

Sektionen för hälso- och sjukvård
Olle Olsson

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

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

Sammanfattning

SKR och kommittén är eniga om att ett statligt övertagande av hälso- och sjukvården är fel väg att gå. För SKR är det kommunala självstyret en central del i den svenska demokratiska modellen. Genom starka kommuner och regioner har vi kunnat utveckla en välfärd i världsklass. Det kommunala självstyret är också en viktig garant för det demokratiska inflytandet på olika nivåer.

Det finns dock flera områden där både kommittén och SKR ser att statens roll skulle kunna förändras:

- Statens styrning av regionernas hälso- och sjukvård är splittrad och att mängden styrsignaler är omfattande. Staten bör ta en tydligare strategisk och inte operativ roll.
- Regionerna måste ges långsiktiga planeringsförutsättningar och riktade statsbidrag bör användas endast i undantagsfall.

En väl fungerande nationell digital infrastruktur är nödvändig för att lyckas med vårdens omställning. Vi behöver utgå ifrån vår befintliga digitala infrastruktur vid utveckling och modernisering av digitala tjänster och infrastrukturkomponenter. Staten ska inte bygga upp egna parallella system, de behöver fokusera på att stötta vårdgivarna med anpassningar och utbyggnad.

SKR instämmer i kommitténs bedömning att en huvudmannaskapsförändring inte i sig skulle lösa de utmaningarna hälso- och sjukvården står inför. SKR delar även kommitténs bedömning att det finns flera svårigheter och risker med att dela upp tillhandahållansvaret för hälso- och sjukvårdssystemets olika delar mellan staten och regionerna.

SKR välkomnar förslagen om att staten bör ta ett större ansvar inom en rad områden och att samverkan behöver stärkas.

Allmänna synpunkter

Som framgår nedan är SKR och kommittén eniga om att ett statligt övertagande av hälso- och sjukvården är fel väg att gå. För SKR är det kommunala självstyret en central del i den svenska demokratiska modellen. Genom starka kommuner och regioner har vi kunnat utveckla en välfärd i världsklass. Det kommunala självstyret är också en viktig garant för det demokratiska inflytandet på olika nivåer.

Det finns dock ett antal områden där både kommittén och SKR ser att statens roll skulle kunna förändras:

- Staten bör ta en tydligare strategisk och inte operativ roll.
- Regionerna måste ges långsiktiga planeringsförutsättningar och riktade statsbidrag bör användas endast i undantagsfall. Riksdagen bör besluta om principer för riktade statsbidrag för att öka tydligheten med syfte, genomförande och avveckling av dem.
- Ta ett tydligare statligt ansvar för utbildningar till hälso- och sjukvården, i hela landet (inkl. till icke-legitimerade yrken). Se vidare under 3.4.2 nedan.
- Etablera en sammanhållen styrning mellan staten och de regionala huvudmännen för prioritering och investering.
- Se över statens roll för vaccinationer och screening. Se vidare under 3.4.4 och 3.4.5 nedan.
- Se över statens roll och ekonomiska ansvar för den rättspsykiatriska vården. Se vidare under 3.4.6 nedan.

Det finns även andra områden där SKR vill se en förändrad statlig styrning:

- Värdesäkra statsbidragen. En stabil ekonomisk grund är en förutsättning för att regionerna ska kunna leverera en god och jämlik vård.
- Finansiera alla statliga reformer fullt ut.
- Se över dagens balanskrav samt möjligheter att införa en garanterad lägsta nivå på skatteunderlagsutvecklingen.
- Stärk samverkan och samordningen mellan statliga myndigheter och ta initiativ för att undvika överlapp eller motstridiga statliga styrsignaler.

En väl fungerande nationell digital infrastruktur är nödvändig för att lyckas med vårdens omställning. Den digitala infrastrukturen och de digitala tjänsterna utgör integrerade delar av i princip samtliga svenska vårdgivares verksamhet, offentliga som privata. Infrastrukturen är designad för att möta de verksamhetsnära behov som finns i den patientnära vården. De nationella delarna av infrastrukturen är i dag integrerade med de regionala och lokala delarna. Vi behöver utgå ifrån vår befintliga digitala infrastruktur vid utveckling och modernisering av digitala tjänster och infrastrukturkomponenter. Staten ska inte bygga upp egna parallella system, de behöver fokusera på att stötta vårdgivarna med anpassningar och utbyggnad.

