

Ert diarienummer: S2025/01127

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se

Handläggare:
Conny Allaskog

Kopia till:
s.sl@regeringskansliet.se

NSPH:s yttrande över betänkandet *Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)*

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) är en organisation som samlar patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Nätverket har idag 14 medlemsorganisationer. Dessa organisationer är RFHL, RSMH, Riksförbundet Attention, Sveriges Fontänhus, Riksförbundet Balans, Schizofreniförbundet, Frisk & Fri, SPES, SHEDO, Suicide Zero, Svenska OCD-förbundet, ÅSS, FMN och Spelberoendes Riksförbund.

Vi ser patienter, brukare och anhöriga som en oundgänglig resurs genom deras unika kunskap och anser att deras perspektiv och erfarenheter bör ha ett större inflytande över beslut och insatser som berör dem både på individ- och systemnivå.

Övergripande kommentar

Regeringen beslutade den 1 juni 2023 att tillkalla en parlamentariskt sammansatt kommitté för att ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Kommitténs uppdrag har varit att analysera och belysa för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvårdssystemet. Uppdraget har inte omfattat den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och det har inte ingått i uppdraget att lämna författningsförslag (dir. 2023:73).

Kommittén arbetade under namnet Vårdansvarskommittén. NSPH har genom NSPH:s ordförande Conny Allaskog ingått som expert sedan expertgruppen förordnades den 16 november 2023.

I det följande utvecklar vi NSPH:s synpunkter på de områden i betänkandet som är av särskild vikt för våra målgrupper.

NSPH:s synpunkter på områden som presenteras i betänkandet

3.1 Kommitténs bedömning av ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

Kommitténs bedömning: *Svensk hälso- och sjukvård har god medicinsk kvalitet och står sig väl på många sätt i internationella jämförelser. Samtidigt finns det förbättringspotential kring hälso- och sjukvårdens måluppfyllelse, bland annat gällande tillgänglighet och*



geografisk jämlikhet i utbud av vård och behandling. Kommittén har utifrån flera aspekter analyserat hur ett statligt huvudmannaskap skulle påverka hälso- och sjukvården. Några av de aspekter som har undersökts är jämlikhet, tillgänglighet, effektivitet, kompetensförsörjning, finansiering och innovationsförmåga. Kommitténs analyser visar att det finns tänkbara för- och nackdelar både med att behålla nuvarande huvudmannaskaps och tillhandahållaransvar hos regionerna och att införa ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. En entydig slutsats med säkra kausala samband går inte att dra utifrån underlag eller tidigare erfarenheter. Kommittén bedömer att en huvudmannaskapsförändring kan innebära både risker och möjligheter. En så omfattande och genomgripande förändring finns det inte ett brett parlamentariskt stöd för.

NSPH tillstyrker kommitténs bedömning om att det inte går att komma fram till en entydig slutsats med säkra kausala samband utifrån underlag eller tidigare erfarenheter. NSPH vill i sammanhanget poängtera att erfarenheterna från Norge och Danmark inte ger tydliga fingervisningar på att vårdutvecklingen i dessa länder i sig kan kopplas till de reformer som genomförts i länderna.¹ Det bör också poängteras att Danmark och Norge har mer centraliserade hälso- och sjukvårdssystem än Sverige samtidigt som de delvis har liknande utmaningar med jämlikhet som Sverige har. Varken den geografiska eller sociala jämlikheten förfaller ha påverkats av de reformer som genomförts.

NSPH anser också, i likhet med kommitténs bedömning att en huvudmannaskapsreform skulle bli omfattande, kostsam och tidskrävande. NSPH anser också att en sådan reform riskerar att tränga undan annat utvecklings- och reformarbete.

NSPH anser vidare att ett grundläggande problem med ett statligt huvudmannaskap är att många av de gränssnitt som finns idag mellan region och kommun hade funnits kvar, även vid byte av huvudman då det blivit ett nytt gränssnitt mellan stat och kommun. I sammanhanget kan det nämnas att även om samverkan i vissa fall brister idag så finns det upparbetade rutiner för samverkan mellan region och kommun. Vid en förändring av huvudmannaskap hade dessa rutiner och också upparbetade relationer behövt göras om och tas fram på nytt.

3.2 Kommitténs bedömning av ett delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

***Kommitténs bedömning:** Kommitténs analyser visar att det finns flera svårigheter och risker med att dela upp tillhandahållaransvaret för hälso- och sjukvårdssystemets olika delar mellan staten och regionerna.*

Om staten skulle bli huvudman för exempelvis den specialiserade hälso- och sjukvården eller primärvården skulle detta i praktiken innebära komplexa gränsdragningar gentemot andra delar av hälso- och sjukvården som regionerna är fortsatt huvudmän för. Dels för att hälso- och sjukvården i praktiken är integrerad och ömsesidigt beroende, dels för att hälso- och sjukvårdsstrukturen ser olika ut i olika regioner.

