

Avdelningen för utveckling av hälso- och
sjukvården på systemnivå
Richard Forsén
Richard.forsen@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande - Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

Socialdepartementets dnr. S2025/01127

Sammanfattning

Socialstyrelsen har tagit ställning till de av kommitténs förslag som rör myndighetens ansvarsområden. Socialstyrelsen vill i sammanhanget lyfta att det finns områden som inte berörts av utredningen där Socialstyrelsen ser ett starkt behov av ett starkare statligt ansvar. Ett sådant område är behovet av en nationell fristående blod- och plasmaorganisation, något som Socialstyrelsen nyligen lyft ur ett beredskaps-, jämlikhets- och förmågeökningsperspektiv i en rapport.¹

Socialstyrelsen tillstyrker:

- förslaget att en utredning bör tillsättas för att se över hur statens ansvar för läkemedel, särskilt finansieringen och styrningen, kan utökas och stärkas, samt att regeringen på kort sikt bör vidta åtgärder för att säkerställa en jämlik tillgång till vissa särskilda läkemedelsbehandlingar (Se 3.4.3)
- förslaget att staten bör ta ett utökat ansvar för screening, samt att en utredning bör tillsättas med uppdrag att närmare utreda formerna för detta. (Se 3.4.5)
- förslaget att statens ansvar för den rättspsykiatriska vården bör stärkas, var staten som ett första steg bör ta finansieringsansvaret för den rättspsykiatriska vården genom att lämna ersättning till regionerna för de patienter som vårdas i den rättspsykiatriska vården, samt att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att lämna

¹ Socialstyrelsen 2025, [Förutsättningar för ökad insamling av plasma som råvara för läkemedelsframställning](#).

förslag på hur statens systemansvar och befogenheter samt styrning av rättspsykiatrisk vård framöver kan utvecklas. (Se 3.4.6)

- förslaget att riktade statsbidrag endast bör användas i undantagsfall, samt att det bör fastställas tydligare kriterier för när riktade statsbidrag får användas. (Se 3.5)
- förslaget att den statliga styrningen bör renodlas mot normering och antalet styrformer begränsas, samt att det bör tillsättas en utredning om hur och på vilka områden detta ska genomföras. (Se 3.5)

Socialstyrelsen lämnar vidare vissa synpunkter på:

- förslaget att staten bör ta ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, samt att regeringen bör se över de närmare formerna för detta. (Se 3.4.2)
- förslaget att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och för att stärka patientens ställning, samt att 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. (Se 3.5)

Socialstyrelsen lämnar också kommentarer om vissa för myndigheten relevanta bedömningar. Socialstyrelsen:

- delar bedömningen att det är angeläget att regeringen bereder vidare tidigare förslag om luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter. (Se 3.4.7)

3.4.2 Kompetensförsörjning

Socialstyrelsen har svårt att ta ställning till kommitténs förslag då det är oklart vad ett utökat ansvar innebär i detta fall. Socialstyrelsen ställer sig dock positiv till att staten har en tydlig utvecklande och stödjande roll i styrningen av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Samtidigt anser Socialstyrelsen att det är angeläget att ett eventuellt ökat statligt ansvar är ändamålsenligt utifrån rådande ansvarsfördelning mellan staten och kommun/region samt beaktar i vilka delar staten har möjlighet att bidra för att lösa utmaningarna inom kompetensförsörjningsområdet.

Redan idag bedriver Socialstyrelsen flera arbeten som syftar till att stödja huvudmännen i frågor om personalförsörjning, exempelvis inom ramen för det Nationella planeringsstödet (NPS), det Nationella vårdkompetensrådet, utvärdering av universitetssjukvården inom ramen för ALF-avtalet, samt uppdraget att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och

vårdkapaciteten på regional och nationell nivå.² Socialstyrelsen genomför också arbeten för att pröva metoder för att arbeta med lärande för ett mer effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv, något som skulle kunna bli en del av ett utökat ansvar.³

Socialstyrelsen delar den komplexa problembild som kommittén beskriver inom kompetensförsörjningsområdet. Socialstyrelsen delar också bilden att eventuella insatser inom kompetensförsörjningsområdet behöver en bred förankring hos de berörda aktörerna inom hälso- och sjukvårdssystemet. Socialstyrelsen ser dock svårigheter med exempelvis en alltför detaljerad planering av tjänster på statlig nivå, vad gäller exempelvis anpassningen till lokala förutsättningar.

