

Regionstyrelsen

Yttrande över betänkandet *Ansvar* för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över betänkandet *Ansvar* för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62).
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

Socialdepartementet har remitterat betänkandet *Ansvar* för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) till Region Stockholm för yttrande. Utredningen har haft i uppdrag att analysera för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården samt att lämna förslag på möjliga vägar framåt.

Region Stockholm delar utredningens bedömning att svensk hälso- och sjukvård håller hög medicinsk kvalitet och står sig väl i internationella jämförelser, men att det finns förbättringspotential vad gäller tillgänglighet och jämlikhet. Regionen ser positivt på den gedigna analys som Vårdansvarskommittén har gjort och instämmer i slutsatsen att det inte finns skäl att införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap. Denna typ av förändring riskerar att försvåra samverkan, skapa nya gränsdragningsproblem och medföra betydande kostnader utan att garantera förbättrad vård för patienterna.

Samtidigt är Region Stockholm positiv till att staten förstärker sitt ansvar inom områden där nationell samordning och långsiktighet är nödvändig. Detta är angeläget inom kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter.

Bakgrund

Socialdepartementet har remitterat betänkandet *Ansvar* för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) till Region Stockholm för yttrande. Utredningen, som letts av Vårdansvarskommittén, har haft regeringens uppdrag att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag

kring möjligheterna att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården. Med huvudmannaskapet avses ansvaret att tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt definitionen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Kommittén konstaterar att svensk hälso- och sjukvård har hög medicinsk kvalitet och står sig väl i internationella jämförelser, men att det finns förbättringspotential avseende bland annat tillgänglighet och geografisk jämlikhet i vårdutbudet. Utredningen har analyserat konsekvenserna av ett statligt huvudmannaskap utifrån aspekter som jämlikhet, effektivitet, kompetensförsörjning, finansiering och innovationsförmåga. Slutsatsen är att det inte går att dra entydiga slutsatser om säkra kausala samband, och att både risker och möjligheter följer av en förändring av huvudmannaskapet.

Ett helt statligt huvudmannaskap bedöms sakna tillräckligt stöd och riskerar att medföra höga kostnader och genomförandesvårigheter. Ett delvis statligt huvudmannaskap, där staten tar över tillhandahållaransvaret för vissa delar av vården, avråds också ifrån, eftersom hälso- och sjukvården är starkt integrerad och uppdelat ansvar skulle kunna skapa nya gränsdragningsproblem och försämma samverkan.

I stället framhåller kommittén behovet av ett stärkt statligt systemansvar. Staten kan ta en större roll genom ökad styrning, uppföljning och finansiering, utan att huvudmannaskapet i sin helhet överförs. Kommittén föreslår att staten bör ta ett utökat ansvar inom särskilt utpekade områden: kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och sjuktransporter. Dessa områden bedöms vara särskilt centrala för att uppnå vård på lika villkor för hela befolkningen och stärka patienternas rättigheter.

Utredningen lyfter också behovet av en mer långsiktig, sammanhållen och proportionerlig statlig styrning. I dag är styrningen ofta fragmenterad och kortsiktig, med omfattande användning av riktade statsbidrag. Kommittén föreslår att riktade statsbidrag endast används i undantagsfall, att normering blir huvudformen för statlig styrning, och att tillsyn och sanktioner förstärks för att säkra regelefterlevnad och patienternas ställning.

Sammanfattningsvis innebär förslagen en väsentlig förstärkning av statens ansvar och kontroll över vissa delar av hälso- och sjukvården, samtidigt som huvudmannaskapet förblir regionalt.

Ärendet har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Hälso- och sjukvårdsnämndens slutsatser överensstämmer i allt väsentligt med slutsatserna enligt nedan.

Region Stockholms yttrande

Region Stockholm delar utredningens bedömning att svensk hälso- och sjukvård håller hög medicinsk kvalitet och står sig väl i internationella jämförelser, men att det finns förbättringspotential vad gäller tillgänglighet och jämlikhet. Regionen ser positivt på den gedigna analys som Vårdansvarskommittén har gjort och instämmer i slutsatsen att det inte finns skäl att införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap. Denna typ av förändring riskerar att försvåra samverkan, skapa nya gränsdragningsproblem och medföra betydande kostnader utan att garantera förbättrad vård för patienterna.

