränkningar i den kommunala självstyrelsen bedömas i enlighet med proportionalitetsprincipen i 14 kap. 3 § regeringsformen (1974:152), RF, som stadgar att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den".

Region Skåne vill betona att proportionalitetsprincipen är väsentlig att beakta inför eventuella beslut som medför ett utökat statligt system- och finansieringsansvar inom var och en av de sex delar av hälso- och sjukvården där ett ökat statligt ansvar föreslås. De sex delar som här avses är de som i övrigt avhandlats i avsnitt 3.4 ovan.

3.6.2 Finansiering av kommitténs förslag

Region Skåne instämmer i kommitténs bedömning om att staten bör ta ett ökat finansieringsansvar för de delar hälso- och sjukvården för vilka ett ökat statligt ansvar föreslås.

Anna Mannfalk
Ordförande

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör