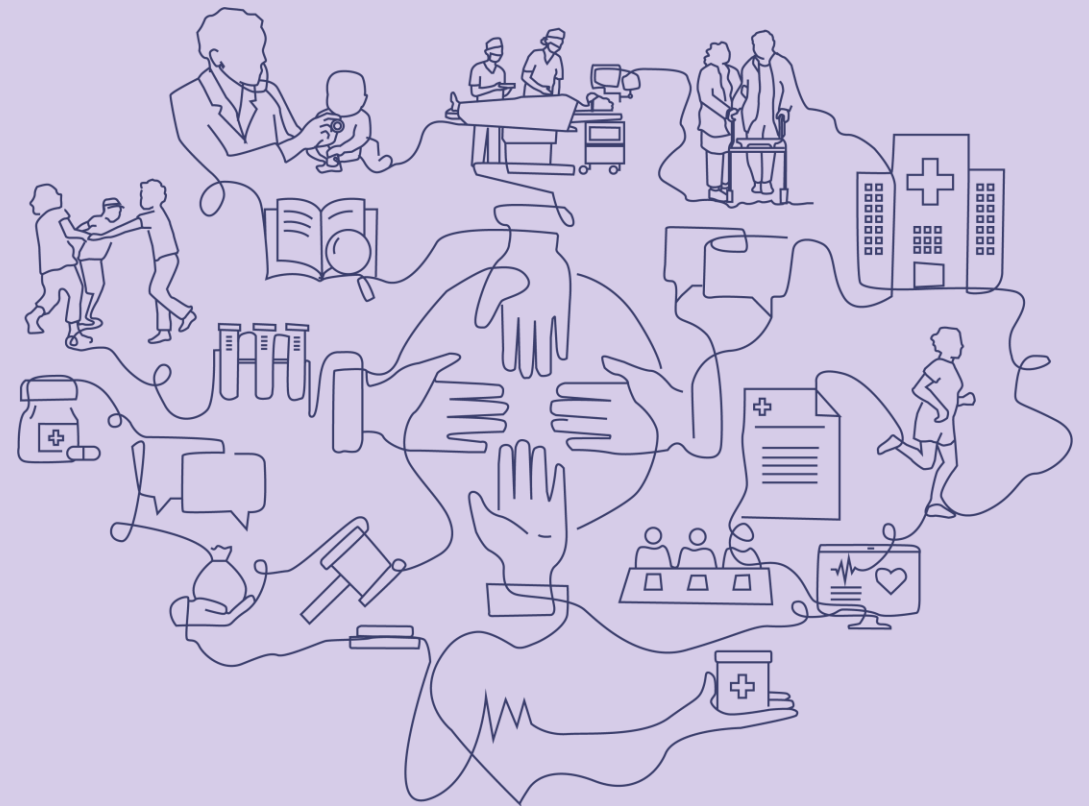


# Ansvaret för hälso- och sjukvården

---

Presentation av  
Vårdansvarskommitténs  
betänkande SOU 2025:62



# Innehåll

Kommitténs uppdrag och arbete

Vissa utgångspunkter för arbetet

Kommitténs bedömningar och förslag

# Innehåll

 Kommitténs uppdrag och arbete

 Vissa utgångspunkter för arbetet

 Kommitténs bedömningar och förslag

# Uppdraget

---

- I juni 2023 beslutade regeringen att ge en parlamentarisk kommitté i uppdrag att ta fram ett beslutsunderlag om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.
- Inga författningsförslag skulle lämnas.
- Huvudmannaskapet för den kommunala hälso- och sjukvården ingick inte i uppdraget.

Enligt direktivet (dir. 2023:73) skulle kommittén bland annat:

- Analysera för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap.
- Lämna förslag som säkerställer ett mer effektivt hälso- och sjukvårdssystem som utgår från patienter och tar hänsyn till medarbetares behov.
- Föreslå en genomförandeplan med tidsplan för hur staten helt eller delvis kan ta över huvudmannaskapet.

# Vårdansvarskommittén

---

- Kommitténs elva ledamöter förordnades i september 2023.
- S, SD och M var representerade med två ledamöter per parti. V, C, KD, MP och L var representerade med en ledamot per parti.
- Under arbetet entledigades och ersattes några ledamöter.
- Kommittén hade en opolitisk ordförande.
- Regeringen utsåg en grupp med experter och sakkunniga som var knutna till arbetet.
- I expert- och sakkunniggruppen representerades många aktörer och intressen inom hälso- och sjukvårdssektorn.
- Ett sekretariat fanns som stöd till kommittén.