Samtidigt är Region Stockholm positiv till att staten förstärker sitt ansvar inom områden där nationell samordning och långsiktighet är nödvändig. Detta är särskilt angeläget inom kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter.

Statlig styrning och finansiering

Region Stockholm ser positivt på att utredningen föreslår att riktade statsbidrag i största möjliga mån ska undvikas. Nuvarande system med många kortsiktiga och detaljerade statsbidrag skapar administrativa kostnader, försvårar långsiktig planering och riskerar att leda till en fragmenterad styrning av vården. Generella och förutsägbara statliga tillskott ger bättre förutsättningar för regionerna att planera verksamheten utifrån invånarnas behov och stärker förutsättningarna för en jämlik hälso- och sjukvård i hela landet.

Kompetensförsörjning

Region Stockholm delar utredningens bedömning att kompetensförsörjningen är en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar. Bristen på utbildade medarbetare inom flera yrkesgrupper riskerar att påverka både tillgänglighet och kvalitet. En viktig uppgift för staten är att ta ansvar för dimensionering av utbildningsplatser, planering av praktikplatser och att utveckla en mer stabil och förutsägbar styrning av utbildningsfrågor. Kortfristiga och riktade statsbidrag har skapat osäkerhet och ineffektivitet, varför det är angeläget att staten utvecklar ett mer stabilt och förutsägbart system i nära dialog med regioner och lärosäten. I betänkandet nämns övergripande möjligheten till task-shifting och utvidgad förskrivningsrätt till flera yrkesgrupper. Region Stockholm anser att en eventuell förändring av förskrivningsrätten kräver en egen utredning.

Läkemedel

Region Stockholm delar utredningens slutsats att systemet för finansiering och styrning av läkemedel behöver ses över och ser positivt på att en nationell översyn genomförs. Det nuvarande systemet är komplext, innebär betydande administrativa utmaningar och skapar skillnader mellan regionerna. En ny modell bör syfta till att säkerställa jämlik och kostnadseffektiv tillgång till läkemedel, förenkla hanteringen för patienter och vårdgivare samt omfatta en analys av värdebaserad prissättning och dess konsekvenser. Efter genomförd översyn bör utredningen föreslå förändringar som skapar ett samlat system som är bättre anpassat bland annat för att främja konkurrens och rimliga priser.

Vaccinationer

Region Stockholm ser positivt på att en fördjupad utredning om ett ökat statligt ansvar för vaccinationer genomförs. Ett statligt övertagande kan bidra till en mer sammanhållen styrning och en jämlik tillgång till vacciner i hela landet. Det är angeläget att staten i en sådan utredning överväger att ta det övergripande ansvaret för finansiering, för nationell samordning och för ett ordnat införande av nya vacciner.

Samtidigt är det viktigt att det lokala ansvaret för genomförandet består. Ett nära och förtroendefullt arbete med invånare, vårdgivare och andra aktörer är avgörande för att uppnå en hög vaccinationstäckning och för att utjämna skillnader i deltagande mellan olika grupper och geografiska områden.

Det är också centralt att en eventuell förändrad ansvarsfördelning integreras med redan etablerade nationella strukturer. Särskilt bör hänsyn tas till det pågående arbetet inom Nationella läkemedelsstrategin och till modellen för ordnat införande. Att bygga vidare på dessa strukturer minskar risken för parallella system och skapar bättre förutsättningar för en effektiv och samordnad vaccinationsverksamhet i hela landet.

Screening

Region Stockholm ser positivt på utredningens förslag om ett ökat statligt ansvar för screening. En starkare nationell styrning kan bidra till att minska skillnaderna mellan olika delar av landet och skapa mer jämlika förutsättningar för befolkningen att ta del av screeningprogram. Samtidigt är screening en komplex vårdkedja där flera delar hänger samman, från nationella beslut om programmets innehåll, via organisering och inbjudningar, till uppföljning och behandling. Det är därför avgörande att ansvarsfördelningen mellan stat och regioner tydliggörs.

Staten bör ta ansvar för de nationella besluten, den övergripande styrningen och finansieringen, medan det praktiska genomförandet även fortsättningsvis behöver ligga på regional nivå för att

screeningprogrammen ska kunna integreras i vårdens helhet och samordnas med övriga vårdinsatser. För att undvika oklarheter och gränsdragningsproblem bör en fördjupad analys göras av vilken del av screeningkedjan som är mest lämplig för staten att ta ansvar för och vilka delar som bäst hanteras regionalt. Ett sådant klargörande är nödvändigt för att förslagen ska leda till förbättringar i praktiken och ge ett stärkt genomslag för screeningprogrammen i hela landet.

