

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

Remiss från Socialdepartementet

Remisstid den 31 oktober 2025

Förslag till beslut

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Föredragande borgarrådet Alexander Ojanne

Sammanfattning av ärendet

Socialdepartementet har remitterat betänkandet *Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)* till bland annat Stockholms stad för yttrande.

Vårdansvarskommittén har haft som huvuduppdrag att utreda och ta fram ett beslutsunderlag om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Kommitténs övergripande slutsats är att det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver förbättrade förutsättningar för att kunna uppfylla lagstiftarens krav och de förväntningar som invånare och patienter har.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och äldrenämnden.

Stadsledningskontoret delar kommitténs uppfattning att den statliga styrningen av hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras, men att lösningen inte är att staten tar över huvudmannaskapet, varken helt eller delvis.

Socialnämnden anser att direktivets begränsning till endast den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för gör att utredningen saknar en heltäckande bild av Sveriges rådande hälso- och sjukvårdssystem.

Äldrenämnden ställer sig positiv till många av kommitténs slutsatser och förslag men anser inte att huvudmannaskapet för sjukvården bör flyttas till staten, varken helt eller delvis.

Föredragande borgarrådets synpunkter

Det råder ingen tvekan om att den svenska hälso- och sjukvården står inför flera utmaningar. Det handlar inte minst om hur resurser fördelas över landet, hur kompetensförsörjningen ska säkras och hur vi kan uppnå en mer jämlik vård oavsett var i landet man bor. Att dessa frågor nu utreds är i sig mycket positivt.

Samtidigt hade det varit önskvärt att utredningen haft ett bredare och mer öppet angreppssätt. Att regeringen redan i sina direktiv riktat in sig på ett helt eller delvis förstatligande av det huvudmannaskap som idag ligger på regionerna har begränsat analysen. En friare genomlysning av hela hälso- och sjukvårdssystemet, inklusive den omfattande del som kommunerna ansvarar för, hade kunnat ge en mer heltäckande bild av nuläget och möjliga vägar framåt.

Trots det snäva uppdraget har Vårdsansvarskommittén ändå lyckats landa väl i många frågor. Jag delar flera av dess slutsatser och ser det som särskilt positivt att man, trots regeringens direktiv, inte föreslår ett förstatligande av huvudmannaskapet, varken helt eller delvis. Ett förstatligande har vissa fördelar men betydligt större utmaningar, inte minst vad gäller lokalt anpassad vård, närhet till beslutsfattande och möjligheten till regional utveckling.

Däremot är det mycket välkommet att staten föreslås ta ett större ansvar för vissa särskilt angelägna och resurskrävande områden där regionerna i dag har svårt att möta behoven eller där det idag finns stora skillnader över landet. Det gäller exempelvis kompetensförsörjning, läkemedelsförsörjning, vaccinationer, screeningprogram, rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och sjuktransporter. Här kan ett tydligare statligt ansvar bidra till ökad likvärdighet, bättre samordning och högre kvalitet i vården.

I övrigt hänvisar jag till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Stockholm den 29 oktober 2025

Alexander Ojanne

Bilagor

1. Remiss - Betänkandet Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62), del 1, dnr KS 2025/982-1.1
2. Remiss - Betänkandet Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) del 2, dnr KS 2025/982-1.2

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Kommunstyrelsen

Ersättaryttrande av Nike Örbrink (KD) enligt följande.

Kristdemokraterna har länge påtalat problematiken med att 21 självstyrande regioner ansvarar för vården. Det är inte ändamålsenligt att varje region för sig måste hantera exempelvis personalbrist, ojämlikheten i vården, organisering under kris, skyddsutrustning och intensivvårdsplatser. Att det inte ens finns ett enhetligt journalsystem är talande.

Utredningens uppdrag har varit 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, med utgångspunkt i huvudmannaskapet som ansvaret att tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt begreppets definition i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Sverige är i dag det enda land i Europa med 21 olika vårdssystem – med egna budgetar, prioriteringar, väntetider och journalsystem. Resultatet är splittring, ineffektivitet och en ojämlik vård.