En mer samordnad styrning av komponenter i en nationell digital infrastruktur skapar tydlighet och ger oss möjlighet att använda våra resurser bättre. Idag finns en nationell grupp ”Regeringens råd för digital infrastruktur” ledd av Socialministern där fyra RSO och SKR:s ordförande ingår. Huvudmännen och staten behöver tillsammans säkerställa samordning för en fortsatt utveckling av den nationella digitala infrastrukturen. Samverkansledningens uppgift blir att prioritera, finansiera, samordna och möjliggöra beslut.

3 Kommitténs bedömningar och förslag

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

SKR instämmer i kommitténs bedömning att en huvudmannaskapsförändring inte i sig skulle lösa de utmaningarna hälso- och sjukvården står inför. En organisationsförändring kommer inte att leda till att vårdpersonalen blir fler, att värdköer kortas eller att vården och hälsan blir mer jämlik mellan olika grupper och mellan olika delar av landet. Sverige har stora geografiska skillnader oavsett hur vi organiserar oss. Ett lokalt och regionalt självstyre möjliggör för kommuner och regioner att ta initiativ till att utveckla och anpassa verksamheter och organisationer. Det möjliggör också för invånarna att lättare kunna utöva inflytande och utkräva ansvar av de förtroendevalda. Den nära samverkan som finns mellan kommuner och regioner i dag kan utvecklas, det finns också områden som behöver samordnas på ett bättre sätt men jämlik vård uppnår vi inte genom att göra likadant för alla. Avståndet till den kommunala hälso- och sjukvården skulle också öka radikalt vid ett statligt övertagande av den regionala hälso- och sjukvården.

SKR instämmer även i kommitténs bedömning att genomförandekostnaderna för en huvudmannaskapsreform skulle bli höga och att genomförandet av en huvudmannaskapsreform skulle ge undanträngningseffekter på annat utvecklings- och reformarbete. Inte minst gäller det den omställning till en nära vård som nu pågår på bred front. Det kan inte heller uteslutas att genomförandet kan komma att få negativa konsekvenser för patienter, till följd av minskad produktivitet och effektivitet som till exempel kan påverka tillgängligheten och kapaciteten negativt.

SKR anser vidare att en så omfattande och genomgripande förändring, för att bli hållbar över tid, skulle kräva ett brett parlamentariskt stöd. Kommittén konstaterar att ett sådant stöd saknas.

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

SKR delar Kommitténs bedömning att det finns flera svårigheter och risker med att dela upp tillhandahållaransvaret för hälso- och sjukvårdssystemets olika delar mellan staten och regionerna. Ett delvis förstatligande av större områden som primärvård och specialistsjukvård i olika former skulle snarare, jämfört med ett helt förstatligande, föra med sig ytterligare negativa konsekvenser. Om staten skulle bli huvudman för exempelvis den specialiserade hälso- och sjukvården eller primärvården skulle detta i praktiken innebära komplexa gränsdragningar gentemot andra delar av hälso- och sjukvården som regionerna är fortsatt huvudmän för. Dels för att hälso- och sjukvården i praktiken är integrerad och ömsesidigt beroende, dels för att hälso- och sjukvårdsstrukturen ser olika ut i olika regioner.

SKR instämmer i kommitténs bedömning att ett hälso- och sjukvårdssystem med tre huvudmän skulle skapa nya samverkansutmaningar och gränsdragningar som inte skulle medföra positiva effekter för patienterna.

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

SKR välkomnar förslagen om att staten bör ta ett större ansvar inom en rad områden och att samverkan behöver stärkas. Nedan ger förbundet synpunkter på de enskilda förslagen.

3.4.2 Kompetensförsörjning

SKR instämmer i att det behövs ett utvecklat samarbete mellan staten, dess myndigheter och sjukvårdshuvudmännen för att säkra hälso- och sjukvårdens långsiktiga kompetensförsörjning. Staten har en viktig roll i att bidra till en jämn tillgång till kompetens över hela landet. Samtidigt är det regionerna som i första hand ansvarar för att planera för sitt framtida kompetensbehov.

