

Remissvar SOU 2025:62 Ansvaret för hälso- och sjukvården

Privatläkarföreningen organiserar de läkare i Sverige som äger och driver sin egen verksamhet och är en yrkesförening inom Sveriges Läkarförbund. I egenskap av underremissinstans instämmer vi inte i helt förbundets ställningstagande. Vi vill med detta delge er vår syn på ansvaret för hälso- och sjukvården.

Förstatligande av vården – ett steg mot jämlikhet och styrka

Ett förstatligande av svensk hälso- och sjukvård är inte en universallösning på alla de problem som systemet står inför, men det kan bli ett avgörande steg mot ökad tillgänglighet, stabilare finansiering och stärkt beredskap. Utmaningar som arbetsmiljö och kapacitet är komplexa och kan kvarstå även i ett statligt system. Men internationella erfarenheter och de analyser som presenterats i Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) visar att ett ökat statligt ansvar kan hantera flera av de brister som präglar dagens ordning och leda till bättre tillgänglighet, produktivitet och kvalitet.

Jämlik vård över landet

Sverige har idag stora geografiska skillnader i tillgång till vård, vaccinationer, screening och läkemedel. Detta står i strid med hälso- och sjukvårdslagens krav om vård på lika villkor. Ett statligt huvudmannaskap skulle skapa bättre förutsättningar för att uppnå dessa mål. Här kan Sverige dra lärdom av våra nordiska grannländer:

- Danmark centraliserade 2007 vården under stark statlig styrning, vilket förbättrade jämlikhet och tillgänglighet.
- Norge förstatligade sina sjukhus 2002, vilket bidrog till mer likvärdig vård oavsett bostadsort.
- Finland genomförde 2023 en reform med statlig finansiering av 21 välfärdsområden, vilket minskade de ekonomiska skillnaderna.

Förstatligande starkare än enbart ökad statlig styrning

Kommittén lämnar inget förslag om ett helt statligt huvudmannaskap. Svenska Privatläkarföreningen skulle hellre se ett förslag på helt statligt huvudmannaskap.

Kommittén avråder från ett delvis statligt huvudmannaskap. Svenska Privatläkarföreningen skulle hellre se ett förslag på helt statligt huvudmannaskap.

Kommittén föreslår ett ökat statligt ansvar för vissa områden i hälso- och sjukvården. Svenska Privatläkarföreningen tillstyrker förslaget men skulle hellre se ett helt statligt huvudmannaskap.

Kommittén anser att statens styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras. Svenska Privatläkarföreningen instämmer i påståendet och föreslår att en statlig utredning tillsätts med uppdrag att utreda ett helt statligt huvudmannaskap.

Starkare finansiering och resursfördelning

Regionernas finansiering via egen skatt leder idag till skillnader i resurstillgång. I Danmark och Finland har en statlig finansieringsmodell skapat mer solidarisk resursfördelning. Ett svenskt förstatligande av vården skulle kunna bygga vidare på ett liknande utjämningsystem på nationell nivå, vilket minskar skillnaderna mellan ekonomiskt starka och svaga regioner.

En återkommande invändning mot ett statligt huvudmannaskap är att staten skulle kunna nå samma resultat genom ökad styrning av regionerna, utan att ta över huvudmannaskapet. Kommittén konstaterar dock att staten redan idag har ett betydande systemansvar (SOU 2025:62 vol 2 sid 330-333), men skillnaderna mellan regionerna består. De nuvarande styrmedlen – riktade statsbidrag, kunskapsstyrning och tillsyn – har haft svårt att utjämna vårdens ojämlikhet. Anledningen är att tillhandahållaransvaret fortfarande ligger hos regionerna, vilket gör att statliga initiativ får varierande genomslag.

Vårdanalys visar i sin studie av Danmark, Norge och Finland att statligt huvudmannaskap i Nordiska länder har visat positiva effekter när det gäller tillgänglighet, produktivitet och en utveckling av flera indikatorer som speglar kvalitet (Strukturreformer i Norden, sid 8). Danmark försökte länge med statlig styrning av sina amter, men först efter reformen 2007, då staten centraliserade ansvaret, kunde skillnader i tillgång och kvalitet minska. På samma sätt valde Norge att förstatliga sjukhusen 2002, eftersom tidigare statlig styrning inte förmådde säkra jämlik vård.

Ett förstatligande skapar en annan logik än ökad styrning: besluten blir bindande och enhetliga, resursfördelningen blir samlad och mer rättvis och kompetensförsörjningen kan planeras nationellt. Nordiska erfarenheter visar att ökad statlig styrning kan leda till mer administration och fortsatt ojämlikhet – medan ett förstatligande ger tydligt ansvar, bättre tillgänglighet och systemstyrka.

