

REMISSVAR
2025-09-30

Svenska Läkaresällskapet
Box 738
101 35 Stockholm

maria.berg@sls.se

Remissvar:

Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62), betänkande från
Vårdansvarskommittén

Styrs sjukvården i Sverige? Alltså den patientnära, första linjens sjukvård. Vem styr den i så fall? Vad menar vi med styrning av vården?

Frågorna kan tyckas naiva och/eller provocerande, men är avsedda att leda till reflexion: i vilken utsträckning är utvecklingen av sjukvården i Sverige ett resultat av engagerade sjukvårdsarbeters verksamhetsnära långsiktiga utvecklingsarbete och hur mycket beror på styrsignaler och beslut i olika beslutsfattande instanser?

Sjukvården som helhet, betraktad uppifrån eller utifrån, ändras trögt och väldigt lite. Oavsett organisationsförändringar och inriktningsbeslut rör den sig likt en atlantångare på sin vårdocean. Lokalt kan små och stora initiativ skapa snabba och påtagliga förändringar men i stort påverkas riktningen mycket lite av centrala beslut, ju högre nivå desto mindre. Sambanden mellan politisk styrning och själva sjukvården är otydliga (vilket utredningen lyfter på sid 77, volym 1).

Att närma sig frågan om ansvar för hälso- och sjukvården på ett opolitiskt sätt är en mycket svår uppgift. Ansvar för vårdens styrning har alltid varit politiskt och föremål för skilda uppfattningar som i stort följt de politiska blockgränserna. Det är mot denna bakgrund SFAM betraktar Vårdansvarskommitténs arbete, och dess resultat.

SFAM bedömer att Vårdansvarskommitténs arbete är oantastligt välgjort, och tveklöst utfört av kompetenta experter inom sin respektive expertområden, men resultatet pekar inte tydligt i någon riktning.

De ”sex förbättringsmål för önskad förändring av hälso- och sjukvården” (vol 1, s 46) utredningen fastslår är mycket rimliga. I själva verket är de absoluta självklarheter vilket blir tydligt om man lägger in ett ”inte” i varje sats.

I betänkandet anges tänkbara för- och nackdelar med såväl nuvarande främst regionala huvudmannaskap som med ett helt statligt huvudmannaskap, och tänkbara risker och möjligheter med en huvudmannaskapsförändring. Utredningen gör egentligen ingen ansats att samlat ställa för- och nackdelar,

risker och möjligheter mot varandra till en enad konsekvensbedömning eller ställningstagande utan nöjer sig med att konstatera att det råder parlamentarisk oenighet. SFAM beklagar detta.

I utredningen framkommer parallellt många betydelsefulla insikter. I betänkandet avråds från delat, delvis statligt, huvudmannaskap utifrån förväntade samverkans- och gränsdragningsproblem. Sådana finns dock i hög grad redan idag, mellan specialiserad vård (sekundär- och tertiärvård) och primärvård, mellan regional och kommunal primärvård, och mellan regional sjukvård och annan kommunal verksamhet. Med samma logik underkänner man alltså dagens förhållanden med delat kommunal och regional styrning och ansvar, utan att närmare gå in på denna för mer och mest sjuka äldre så centrala problematik, eftersom denna inte ingick i uppdraget.

Vad gäller de områden som i betänkandet lyfts som möjliga för staten att ta ett utökat ansvar inom tillstyrker SFAM först och främst området kompetensförsörjning, i andra hand områdena läkemedel, vaccinationer och screening. Förslagen kring rättspsykiatrisk vård och luftburen ambulanssjukvård lämnar SFAM utan kommentar.

Kommittén lägger ett antal förslag om nya utredningar men lämnar kommunerna utanför vilket SFAM finner anmärkningsvärt med tanke på att ojämlikheten i det vårdansvar våra 290 kommuner utövar är stort och att en positiv samverkan mellan kommun och övrig sjukvård, statlig eller regional, är helt central för vårdens största utmaning, de sjuka äldre.

SFAM sympatiserar med ambitionen om ”stärkt och förbättrad” statlig styrning men bedömer inte att förslaget, utan förändringar i huvudmannaskap, egentligen har potential att förbättra situationen för Sveriges invånare och patienter, eller för sjukvårdens medarbetare. SFAM bedömer att det inom nuvarande politiska paradigm generellt finns en övertro på vad som kan åstadkommas genom ekonomiska styrsignaler och (ökad) kontroll.

Utredningen slår slutligen fast att ansvaret för sjukvården delas av staten, regionerna och kommunerna men att staten är ytterst ansvarig. Mot denna bakgrund ser SFAM behov av en ännu icke föreslagen utredning med frågeställningen: ”Varför misslyckas staten med att i de demokratiska styr- och beslutssystemen via regioner och kommun utveckla Sveriges samlade sjukvård i önskvärd riktning?”.

SFAM respekterar till fullo svårigheterna att med säkerhet säga vad konsekvenserna skulle bli av ett helt eller delvis förstatligande av sjukvården. Vi vet dock, med säkerhet, vad som föreligger idag; ett över 21 regioner och 290 kommuner splittrat och fragmenterat sjukvårdssystem med oacceptabla skillnader i tillgänglighet, utbud, säkerhet, kvalitet och villkor för såväl patienter som vårdgivare, osaklig praxisvariation, och en myndighetsliknande förhandlingspart utan demokratisk insyn eller möjlighet till ansvarsutkrävande, i form av Statens Kommuner och Regioner.

Vårdansvarskommittén berör något lite om att föra ner ansvar i organisationen. SFAM vill betona detta som en oerhört central del i en framtida fungerande sjukvård. Många av de förbättringar som skett i vården historiskt har bottnat i lokala initiativ som kommit att spridas regionalt och nationellt genom medarbetarengagemang. Trots att denna insikt berörs hemfaller utredning främst åt rekommendationer kring central styrning. Man lämnar inga tankar kring hur man kan ta sig an utmaningen att via ökat medansvar, ökad delaktighet och därmed höjd arbetsglädje hos vårdens arbetare skulle kunna mobilisera den kraft och det engagemang som den stora grupp människor, som gjort sitt yrkesval utifrån en önskan om att på ett positivt sätt kunna göra skillnad för andra människor, besitter.



Svensk förening för allmänmedicin

Sammanfattningsvis anser SFAM att utredningen innehåller mycket allmän klokskap från många kloka sakkunniga. Detta leder till ett antal observationer och beskrivningar som skulle kunna ligga till grund för fortsatt positivt utvecklingsarbete på vårdgolvet med ett helt annat organisatoriskt stöd. I detta utvecklingsarbete måste man våga lämna tron på New Public Management och den kontinuerligt växande tjänstemannadiktaturen och återföra utvecklingsansvaret till vårdens sakkunniga vårdutbildade medarbetare. Denna delaktighet skapas inte genom ännu fler tjänstemän och administratörer.

Angela Merkel skriver i sina memoarer: *”Statens uppgift är att ge individen goda förutsättningar att komma till sin rätt. Då får individer lust och förmåga att bidra till det gemensamma”*. I denna insikt ryms enligt SFAM lösningen för framtidens sjukvård, oavsett politiskt system. Detta understryks också av Vårdansvarskommitténs iakttagelser om Danmark och Norge, där större individuell frihet haft långt större betydelse än olika former av central styrning.

För styrelsen, Svensk förening för allmänmedicin

Andreas Stomby
ordförande SFAM