För att alla patienter, oavsett bostadsort, ska få vård i rätt tid, krävs en mer sammanhållen styrning. Vårdansvarskommittén visar att statligt ansvar ger bättre helhetsperspektiv, tydligare prioriteringar och en mer rättvis resursfördelning.

Utredningen pekar ut ett antal områden där staten föreslås ta ett ökat ansvar. Detta är ett steg i rätt riktning, men långsiktigt krävs ett fullt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården – den enda hållbara vägen till en jämlik, tillgänglig och trygg vård i hela landet.

Ärendet

I juni 2025 lämnade Vårdansvarskommittén sitt betänkande *Ansvar för hälso- och sjukvården* (SOU 2025:62). Vårdansvarskommittén har haft som huvuduppdrag att utreda och ta fram ett beslutsunderlag om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

Kommitténs övergripande slutsats är att det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver förbättrade förutsättningar för att kunna uppfylla lagstiftarens krav och de förväntningar som invånare och patienter har. Mot denna bakgrund har kommittén granskat om nuvarande ansvarsfördelning och organisation behöver reformeras för att bättre nå lagstiftarens mål och möta förändrade omvärldskrav. En central utgångspunkt är att det nationella och statliga perspektivet samt statens styrning av vården bör stärkas. Även om samverkan mellan regioner på nationell nivå är viktig, bedöms detta inte vara tillräckligt för att åstadkomma nödvändiga förändringar. Kommittén föreslår därför att staten bör ta en mer aktiv roll och större ansvar än hittills i styrningen av hälso- och sjukvården.

- Kommittén lämnar inget förslag om ett helt statligt huvudmannaskap.
- Kommittén avråder från ett delvis statligt huvudmannaskap.
- Kommittén föreslår ett ökat statligt ansvar för vissa områden i hälso- och sjukvården.
- Kommittén anser att statens styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras och lämnar förslag om detta.

Remissammanställningen

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och äldre- och funktionsnäringsnämnden.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 7 oktober 2025 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ställer sig sammanfattningsvis positiv till Vårdansvarskommitténs slutsatser och förslag.

Dock bör begränsningen i direktivet, att endast undersöka den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för, samt att det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inte är inkluderat problematiseras. Stadsledningskontoret anser att direktivet och betänkandet inte är heltäckande med hänsyn till Sveriges rådande hälso- och sjukvårdssystem. Det kommunala huvudmannaskapet och ansvaret för hälso- och sjukvård utgör idag en betydande del av den hälso- och sjukvård som tillhandahålls i Sverige.

Stadsledningskontoret delar dock kommitténs uppfattning att den statliga styrningen av hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras, men att lösningen inte är att staten tar över huvudmannaskapet, varken helt eller delvis.

Ett helt statligt huvudmannaskap kan å ena sidan innebära en mer enhetlig styrning och större förutsättningar för en mer jämlik vård och en mer jämlik tillgång till medicinska insatser, särskilt i områden där vårdresurserna tidigare varit ojämnt fördelade. Å andra sidan finns en risk att det regionala/lokala samarbetet skulle påverkas negativt genom minskade möjligheter till lokala anpassningar.

Ett delvis statligt huvudmannaskap skulle innebära att hälso- och sjukvården får tre huvudmän, vilket sannolikt inte skulle gynna vare sig verksamhet eller den enskilda patienten.

Ett förstatligande av hälso- och sjukvården – helt eller delvis – skulle innebära ett omfattande arbete med att hantera övergångar, ansvarsfördelning, avtal med andra aktörer, finansieringsmodeller, styrmodeller etc. För att besluta om så genomgripande förändringar måste det finnas evidens och erfarenhet som styrker att en sådan förändring medför positiva effekter för såväl verksamhet som patienter. En övergång – helt eller delvis – till ett statligt huvudmannaskap skulle få konsekvenser på regional och lokal nivå. Etablerade samverkansformer, som det kan ha tagit många år att utveckla, kan behöva förändras eller avvecklas. Förändringar i regionernas ansvar, roller och mandat kan alltså komma att påverka kommunernas arbetssätt.

