



Socialdepartementet

Kommittédirektiv Nationella principer för utbud av hälso- och sjukvård i hela landet

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

Nationella principer för utbud av hälso- och sjukvård i hela landet

Beslut vid regeringssammanträde den 13 augusti 2026.

Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera och lämna förslag på nationella principer för vilket utbud av hälso- och sjukvård som ska finnas i Sverige. Principerna kan bl.a. omfatta personalresurser, öppettider och vårdutbud i förhållande till exempelvis invånartäthet och avstånd. Syftet är att säkerställa en jämlik tillgång till vård i hela landet, tydliggöra vilket vårdutbud sjukvårdshuvudmännen ska tillhandahålla och stärka beredskapen.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och föreslå vägledande respektive reglerade nationella principer för utbudet av kommunal och regional hälso- och sjukvård för att minimera omotiverade skillnader mellan huvudmännen,
- analysera och redogöra för fördelar och nackdelar med vägledande respektive reglerade nationella principer för utbudet av kommunal och regional hälso- och sjukvård,
- analysera och föreslå hur uppföljning av de nationella principerna bör ske,
- analysera och föreslå vilka åtgärder som staten bör kunna vidta om huvudmännen inte uppfyller de nationella principerna, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

Utredaren ska biträdas av en parlamentariskt sammansatt referensgrupp.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 februari 2028.

Uppdraget att föreslå nationella principer för utbud av hälso- och sjukvård i hela landet

Målet med hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Trots detta varierar utbudet och tillgängligheten mellan olika delar av landet, bl.a. när det gäller somatisk och psykiatrisk akutsjukvård, specialiserad vård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård i hemmet och primärvård. Skillnaderna gäller såväl geografisk närhet som fysisk och digital tillgänglighet.

Under senare år har strukturförändringar inom hälso- och sjukvården lett till färre vårdenheter med dygnet-runt-öppen verksamhet, ökad specialisering och större beroende av transporter. Tillgängligheten varierar också mycket mellan regionerna. I rapporten En akut bild av Sverige (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2018) redovisas att befolkningens restider till närmaste akutmottagning varierar stort över landet, med mindre än 15 minuters restid för befolkning i storstadsregioner till ibland mer än två timmars restid för befolkning i glesbygd.

I dag finns det inte några fastställda nationella principer för vilket vårdutbud varje invånare ska ha tillgång till, och inom vilken tid. Till exempel är det inte fastställt hur lång tid det maximalt bör ta att nå akutsjukvård, vilka öppettider som bör gälla för olika vårdnivåer och vilken beredskap som minst bör upprätthållas.

Internationella jämförelser visar att flera europeiska länder använder nationella principer för att styra över exempelvis sjukhusstruktur, öppettider och tillgänglighet till akutsjukvård, även när ansvaret för vården är decentraliserat. Som exempel kan nämnas att Frankrike har ett uttalat mål om att 95 procent av befolkningen som längst ska ha 45 minuters restid till närmaste sjukhus med akutsjukvård och 15 minuters restid till primärvårdscentral. Riktlinjerna ligger till grund för nationell och regional planering av hälso- och sjukvården. Det danska sjukvårdsförsäkringssystemet ger invånarna rätt att välja en primärvårdscentral som ligger inom 15 km från bostaden. I Sverige har motsvarande styrning i huvudsak överlämnats till regional nivå inom ramen för det delegerade huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården. En konsekvens av det är att det saknas nationella principer för hur vårdutbudet bör se ut, vilket i sin tur bidrar till omotiverade skillnader.

Vårdansvarskommittén (SOU 2025:62) bedömer att statens ansvar för och styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas jämfört med i dag för att bättre kunna hantera de problem och de utmaningar som vården står inför. Kommittén pekar bl.a. på att det finns omotiverade skillnader mellan och inom regionerna i fråga om tillgång till viss vård och behandling. Enligt kommittén behöver hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen uppfyllas bättre än i dag och efterlevnaden av patientlagen (2014:821) stärkas. Kommittén konstaterar att frågan om patienters utkrävbara rätt till vård och behandling har avfärdats i flera tidigare statliga utredningar (bl.a. SOU 1997:154 och SOU 2008:127), bl.a. utifrån svårigheterna att rättsligt precisera vårdens innehåll. Kommittén är dock enig om att det krävs ytterligare insatser som kompletterar och understödjer hälso- och sjukvårdslagstiftningens intentioner för att befintliga bestämmelser ska få genomslag i praktiken och komma till nytta för patienter. Vårdansvarskommittén bedömer att det är möjligt att förändra ansvarsfördelningen mellan regionerna och staten på andra sätt än genom att överföra huvudmannskapet till staten. Ett sådant sätt kan, enligt regeringen, vara att ta fram vägledande respektive reglerade principer.