Kompetensförsörjning är en komplex systemfråga med många utmaningar. SKR välkomnar därför ett förstärkt samarbete för att skapa stabilitet och jämlikhet i tillgången till vårdens kompetenser. Vi vill särskilt framhålla följande områden:

- Staten bör se över styrmedel och incitament för att stärka attraktiviteten att arbeta och bo i lands- och glesbygd, särskilt i ljuset av den demografiska utvecklingen och den starka tillväxten i norra Sverige.
- Statens styrning av utbildningssystemet behöver utvecklas så att vården lärosäten erbjuder tillräckligt många utbildningsplatser.

Lärosätena måste dock attrahera studeranden som har rimliga förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen och att kunna utvecklas i sitt framtida vårdyrke. Dessutom behöver lärosätena i högre grad utveckla distans- och lokala utbildningar utanför campus.

- Tillgången på VFU-platser är avgörande för samtliga vårdyrken. I betänkandet *Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen* (SOU 2024:9) föreslås ett VULF-avtal. SKR ser positivt på att en sådan modell även skulle kunna omfatta fler hälso- och sjukvårdsutbildningar än sjuksköterskor.
- Uppföljningen av pågående ST behöver utvecklas. Med bättre nationella underlag kan regionerna planera återväxten av specialistläkare både utifrån sina egna behov och i relation till helheten nationellt. Tidigare samlade SKR in uppgifter om antal pågående ST per specialitet, men detta uppdrag övergick till Socialstyrelsen. I dag saknas dock tillgänglig och aktuell nationell information för regionerna att använda i sin planering.
- Befintliga samarbetsytor, såsom Nationella vårdkompetensrådet och de sex regionala vårdkompetensråden, bör utvecklas vidare.
- En förbättrad samordning mellan departement och myndigheter med ett gemensamt syfte är avgörande för att minska fragmenteringen och motstridiga styrsignaler.
- Ett fördjupat nordiskt samarbete kring utbildning och kompetensutveckling kan bidra till ökad stabilitet och kvalitet.
- Hur vårdens kompetensförsörjning beskrivs påverkar i hög grad attraktionskraften. Det är därför viktigt att kommunikationen inte enbart fokuserar på utmaningar, utan även tydligt visar på de många möjligheter som finns att arbeta, utvecklas och göra skillnad inom vårdens verksamheter.
- Staten bör stödja och bidra till utvecklingen av nya arbetssätt för att bättre ta tillvara befintlig kompetens. Utökad forskningsrätt för vissa yrkesgrupper kan vara ett instrument, men det behöver analyseras noggrant ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Vid sidan av detta finns en stor potential att utveckla nya arbetssätt som inkluderar fler yrkesgrupper och som tar stöd av den snabba digitala utvecklingen. Detta ställer i sin tur krav på anpassning av utbildning, kompetensutveckling och arbetsorganisation.

3.4.3 Läkemedel

SKR uppfattar att kommittén i stort sett inte presenterar några direkta eller konkreta förslag utan uttalar sig mer övergripande om behovet av en

förändrad roll för staten när det gäller finansiering och styrning av läkemedelsområdet. De enda egentliga förslag som läggs fram är att staten behöver sätta till en utredning i syfte att se över bland annat ansvarsfördelning och finansiering på läkemedelsområdet. En sådan utredning finns sedan tidigare redan aviserad från Regeringskansliet i budgetpropositionen hösten 2024 men arbetet har utifrån vad SKR har kännedom om ännu inte påbörjats. Vidare konstaterar kommittén att det även finns behov av att staten vidtar åtgärder på kort sikt för att bidra till att säkerställa en jämlik tillgång till vissa särskilda läkemedel. Vilka åtgärder det skulle kunna vara och vilka läkemedel det skulle gälla är oklart.

