

2025-09-25
S2025/01642**Socialdepartementet**Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag till Socialstyrelsen om åtgärder med anledning av propositionen Nästa steg för en god och nära vård

Regeringens beslut

Regeringen har den 25 september 2025 beslutat om propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19). I propositionen föreslår regeringen bl.a. att det i kommuner ska vara obligatoriskt att ha en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) inom ett verksamhetsområde som omfattar rehabilitering. Vidare lämnas flera förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. För att förbereda och underlätta för implementering av de föreslagna lagändringarna ges Socialstyrelsen i uppdrag att:

- sprida information om de föreslagna lagändringarna och ge stöd till huvudmän, vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i att förbereda för deras införande samt efter dess ikraftträdande i att tillämpa dem,
- se över ansvarsfördelningen i kommunal hälso- och sjukvård mellan vårdgivare, verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, och funktionerna medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och MAR, och vid behov lämna nödvändiga författningsförslag för att förtydliga ansvarsfördelningen.

Socialstyrelsen ska när uppdraget utförs ha dialog med och inhämta kunskap och erfarenheter från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), kommuner och regioner och andra berörda aktörer, däribland patient-, brukar- och anhängigorganisationer, professionsföreningar och företrädare för privata vårdgivare.

Socialstyrelsen ska senast den 15 januari 2026 lämna en muntlig delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Delredovisningen ska redogöra för hur myndigheten planerar att sprida information om de föreslagna lagändringarna och ge stöd till huvudmän, vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i att förbereda för deras införande.

Socialstyrelsen ska senast den 30 augusti 2026 lämna en muntlig delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). I delredovisningen ska det ingå en redogörelse för uppdraget att sprida information om de föreslagna lagändringarna och ge stöd till huvudmän, vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i att förbereda för deras införande.

Socialstyrelsen ska senast den 15 februari 2027 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). I slutredovisningen ska det ingå en redogörelse för uppdraget att ge stöd till huvudmän, vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i att tillämpa de föreslagna lagändringarna. Vidare ska det ingå en redogörelse för uppdraget att se över ansvarsfördelningen i kommunal hälso- och sjukvård mellan vårdgivare, verksamhetschef och funktionerna MAS och MAR, inklusive de eventuella författningsförslag som är nödvändiga för att förtydliga ansvarsfördelningen.

För uppdraget får Socialstyrelsen under 2025 använda 1 500 000 kronor. Medlen ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2025 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 38 Kvalitetshöjande insatser i hälso- och sjukvården.

Medlen betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2025.

Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2026 till Kammarkollegiet. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

Redovisning, rekvisition och återbetalning ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Ärendet

Regeringen beslutade den 25 september 2025 propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19). Propositionen innehåller flera förslag, vilka huvudsakligen syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Lagförslagen innebär följande:

- Det förtydligas att region och kommun ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.
- Det förtydligas att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.
- Det införs krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen.
- Det förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska erbjudas oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård.
- Det införs krav på att utse en fast vårdkontakt i kommunen, om patienten begär det eller om det inte är uppenbart obehövligt. Vidare införs ett bemyndigande om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om uppgifter och kompetenskrav för sådan fast vårdkontakt.
- Det införs ett bemyndigande om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om uppgifter för fast läkarkontakt till den som får kommunal hälso- och sjukvård.
- Termen hemsjukvård tas bort och ersätts i tillämpliga fall med hälso- och sjukvård i hemmet.
- Informationskravet i förhållande till patienter stärks. En patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

I propositionen beskrivs vidare (s. 38–39) hur det på vissa håll i den kommunala hälso- och sjukvården finns en otydlig ansvarsfördelning mellan verksamhetschefen enligt HSL och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) respektive medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

I samband med Ädelreformen då kommuner fick visst hälso- och sjukvårdsansvar gjordes bedömningen att det i den kommunala hälso- och

sjukvårdsorganisationen skulle komma att finnas uppgifter som inte kunde anförtros annan än den som besitter viss kvalificerad medicinsk kompetens. Patientsäkerheten skulle annars kunna äventyras. Mot den bakgrunden infördes en bestämmelse i den numera upphävda hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om att det inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska finnas en MAS. Samtidigt infördes en bestämmelse om att en sjukgymnast (numera fysioterapeut) eller en arbetsterapeut får fullgöra en MAS uppgifter i ett verksamhetsområde som i huvudsak omfattar rehabilitering. En fysioterapeut eller en arbetsterapeut som fullgör de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska brukar benämnas medicinskt ansvarig för rehabilitering, s.k. MAR. I prop. 2025/26:19 lämnas förslag om att införa krav på att det i kommunen ska vara obligatoriskt att ha en MAR inom ett verksamhetsområde som omfattar rehabilitering.

Den organisatoriska ställningen i kommunen för MAS och MAR är inte reglerad, och såväl deras placering som uppgifter kan skilja sig åt mellan olika kommuner. Flertalet av de reglerade uppgifterna för MAS och MAR kopplar dock tydligt an till vårdgivarens ansvar för att verksamheten bedriver en god och säker vård, t.ex. genom att se till att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner inom olika områden och att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten (4 kap 6 § HSF). I takt med ändrade förutsättningar och nya krav på den kommunala hälso- och sjukvården har rollerna som MAS och MAR samtidigt utvecklats åt olika håll i olika kommuner. Flera MAS och MAR stöder verksamhetschefen med implementering i själva verksamheterna. Andra har successivt flyttat allt längre bort från den löpande verksamheten.