Regeringen anser att det är angeläget att minimera sådana omotiverade regionala skillnader som finns i vårdutbud och som uppstår till följd av att huvudmännen gör olika tolkningar av sina skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det behöver därför tydligare anges vilken tillgång till hälso- och sjukvård som kommuner och regioner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården ska tillhandahålla och därmed vilken vård man som invånare ska kunna förvänta sig. Sådan tydlighet och nationell enhetlighet bör ske genom att det tas fram nationella principer för exempelvis tillgänglighet och öppettider till olika former av vård. Principerna kan t.ex. ange att det ska finnas en maximal gräns för restider till akut- och primärvård och väntetider inom ambulanssjukvård eller för besked om insatser i hemmet. Eftersom det saknas entydiga definitioner av vårdnivåer, exempelvis när det gäller vilken typ av vård och vilka medicinska funktioner en mottagning ska ha kapacitet att erbjuda för att den ska anses vara en akutmottagning, bör principerna också utgöras av definitioner av olika vårdnivåer och vilket vårdutbud som ska tillhandahållas där. Eftersom principerna kan innebära inskränkningar för bl.a. organisationen av hälso- och sjukvården ska det, med utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen, vid behov lämnas nödvändiga författningsförslag. Principerna bör, i det fall de regleras i lag, även preciseras genom föreskrifter på lägre nivå än lag, så att

det blir tydligt vad som gäller. Det skapar också en mer flexibel reglering som kan ändras över tid och hållas aktuell. Det blir upp till utredaren att antingen själv föreslå preciseringar av de nationella principerna eller lämna förslag om att uppdra åt en nationell aktör att göra detta. Syftet med att definiera sådana nationella principer är att säkerställa att varje invånare får en likvärdig och tillgänglig hälso- och sjukvård, oavsett var man bor eller vilka sjukvårdsbehov som kan uppstå. De nationella principerna kan även utgöra ett viktigt underlag för regional, lokal och nationell planering, bl.a. för sjukhusens lokalisering.

Utredaren ska därför

- analysera och kartlägga hur andra jämförbara länder arbetar för att uppnå en jämlik tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet,
- redogöra för förekomsten av nationella principer för hälso- och sjukvårdsutbud i jämförbara länder och analysera om dessa länder uppnår en högre grad av jämlik tillgång till vård i hela landet,
- analysera och föreslå vägledande respektive reglerade nationella principer för utbudet av kommunal och regional hälso- och sjukvård för att minimera omotiverade skillnader mellan huvudmännen,
- analysera och redogöra för fördelar och nackdelar med vägledande respektive reglerade nationella principer för utbudet av kommunal och regional hälso- och sjukvård,
- analysera behovet av att principerna tar höjd för kompensatoriska åtgärder i form av exempelvis tillgång till ambulans eller andra transporter för att säkerställa utbud i glesbygd,
- analysera och föreslå hur de nationella principerna kan regleras så att de hålls uppdaterade över tid, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att föreslå statliga åtgärder vid bristande uppfyllelse av nationella principer

Om nationella principer för utbud av hälso- och sjukvård införs aktualiseras frågan om statens ansvar i de situationer där huvudmännen inte uppfyller dessa, eller där huvudmännen fattar beslut som innebär att principerna inte längre nås. Det kan exempelvis avse beslut om förändrad sjukhusstruktur, nedläggning av sjukhus och vårdinrättningar eller begränsade öppettider. I dag saknas verktyg för staten att agera i sådana situationer, vilket riskerar att försvaga genomslaget och försvåra uppföljningen av likvärdig vård i hela

landet. Problematiken med bristande uppföljning och konsekvenser för huvudmän som inte uppfyller regelverken lyfts också fram av Vårdansvarskommittén, som föreslår att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och för att stärka patientens ställning.

Mot denna bakgrund finns behov av att analysera och föreslå vilka åtgärder staten bör ha möjlighet att vidta när de föreslagna nationella principerna inte uppnås.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå hur uppföljning av de nationella principerna bör ske,
- analysera och föreslå vilka åtgärder som staten bör kunna vidta om huvudmännen inte uppfyller de nationella principerna, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att föreslå statliga åtgärder vid bristande uppfyllelse av vårdgarantin

Vårdgarantin som regleras i 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen anger att regionen ska erbjuda de enskilda som omfattas av regionens ansvar vård och behandling inom vissa tidsgränser. Vårdgarantin utgör därmed ett exempel på en nationell princip som huvudmännen är skyldiga att uppfylla. Den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen är utformad så att den innebär en skyldighet för regionerna att tillhandahålla vård, snarare än en rättighet för patienten att få vård. Detta begränsar i sin tur patienternas handlingsutrymme i det fall regionen inte uppfyller sina skyldigheter. Efterlevnaden av lagen följs upp bl.a. genom tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Sedan vårdgarantin infördes har den inte uppfyllts i tillräcklig utsträckning. Regeringen har sedan tidigare identifierat ett behov av att stärka vårdgarantin och gav därför en utredare i uppdrag att föreslå en ny och stärkt vårdgaranti med större fokus på patientens behov. I uppdraget ingick att lämna förslag på ekonomiska sanktioner eller andra lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten stegvis ska vidta mot huvudmännen i de fall när den lagstadgade vårdgarantin och patientlagen inte följs, utan att det medför kostnader för patienten.