SKR ser ett behov av en bred översyn av läkemedelslagstiftningen. Förbundet har sedan tidigare på flera sätt och i flera sammanhang påtalat behovet av en översyn av hur systematiken kring läkemedel fungerar bland annat avseende finansiering och kostnadsansvar. Flera av de frågor som SKR och förbundets medlemmar anser som angelägna att förändra och förbättra finns till exempel i det positionspapper kring läkemedel som SKR publicerade 2021. SKR ser en fara i att staten skulle vidta åtgärder på kort sikt rörande vissa områden. Det skulle riskera felaktiga prioriteringar och inte ge de långsiktiga förutsättningar som behövs för förbundets medlemmar.

SKR ser, precis som förbundet tidigare uttryckt, ett behov av ett förändrat och utökat statligt ansvar på läkemedelsområdet. Kommittén förmedlar betydelsen av systematiken kring läkemedel till exempel för frågor rörande näringsliv, forskning och utveckling och Sveriges konkurrenskraft. SKR håller med om att detta är områden där staten bör kunna ta ett tydligare ansvar. En grundinställning från SKR är att läkemedel är en viktig insatsfaktor för hälso- och sjukvården och en fungerande tillgång till både nya och etablerade läkemedel är väldigt angelägen och prioriterad. Att etablera en särskild ordning för till exempel finansiering för en enskild (av flera viktiga) insatsfaktorer medför utifrån SKR:s bedömning stora risker för felaktiga prioriteringar och bristande rationalitet.

Kommittén påtar att ansvarsfördelningen behöver förändras men inte hur. SKR utgår ifrån att det är frågor kommittén ser ska hanteras och utredas i den aviserade kommande utredningen. SKR noterar att kommittén, utan att på ett tydligt sätt underbygga det med faktauppgifter, anser att det finns en stor problematik kring att regionerna idag gör olika prioriteringar och fattar olika beslut. SKR vill i detta sammanhang lyfta det omfattande arbete regionerna gjort för ökad samordning och effektivitet på läkemedelsområdet. Den samverkansmodell regionerna etablerat nämns men det framgår inte att den tydligt påverkat hur läkemedel kan tas emot på ett mer enhetligt sätt än tidigare. Det uttrycks också som att regionernas samverkansmodell för läkemedel skulle vara helt fokuserad på rekvisitionsläkemedel. Det är inte korrekt då en nära samverkan sker även

för receptläkemedel till exempel när det gäller förhandling och tecknande av avtal. Regionernas läkemedelskommittéer har också påtagligt stärkt sin nationella samverkan med till exempel gemensamma rekommendationer vid rest- och bristsituationer.

3.4.4 Vaccinationer

Kommitténs förslår att staten ska ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen. Man vill därför att det tillsätts en utredning för att ta ställning till om staten ska ansvara för alla vaccinationer eller enbart de som ingår i en organiserad vaccinationsinsats.

SKR anser att en förändring av statens roll när det gäller hanteringen av vaccinationer kan övervägas. Staten skulle bland annat kunna ta ett större ansvar för hälsoekonomisk värdering, omfattning och finansiering för att underlätta ett ordnat och jämlikt införande av nya vaccinationer. I en analys som behöver föregå en förändring bör Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens roller och uppdrag i vaccinationsarbetet utredas. De otydligheter som föreligger kring hälsoekonomiska utvärderingar av vacciner skulle också behöva åtgärdas. Idag kan förebyggande vacciner utvärderas antingen av Tandvårds- och läkemedelförmånsverket (TLV) eller av Folkhälsomyndigheten. En mer enhetlig ordning skulle vara önskvärd. Vidare anser SKR att ansvarsfördelningen mellan myndigheter skulle behöva ses över bland annat mot bakgrund av att vissa vacciner och vissa andra läkemedel (till exempel vissa monoklonala antikroppar) behöver ses i ett tydligt sammanhang. Även frågor om finansiering, kommunikation och prioritering bör inkluderas i analysen. I utredningen, Ett samordnat vaccinationsarbete (SOU 2024:2) föreslås en delvis annan ordning för de nationella vaccinationsprogrammen i Sverige. SKR ansåg i sitt yttrande att det remitterade förslaget om förändringar på inklusionskriterier i nationella vaccinationsprogram och ny definition av uppdelningen i vaccinationsprogram riskerar att skapa otydlighet. Det skulle vara olyckligt om eventuellt nya regleringar innebär tydliga begränsningar i vilka vacciner som kan vara aktuella att värdera för inkludering i nationella program. Vacciner som påverkar sjukdomsburda och belastning på sjukvården utan att entydigt uppfylla kriterier i smittskyddslagen kan till exempel ha stor betydelse för samhällsekonomin och skulle av den anledningen vara motiverade att inkluderas i nationella vaccinationsprogram. SKR anser även att det kan vara motiverat med nationella program för till exempel äldre-äldre. SKR har också framfört att processen som gällt från en rekommendation av ett vaccin för inkludering i ett nationellt program till dess regeringen fattat beslut är alldeles för svårförutsägbar och lång. SKR anser att en värdering av ett vaccins kostnadseffektivitet alltid ska göras innan ett vaccin, som har betydelse för folkhälsan eller hälso- och sjukvården rekommenderas. Den nuvarande ordningen där Folkhälsomyndigheten kan utfärda breda, nationella