Socialstyrelsen vill betona vikten av att sjukvårdshuvudmännen fortsatt ansvarar för den faktiska, volymmässiga dimensioneringen av utbildnings- och VFU-platser. Som en del av detta har Socialstyrelsen ställt sig positiv till flertalet av de förslag som presenterades i betänkandet Samordnat arbete för fler platser för verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen.⁴

3.4.3 Läkemedel

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen föreslår att en sådan utredning, i den mån det finns skäl för det, också tar hänsyn till beredskapen gällande läkemedel till särskilt utsatta grupper, i syfte att säkerställa tillgången till läkemedel till exempelvis kroniskt sjuka och personer med sällsynta hälsotillstånd i händelse av kris eller krig.

3.4.5 Screening

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen ställer sig positiv till ett utökat statligt ansvar för screening och vill lyfta fram potentiella vinster med en centralisering av vissa delar av screeningverksamheten. En centralisering bedöms som en nyckelfaktor för att effektivisera programmen och därmed minska omotiverade skillnader mellan regioner i hur screening erbjuds och genomförs. En möjlig förbättring är nationella kallelsekanslier som möjliggör regiongemensam samordning. Ett annat exempel på framgångsrik centralisering är

² S2024/01058.

³ Socialstyrelsen 2025, "[Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv: Ett nationellt lärandesystem för att införa en patient- och personalcentrerad planering](#)".

⁴ SOU 2024:9.

nyföddhetsscreeningen (det så kallade PKU-provet), som har möjliggjort snabba och effektiva implementeringar av nya metoder och analyser.

Socialstyrelsen delar samtidigt kommitténs bedömning att ett ökat statligt ansvar är förenat med flera utmaningar. Utredningen som kommittén föreslår tillsätts med uppdrag att närmare utreda formerna för ett ökat statligt ansvar på screeningområdet bör därför ta fram ett mer konkret förslag om hur ett ökat statligt ansvar kan bidra till att minska omotiverad regional ojämlikhet vad gäller de resurser som läggs på genomförande av nationell screening, samt skillnader i genomförande av nationella screeningprogram.

Utredningen bör omfatta påverkan på vårdbehov, laborariekapacitet, samt gränsdragning mellan screening och den kliniska diagnostiken. Det är särskilt angeläget att screeningen inte tränger undan resurser avsedda för mer prioriterade åtgärder. Myndigheten delar kommitténs bedömning att statligt övertagande av screeningansvar kan innebära risker om hälso- och sjukvårdssystemet inte beaktas som helhet.

En utredning behöver också utreda det nationella screeningrådets mandat och funktion. Eventuella effekter på ansvar och rollerna för Regionala cancercentrum (RCC) kan också behöva beaktas.

Vid en centralisering krävs dock en långsiktig plan för resurser och fortsatt utveckling för att bättre kunna implementera kommande förändringar av screeningprogrammen. Myndigheten betonar att även screeningprogram som inte berör cancer, exempelvis nyföddhetsscreening, bör ingå som utgångspunkt i en eventuell utredning, så att förslagen blir relevanta för både nuvarande och potentiellt framtida screeningprogram.

3.4.6 Rättspsykiatrisk vård

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget.

Socialstyrelsen instämmer i kommitténs beskrivning av de problem och utmaningar som den rättspsykiatriska vården innebär för regionerna.

Kommittén framför att en lämplig finansierings- och ersättningsmodell kan vara att staten betalar ut ersättning till regionerna enligt ett schablonbelopp per dömd patient och utifrån säkerhetsklass. Socialstyrelsen instämmer i kommitténs bedömning att utformningen av en sådan finansierings- och ersättningsmodell kan medföra risker ur ett patientperspektiv, såsom risken att en patient av ekonomiska skäl placeras på en högre säkerhetsklass än vad som är motiverat av säkerhetsskäl.

Vid ett ökat statligt finansieringsansvar för patienter som vårdas i den rättspsykiatriska vården anser Socialstyrelsen att det är angeläget att det är tydligt för vilka patienter som staten ska lämna ersättning till regionerna. En sådan fråga kunde exempelvis vara om ersättningen ska inkludera patienter

som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) men är placerade på en rättspsykiatrisk avdelning, respektive patienter som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) men är placerade inom allmänpsykiatri.

Även ett ökat statligt systemansvar riskerar att föra med sig utmaningar, exempelvis vid inkompatibla journalsystem, vilka riskerar leda till att information som är viktig för patienternas vård tappas bort.