Flera av Vårdansvarskommitténs resonemang och slutsatser görs gällande även där kommunen är huvudman. Det gäller kompetensförsörjning, kompetensutveckling och statens styrning via riktade och tillfälliga statsbidrag. Stadsledningskontoret vill lyfta några av dem särskilt.

Stadsledningskontoret delar kommitténs uppfattning att staten bör ta ett större finansieringsansvar för vissa områden inom hälso- och sjukvården som är särskilt angelägna och/eller kostsamma. De områden som anges i betänkandet bedöms som relevanta, även om inte alla berör kommunernas ansvarsområde. Däremot är frågan om kompetensförsörjning i högsta grad aktuell även för kommunerna. Flera av de resonemang som förs i betänkandet görs gällande även för kommunen där såväl äldreomsorgen som LSS-området har utmaningar inom kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Stadsledningskontoret delar kommitténs uppfattning att det finns behov av en ökad nationell samordning för att säkerställa utbildningsresurser och tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal på såväl regional som nationell nivå och inom såväl den regionala som den kommunala hälso-och sjukvården.

Stadsledningskontoret delar även kommitténs uppfattning att den statliga styrningen ofta är kortsiktig och detaljerad på grund av användandet av tillfälliga statsbidrag. Vårdansvarskommitténs resonemang om riktade och tillfälliga statsbidrag är i högsta grad aktuell även för kommunerna. De tillfälliga statsbidragen skapar bland annat svårigheter att planera verksamheten, speciellt när de kommer sent på året och det råder oklarheter kring huruvida bidragen är återkommande eller ej. Mängden bidrag

och dess olika återrapporteringskrav gör hanteringen administrativt tung. Ibland överlappar bidragens syften varandra men skiljer sig åt i hur bidragen ska fördelas. Sammantaget riskerar detta skapa effekter i organisationen som påverkar stadens möjligheter att planera långsiktigt. Stadsledningskontoret ställer sig därför positiv till kommitténs förslag att endast i undantagsfall använda riktade stadsbidrag som ett styrmedel.

Socialnämnden

Socialnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 23 september 2025 följande.

Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Ersättaryttrande av Maurice Forslund (KD), se Reservationer m.m.

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 11 september 2025 har i huvudsak följande lydelse.

Synpunkter och förslag utifrån volym 1

Utifrån direktivets begränsning att endast undersöka den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för, samt att det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inte är inkluderat, anser förvaltningen att direktivet och betänkandet inte är heltäckande med hänsyn till Sveriges rådande hälso- och sjukvårdssystem. Det kommunala huvudmannaskapet och ansvaret för hälso- och sjukvård utgör idag en betydande del av den hälso- och sjukvård som tillhandahålls i Sverige. Därav anser förvaltningen att utredningen bör ges fortsatt utredningsuppdrag där det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret inkluderas, för att bättre kunna ta ställning till de förslag som ges.

Förvaltningen anser att det skulle innebära en betydande omställning av Sveriges hälso- och sjukvård om staten helt ska ta över ansvaret för hälso- och sjukvård från regionerna. Det skulle kräva tydliggörande aspekter kring hur en sådan förändring skulle genomföras och vilka konsekvenser det skulle medföra. Förvaltningen ser att det finns både för och nackdelar med en sådan förändring. På fördelssidan ses en mer tillgänglig och jämlikt styrd hälso- och sjukvård över hela Sverige, samt möjligheter till nationella vårddata och digitalisering. När det gäller nackdelar och risker med en sådan stor omställning finns det osäkerhet kring de effekter som verkligen skulle uppstå i vården i Sverige, särskilt med tanke på den omfattande förändring som måste genomföras.

