

Stockholm 2025-10-27

Vår ref: Peter Edfelt

**Diarienummer: S2025/01127****Mottagare:** Regeringskansliet, [s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se),  
[s.sl@regeringskansliet.se](mailto:s.sl@regeringskansliet.se)

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

### Bakgrund

Kommittén har haft i uppdrag att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården. Uppdraget har stor betydelse för Riksförbundet HjärtLungs cirka 35 000 medlemmar med hjärt-, kärl- och lungsjukdom. I Sverige lever över två miljoner lever med hjärt-kärlsjukdomar, hundratusentals med lungsjukdom. Synpunkterna i remissvaret är avgränsade till områden som ligger inom Riksförbundet HjärtLungs verksamhetsområden och lägger särskild tonvikt på patientperspektivet inom hälso- och sjukvården. Riksförbundet HjärtLung önskar lämna följande synpunkter:

### 3.1 Kommitténs bedömning av ett statligt huvudmannaskap för sjukvården

Riksförbundet HjärtLung välkomnar ambitionen att stärka den nationella samordningen och tydliggörandet av statens roll i hälso- och sjukvården. Utredningen beskriver ansvarsfördelningen och tillhörande problem på ett djupgående och övertygande sätt. Däremot är det anmärkningsvärt att den kommunala hälso- och sjukvården inte är inkluderad i kommitténs uppdrag. En stor del av de patienter som lever med kroniska sjukdomar får vård och omvårdnad i kommunal regi. En helhetsbedömning av huvudmannaskap och konsekvenserna för patienter hade därför behövt inkludera även kommunernas del av hälso- och sjukvården.

Kommittén konstaterar att nuvarande ordning leder till betydande skillnader i vårdkvalitet för patienter. Riksförbundet HjärtLung instämmer i detta. Samtidigt bedömer kommittén att ett helt statligt huvudmannaskap innebär både risker och möjligheter, men att det inte finns tillräckliga skäl, eller parlamentariskt stöd, för att införa ett helt statligt huvudmannaskap.

Riksförbundet HjärtLung har i flera analyser återkopplat till kommittén att en förändring av huvudmannaskapet ställer krav på förbättringar och att det måste gå att påvisa ett kausalt samband mellan ett statligt huvudmannaskap och förbättringar som ger en mer jämlik, tillgänglig och sammanhållen vård. Riksförbundet har till exempel pekat på vikten av kortare väntetider, bättre kontinuitet och tillgång till behandling, samt förbättrad samordning mellan vårdnivåer som nyckelområden. När kommittén konstaterar att sådana samband inte

kan fastställas utifrån befintliga underlag, instämmer vi i bedömningen att ett helt statligt huvudmannaskap inte är motiverat.

### 3.2 Kommitténs bedömning av ett delvis statligt huvudmannaskap för sjukvården

Kommittén bedömer att ett delvis huvudmannaskap är förknippat med komplexa gränsdragningar och samverkansutmaningar som inte leder till positiva effekter för patienterna och avråder därför från detta. Framst pekar man på risken med tre huvudmän. Riksförbundet HjärtLung menar att det finns anledning att nyansera den slutsatsen. Redan idag har staten en omfattande styrning i flera delar av vården (till exempel kräver högspecialiserad vård en tillståndsprövning av statlig myndighet), vilket gör det svårt att se en *principiell* motsättning mellan ett vårdssystem med fler huvudmän och ett delvis statligt huvudmannaskap.

Samtidigt instämmer Riksförbundet HjärtLung i att ett delvis statligt huvudmannaskap inte är tillräckligt motiverat, eftersom det sannolikt skulle innebära ett mer splittrat hälso- och sjukvårdssystem, men framst eftersom fördelarna för patienter inte är tillräckligt tydliga. För patienter är huvudfrågan inte det formella ansvaret, utan hur väl vården hänger ihop och fungerar i praktiken när man lever med till exempel en kronisk sjukdom. Det är Riksförbundet HjärtLungs erfarenhet att patienter redan idag upplever vården som splittrad, och att ett delvis statligt huvudmannaskap inte skulle lösa problemen med bristande kontinuitet, samordning och ojämlik tillgång till vård.

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

Riksförbundet HjärtLung instämmer i kommitténs bedömning att staten bör ta ett ökat ansvar i syfte att skapa bättre förutsättningar för att möta hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser. Vi instämmer även i att ojämlik vård, bristande kontinuitet och svag uppföljning är stora problem inom hälso- och sjukvården. Konsekvenserna av nuvarande ordning framgår tydligt i utredningens förtjänstfulla redogörelse: omotiverade skillnader i tillgång till vård, brist på kontinuitet och samordning, sämre hälsoutfall och regionala skillnader i hälsa. Staten bör ta ett tydligare styrningsansvar för en jämlik vård och kunna ställa krav på regioner (och kommuner) när lagstiftning inte efterlevs.

