



schizofreniförbundet

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser

Till: Regeringskansliet, s.remissvar@regeringskansliet.se med kopia till s.sl@regeringskansliet.se

Schizofreniförbundets yttrande avseende Vårdansvarskommittés betänkande: Ansvaret för Hälso- och sjukvården (SOU 2025:62). Diarienummer: S2025/01127.

Schizofreniförbundet

Schizofreniförbundet verkar för att öka kunskapen om schizofreni och relaterade psykossjukdomar samt de funktionsnedsättningar som kan följa, med målet att minska stigma, öka förståelsen i samhället och främja en mer inkluderande och jämlik vård. Förbundet består av 31 föreningar med 3 000 medlemmar och arbetar för bättre stöd, vård och rättigheter. Som en funktionsrättsorganisation företräder vi personer med schizofreni och liknande tillstånd, deras anhöriga och andra intresserade. Förbundet bildades 1987 och är fristående från både partipolitik och religion. Vårt uppdrag är att vara föreningarnas röst gentemot regering, riksdag och myndigheter för att påverka beslut som förbättrar livsvillkoren för våra medlemmar.

Schizofreni

Cirka 40 000 svenskar lever med schizofreni, en allvarlig psykisk sjukdom som ofta innebär stora utmaningar i vardagen. Varje år insjuknar 1 500–2 000 svenskar i schizofreni, en sjukdom som främst drabbar unga människor i början av vuxenlivet. Schizofreni leder till en förändrad verklighetsuppfattning och är i många fall en livslång sjukdom som kräver omfattande vård och stöd. Förutom svåra hälsomässiga konsekvenser innebär sjukdomen ofta social isolering, svårigheter att få och behålla arbete samt ekonomiska utmaningar. Många som lever med schizofreni befinner sig på eller under existensminimum, vilket begränsar deras möjligheter till ett värdigt och självständigt liv. Dessutom är livslängden för personer med schizofreni 15–20 år kortare än för resten av befolkningen, till stor del på grund av bristande tillgång till vård, samsjuklighet och socioekonomiska faktorer.

Schizofreniförbundet har tagit del av betänkandet och här nedan följer våra synpunkter:

Sammanfattning

Om vi har förstått det hela rätt så lämnar kommittén inget förslag om ett helt statligt huvudmannaskap och de avråder också från ett delvis statligt huvudmannaskap. De bedömer att ansvarsfördelningen mellan regionerna och staten kan förändras på annat sätt än att överföra huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården till staten. Däremot föreslår de ett ökat statligt ansvar för sex områden inom hälso- och sjukvården och de anser också att statens styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras vilket de också lämnar förslag om så i det stora hela ställer vi oss bakom Vårdansvarskommitténs slutsatser och förslag i dessa delar.

Det ligger i Schizofreniförbundet och dess medlemmars intresse att samhället verkar för en mer jämlik vård, utifrån både kön, socioekonomiska förutsättningar och geografiska förhållanden. Idag är tillgången till adekvat vård och behandling, inte minst inom psykiatri, påtagligt skiftande i olika delar av landet. Ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården kan vid ett första övervägande anses kunna vara lösningen på detta problem. I betänkandet framgår dock inte några klara argument för detta och flera farhågor tas upp som exempelvis:

- Större avstånd till den politiska styrningen
- Kräver ändring av skattesystem
- Risk för ökad byråkratisering
- Färre sjukhus



schizofreniförbundet

Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser

Inget tyder heller på att ett av vårdens största problem, kompetensförsörjningen, skulle underlättas av ett statligt huvudmannaskap. Detta beror sannolikt på, som också kommittén beskriver, att det inte går att förutsäga alla konsekvenser vid ett statligt övertagande av hälso- och sjukvården. Ju mer kommittén analyserat ju mer komplexitet har framkommit och ju mer osäkert verkar det förväntade utfallet bli. Säkert är, om behoven är större än resurserna så har det i sig ingen avgörande betydelse för om hälso- och sjukvården är statligt eller regionalt styrd. Det absolut viktigaste är en politisk prioritering av samhälles svaga grupper och en vilja att utjämna skillnaderna över landet och skapa förutsättningar för en mer jämlik vård.

Våra ställningstaganden

- Kommitténs resonemang kring förstatligande och statlig styrning är klokt, dvs. att väga möda mot nytta samtidigt som det finns ett behov av mer likvärdiga resurser och en större efterlevnad av riktlinjer, kunskapsstyrning och andra prioriteringar.
- Ur ett invånar- och patientperspektiv ser vi att det krävs en tydligare styrning och nationell samordning för att skapa bättre förutsättningar för en mer jämlik och rättvis vård. Samtidigt vill vi understryka att många av Schizofreniförbundets lokalföreningar och länsföreningar redan idag har en nära dialog med regionala aktörer, vilket är en värdefull resurs som inte får gå förlorad, utan tvärtom bör tas tillvara och stärkas i den nationella samordningen.
- Vi anser vidare att en tydligare statlig styrning och nationell samordning borde kunna åstadkommas utan ett förändrat huvudmannaskap.
- Vi ser också att det finns ett behov av tydligare och mer artikulera styrande förväntningar, stärkt uppföljning liksom kunskapsutveckling inom delar av hälso- och sjukvården.
- Ett utökat statligt ansvar för kompetensförsörjningen liksom för arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården ser vi som högst angeläget och absolut helt nödvändigt.
- Vi ser det som positivt att kommittén lyfter behovet av ett utökat statligt ansvar för den rättspsykiatriska vården beträffande både finansiering, kvalitet och innehåll samt för en säkerställd kompetens.
- Vi ser det också som angeläget att staten tar ett större ansvar för både uppföljning/insyn av den rättspsykiatriska vården och att den skall kännetecknas av hög rättssäkerhet och patienters delaktighet.

För Schizofreniförbundet

Stockholm den 2 oktober 2025

Åsa Konradsson Geuken, Förbundsordförande i Schizofreniförbundet