Bild på kommittén och sekretariatet vid det sista sammanträdet i april 2025.

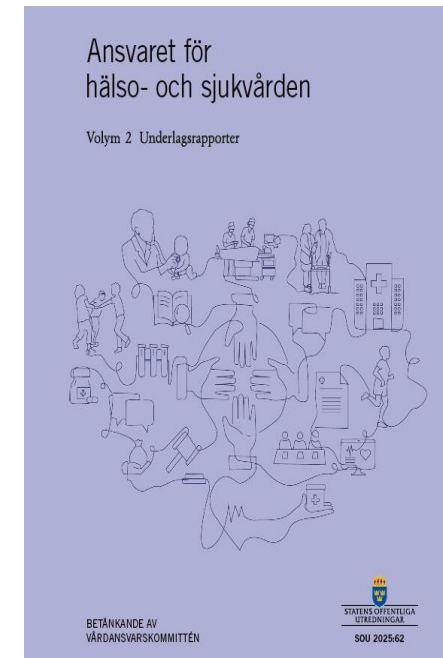
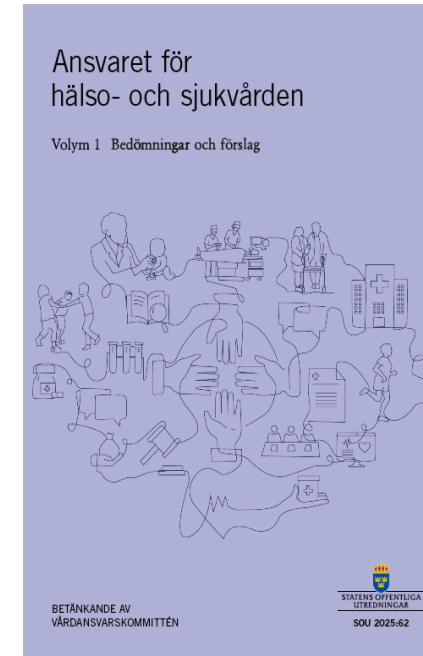
# Översikt av kommitténs arbete och underlag



# Om kommitténs betänkande

---

- Den 2 juni 2025 överlämnade Vårdansvarskommittén sitt betänkande *Ansvaret för hälso- och sjukvården* (SOU 2025:62) till regeringen.
- Betänkandet består av två volymer:
  - I volym 1 presenteras kommitténs bedömningar och förslag.
  - I volym 2 redovisas underlagsrapporter från sekretariatet och från externa forskare med fokus på olika teman och frågor relaterat till ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.
  - Det är texterna i volym 1 som har behandlats samlat av kommitténs ledamöter. Innehållet i övriga underlag står respektive avsändare för.
  - Denna presentation sammanfattar volym 1.



# Innehåll

Kommitténs uppdrag och arbete

Vissa utgångspunkter för arbetet

Kommitténs bedömningar och förslag

# Sex förbättringsmål i fokus för arbetet

---

- Kommittén inledde arbetet med att identifiera vilka systemrelaterade problem och utvecklingsbehov som kommitténs analyser och förslag skulle ha fokus på.
  - Behoven av utveckling sammanfattades i sex förbättringsmål.
    - ❖ Tillgången till hälso- och sjukvård av god kvalitet behöver bli mer jämlik över landet.
    - ❖ Tillgängligheten till och kapaciteten i hälso- och sjukvården behöver förbättras.
    - ❖ En hållbar och jämlik finansiering av hälso- och sjukvården behöver säkras.
    - ❖ Den samlade effektiviteten i hälso- och sjukvårdssystemet behöver öka.
    - ❖ Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning behöver stärkas och arbetsmiljön förbättras.
    - ❖ Innovations- och omställningsförmågan i hälso- och sjukvården behöver förbättras och forskningen stärkas.
-

# Huvudmannaskapets innebörd

---

- Kärnan i huvudmannaskapet är att ha tillhandahållaransvar för hälso- och sjukvård.
- Huvudmannen är utifrån denna utgångspunkt den aktör som har ansvaret att säkerställa befolkningens tillgång till hälso- och sjukvård i enlighet med gällande mål och krav i lagstiftning.
- Den politiska nivå som har tillhandahållaransvaret bör också ha det huvudsakliga finansieringsansvaret och reell möjlighet att styra över utvecklingen och förutsättningarna.