Mot den bakgrunden ställer sig Riksförbundet HjärtLung positiv till de områden utredningen identifierat för stärkt statlig styrning (kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård och luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter). Inte minst en stärkt tillgång till läkemedel, ett nationellt vaccinationsprogram och jämlik tillgång till screening är en förutsättning för att vi ska kunna förbättra vården för patienter som lever med kroniska hjärt-, kärl- och lungsjukdomar.

Våra medlemmar är ofta beroende av livslång behandling av läkemedel. Här är det viktigt för patienter att det både finns likvärdig tillgång och en förutsägbarhet, så att läkemedlen är tillgängliga när recept utfärdas. På liknande sätt behöver staten säkerställa snabb och jämlik tillgång till nya behandlingar. Riksförbundet HjärtLung ser ett behov av att processen

underlättas. Det bör även finnas en strukturerad process för utfasning av behandlingar som ersatts av mer effektiva alternativ.

När det gäller screening vill Riksförbundet HjärtLung understryka vikten av att bygga ut kapaciteten för att utreda, behandla och följa upp patienter som identifieras och ska utredas vidare. Utan en förstärkning riskerar väntetiderna att öka.

Vi vill särskilt understryka vikten av ett nationellt vaccinationsprogram för äldre samt riskgrupper. I en undersökning uppgav nio av tio av riksförbundets medlemmar att de vill se ett sådant program. Det är idag svårt för patienter att själva hålla koll på om eller när de har vaccinerats. Vidare möts patienter av olika tillgång till vaccination och olika avgifter, vilket leder till att täckningsgraden varierar kraftigt i landet. Utan tillgång till vaccination drabbas patienter i medicinska riskgrupper särskilt hårt.

Överlag ser Riksförbundet HjärtLung det som positivt att staten tar ett utökat ansvar för de områden kommittén föreslår. Samtidigt bedömer Riksförbundet HjärtLung att förslagen inte är tillräckliga för att på ett genomgripande sätt förbättra patienters faktiska förutsättningar. Vår bedömning är att de strukturella skillnader patienter drabbas av varje dag riskerar att bestå. Vi vill därför peka på vikten av att den stärkta styrningen inte stannar på några utvalda områden, utan att staten också tar en mer aktiv roll i att följa upp och säkerställer att patienter får tillgång till en jämlik vård i hela landet även på fler områden.

Ett av dessa områden är hälsodata. Utredningen framhåller själv pågående insatser för att åstadkomma bättre förutsättningar för digitalisering, bland annat nämns att en nationell digital infrastruktur är viktig samt att förmågan till innovation och omställning behöver stärkas (s. 44–45). Trots det finns det inget förslag utöver hänvisningar till pågående initiativ. Det framstår som en missad möjlighet att stärka detta viktiga arbete. Inte minst med tanke på de utredningar som tidigare instämt i kommitténs slutsats och pekat på samma behov. Många patienter upplever idag att de inte får tillräckligt bra vård på grund av att information om hälsa och vård inte delas mellan vårdgivare. Det är i grunden en patientsäkerhetsfråga och det hade varit önskvärt om detta belysts ytterligare och varit ett av de områden utredningen identifierat för stärkt statlig styrning.

Riksförbundet HjärtLung saknar också ett tydligt fokus på prevention och tidiga insatser i kommitténs förslag. Utredningen beskriver vikten av en hållbar och effektiv hälso- och sjukvård, men tyngdpunkten ligger nästan uteslutande på vård som ges när människor har insjuknat. Samtidigt är tidig upptäckt och sekundärprevention avgörande för att förhindra försämring och återinläggande för personer som lever med hjärt-, kärl- och lungsjukdomar. Staten, menar vi, har genom sitt systemansvar för sjukvården ett viktigt ansvar att preventionen fungerar och prioriteras i hela vårdkedjan. Trots detta saknas en analys av hur staten kan bidra till att stärka det förebyggande arbetet. Kommittén hänvisar till att man avgränsat sitt uppdrag till hälso- och sjukvården (s. 47), men om målet är en hållbar och

effektiv hälso- och sjukvård kan man inte bortse från betydelsen av tidiga insatser. Det är en integrerad del av hälso- och sjukvårdens ansvar.

I uppföljningen av vården behöver staten värna de strukturer som gör uppföljning möjlig, såsom långsiktigt trygga ekonomiska ramar för de nationella kvalitetsregistren.