rekommendationer utan en hälsoekonomisk värdering är inte ändamålsenlig och orsakar många frågor och otydligheter samt försvårar ett ordnat och jämlikt införande. Inför ställningstaganden om samordnad hantering av ett vaccin behöver således en hälsoekonomisk bedömning göras och statens ansvar för att detta sker behöver tydliggöras.

3.4.5 Screening

SKR ställer sig positiv till kommitténs förslag att staten bör ta ett större ansvar för screening inom hälso- och sjukvården. Screeningrådet blir här en viktig nod för att samordna screeningverksamhet.

Förbundet instämmer i att en särskild utredning bör tillsättas för att närmare undersöka hur detta kan organiseras. Det är viktigt att staten tar hänsyn till det ökade behovet av utredning och vård som följer med utökad screening, samt hur kostnaderna ska fördelas.

Socialstyrelsen har idag ansvar för att ta fram rekommendationer om nationella screeningprogram, baserat på medicinska och hälsoekonomiska bedömningar. Dessa rekommendationer ska sedan genomföras av regionerna. SKR anser att när ett screeningprogram har godkänts, bör det införas i regionerna så snabbt som möjligt.

SKR föreslår att det analyseras om beslutsprocessen kring screeningprogram kan göras tydligare och snabbare, exempelvis genom att förändra hur statliga beslut fattas. För att underlätta införandet bör även kommunikationsinsatser riktade till invånare ingå. Kostnader för analys, kommunikation och genomförande bör vara ett statligt ansvar.

Vid utveckling av nya screeningprogram är det viktigt att ta hänsyn till vårdens och medicinteknikens utveckling. Det behövs system för att samla in data på ett strukturerat sätt inför beslut om nya screeningprogram.

Det bör också klargöras vilken del av screeningkedjan som ska hanteras av staten och vilken del som regionerna ansvarar för. Det primära screeningprovet kan med fördel samordnas nationellt, medan vidare utredning, behandling och uppföljning bör ske i regionerna. De sex Regionala Cancercentrumen (RCC) har idag en viktig roll i att samordna screening regionalt och bör fortsatt ha en rådgivande funktion till Socialstyrelsen.

SKR föreslår att Socialstyrelsens screeningråd får ett tydligt definierat uppdrag, ansvar och sammansättning. Vid ett ökat statligt ansvar bör en konsekvensanalys göras, särskilt kring tillgång till registerdata och kvalitetsarbete.

För att säkerställa jämlik tillgång till screening bör lagstiftningen om avgiftsfri screening (2016:659) förtydligas och utvidgas till att omfatta alla

screeningprogram. Det bör också klargöras vilka delar av screeningkedjan som ska vara avgiftsfria.

