

Socialdepartementet**Kommittédirektiv Effektiv nationell upphandling av specialiserad hälso- och sjukvård i privat regi**

Regeringen bemyndigar det statsråd som har till uppgift att föredra ärenden om hälso- och sjukvård att

– ge en särskild utredare i uppdrag att utreda de frågor som framgår av direktivet, *se bilaga*

– besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt utredaren.

Utredaren ska följa de direktiv som framgår av *bilagan*.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 1 Rikets styrelse uppförda anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition, budgetramen 6 Socialdepartementet.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
utredningen



Kommittédirektiv

Effektiv nationell upphandling av specialiserad hälso- och sjukvård i privat regi

Beslut vid regeringssammanträde den 28 maj 2026.

Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera hur staten genom upphandling kan bidra till att den kapacitet som finns hos privata vårdgivare nyttjas bättre i syfte att stärka patienternas möjligheter att få vård i tid.

Utredaren ska bl.a.

- kartlägga och analysera hur arbetet med upphandling, uppföljning och utvärdering av avtal med privata vårdgivare bedrivs i regionerna,
- identifiera och analysera administrativa hinder och andra faktorer som försvårar användningen av upphandlad vård inom hälso- och sjukvården och föreslå åtgärder för att minimera dessa,
- lämna förslag på hur staten genom upphandling av hälso- och sjukvård kan bidra till att tillgängliggöra vård hos privata vårdgivare som kan nyttjas av patienter i hela landet,
- analysera och föreslå en reglering där staten kan upphandla viss vård och ingå avtal med privata vårdgivare
- analysera hur det kan göras möjligt för patienter att, efter medicinsk bedömning, få information om väntetider samt eventuell ledig kapacitet och själva kunna söka vård, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 14 juni 2027.

Uppdraget att utveckla statens roll i den offentligt upphandlade hälso- och sjukvården

Regeringen har genomfört flera satsningar i syfte att tillgodose patienters behov av vård, för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården och korta väntetider genom att bättre nyttja landets samlade vårdkapacitet. Under 2025 gjorde regeringen en riktad satsning för att korta köerna till operationer av grå starr, framfall och höftproteser som innebär att regionerna ersätts för att öka antalet sådana operationer. Valet av dessa tre typer av operationer grundades bl.a. på att många, ofta äldre, patienter väntat länge, men också på att privata vårdgivare hade möjlighet att bistå med operationskapacitet.

Erfarenheter av satsningen visar att antalet operationer har ökat och att andelen patienter som väntat mer än 90 dagar på något av de tre ingreppen minskat betydligt jämfört med föregående år. Socialstyrelsens uppföljning av satsningen visar också att privata vårdgivare stod för en betydande del av den ökade vårdproduktionen. Utfallet av satsningen visar att det finns goda möjligheter att på ett bättre sätt nyttja kapacitet hos privata vårdgivare i syfte att erbjuda patienter vård i tid.

Regeringen har även genomfört satsningar för att korta väntetider och väntetider till barn- och ungdomspsykiatrin. Bland annat har det skett genom den tvååriga överenskommelse som staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ingick i februari 2025 (S2025/00394), i syfte att stödja regionerna i arbetet för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin.

Regeringen ser behov av att pröva nya arbetssätt för att komma till rätta med problemet med långa väntetider och säkerställa att landets samlade vårdkapacitet kommer väntande patienter till godo.

Kartläggning och effektivisering av regionernas arbete med upphandling av hälso- och sjukvård

Den offentligt finansierade vården i privat regi upphandlas i dag genom regionala vårdavtal mellan varje enskild region och olika vårdföretag. Flera utredningar visar att arbetet med dessa avtal är svårt att överblicka och att samordningen mellan regionerna brister. Promemorian Förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider i vården från utredningen Behovsstyrd vård beskriver att regionerna sammantaget har tecknat över 500 avtal med privata vårdgivare, ofta med betydande variation i såväl

omfattning som utformning (S 2024:05 s 32). Uppgiften baseras på fyra år gamla data och är inte heltäckande. En senare uppskattning i promemorian Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling anger att antalet i själva verket uppgår till flera tusen avtal (S 2024:A s. 62). Enligt utredningen skulle den kapacitet som regionerna har upphandlat genom avtal med privata vårdgivare kunna användas i större utsträckning, både när det gäller regionernas egna avtal och de avtal som andra regioner ingått. Såväl ekonomiska incitament och bristande kunskap om hur avtalen kan användas, som administrativa hinder pekas ut som orsaker till att privata vårdgivares kapacitet genom regionala avtal inte nyttjas i den utsträckning som vore möjlig. Den kapacitet som privata vårdgivare erbjuder riskerar att stå outnyttjad.

Otydliga processer och svaga kontrollmekanismer medför även en ökad risk för välfärdsbrottslighet och annat missbruk av offentliga medel. Som framgår av 10 kap. 8 och 9 §§ kommunallagen (2017:725) finns skyldigheter som bl.a. innebär att kommunen eller regionen ska kontrollera och följa upp verksamheter som genom avtal har lämnats över till en privat utförare, liksom att kommunen eller regionen genom avtalet med privata utförare ska tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över.

