

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.sl@regeringskansliet.se](mailto:s.sl@regeringskansliet.se)

## Remissvar på Betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

Linköpings universitet (LiU) har beretts tillfälle att yttra sig över Betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) och lämnar följande synpunkter.

### Sammanfattning

Överlag bedömer LiU att kommitténs betänkande, givet frågans komplexa natur, präglas av ett klokt resonemang och även innehåller flera väl avvägda förslag. Vi vill särskilt betona följande:

- Kommittén avråder från ett delvis statligt huvudmannaskap, t ex uppdelning mellan specialiserad vård och primärvård. Ur lärosätets perspektiv ser vi också betydande problem med ett delvis statligt huvudmannaskap. Den omfattande samverkan som lärosätet nu har med hela sjukvårdssektorn vad gäller verksamhetsplacerad utbildning (VFU), och som inkluderar vårdgivare utanför lärosätets upptagningsområde, skulle i hög grad försvåras om fler huvudmän blev inblandade.
- Kommittén föreslår att staten bör ta ökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Vi håller med om att det idag är ett problem att varje region ansvarar för att tillhandahålla utbildningsplatser utifrån egna snarare än gemensamma nationella behov. Små men viktiga professionsprogram, som t ex logoped- och specialistsjuksköterskeprogrammen, är i starkt behov av samverkan mellan lärosäten för att upprätthålla kvalitet och kritisk massa av lärare. Här skulle behövas incitament för att samverkan kommer till stånd, alternativt viss styrning, vilket t ex skulle innebära att ett litet program bara ska ges på ett visst antal lärosäten. Nationella vårdkompetensrådet bör kunna spela en viktig roll i detta arbete, här finns för övrigt redan konstruktiva förslag i deras nationella plan.
- Kommittén betonar att förutsättningarna för klinisk forskning behöver stärkas. Här innebär uppdelningen i 21 regioner till att genomförandet av

nationella kliniska studier försvåras. Ett exempel är skillnad mellan regionerna i juridiska överväganden vilket bromsar/hindrar genomförandet. Här behövs nationell samordning.

Från Prioriteringscentrum (Nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg) kommer följande synpunkter på Vårdansvarskommitténs betänkande:

- Prioriteringscentrum vill betona att mycket av hälso- och sjukvårdens prioriteringar sker längre ner i verksamheter och på olika enheter. Därmed är det svårt att se att dessa kan påverkas av huvudmannaskapet i sig, de beror i stället av kulturer, organisering och strukturer på respektive nivåer.
- Om finansieringen lyfts till statlig nivå vad gäller kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård och luftburen prehospital transport men utförandet finns kvar på regional nivå så kvarstår en prioriteringsfråga i form av begränsningar när det gäller personaltillgång. Här kan regionerna hamna i en situation där de förväntas genomföra vårdinsatser som beslutats och finansierats på statlig nivå men där de måste hantera eventuell undanträngning på personalsidan utan att ha makt över den prioriteringen.
- När det gäller förslaget om ökad statlig styrning på läkemedelsområdet är det av vikt att bygga vidare på de erfarenheter och system som redan finns idag, exempelvis hur NT-rådet arbetar med prisförhandling och osäkerhet i relation till sina rekommendationer, jämfört med TLV.
- Utifrån ett prioriteringsperspektiv ser Prioriteringscentrum positivt på förslag om minskad användning av riktade statsbidrag som riskerar att leda till icke-önskad undanträngning i förhållande till den etiska plattformen.
- Prioriteringscentrum vill betona att av de sex förbättringsmål som presenteras så är alla utom det som handlar om effektivitet resursdrivande (åtminstone i ett kortare perspektiv). Även ett tillskott av resurser från den statliga nivån kräver en prioriteringsanalys för att tillskottet ska leva upp till den etiska plattformen både i termer av vad man lägger resurserna på och de implikationer en sådan resursanvändning kan få i systemet.
- När det gäller innovationsmålet finns en prioriteringskonflikt mellan att lägga resurser på innovation (fr a när man använder personalresurser) och vårdproduktion som behöver analyseras vidare.
- Vikten av en långsiktig och hållbar finansiering av hälso- och sjukvården lyfts men några tydliga förslag som adresserar den frågan saknas. Vidare saknas en diskussion om den prioritering och även ransonering som kan behövas för att matcha resurser mot befolkningens behov och efterfrågan på hälso- och sjukvård. Givet den begränsade tillgången på vårdpersonal, så har centrumet svårt att se att effektiviseringar och finansiella tillskott kan fullt ut möta de ökande vårdbehov som en förändrad demografi ställer oss inför.

## **Handläggningen av beslutet**

Beslut om detta yttrande har fattats av dekan Lena Jonasson.

I ärendets beredning har även professor Lars Sandman deltagit.

### **Sändlista:**

Socialdepartementet  
Fakultetsledningen  
Fakultetsstyrelsen  
Lars Sandman  
Kansliet Medicinska fakulteten  
Dokument- och arkivenheten