I ett hälso- och sjukvårdssystem med tre huvudmän finns risk för nya samverkansutmaningar och gränsdragningar som inte skulle medföra positiva effekter för

¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2024), *Strukturreformer i Norden – Analys av hälso- och sjukvårdssystemen i Norge, Danmark och Finland*, PM, 2024:4, Sveriges Kommuner och Regioner (2025), *Utblick Norge – En belysning av den norska sjukhusreformen 2002*.



patienterna. Kommittén avråder därför från ett delvis statligt huvudmannaskaps med innebörden att dela tillhandahållaransvaret för hälso- och sjukvården mellan kommunerna, regionerna och staten.

NSPH tillstyrker kommitténs bedömning om att avråda från ett delvis statligt huvudmannaskap och delar den analys som kommittén presenterar om att ett sådant scenario med tre huvudmän skulle kunna innebära samverkansutmaningar. Utifrån vår erfarenhet och de många erfarenheter som finns bland patienter-, brukare och anhöriga råder det redan idag stora samverkansutmaningar mellan regioner och kommuner. Att då skapa ett system med ytterligare en huvudman skulle riskera att förvärra dessa samverkansutmaningar ytterligare.

NSPH anser vidare att det vårdssystem som redan byggts upp med flera huvudmän i form av regioner och kommuner är för många patienter-, brukare och anhöriga ett komplext system att förstå och navigera i. Ytterligare en huvudman kan även i detta hänseende försvåra en redan svår situation.

3.4.2 Kompetensförsörjning

Kommitténs bedömning: *Kompetensförsörjning av både dagens och framtidens hälso- och sjukvård är en av de största hållbarhetsutmaningarna för hälso- och sjukvårdssystemet. I dag ansvarar varje region för att tillhandahålla utbildningsplatser utifrån egna snarare än gemensamma nationella behov, vilket inte bidrar till ett effektivt system. Kommittén ser därför behov av en ökad nationell samordning och dimensionering i utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal där varje huvudman tydligare behöver bidra till det samlade nationella behovet av hälso- och sjukvårdspersonal.*

Frågan om kompetensförsörjning är komplex och så också problembilden. Det betyder att det inte finns en enkel åtgärd eller lösning att pröva. Mot bakgrund av kompetensförsörjningens vikt för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem måste frågan prioriteras, pågående utvecklingsarbeten utvärderas och föreslagna insatser som har bred förankring hos hälso- och sjukvårdsaktörerna genomföras. Vårdpersonalens arbetsmiljö spelar en stor roll i fråga om rekrytering. Arbetsmiljön måste förbättras.

Kommitténs förslag: *Staten bör ta ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Regeringen bör se över de närmare formerna för detta.*

NSPH delar kommitténs bedömning om att kompetensförsörjning i både dagens och framtidens hälso- och sjukvård är en av de största hållbarhetsutmaningarna för hälso- och sjukvårdssystemet.

Inom det psykiatriska området är utmaningarna kring kompetensförsörjning stora. Dessa utmaningar gör sig gällande i såväl rekrytering av personal som i att få personalen att stanna kvar. I en förlängning leder det till att verksamheter inom psykiatri blir svåra att bemanna eller rent av driva, exempel på det är heldygnsvårdsverksamheter som ofta läggs ned helt eller tillfälligt i brist på nödvändig personal. Vi ser också att dessa utmaningar drabbar patienterna i form av utebliven vård eller att kontinuiteten brister. Utmaningarna kring kompetensförsörjning leder också till ojämlikheter i vårdutbud då regioner och orter som enklare kan rekrytera personal ofta också kan erbjuda en större mångfald i vårdutbudet vilket också riskerar att drabba patienter som bor på orter som har större utmaningar i kompetensförsörjningen.



NSPH delar kommitténs bedömning att frågan om kompetensförsörjning är komplex och så också problembilden. Kompetensförsörjningsfrågan behöver således adresseras från flera olika perspektiv, där både utbildningsperspektiv och arbetsmiljöperspektiv beaktas.

NSPH tillstyrker därav kommitténs förslag om att staten bör ta ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och att regeringen bör se över de närmare formerna för detta.

3.4.6 Rättspsykiatrisk vård

Kommitténs bedömning: Rättspsykiatrisk vård är en straffrättslig påföljd och frihetsberövande och andra tvångsåtgärder inom den rättspsykiatriska vården motiveras av såväl vårdbehov som samhällsskydd.

Den rättspsykiatriska vårdens särskilda karaktär i detta avseende motiverar enligt kommitténs bedömning att staten tar ett större ansvar för såväl finansiering av vården som vårdens kvalitet och innehåll. Inriktningen framåt bör vara att staten ansvarar för att finansiera hela eller delar av den rättspsykiatriska vården, vilket måste kombineras med tydliga krav på vårdens kvalitet och innehåll. Regionerna bör dock fortsatt ha tillhandahållaransvaret för den rättspsykiatriska vården.