Att dela upp hälso- och sjukvården på flera huvudmän, det vill säga att staten förslagsvis tar över delar av regionens hälso- och sjukvårdsansvar, anser förvaltningen skulle innebära komplexa gränsdragningsfrågor och det finns en risk för att skapa ännu fler samverkansutmaningar vilket skulle påverka de goda effekterna för patienterna. Även om ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården inte ingått i denna utredning så ser förvaltningen att den kommunala hälso- och sjukvården kan komma att påverkas ytterligare negativt av en uppdelning av ansvaret till fler huvudmän. Med tanke på att de 290 kommunerna inte har

analyserats i förslaget, ser förvaltningen samma eller utökade risker gällande samverkan och samarbetet mellan huvudmännen, både som idag mellan kommun/region samt enligt förslaget mellan kommun/staten. Ur förvaltningens perspektiv anses därför att det nuvarande kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret bör beaktas, inkluderas och analyserad mer i arbetet.

Att staten skulle få ett utökat systemansvar med övergripande styrning inom vissa områden istället för att anta ett huvudmannaskap välkomnas av förvaltningen. Syftet skulle vara att skapa jämlika förutsättningar samt övergripande styrning och kontroll kring vissa frågor såsom exempelvis kompetensförsörjning, vaccinationer och screening. Det är även positivt om staten tar ett samlat grepp och ansvar för styrning avseende samlad vårddata och digital infrastruktur. Från den kommunala hälso- och sjukvårdens perspektiv anses det positivt med fortsatt utredning som fokuserar på ökad statlig styrning, kontroll, beredskap och följsamhet avseende bland annat samverkan mellan hälso- och sjukvårdshuvudmän.

Synpunkter och förslag utifrån volym 2

Förvaltningen anser att flernivåstyrningen behöver ses över. Det finns behov av utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården och valda delar behöver ingå i både statlig och regional styrning för ökad jämlikhet och resurstilldelning. Det behövs ytterligare utredningar som kan ta fram särskilda styrformer som är anpassade efter flernivåstyrningen, decentraliseringen och den kommunala självstyrelsen.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 30 september 2025 följande.

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen av betänkandet Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) och överlämnar den till kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande av Nike Örbrink (KD), se Reservationer m.m.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 2 juli 2025 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen ställer sig sammanfattningsvis positiv till Vårdansvarskommitténs slutsatser och förslag.

Äldreförvaltningen delar kommitténs uppfattning att den statliga styrningen av hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras, men att lösningen inte är att staten tar över huvudmannaskapet, varken helt eller delvis.

Ett helt statligt huvudmannaskap kan å ena sidan innebära en mer enhetlig styrning och större förutsättningar för en mer jämlik vård och en mer jämlik tillgång till medicinska insatser, särskilt i områden där vårdresurserna tidigare varit ojämnt fördelade. Å andra sidan finns en risk att det regionala/lokala samarbetet skulle påverkas negativt genom minskade möjligheter till lokala anpassningar.

Ett delvis statligt huvudmannaskap skulle innebära att hälso- och sjukvården får tre huvudmän, vilket sannolikt inte skulle gynna vare sig verksamhet eller den enskilda patienten. Två stora huvudmannaskapsförändringar inom hälso- och sjukvården genomfördes under 1990-talet. Kommunerna fick då överta ansvaret för viss hälso- och sjukvård i boendeformer inom äldreomsorg, funktionshinderomsorg och psykiatri. Trots att det gått många år och trots att det ”bara” handlar om två huvudmän, finns det fortfarande utmaningar när det gäller samverkan och ansvarsfördelning.

Ett förstatligande av hälso- och sjukvården – helt eller delvis – skulle innebära ett omfattande arbete med att hantera övergångar, ansvarsfördelning, avtal med andra aktörer, finansieringsmodeller, styrmodeller etc. För att besluta om så genomgripande förändringar måste det finnas evidens och erfarenhet som styrker att en sådan förändring medför positiva effekter för såväl verksamhet som patienter.