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det enligt 4 kap. 2 § HSL finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för ett visst verksamhetsområde, och i praktiken är det en funktion kopplad till vårdgivaren. I verksamhetschefens ansvar ingår att bestämma i frågor som rör bemanning samt kompetensutveckling, arbetssätt och samarbetsformer för personalen. Verksamhetschefen behöver ha mandat för att kunna besluta i dessa frågor. Det krävs också en organisatorisk placering och kompetens som innebär att verksamhetschefen faktiskt kan fullgöra de uppgifter som den ansvarar för. Verksamhetschefsansvaret enligt hälso- och sjukvårdslagen har kommit att placeras på olika nivåer i olika kommuner. En del kommuner har delegerat ansvaret till den enhetschef som står allra närmast hälso- och

sjukvårdspersonalen. En enhetschef har dock inte alltid ett medföljande mandat att fatta nödvändiga beslut för att fullgöra verksamhetschefsansvaret och har därmed inte förutsättningar att uppfylla de krav som följer av 4 kap. 2 § HSL. Andra kommuner har i stället placerat verksamhetschefssansvaret högt upp i kommunen, ibland t.o.m. hos chefen för ansvarig förvaltning såsom socialchefen. Om dessa chefer är placerade för långt ifrån den löpande verksamheten kan det i praktiken bli ett tandlöst verksamhetsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Det är inte ovanligt att den som är utsedd till verksamhetschef där det bedrivs kommunal hälso- och sjukvårdsverksamhet saknar medicinsk kompetens. Oavsett kompetens har dock verksamhetschefen det samlade ansvaret för verksamheten (prop. 1995/96:176 s. 56). Av förarbetsuttalanden framgår att om MAS inte är verksamhetschef kommer MAS vara underställd verksamhetschefen enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det framhålls samtidigt att vissa av uppgifterna för MAS dock är reglerade (prop. 1995/96:176 s. 103).

Beroende på var verksamhetschefen har placerats i den kommunala hälso- och sjukvården har det på vissa håll skapats en otydlig ansvarsfördelning mellan verksamhetschefen och MAS respektive MAR. Det finns indikationer på att en del verksamhetschefer felaktigt har uppfattat att de genom regelverket om MAS har frångått det övergripande ansvaret för att verksamheten bedriver en god och säker vård. Samtidigt har MAS och MAR i regel inget mandat att påverka bemanning och kompetenskrav avseende personalen. I de fall samverkan inte fungerar mellan verksamhetschefen och MAS samt MAR är risken uppenbar att ingen kan säkerställa att verksamheten har de förutsättningar som krävs för att bedriva en god och säker vård.

Mot denna bakgrund bedömer regeringen att det finns behov av att se över nuvarande ansvarsfördelning mellan verksamhetschef enligt HSL och funktionerna MAS och MAR och hur den fungerar i praktiken. Vårdgivaren har samtidigt ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård. Det finns också särskilda regler om vårdgivarens ansvar inom olika områden, såsom patientsäkerhetsfrågor. Därför bör även vårdgivarens ansvar ingå i en sådan översyn.

Närmare om uppdraget

Det är av stor vikt att berörda aktörer i hälso- och sjukvården ges förutsättningar och får stöd i att ta till sig information om vad de föreslagna lagändringarna innebär för den egna verksamheten. Det är en förutsättning för att de sedan ska kunna tillämpa lagen i sin egen kontext. För att berörda målgrupper ska få relevant kunskap om lagstiftningen så kommer det att behövas stöd- och informationsinsatser.

Socialstyrelsen ska i arbetet med att sprida information om de föreslagna lagändringarna rikta sig till allmänheten, patienter och närstående samt till berörda aktörer i hälso- och sjukvården. Det informationsspridande arbetet ska vara ändamålsenligt i förhållande till respektive målgrupp.

Socialstyrelsen ska vidare ge stöd till huvudmän, vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal i arbetet med att förbereda för de föreslagna lagändringarnas införande samt efter deras ikraftträdande i att tillämpa dem. Det stödjande arbetet ska ha en verksamhetsnära ansats och kan t.ex. utgöras av utbildningar för personalgrupper, kunskapsstöd i form av vägledning och liknande, metodstöd samt rekommendationer och riktlinjer särskilt anpassade för kommunal och regional primärvård.

Förslaget om att införa krav på MAR i alla kommuner, på samma sätt som det redan finns krav på MAS, sätter ljuset på behovet av att reda ut befintliga oklarheter i ansvarsfördelningen i kommunal hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen får därför i uppdrag att se över ansvarsfördelningen i kommunal hälso- och sjukvård mellan vårdgivare, verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen och funktionerna MAS och MAR, och vid behov lämna nödvändiga författningsförslag för att förtydliga ansvarsfördelningen.

Regeringen beräknar att avsätta ytterligare medel under 2026 för genomförandet av uppdraget, under förutsättning att riksdagen anvisat medel för de aktuella anslagen.

På regeringens vägnar

Elisabet Lann

Louise A Andersson

Kopia till

Finansdepartementet/BA
Kammarkollegiet
Sveriges Kommuner och regioner