

Sammanfattning

Vårdansvarskommittén har haft regeringens uppdrag att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården. Kommittén har valt att se kärnan i huvudmannaskapet som ansvaret att tillhandahålla hälso- och sjukvård, det vill säga så som begreppet i dag definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Hälso- och sjukvården anses av invånarna vara en av de viktigaste frågorna och vården är en central del av välfärden i samhället. Det har därför varit viktigt för kommittén att arbeta så öppet, inkluderande och transparent som möjligt under hela utredningsarbetet och att göra det i dialog med så många intressenter som möjligt i hälso- och sjukvårdssystemet.

Det har inte ingått i kommitténs uppdrag att lämna författningsförslag och inte heller att analysera huvudmannaskapet för tandvården eller för den kommunala hälso- och sjukvården. Med detta betänkande överlämnar kommittén sina bedömningar och förslag.

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

Kommittén konstaterar att 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 huvudmannaskap 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 underlagen 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. Kommitténs ledamöter värderar de väntade fördelarna och nackdelarna med ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården olika.

Ledamöterna från S, M, V, C, MP och L ser att det saknas underlag som pekar på att ett helt statligt huvudmannaskap skulle leda till förbättringar, samt att det finns stora risker och höga genomförandekostnader och gör därför bedömningen att en sådan förändring inte bör genomföras. Ledamöterna från SD och KD bedömer att underlaget ger stöd för att det finns starka skäl och behov av ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

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

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 patienterna.

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

Kommittén ser behov av ett utökat statligt ansvar för vissa delar av hälso- och sjukvården

Kommitténs utredningsarbete har visat att det finns omotiverade skillnader mellan och inom regionerna i fråga om tillgång till viss vård och behandling. Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen behöver uppfyllas bättre än i dag och efterlevnaden av patientlagen behöver stärkas.

Kommittén anser att statens ansvar för och styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas jämfört med i dag för att bättre kunna hantera de problem som identifierats och de utmaningar som vården står inför. Kommittén bedömer att det är möjligt att förändra ansvarsfördelningen mellan regionerna och staten på andra sätt än genom att överföra huvudmannaskapet till staten. Det är till exempel möjligt för staten att ta ett större systemansvar. Det innebär att utöka ansvaret för att styra innehållet i, samt utformningen och uppföljningen av, en verksamhet som regionerna tillhandahåller. Det är också möjligt för staten att ta ett större finansieringsansvar, i form av att i större utsträckning eller fullt ut finansiera en verksamhet, en funktion eller ett vårdområde som regionerna tillhandahåller.

Kommittén bedömer att staten bör ta ett utökat ansvar för ett antal områden och frågor i hälso- och sjukvården i syfte att skapa bättre förutsättningar att möta hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen. Områden där staten bör ta ett större ansvar och därmed också stärka sin styrning är kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård och luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter. Detta innebär en betydande ökning av statens ansvar och en väsentligt stärkt statlig styrning och kontroll inom dessa delar av hälso- och sjukvården.

Kompetensförsörjning

Enligt kommittén är kompetensförsörjningen av både dagens och framtidens hälso- och sjukvård 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 kompetensförsörjningen är komplex och så också problembilden. Vårdpersonalens arbetsmiljö spelar en stor roll i fråga om rekrytering. Arbetsmiljön måste förbättras. 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.

Kommittén föreslår att staten bör ta ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Regeringen bör se över de närmare formerna för detta.

Läkemedel

Kommittén ser flera starka skäl för ett utökat statligt ansvar för läkemedel. Det väcker samtidigt många och svåra frågor kopplat till styrning, finansiering, prioriteringar, forskning och rekommendationer samt inköp av läkemedel.

Kommittén föreslår därför att en utredning bör tillsättas för att se över hur statens ansvar för läkemedel och särskilt finansieringen och styrningen kan utökas och stärkas. Regeringen bör även på kort sikt vidta åtgärder för att säkerställa en jämlik tillgång till vissa särskilda läkemedelsbehandlingar.

Vaccinationer

Kommitténs utredningsarbete har visat att det finns omotiverade skillnader mellan regionerna i fråga om vilka vaccinationer som erbjuds och till vilken avgift. Kommitténs uppfattning är att tillgången till vaccinationer inte ska vara beroende av var i landet som patienten bor utan vaccinationer ska erbjudas på lika villkor för hela befolkningen. Även skillnader inom regioner behöver utjämnas genom kontinuerlig uppföljning och riktade insatser till grupper där vaccinationstäckningen är lägre.

Kommittén föreslår därför att staten bör ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen.

Screening

Kommitténs utredningsarbete har visat att det finns omotiverade skillnader mellan regionerna i fråga om vilken screening som erbjuds. Kommitténs uppfattning är att tillgången till screening inte ska vara beroende av var i landet som patienten bor utan screening ska erbjudas på lika villkor för hela befolkningen.

Kommittén föreslår att staten bör ta ett utökat ansvar för screening. Ett utökat statligt ansvar är dock förenat med flera utmaningar, varför en utredning bör tillsättas med uppdrag att närmare utreda formerna för detta.

Rättspsykiatrisk vård

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, eftersom samarbetet mellan den rättspsykiatriska vården och övrig somatisk och psykiatrisk vård skulle kunna försvåras om ansvaret för verksamheterna delas mellan två huvudmän.

Kommittén föreslår att statens ansvar för den rättspsykiatriska vården stärks. 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.

Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Regionerna har ett upparbetat samarbete kring ambulansflyg. När det gäller ambulanshelikopter är situationen en annan och alla regioner har i dag inte någon egen helikopterverksamhet. Internationellt samarbete i olika organisationer väcker också många frågor kring nationell samordning och styrning av luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter i såväl fredstid som i händelse av kris, höjd beredskap eller krig.

Kommittén noterar att Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten lagt fram förslag hur det nationella och statliga ansvaret för frågorna kan stärkas i händelse av kris, höjd beredskap och krig. Kommittén bedömer att det är angeläget att regeringen bereder dessa förslag vidare och då även inkluderar den nationella samordningen och styrningen samt tillgången till helikopter för ambulanssjukvård och sjuktransporter i fredstida lägen.

Kommittén bedömer att statens styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas och förbättras

Kommittén anser att statens styrning av regionernas hälso- och sjukvård behöver stärkas och förbättras. Statens styrning av hälso- och sjukvården är över lag splittrad och mängden styrsignaler är omfattande. Den statliga styrningen är dessutom ofta kortsiktig och detaljerad på grund av användandet av tillfälliga statsbidrag och stimulansmedel. Regionerna måste ges långsiktiga planeringsförutsättningar och regionernas mottagarkapacitet för den statliga styrningen måste beaktas vid styrningens utformning. Statens ansvarsutkrävande och kontroll bör stärkas i syfte att säkra patientens rättigheter samt garantera att hälso- och sjukvårdslagstiftningen får större genomslag i praktiken.

Kommittén föreslår att riktade statsbidrag endast bör användas i undantagsfall. Det bör fastställas tydligare kriterier för när riktade statsbidrag får användas.

Kommittén föreslår också att den statliga styrningen bör renodlas mot normering och antalet styrformer begränsas. Det bör tillsättas en utredning om hur och på vilka områden detta ska genomföras.

Kommittén föreslår även att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och för att stärka patientens

ställning. 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.