Kommitténs förslag: Statens ansvar för den rättspsykiatriska vården bör stärkas. Som ett första steg bör staten ta finansieringsansvaret för den rättspsykiatriska vården genom att lämna ersättning till regionerna för de patienter som vårdas i den rättspsykiatriska vården. Regeringen bör även tillsätta en utredning med uppgift att lämna förslag på hur statens systemansvar och befogenheter samt styrning av rättspsykiatrisk vård framöver kan utvecklas i syfte att stärka vårdens kvalitet och innehåll.

NSPH tillstyrker kommitténs bedömning och anser att det skulle kunna vara positivt att staten har ett tydligare finansieringsansvar på vissa områden, ett sådant område är det rättspsykiatriska området. Ett område där regionerna idag har ett stort ansvar som är växande², samtidigt som det är svårt för regionerna att på förhand planera verksamheten och dess storlek då detta styrs av andra faktorer såsom vilka som döms och hur många som döms till rättspsykiatrisk vård. Rättspsykiatrisk vård är också en förhållandevis dyr vårdform. Regionerna behöver därför anpassa sin verksamhet utifrån detta vilket i sin tur kan spilla över på regionernas möjlighet att bedriva annan nödvändig vård vilket kan ge undanträngningseffekter, samtidigt som det riskerar att försämra den vård som bedrivs inom rättspsykiatrin. NSPH anser utifrån detta att staten inom detta område behöver ta ett större ansvar för rättspsykiatrins finansiering.

NSPH anser också, i likhet med kommitténs bedömning, att regionen ska fortsätta inneha tillhandahållaransvaret för den rättspsykiatriska vården.

NSPH delar också kommitténs bedömning att rättspsykiatrin är ett område där innehållet i vården och kvalitén behöver stärkas och vi är på detta område eniga med kommitténs slutsatser. NSPH vill också poängtera att vården inom rättspsykiatrin ofta är mycket lång och därav är det av särskild vikt att den rättspsykiatriska vården är en evidensbaserad och

² Sveriges Kommuner och Regioner (2024), *Psykiatrin i siffror, Kartläggning av rättspsykiatrin 2023*, s. 4.



rättssäker vård där följsamhet till nationella riktlinjer för olika tillstånd ökar, och där meningsfulla aktiviteter och anpassade behandlingar för olika tillstånd erbjuds.

NSPH delar också kommitténs bild av att utslussningen ofta är problematiskt utifrån nuläget där olika samverkansproblem mellan region och kommun, samt bristande tillgång till sociala stödinsatser såsom anpassat boende, förlänger utslussningsprocessen för den enskilde. Ett arbete för att utveckla samordningen mellan regionen och kommunen vid utslussning är därför viktigt för att utveckla rättspsykiatri och dess möjligheter för den enskilde att bli resocialiserad i samhället.

Avslutande kommentarer

Utifrån NSPH:s perspektiv står vården inför många och stora framtidsutmaningar. Utmaningar såsom kompetensbrist, ojämlik vård och en bristande tillgänglighet där det finns stor förbättringspotential, inte minst på vårt område avseende vården och insatserna vid psykisk ohälsa. NSPH anser dock inte att svaret och lösningarna på utmaningarna i sig är ett helt eller delvis förstatligande av hälso- och sjukvården. Samtidigt anser NSPH att delar av vården kan behöva en tydligare styrning och nationell samordning för att tydliggöra och skapa förutsättningar för en mer jämlik vård, något som kan åstadkommas även utan ett förändrat huvudmannaskap.

I kommitténs uppdrag har inte den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården ingått. NSPH anser att väldigt många avgörande gränssnitt i dagsläget sker mellan den regionala vården och den kommunala vården och att det ofta är helt avgörande för den enskilde hur olika övergångar och samverkan mellan dessa nivåer fungerar. Från våra erfarenheter inom NSPH vet vi att de här delarna ofta brister. Personer som får stöd både från regionen och kommunen har rätt till en Samordnad Individuell Plan (SIP). Denna rättighet är reglerad i både Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL). Trots detta ser vi att SIP ofta inte fungerar som det är tänkt. Utifrån våra erfarenheter brister det ofta både avseende informationen om SIP, genomförande av planen, och uppföljningen³. Dessa brister tyder på att samverkan mellan olika aktörer är svårt. Från NSPH:s håll menar vi att arbete för att utveckla samverkan mellan region och kommun, som SIP är ett exempel på, är viktigt för att skapa en fungerande och sammanhållen vård framöver.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH

Conny Allaskog
Ordförande NSPH

³ NSPH Skåne (2023), *Rapport avseende brukarundersökning genomförd kring Samordnad Individuell Plan (SIP) för vuxna 2021-2023*