Utredaren ska därför

- kartlägga hur arbetet med uppföljning och utvärdering av upphandlade avtal med privata vårdgivare bedrivs i regionerna,
- identifiera och analysera administrativa hinder och andra hinder som försvårar användningen av upphandlad vård inom hälso- och sjukvården och föreslå åtgärder för att minimera dessa,
- föreslå åtgärder som leder till en mer effektiv upphandling av vård i regionerna, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Hur kan staten bidra till nationell upphandling av planerad specialiserad vård från privata vårdgivare?

Kommuner och regioner är huvudmän för hälso- och sjukvården (se bl.a. 2 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], förkortad HSL). Det innebär att kommuner och regioner har ett ansvar för att säkerställa att invånarna får en god vård (se bl.a. 8 kap. 1 § och 12 kap. 1 § HSL). Det ansvaret kvarstår

även om kommunen eller regionen har avtalat med någon annan om att utföra vården (se bl.a. 15 kap. 1 § HSL). Riksdag och regering har ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvårdens resultat och utveckling i och med att det är regeringen och riksdagen som beslutar om statliga styrmedel som lagstiftning, statsbidrag och statliga myndigheters verksamheter, såsom utbildning, forskning, kunskapsstyrning, analys och tillsyn.

I betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) gör Vårdansvarskommittén bedömningen att statens styrning av, och inflytande över, hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras. Regeringen instämmer i den bedömningen och anser att statens styrning bör stärkas så att landets sammantagna vårdkapacitet kan nyttjas på ett mer effektivt sätt. Exempelvis kan det ske genom att bättre nyttja kapacitet hos privata vårdgivare genom avtal. Trots att problemet med bristande samordning och nyttjande av privata vårdavtal varit välkänt under lång tid har det kvarstått. Tillgången till vård som utförs av privata vårdgivare skiljer sig också åt över landet.

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår det att regionerna, i det fall de inte har möjlighet att uppfylla de tidsgränser som anges i vårdgarantin, ska erbjuda patienten behandling hos en annan vårdgivare. Vård kan då erbjudas av en offentlig vårdgivare i en annan region, eller av en privat vårdgivare i hemregionen eller i en annan region. Regeringen har genomfört flera insatser som syftar till att underlätta regionernas förmedling av sådan vård, s.k. nationell vårdförmedling. Bland annat har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att ta fram ett nationellt vårdsoöksystem som underlättar de regionala vårdlotsarnas arbete med att identifiera ledig kapacitet.

En fungerande vårdförmedling förutsätter att det finns ledig kapacitet dit patienter kan hänvisas. Precis som när det gäller vårdgarantin kan det vid vårdförmedling röra sig om en offentlig vårdgivare i en annan region eller en privat vårdgivare i hemregionen eller i en annan region. Eftersom hälso- och sjukvården i privat regi i stor utsträckning är koncentrerad till storstadsregionerna behöver det finnas ett system som säkerställer att alla landets patienter blir erbjudna, och får förutsättningar att ta del av, sådan vård efter behov.

För att förbättra patienters möjligheter att erhålla kvalitativ vård i rätt tid bör det enligt regeringen utredas hur staten kan genomföra upphandling av hälso- och sjukvård i privat regi, som kan förmedlas på nationell nivå när patienter fått en medicinsk bedömning. På så sätt skulle den vårdkapacitet som finns tillgänglig hos privata vårdgivare i en del av landet kunna användas på ett effektivt och förutsägbart sätt för patienter i hela landet. Det skulle exempelvis kunna handla om att staten tecknar ramavtal för viss vård som regionerna kan nyttja och att staten kan upphandla viss vård och ingå avtal med privata vårdgivare.

Utredaren ska därför

- lämna förslag på hur staten genom nationell upphandling av hälso- och sjukvård kan bidra till att tillgängliggöra vård hos privata vårdgivare som kan nyttjas av patienter i hela landet,
- lämna förslag på hur ett nationellt ramavtal för hälso- och sjukvård skulle kunna utformas och användas,
- analysera hur ett sådant nationellt ramavtal skulle förhålla sig till regionernas upphandlade avtal,
- analysera och föreslå en reglering där staten kan upphandla viss vård och ingå avtal med privata vårdgivare
- föreslå vilken befintlig myndighet som är lämplig som inköpscentral för sådana avtal,
- analysera hur behovsprincipen kan upprätthållas inom ramen för nationell vårdförmedling,
- lämna förslag på en finansieringsmodell som främjar användandet av sådan vård som upphandlats via staten och skapar incitament att korta väntetider,
- se över och analysera hur den föreslagna finansieringsmodellen för sådan vård som upphandlats via staten överensstämmer med statsstödsreglerna inom EU,
- analysera och vid behov lämna förslag på uppföljning och kontroll av nationella ramavtal, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att stärka nationell vårdförmedling

En effektiv och fungerande vårdförmedling förutsätter bl.a. att det finns ledig kapacitet dit patienter kan hänvisas. Det är därför angeläget att de

förslag och rekommendationer som utredaren lämnar kan inkluderas i arbetet med nationell vårdförmedling.