Demokratiskt ansvar och legitimitet

Som Bo Rothstein framhåller i underlagsrapporten till SOU 2025:62 skapar dagens splittrade ansvar en otydlighet för medborgarna när det gäller vem som är ansvarig för vårdens brister. Ett statligt huvudmannaskap skulle tydliggöra att det är regering och riksdag som bär det yttersta ansvaret, vilket stärker ansvarsutkrävande och demokratisk legitimitet.

Bättre kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en av de största utmaningarna i svensk vård. Idag ansvarar varje region för planeringen, vilket leder till ineffektivitet. Enligt SOU 2025:62 behöver utbildningsplatser och dimensionering av vårdpersonal planeras nationellt. Detta är i linje med Norges modell, där staten kan styra utbildning och resursfördelning mer enhetligt.

Stärkt beredskap och innovationskraft

Covid-19-pandemin visade tydligt behovet av nationell samordning. Norge kunde genom sitt statliga system snabbare styra vaccinlogistik och beredskapslager. Danmark

centraliserade test- och vaccinhubbar och uppnådde en hög och jämn täckning. Finland har genom sina nya välfärdsområden skapat bättre förutsättningar för nationell krisberedskap. Ett svenskt förstatligande skulle stärka vår förmåga att agera samlat i framtida kriser och samtidigt ge bättre förutsättningar för systematisk innovation.

Primärvårdsreform och modernisering av LOL-systemet

För att ett förstatligande av vården verkligen ska ge effekt måste det kompletteras med en *reform av primärvården*. Erfarenheterna från Norge visar att införandet av fastlegeordningen – där varje invånare listas hos en egen läkare, offentligt finansierad men ofta ägt av läkaren själv – har lett till bättre kontinuitet, ökad patientnöjdhet och minskad belastning på sjukhusen. Läkare som driver egna mottagningar inom ramen för systemet kan agera småföretagare och har samtidigt ett tydligt ansvar för sina listade patienter.

Resultaten har varit så goda att Norge i internationella jämförelser lyfts fram som ett föregångsland för primärvård (State of Health in the EU; Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway)

Ett statligt huvudmannaskap bör kombineras med en **utbyggd och moderniserad LOL-lagstiftning (lagen om läkarvårdsersättning)**. Det nuvarande systemet är begränsat och otillräckligt för att möta dagens vårdbehov. En modernisering kan innehålla flera komponenter:

- **Reglering av etableringar:** Antalet fastläkare och läkare inom andra specialiteter kan bestämmas antingen på regional nivå eller direkt av staten, vilket säkerställer en rättvis geografisk fördelning.
- **Statligt huvudansvar:** Staten bör vara ytterst ansvarig för fastläkar- och LOL-systemet, både vad gäller finansiering och kvalitetskontroll. Detta skulle stärka tilliten och avlasta sjukhusen genom att fler patienter får hjälp direkt i primärvården och utanför sjukhusen.

Slutsats

Ett förstatligande av vården kommer inte ensamt att lösa alla brister i kompetensförsörjning, arbetsmiljö och kapacitet. Men som exemplen i de övriga nordiska länderna, framför allt i Norge, visar kan ett förstatligande av vården skapa en mer tillgänglig, ekonomiskt robust, effektiv och långsiktigt hållbar vård. Ett enbart ökat statligt ansvar utan att staten tar över huvudmannaskapet riskerar att bli ineffektivt, eftersom beslutsrätten och utföraransvaret fortfarande ligger kvar hos regionerna. Staten kan då bara styra genom riktade bidrag, tillsyn och rekommendationer – verktyg som redan har visat sig otillräckliga för att utjämna skillnader och säkra jämlik vård. När 21 olika huvudmän tolkar statliga initiativ på olika sätt uppstår variation i genomförande, administration och prioriteringar. Resultatet blir fortsatt fragmentering, där goda statliga intentioner inte får genomslag i praktiken. Ett fullständigt statligt huvudmannaskap är därför nödvändigt för att besluten ska bli bindande, enhetliga och långsiktigt hållbara.

Genom en kombination av **statligt huvudmannaskap**, en **moderniserad primärvård med fastläkare** och **ett uppdaterat LOL-system** kan Sverige bygga ett mer sammanhållet, jämlikt och effektivt vårdssystem. På så vis stärks både patienternas rättigheter och vårdens långsiktiga hållbarhet.

Referenser

SOU 2025:62. Ansvaret för hälso- och sjukvården. Volym 1: Bedömningar och förslag; Volym 2: Underlagsrapporter. Stockholm: Regeringskansliet.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). Strukturreformer i Norden – organisering av hälso- och sjukvård i Danmark, Finland, Island och Norge. Tillgänglig på:
<https://www.vardanalys.se/digital-publikation/strukturreformer-i-norden/>

State of Health in the EU, Norway, country health profile
https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_no_english.pdf?utm_source=chatgpt.com

Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway, (Sandvik, Hetlevik, Blinkenberg, Hunskaar)