3.4.6 Rättsspsykiatrisk vård

SKR anser att det finns argument som talar för att statens ansvar för den rättsspsykiatriska vården behöver stärkas. Regionerna styr inte över inflödet till rättsspsykiatrin eftersom det är en straffrättslig påföljd där domstolen avgör vilka som ska överlämnas till rättsspsykiatrisk vård istället för fängelse. Trots att det är rättsväsendet som avgör ligger ansvaret helt på hemmaren regionen att tillse att individen placeras på en rättsspsykiatrisk enhet med tillräckligt hög säkerhetsklass och har därtill det fulla kostnadsansvaret. Regionerna har, utöver ovan nämnda patientkategori, också i uppdrag att vid behov ge rättsspsykiatrisk vård för personer som är anhållna, häktade eller intagna på kriminalvårdsanstalt. SKR tillstyrker därför kommitténs förslag att staten som ett första steg bör ta finansieringsansvaret för den rättsspsykiatriska vården genom att lämna ersättning till regionerna för de patienter som vårdas i den rättsspsykiatriska vården.

SKR tillstyrker också förslaget att en utredning behöver tillsättas med uppgift att lämna förslag på hur statens systemansvar och befogenheter samt styrning av rättsspsykiatrisk vård framöver kan utvecklas i syfte att stärka vårdens kvalitet och innehåll. SKR instämmer också helt i kommitténs bedömning att det är regionerna som fortsatt ska vara ansvariga att tillhandhålla den rättsspsykiatriska vården.

En annan problematik som SKR ser behovet av att adressera är förutsättningarna som råder när det gäller utslussning och utskrivning. Under vården sker en regelbunden rättslig prövning av vården i förvaltningsrätten. Den första efter fyra månaders vårdtid och därefter var sjätte månad. Sedan 1 september 2008 kan slutenvården under vissa förutsättningar övergå till öppen rättsspsykiatriskvård (ÖRV). Chefsöverläkaren kan då ansöka om detta till förvaltningsrätten och ska då också till ansökan bifoga en samordnad vårdplan som bl.a. ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, beslut om insatser samt vilken enhet vid regionen eller kommunen som ansvarar för respektive insats. Det förutsätter att både regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst medverkar aktivt och ger nödvändiga vård-, stöd- och serviceinsatser när de behövs. Utan en grundligt genomförd planering av insatserna från hälso- och sjukvården och socialtjänsten saknas förutsättningar för att på ett framgångsrikt sätt bedriva tvångsvård utanför sjukvårdsinrättningen. Även om regionens öppna rättsspsykiatriska vård är utformad för att på ett framgångsrikt sätt tillgodose hälso- och sjukvårdsbehovet är en övergång till öppen rättsspsykiatrisk vård avhängigt

tillgång till sociala stödinsatser som t.ex. boende och sysselsättning. För patienter som har överlämnats till rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ställs större krav på en grundligt genomförd samplanering utifrån att samhällsskyddet och risken för återfall i allvarlig brottslighet måste beaktas. Inte sällan händer det att bristande tillgång på sociala stödinsatser fördröjer utslussning och utskrivning och patienten blir kvar inom den slutna rättspsykiatriska vården trots att hen enligt den medicinska bedömningen är redo att påbörja utslussningen.

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ställer krav på att regioner och kommuner i samma län ska ha avtal för utskrivning vid slutenvård, som under vissa förutsättningar också innebär ett kommunalt betalningsansvar om utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus för länge. I de flesta regioner har antalet utskrivningsklara patienter på sjukhus minskat sedan denna lag infördes. Men lagen har tyvärr inte påverkat den rättspsykiatriska vårdens utskrivningsprocesser i samma utsträckning. Detta beror på att det för patienter där chefsöverläkaren ansöker om vården ska övergå till öppen rättspsykiatrisk vård krävs först ett beslut från förvaltningsrätten för att patienten ska bli betraktad som utskrivningsklar. Samtidigt kan inte förvaltningsrätten besluta om detta förrän lämpliga kommunala insatser finns på plats. Det blir ett slags moment 22 som blir både ett juridiskt och etiskt dilemma. De ekonomiska incitamenten med ett kommunalt betalningsansvar, som uppenbart fungerar som en drivkraft för att påskynda utskrivningsprocessen uppstår således inte när det gäller den rättspsykiatriska vården.

3.4.7 Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter är viktiga delar av den sammanhållna vården för regionerna. Rådigheten över transportresurserna är vitala för ett resilient transportsystem oavsett omvärldsläge.