Det arbete som hittills har bedrivits har inriktats på att underlätta arbetet för vårdens personal att identifiera var det finns ledig vårdkapacitet. För att möjliggöra för personalen att söka efter andra vårdgivare och deras vårdutbud har E-hälsomyndigheten utvecklat ett nationellt vårdsökssystem. Tjänsten kommer på sikt att kompletteras med ytterligare funktionalitet och information, såsom uppgifter om väntetider. Detta är ett omfattande arbete som kräver en fungerande informationsinfrastruktur och samverkan mellan staten och regioner, och mellan vårdgivare.

I de flesta regioner finns vårdgarantikanslier eller motsvarande funktioner dit patienter kan vända sig för information om vårdgarantin. I det fall någon sådan funktion inte finns är det den aktuella vårdgivaren som ansvarar för att uppfylla vårdgarantin och informera patienten om denna. Enligt regeringen bör patienter kunna ges möjlighet att efter medicinsk bedömning själva söka planerad specialiserad vård utifrån ledig kapacitet hos andra vårdgivare inom och utanför hemregionen. I ett första steg skulle den vård som staten bidrar till att upphandla kunna omfattas av en försöksverksamhet där patienten själv har möjlighet att söka vård.

Utredaren ska därför

- analysera hur det kan göras möjligt för patienter att, efter medicinsk bedömning, få nationellt samlad information om väntetider, kvalitet samt ledig kapacitet och själva kunna söka vård och få stöd i detta, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Förslagets förhållande till skyddet för den personliga integriteten och andra fri- och rättigheter

I den del av uppdraget där utredaren ska analysera och lämna förslag som gör att patienter efter medicinsk bedömning själva kan få information om var det finns ledig kapacitet eller kortare väntetider kan förslagen aktualisera skyddet för den personliga integriteten. I de fall utredaren lämnar förslag som rör behandling av personuppgifter ska utredaren säkerställa att kraven på informationssäkerhet och rättssäkerhet samt skyddet för den personliga integriteten upprätthålls. Utredarens förslag kan vidare bl.a. få effekter för enskilda näringsidkares möjligheter att bedriva verksamhet. Utredaren ska

analysera och redovisa sin bedömning av förslagens förenlighet med grundlagarna och Sveriges internationella åtaganden, bl.a. Europakonventionen om mänskliga rättigheter, samt EU:s dataskyddsförordning.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa konsekvenserna av sina förslag i enlighet med förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Därutöver ska utredaren särskilt redogöra för eventuella konsekvenser, inklusive påverkan på regionernas och kommunernas planeringsförutsättningar, kostnader och potentiella undanträngningseffekter. Utredaren ska, när det bedöms särskilt relevant, ha ett barnrätts- och funktionshinderperspektiv och beakta konsekvenserna av föreslagna åtgärder för barn, i enlighet med bl.a. Förenta nationernas (FN) barnkonvention om barnets rättigheter samt för personer med funktionsnedsättning, i enlighet med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. När det kan anses vara särskilt relevant ska utredaren ha ett jämställdhetsperspektiv i sitt arbete och beakta de konsekvenser som de föreslagna åtgärderna har för jämställdheten mellan män och kvinnor.

Utredaren ska analysera de samhällsekonomiska effekterna av olika alternativ och beakta dessa i de förslag som lämnas. Omfattningen av dessa analyser ska anpassas efter förslagets karaktär och de bör kvantifieras i den mån och i de delar det är möjligt. Utredaren ska särskilt beakta hur de förslag som lämnas påverkar konkurrensen mellan privata vårdgivare med särskilt fokus på mindre aktörer och idéburna vårdgivare.

Utredaren ska beakta och redogöra för hur förslagen förhåller sig till de grundläggande målen för svensk hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen och den prioriteringsplattform som riksdagen har beslutat om som bl.a. fastställer att den med det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:185). Vidare ska utredaren särskilt redovisa hur förslagen kan påverka den administrativa arbetsbördan och de administrativa kostnaderna inom hälso- och sjukvården, inklusive var inom hälso- och sjukvården som dessa kan uppstå.

Om förslagen medför kostnadsökningar för staten, regionerna eller kommunerna ska utredaren enligt 15 § kommittéförordningen (1998:1474) föreslå hur dessa ska finansieras.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska samverka med kommuner och regioner samt berörda myndigheter såsom E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen samt andra berörda aktörer såsom privata vårdgivare.

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som bedrivs av andra utredningar och på berörda myndigheter. Utredaren ska även beakta tidigare utredningar och arbete som rör anpassningar till Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847 samt till arbetet med den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården, inklusive uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A).

Uppdraget ska redovisas senast den 14 juni 2027.

(Socialdepartementet)