Äldreförvaltningen delar kommitténs uppfattning att staten bör ta ett större finansieringsansvar för vissa områden inom hälso- och sjukvården som är särskilt angelägna och/eller kostsamma. De områden som anges i betänkandet bedöms som relevanta, även om inte alla berör äldrenämndens ansvarsområde.

Frågan om kompetensförsörjning är i högsta grad aktuell, även för kommunerna. Äldreförvaltningen delar därför kommitténs uppfattning att det finns behov av en ökad nationell samordning för att säkerställa utbildningsresurser och tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal på såväl regional som nationell nivå och inom såväl den regionala som den kommunala hälso- och sjukvården.

Äldreförvaltningen delar kommitténs uppfattning att den statliga styrningen ofta är kortsiktig och detaljerad på grund av användandet av tillfälliga statsbidrag, vilket även är fallet när kommunen är huvudman. Äldreförvaltningen ställer sig därför positiv till kommitténs förslag att endast i undantagsfall använda riktade statsbidrag som ett styrmedel.

Avslutningsvis anser äldreförvaltningen att en övergång – helt eller delvis – till ett statligt huvudmannaskap skulle få konsekvenser på regional och lokal nivå. Etablerade samverkansformer, som det kan ha tagit många år att utveckla, kan behöva förändras eller avvecklas. Förändringar i regionernas ansvar, roller och mandat kan komma att påverka kommunernas arbetssätt.

Reservationer m.m.

Socialnämnden

Ersätтарыttrande av Maurice Forslund (KD)

Kristdemokraterna har länge påtalat problematiken med att 21 självstyrande regioner ansvarar för vården. Det är inte ändamålsenligt att varje region för sig måste hantera exempelvis personalbrist, ojämlikheten i vården, organisering under kris, skyddsutrustning och intensivvårdsplatser. Att det inte ens finns ett enhetligt journalsystem är talande.

Vi vet också att den medicinska kvaliteten och chansen att överleva exempelvis en svår cancerdiagnos skiljer sig åt beroende på var i landet man bor. Kristdemokraterna driver därför frågan om att staten bör ges huvudansvar för sjukvården. Detta så att en högkvalitativ, effektiv och jämlik vård kan ges på lika villkor till hela befolkningen. Denna utredning hoppas vi är ett första steg på vägen mot ett statligt huvudmannaskap för vården.

Äldrenämnden

Särskilt uttalande av Nike Örbrink (KD)

Kristdemokraterna har länge påtalat problematiken med att 21 självstyrande regioner ansvarar för vården. Det är inte ändamålsenligt att varje region för sig måste hantera exempelvis personalbrist, ojämlikheten i vården, organisering under kris, skyddsutrustning och intensivvårdsplatser. Att det inte ens finns ett enhetligt journalsystem är talande.

Utredningens uppdrag har varit 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, med utgångspunkt i huvudmannaskapet som ansvaret att tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt begreppets definition i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Sverige är i dag det enda land i Europa med 21 olika vårdssystem – med egna budgetar, prioriteringar, väntetider och journalsystem. Resultatet är splittring, ineffektivitet och en ojämlik vård.

För att alla patienter, oavsett bostadsort, ska få vård i rätt tid, krävs en mer sammanhållen styrning. Vårdansvarskommittén visar att statligt ansvar ger bättre helhetsperspektiv, tydligare prioriteringar och en mer rättvis resursfördelning.

Utredningen pekar ut ett antal områden där staten föreslås ta ett ökat ansvar. Detta är ett steg i rätt riktning, men långsiktigt krävs ett fullt statligt huvudmannaskap för

hälso- och sjukvården – den enda hållbara vägen till en jämlik, tillgänglig och trygg vård i hela landet.