Som del av en eventuell utredning av ett ökat statligt systemansvar efterfrågar Socialstyrelsen också en analys av organisationen av den rättspsykiatriska öppenvården. Idag kan organisationen av denna se väldigt olika ut runtom i landet, var vården kan ges i vanlig vuxenpsykiatrisk öppenvård, via den rättspsykiatriska heldygnsvården, eller på specialiserade rättspsykiatriska mottagningar. En viktig fråga blir således om det statliga ansvaret enbart ska omfatta heldygnsvården, och hur i så fall övergångar mellan vårdnivåer ska hanteras på ett smidigt sätt. Även effekter på den idag lilla men viktiga gruppen minderåriga brottslingar som är dömda till rättspsykiatrisk vård skulle behöva utredas, såsom frågor om skolplikt, samt behov av personalkompetens inom utvecklingspsykologi och ungdomspsykiatri.

3.4.7 Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Socialstyrelsen delar kommitténs bedömning.

Med begreppet ”luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter” verkar kommittén främst avse civila ambulanshelikoptrar och ambulansflyg. I enlighet med rapporter från både Socialstyrelsen och SKR kan begreppet även omfatta sjuktransporter med Sjöfartsverkets SAR-helikoptrar, Försvarmaktens helikoptrar och flygplan, samt Svenska nationella ambulansflyget.^{5 6} Definitionen har betydelse för vad som omfattas av eventuella förslag om statens ansvar och styrning.

Utöver de utredningar som nämns i betänkandet och de som nämns ovan, lämnade Beredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap flera förslag på området, bland annat att det vore olyckligt att bryta ut ansvaret för sjuktransporter med ett visst transportmedel och göra det till en statlig angelägenhet.⁷

Sammantaget konstaterar Socialstyrelsen att det tycks finnas samsyn kring vikten av ökad nationell samordning utifrån såväl normalläge som i händelse av kris eller krig. Socialstyrelsen konstaterar också att det finns många,

⁵ SKR, Vård på vingar.

⁶ Socialstyrelsen 2025, [Sjuktransporter i kris och krig](#).

⁷ SOU 2022:6.

ibland motsägelsefulla, styrsignaler om hur nationell samordning ska åstadkommas, och huruvida statligt ansvar/styrning kan vara en lämplig lösning.

Mot denna bakgrund delar Socialstyrelsen kommitténs bedömning att redan framlagda förslag inom området från Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten bereds vidare, exempelvis inom ramen för en ny utredning såsom nämns av kommittén på s. 129. En sådan utredning bör omfatta all luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter där frågor om bland annat ansvarsförhållanden, ledning/dirigering och resursförsörjning adresseras. Syftet med en sådan utredning bör vara att komma med förslag hur detta kan organiseras i fredstid såväl som i händelse av kris, höjd beredskap eller krig. Utredningen bör också omfatta en framtida roll och funktion för Svenska nationella ambulansflyget.⁸

3.5 Kommitténs bedömningar och förslag om stärkt och förbättrad statlig styrning

Socialstyrelsen tillstyrker kommitténs förslag med avseende på användningen av riktade statsbidrag och en renodlad statlig styrning mot normering tillsammans med en begränsning av antalet styrformer.

Socialstyrelsen har dock svårt att ta ställning till förslaget som rör ökade statliga åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och för att stärka patienternas ställning. Kommittén tar inte tydligt ställning till om ett sådant förslag skulle ha tillräckligt omfattande konsekvenser för den kommunala självstyrelsen för att kräva en grundlagsändring (s. 147–148).

Socialstyrelsen anser att det vid utformningen av statsbidrag krävs en avvägning och anpassning utifrån sjukvårdshuvudmännens förutsättningar och behov. Socialstyrelsens anser också att det är angeläget att statsbidragens utformning inte är allt för detaljerade. Det riskerar att försvåra för regioner och kommuner och bli alltför administrativt tunga att hantera.

En eventuell utredning om statlig styrning behöver också beakta i vilka sammanhang som normering är ändamålsenlig samt beakta den utveckling som pågår med ökad statlig samordning och andra statliga stöd inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Som del av arbetet för att åstadkomma en samordnad styrning finns regeringens och SKR:s avsiktsförklaring om en gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården. En gemensam kunskapsstyrning bidrar till en god hälsa i

⁸ Socialstyrelsen 2025, [Sjuktransporter i kris och krig](#), s.51.

befolkningen genom en god vård som är kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

Beslut om detta yttrande har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Mattias Fredricson, Natalia Borg, Zara Warglo, Thomas Lindén, Taha Alexandersson, Pär Ödman och enhetschefen Lena Hellberg deltagit. Utredaren Richard Forsén har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg

Richard Forsén