- Detta innebär att en huvudmannaskapsförändring enligt kommitténs syn handlar om att helt eller delvis flytta tillhandahållaransvaret för hälso- och sjukvård från regionerna till staten.
  - I praktiken skulle detta innebära att regionernas hela nuvarande ansvar överförs till staten, för hela eller delar av hälso- och sjukvården.
  - I frågan om ett delvis statligt huvudmannaskap har kommittén som följd av detta framför allt övervägt olika alternativ där staten och regionerna är huvudmän för olika delar av hälso- och sjukvården.
-

# Innehåll

- Kommitténs uppdrag och arbete
- Vissa utgångspunkter för arbetet
- **Kommitténs bedömningar och förslag**

# Kommitténs bedömning av ett helt statligt huvudmannaskap

---

- Kommittén bedömer att en huvudmannaskapsförändring kan innebära både risker och möjligheter. En så omfattande och genomgripande förändring finns det inte ett brett parlamentariskt stöd för.
  - Kommitténs ledamöter värderar de väntade fördelarna och nackdelarna med ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården olika.
  - Ledamöterna från S, M, V, C, MP och L ser att det saknas underlag som pekar på att ett helt statligt huvudmannaskap skulle leda till förbättringar, samt att det finns stora risker och höga genomförandekostnader och gör därför bedömningen att en sådan förändring inte bör genomföras.
  - Ledamöterna från SD och KD bedömer att underlaget ger stöd för att det finns starka skäl och behov av ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.
-

# Kommitténs bedömning av ett delvis statligt huvudmannaskap

---

- Kommitténs analyser visar att det finns flera svårigheter och risker med att dela upp tillhandahållansvaret för hälso- och sjukvårdssystemets olika delar mellan fler huvudmän än idag.
  - 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.
  - I ett hälso- och sjukvårdssystem med tre nivåer av huvudmän finns risk för nya samverkansutmaningar och gränsdragningar som inte skulle medföra positiva effekter för patienterna.
  - Kommittén avråder därför från ett delvis statligt huvudmannaskap med innebörden att dela tillhandahållansvaret för hälso- och sjukvården mellan kommunerna, regionerna och staten.
-

# Kommittén ser behov av ett utökat statligt ansvar för vissa delar av hälso- och sjukvården

---

- Kommittén bedömer att det är möjligt att förändra ansvarsfördelningen mellan regionerna och staten på andra sätt än genom att överföra huvudmannaskapet till staten.
  - Det är till exempel möjligt för staten att ta ett större systemansvar. Det innebär att utöka ansvaret för att styra innehållet i, samt utformningen och uppföljningen av, en verksamhet som regionerna tillhandahåller.
  - Det är också möjligt för staten att ta ett större finansieringsansvar, i form av att i större utsträckning eller fullt ut finansiera en verksamhet, en funktion eller ett vårdområde som regionerna tillhandahåller.
  - Kommittén bedömer att staten bör ta ett utökat ansvar för ett antal områden i hälso- och sjukvården i syfte att skapa bättre förutsättningar att möta hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen.
-

# Kommittén föreslår ett utökat statligt ansvar för sex områden

---

**Kompetensförsörjning  
Läkemedel  
Vaccinationer  
Screening  
Rättspsykiatrisk vård  
Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter**

---

# Kommittén bedömer att statens styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras

---

- Statens styrning av hälso- och sjukvården är över lag splittrad och mängden styr signaler är omfattande.
  - Den statliga styrningen är dessutom ofta kortsiktig och detaljerad på grund av användandet av tillfälliga statsbidrag och stimulansmedel.
  - Regionerna måste ges långsiktiga planeringsförutsättningar och regionernas mottagarkapacitet för den statliga styrningen måste beaktas vid styrningens utformning.
  - Statens ansvarsutkrävande och kontroll bör stärkas i syfte att säkra patientens rättigheter samt garantera att hälso- och sjukvårdslagstiftningen får större genomslag i praktiken.
-

# Kommittén lämnar flera förslag om statens styrning av hälso- och sjukvården

---

- Riktade statsbidrag bör endast användas i undantagsfall. Det bör fastställas tydligare kriterier för när riktade statsbidrag får användas.
  - Den statliga styrningen bör renodlas mot normering och antalet styrformer begränsas. Det bör tillsättas en utredning om hur och på vilka områden detta ska genomföras.
  - Staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och för att stärka patientens ställning.
    - 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.
-

# Tack!

Frågor och kontakt

---

*Frågor om den fortsatta beredningen av kommitténs förslag  
riktas i första hand till Regeringskansliet/Socialdepartementet.*