SKR är positiv till förbättrad samverkan. Som påtalas i Vårdansvarskommitténs slutbetänkande finns ett upparbetat samarbete kring ambulansflyg. Det pågår utveckling av samverkan mellan samtliga regioner exempelvis inom ramen för KSA¹, NSPL² och gällande intensivvårdstransporter. Det är viktigt att kommande utredningar, uppdrag till och fortsatt arbetet inom myndigheterna tar hänsyn till den samverkan som är under utveckling mellan regionerna.

Något som inte nämns i förslagen men som SKR anser är värt att poängtera är att staten behöver ta ett utökat ansvar gällande infrastruktur för

¹ Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

² Nationell samordning, planering och ledning inför höjd beredskap och krig (NSPL)

samhällsviktig luftfart, inkluderat statliga myndigheters verksamheter. Infrastruktur som även är av stor vikt för luftburna ambulanstransporter. Det gäller exempelvis de förslag som presenterades i Statens ansvar för svenska flygplatssystemet - för tillgänglighet och beredskap (Ds 2023: 3) där det föreslogs ett statligt ansvar för ett kompletterande nät med helikopterflygplatser med tillgång till bränsle och PinS-procedurer. Idag är det även problem med regelverk och handläggningstider inom Transportstyrelsens ansvar gällande bland annat PinS-procedurer. Detta medför att de resurser som redan finns inte kan användas optimalt. Staten behöver även ta ett större ansvar gällande finansiering av ett heltäckande nät av beredskapsflygplatser för det samhällsviktiga flyget.

3.5 Kommitténs bedömningar och förslag om stärkt och förbättrad statlig styrning

SKR instämmer i Kommitténs bild av att statens styrning av regionernas hälso- och sjukvård är splittrad och att mängden styrsignaler är omfattande. Detta riskerar att leda till en ökad byråkrati på bekostnad av kärnverksamhet. Den statliga styrningen är dessutom ofta kortsiktig och detaljerad på grund av användandet av tillfälliga statsbidrag och stimulansmedel. SKR instämmer i att regionerna måste ges långsiktiga planeringsförutsättningar och att regionernas mottagarkapacitet för den statliga styrningen måste beaktas vid styrningens utformning.

SKR tillstyrker förslaget om att riktade statsbidrag bör användas endast i undantagsfall och att riksdagen bör fastställa tydligare kriterier för hur riktade statsbidrag får användas.

SKR tillstyrker även kommitténs förslag om att den statliga styrningen bör renodlas mot normering, att antalet styrformer begränsas och att det bör tillsättas en utredning om hur och på vilka områden detta ska genomföras.

Kommittén föreslår att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och för att stärka patientens ställning. Man menar att detta kräver dels stärkt uppföljning, information och kunskap om regionernas insatser, dels verktyg i form av till exempel stärkt tillsyn och utökade sanktioner samt information till patienterna om deras rättigheter och möjligheter att välja i olika avseenden. SKR håller med om att förbättrad information, uppföljning och kunskap i grunden är bra men menar att sanktioner sällan leder till förbättring. SKR ser snarare en ökad och mer tillitsfull samverkan mellan staten, regionerna och kommunerna som nyckeln till förbättring.

Kommittén säger att man inom ramen för sitt uppdrag inte haft möjlighet att grundligt utreda för- och nackdelar med en tillståndsplikt för vårdgivare jämfört med nuvarande ordning, eller vilka konsekvenser en sådan tillståndsplikt skulle medföra för IVO och vårdgivarna samt för

statsbudgeten. Kommittén vill därför att en utredning genomförs innan tillståndsplikt för vårdgivare införs. SKR delar denna bedömning och välkomnar därför att det har tillsatts en särskild utredare (Dir. 2025:41) som bland annat ska titta på frågan om det bör införas en tillståndsprövning för vårdgivare.

3.6.1 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Ett starkt lokalt och regionalt självstyre ökar förutsättningarna för medborgarnas insyn, delaktighet och ansvar i det lokala och regionala samhället. Det fungerar också som hinder för en central maktkoncentration och skapar förutsättningar för att ta hänsyn till lokala och regionala förutsättningar. Vidare ger det medarbetarna större möjligheter att påverka sin arbetssituation. Den statliga nivån fyller funktionen av att vara lagstiftande, ge stöd och ansvara för tillsyn.