### **3.5 Kommitténs bedömningar och förslag om stärkt och förbättrad statlig styrning**

Distinktionen mellan huvudmannaskap och styrning är en viktig del i utredningens resonemang. Riksförbundet HjärtLung noterar en viss inkonsekvens i argumentationen kring statens roll i hälso- och sjukvårdssystemet. Å ena sidan avisar utredningen ett delvis statligt huvudmannaskap med hänvisning till att vården är för integrerad och att det skulle skapa gränsdragningsproblem. Å andra sidan föreslår man ett utökat statligt ansvar inom vissa delar av vården där motsvarande gränsdragningar redan finns eller i alla fall bedöms som rimliga. Utredningen hade kunnat tydligare förklara varför vissa gränsdragningar bedöms som hanterbara i vissa delar, men mindre hanterbara i andra. Detta bidrar till en oklarhet i hur staten ser på sitt åtagande gentemot regionerna på längre sikt.

Samtidigt som det långsiktiga åtagandet behöver klargöras är det viktigt för patienter att staten vidtar åtgärder här och nu som stärker patientens ställning. Riksförbundet HjärtLung välkomnar därför förslaget att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad efterlevnad av patientlagen. Däremot saknar vi tydlighet i hur den stärkta styrningen faktiskt ska få genomslag för patienter. I vår mening behöver styrningen ett tydligare patientperspektiv som mynnar ut i konkret patientnytta. Patienträttigheter behöver stärkas.

Kommittén redogör för hur flera uppföljningar, bland annat från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, visar att patientlagen inte har fått det genomslag som var tänkt. Många patienter känner inte till vad lagen innebär och saknar därför förutsättningar att ha en dialog kring viktiga delar i sin vård. Riksförbundet HjärtLung delar kommitténs bedömning att det hade varit önskvärt med ett större genomslag av lagen. Däremot bedömer vi att de föreslagna åtgärderna, exempelvis informationsinsatser, inte är tillräckliga för att förändra situationen. Det har nu gått tio år sedan patientlagen infördes, och lite tyder på att regionernas efterlevnad kommer att förbättras utan tydligare statliga krav. Riksförbundet HjärtLung anser därför att patientlagen behöver ses över i sin helhet, med fokus på hur patientens ställning faktiskt kan stärkas i praktiken.

Bristerna i efterlevnaden av patientlagen är ett tydligt exempel på hur de strukturella utmaningarna i hälso- och sjukvårdens styrning drabbar patienter. När staten inte förmår säkerställa att grundläggande patientlagstiftning får genomslag i hela landet blir det svårt att skapa jämlika villkor för patienter. Svårigheten att omsätta lagar i praktiken visar på det problem kommittén själv lyfter med att staten behöver ta hänsyn till kommunernas och regionernas mottagarkapacitet. Det blir ett cirkelresonemang när utredningen konstaterar att regioner inte klarar sitt uppdrag och att det därför är motiverat att staten måste ta ett

större ansvar, samtidigt som man också konstaterar att staten inte får ställa för höga krav för att man måste anpassa sig till regionernas kapacitet.

Riksförbundet HjärtLung anser att den centrala frågan här är hur staten kan stärka regionernas kapacitet att leverera den vård patienter har rätt till. Att hänvisa till regionernas bristande kapacitet som skäl för att inte ställa högre krav riskerar att göra skillnaderna permanenta snarare än att minska dem.

Avslutningsvis vill Riksförbundet HjärtLung lyfta vikten av att tydliggöra hur kunskapsstyrningen ska fungera i praktiken. Kommittén berör kort kunskapsstyrningen och nationella riktlinjer som exempel på informativa styrmedel staten har till sitt förfogande, men inte hur de bör användas. Riksförbundet HjärtLung anser att det behöver klargöras hur dessa ska samspela och utgöra vägledning för att underlätta implementering av bästa tillgängliga kunskap.

### Avslutning

Riksförbundet HjärtLung delar kommitténs bedömning att staten behöver ta ett tydligare ansvar för att skapa en mer jämlik, tillgänglig och sammanhållen vård för patienter. Vi ser dock behov av en mer genomgripande styrning än de områden som pekats ut i utredningen. Patienter som lever med kroniska hjärt-, kärl- och lungsjukdomar ska kunna lita på att vården fungerar oavsett var de bor. För att nå dit ser vi att det krävs ett fortsatt arbete med att se över statens styrning, med patientens behov i centrum. Därtill behöver regionernas förmåga stärkas och lagstiftningen utvecklas så att patientens ställning i vården faktiskt stärks.

Med vänlig hälsning,



Anders Åkesson  
Förbundsordförande  
Riksförbundet HjärtLung