För att ytterligare främja jämlikhet i tillgången till screening bör lagstiftningen om avgiftsfrihet ses över. I dag omfattas enbart bröstcancer- och livmoderhalscancerscreening av avgiftsfrihet enligt gällande förordningar. Samma princip bör gälla för alla screeningprogram, och det behöver förtydligas vilka delar av screeningkedjan som ska vara avgiftsfria.

Rättsspsykiatrisk vård

Region Stockholm ser positivt på utredningens förslag om att staten tar över finansieringen av den rättsspsykiatriska vården. Denna vårdform är nära knuten till rättsväsendet och innebär särskilda kostnader, vilket gör det rimligt att staten tar det ekonomiska ansvaret. Ett statligt finansieringsansvar kan också bidra till ökad jämlikhet i tillgången till vården över landet. Samtidigt är det viktigt att tillhandahållaransvaret fortsatt ligger på regional nivå.

Den rättsspsykiatriska vården behöver vara nära integrerad med övrig psykiatri för att säkerställa en sammanhållen vårdprocess för patienterna. Ett bibehållet ansvar för vårdens utförande gör det möjligt att knyta rättsspsykiatrin närmare annan psykiatrisk vård, och att skapa kontinuitet i patienternas vård och behandling. Det är dessutom avgörande att samverkan mellan rättsspsykiatrin och kommunerna fungerar väl, särskilt vid utslussning. En trygg och välfungerande övergång från sluten rättsspsykiatrisk vård till kommunala insatser i öppenvården är en förutsättning för både patienternas återanpassning och för samhällets säkerhet. Staten bör därför i samband med ett övertagande av finansieringen tydligt beakta behovet av fungerande samverkansstrukturer mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Luftburen ambulanssjukvård

Region Stockholm delar utredningens bedömning att det finns behov av och möjligheterna till ökad nationell samordning inom området luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter. Samtidigt är det avgörande att luftburna tjänster även framöver har en stark regional förankring och nära koppling till den övriga vården. Lokalkännedom och integrering med de markburna vårdinsatserna är nödvändiga för att vårdkedjan ska fungera effektivt och för att patienterna ska få en sammanhållen vård.

Region Stockholm ser positivt på att frågan om en nationellt samordnad struktur för larmhantering prövas vidare, men framhåller att styrning och organisering måste ske i samverkan med regionerna. I betänkandet framgår inte vem som har det medicinska och juridiska ansvaret för patienten under en luftburen transport, särskilt vid delegerad drift. Detta riskerar att skapa otydlighet. Vid en fortsatt utredning bör vårdgivaransvaret definieras tydligt och formerna för samverkan med regionernas markburna vård samt styrning och tillsyn i vårdkedjan klargöras.

Ekonomiska konsekvenser

Utredningen konstaterar att förslagen är av övergripande inriktningskaraktär och att det därför inte har varit möjligt att genomföra detaljerade samhällsekonomiska analyser eller exakta kostnadsberäkningar. Ett stärkt statligt ansvar för vissa delar av hälso- och sjukvården bedöms sammantaget innebära ökade statliga kostnader, men omfattningen är svår att bedöma. Exempelvis beräknas regionernas kostnader för rekvisitionsläkemedel uppgå till drygt 18 miljarder kronor år 2027 och kostnaden för den rättspsykiatriska vården uppgår i dag till cirka 3,5 miljarder kronor. Även vaccinationer, screening och luftburen ambulanssjukvård kan medföra betydande kostnader.

Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap skulle dessutom innebära omfattande omställnings- och organisationskostnader, bland annat kopplade till arbetsgivaransvar, fastigheter, infrastruktur och digitala system. Kommittén framhåller även att statens styrning i högre grad bör ske genom långsiktig finansiering snarare än riktade statsbidrag, som bör användas endast i undantagsfall.

Om staten tar ett utökat ansvar måste dock kostnadsfördelningen ske i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen, så att regionernas ekonomi inte belastas negativt.

Emma Lennartsson
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

1. Sammanfattning av Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 23 september 2025

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-10-13

RS 2025-0749

Beslutsexpediering

1. Socialdepartementet
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Godkänd av Emma Lennartsson, 2025-10-13