SKR menar att många av kommitténs förslag leder till ett minskat handlingsutrymme för regionerna och därmed till en begränsning av det kommunala självstyret. När det gäller de förslag vi ställer oss positiva till ser SKR dock att begränsningen av självstyret kan vara proportionerlig. Förbundet delar utredningens slutsats att i det kommande lagstiftningsarbetet behöver föreslagna förändringar både enskilt och sammantaget bedömas mer ingående i relation till grundlagens bestämmelser om den kommunala självstyrelsen.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande

Sjukvårdsdelegationen
2025-10-09

Reservation från Kristdemokraterna

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

Kristdemokraterna reserverar sig mot beslutet med hänvisning till eget yrkande enligt följande:

Kristdemokraterna delar vårdansvarskommitténs och SKR:s bedömning att ökat statligt systemansvar och finansiering är nödvändiga steg för mer hållbara och långsiktiga villkor för sjukvården.

Kristdemokraterna delar också vårdansvarskommitténs slutsatser om att det finns omotiverade skillnader mellan och inom regionerna i fråga om tillgång till viss vård och behandling samt att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen behöver uppfyllas bättre än i dag.

Kristdemokraterna delar även vårdansvarskommitténs bedömning att statens ansvar för och styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas jämfört med i dag, för att bättre kunna hantera de problem som identifierats och de utmaningar som vården står inför.

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.

Kristdemokraterna anser därför, till skillnad från vårdansvarskommittén, att det finns starka skäl och behov av ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

De förslag som vårdansvarskommittén presenterar för att stärka statens ansvar genom utökat statligt system- och finansieringsansvar inklusive stärkt statlig styrning inom ett antal utvalda områden samt en utvecklad och stärkt statlig styrning inom övriga delar av sjukvården, ger förutsättningar för mer jämlik vård.

Samtidigt ger underlagsrapporten ett tydligt stöd för att ett statligt huvudmannaskap kan ge ytterligare bättre förutsättningar att lösa många av sjukvårdens största utmaningar än vad nuvarande system kan. Underlaget visar att statligt huvudmannaskap är nödvändigt för att uppnå såväl mer jämlik vård som långsiktig finansiering och bättre beredskap.

De förslag för ökat statligt systemansvar och finansiering som föreslås anser vi därför ska betraktas som nödvändiga och som genomförbara första steg mot ett statligt huvudmannaskap. Det är först då, när staten har det ekonomiska ansvaret och möjlighet att fördela resurser i hela landet, som det går att säkerställa att vård ges på lika villkor, oavsett bostadsort.

Kristdemokraterna ser det som självklart och angeläget att arbete omedelbart inleds för att verkställa förändringar inom de områden samtliga partier och vårdansvarskommittén står bakom.

SKR Styrelsen
2025-10-10

Reservation från Sverigedemokraterna

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

Sverigedemokraterna reserverar sig mot beslutet med hänvisning till eget yrkande enligt följande:

Sverigedemokraterna delar flera av utredningens bedömningar och välkomnar förslagen som syftar till att stärka statens ansvar och samordning inom hälso- och sjukvården. En tydligare statlig styrning kan bidra till att minska skillnaderna i vårdens tillgänglighet och kvalitet mellan olika delar av landet.

Vidare anser vi att utredningen inte går tillräckligt långt. Den föreslagna inriktningen är ett steg i rätt riktning, men slutmålet bör vara ett samlat statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

Ett förstatligande av sjukvården skulle möjliggöra en mer enhetlig styrning, en rättvisare resursfördelning och en ökad likvärdighet över hela landet. Det skulle även skapa förutsättningar för en mer effektiv användning av skattemedel, bättre nationell samordning och en stärkt uppföljning av vårdens kvalitet och resultat. Vårdens utformning ska inte bero på var patienten bor, utan på vilka behov som föreligger. Ett samlat statligt huvudmannaskap skulle dessutom tydliggöra hur sjukvårdssystemet fungerar för invånarna och därigenom stärka förtroendet för vården.

Vi yrkar därför att:

Tillstyrka förslagen om ökad statlig styrning och framhålla att den långsiktiga målsättningen bör vara ett samlat statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.