Utredaren redovisade den 17 juni 2026 slutbetänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38). I betänkandet föreslås att en informationsgaranti ska införas, som en del i en stärkt vårdgaranti. Patienten ska få viss information om sin vård inom två specifika tidsgränser, tre respektive tio arbetsdagar, från det att remissen har mottagits. I betänkandet föreslås även IVO ska få förelägga en vårdgivare, eller en region i egenskap av huvudman, som inte fullgör den föreslagna informationsgarantin att avhjälpa bristen. Ett beslut om föreläggande föreslås få förenas med vite. Förslagen om tillsyn syftar till att stärka patientsäkerheten och patientens rättigheter.

Utredaren lämnar inte några förslag om ekonomiska påföljder för regioner som inte uppfyller vårdgarantins tidsgränser för medicinsk bedömning eller behandling. Som skäl anges bl.a. att tidsgränserna inte är kopplade till patientsäkerhet och därmed inte är föremål för IVO:s tillsyn. Utredaren konstaterar också att möjligheterna att koppla ekonomiska påföljder till regionernas uppfyllnadgrad av behandlingsgarantin försvåras av bristen på tillförlitlig statistik över hur länge enskilda patienter har väntat på vård.

Regeringen har vidtagit åtgärder som kommer att stärka tillgången till sådan information, bl.a. inom ramen för lagrådsremissen Nytt regelverk för hälsodataregister. En viktig del i detta är att den utökade uppgiftsinsamlingen till patientregistret ska ge förutsättningar att samla in relevanta uppgifter om vårdköer och väntetider på individnivå. Därmed finns det bättre möjligheter att få information om hur länge enskilda patienter har fått vänta på vård, vilket stärker underlaget för uppföljning av regionernas ansvar och eventuella åtgärder vid bristande uppfyllelse av vårdgarantin.

Regeringen ser positivt på förslag som stärker patienternas rättigheter att få vård i tid. Förslagen går också i linje med Vårdansvarskommitténs förslag om att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och för att stärka patientens ställning, inklusive att överväga att införa ekonomiska påföljder för huvudmän som inte följer reglerna. Samtidigt ser regeringen behov av fler åtgärder för att ytterligare stärka vårdgarantin.

Utredaren ska därför

- analysera förutsättningarna att stärka och tydliggöra patientens rätt till vård i tid med nuvarande hälso- och sjukvårdslag som är en skyldighetslag respektive om den hade varit rättighetsbaserad,
- analysera och föreslå ytterligare åtgärder, inklusive sådana som har ekonomiska konsekvenser, för regioner som inte uppfyller vårdgarantins, inklusive behandlingsgarantins, tidsgränser, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redovisa konsekvenserna av sina förslag i enlighet med förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar. Utredaren ska beakta ett barnrättsperspektiv och ett funktionshindersperspektiv. Därutöver ska utredaren särskilt redogöra för eventuella konsekvenser för kommuner och regioner, inklusive påverkan på regionernas och kommunernas planeringsförutsättningar, kostnader, potentiella undanträngningseffekter och påverkan på vårdens kvalitet och personalförsörjning. Utredaren ska även redogöra för förslagets konsekvenser för den kommunala självstyrelsen, för patienterna och för berörda myndigheter samt för konsekvenserna ur ett jämställdhetsperspektiv. Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet i vardagen är nära kopplad till dess förmåga att fungera vid kris, höjd beredskap och ytterst krig. Utredaren ska därför ha ett beredskapsperspektiv och beakta konsekvenser för beredskapen i de förslag som lämnas.

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 analyserna bör kvantifieras i den mån och i de delar det är möjligt.

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). Utredaren ska särskilt redovisa hur förslagen kan påverka den administrativa bördan och de administrativa kostnaderna inom hälso- och sjukvården, inklusive var inom hälso- och sjukvården som dessa kan uppstå. I enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen ska utredaren beakta

proportionalitetsprincipen i samband med överväganden om inskränkningar i den kommunala självstyrelsen och redogöra för sina bedömningar i detta avseende.

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, Sveriges Kommuner och Regioner, Samverkansgruppen för svensk cancervård, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för civilt försvar, Myndigheten för vård och omsorgsanalys, Folkhälsomyndigheten, Försvarsmakten och andra berörda myndigheter och aktörer, såsom professionsföreningar, privata vårdgivare och patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som bedrivs av andra statliga utredningar och på berörda myndigheter, inklusive sådant arbete som berör hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, beredskap och patientsäkerhet, inbegripet det arbete som genomförs för att utveckla insatserna för psykisk hälsa och suicidprevention.

Utredaren ska biträdas av en parlamentariskt sammansatt referensgrupp.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 februari 2028.

(Socialdepartementet)