

Olle Olsson
Avdelningen för vård och omsorg

Socialdepartementet
Statsråd Acko Ankarberg
Riksdagens socialutskott

Skrivelse med anledning av utredning om att införa ett delvis eller helt statligt huvudmannaskap av hälso- och sjukvården

Inledning

Enligt Tidöavtalet ska en utredning med uppdrag att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett delvis eller helt statligt huvudmannaskap tillsättas. Utredningen ska även beakta för- och nackdelar med regionala organisationer geografiskt baserade på exempelvis dagens sex sjukvårdsregioner. Vidare ska utredningen genomföras i nära samverkan med företrädare för patienter, professionerna, regioner, privata vårdgivare och akademien i syfte att åstadkomma en hälso- och sjukvård som ges bättre förutsättningar än idag att erbjuda en god och jämlik vård som bygger på behovsprincipen. Utredningen ska lägga genomförbara förslag.

Med denna skrivelse vill Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) uppmärksamma riksdag och regering på vikten av att en sådan utredning analyserar de frågor och konsekvenser som kan följa av en sådan reform på djupet – oavsett om man tänker sig att föreslå stora eller små förändringar i befintligt system. Det är viktigt för en jämlik vård av god kvalitet att vi får en tydlig och konsekvent styrning av hälso- och sjukvården där ansvar och befogenheter hänger ihop och där olika parter roller är tydliga.

SKR ser fram emot en nära dialog och samverkan med såväl kommande utredning som regering och riksdag i dessa frågor.

Eventuella förslag på förändringar måste grunda sig på själva uppdraget för svensk hälso- och sjukvård, vilket anges i portalparagrafen i Hälso- och sjukvårdslagen. Målet med hälso- och sjukvården är enligt Hälso- och sjukvårdslagen 3 kap. 1 och 2 §§ en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Hälso- och sjukvården är ett komplext system som innefattar en stor del av BNP och också ofta är en kombination av ett pågående samarbete mellan den regionala sjukvården och den kommunala omsorgen. En förändring i rådande system påverkar

sålledes stora delar av såväl välfärden som samhället i övrigt. De flesta medborgarna/invånarna möter hälso- och sjukvården varje år, som patienter, anhöriga eller medarbetare.

För SKR är det kommunala självstyret en central del i den svenska demokratiska modellen. Genom starka kommuner och regioner har vi kunnat utveckla en välfärd i världsklass. Det kommunala självstyret är också en viktig garant för det demokratiska inflytandet på olika nivåer. I diskussionerna inför utredningen har det lyfts möjligheter att komma med delförslag under utredningens gång. SKR ser ett behov av en sammanhållen idé om hur svensk hälso- och sjukvård ska utvecklas och organiseras i stort innan man lämnar olika delförslag.

Frågor att beakta inför tillsättning av den statliga utredningen om vårdens styrning

Bakgrund

Bristande organisation under pandemin, brist på vårdplatser och väntetider beskrivs allt oftare som utmaningar inom hälso- och sjukvården vilka skulle få sin lösning genom ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Ett statligt huvudmannaskap sägs också ge en mer likvärdig och effektivare hälso- och sjukvård.

Flera statliga utredningar föreslår, i syfte att effektivisera verksamheten, också olika typer av statlig styrning:

- Två utredningar har genomförts vad gäller vårdens fastigheter.
 - [Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvård 2020 15](#)
 - [Riksintressen i hälso- och sjukvården SOU 2021 71](#)
- En utredning pågår som ska kartlägga och analysera statens former för samverkan och dialog med kommuner och regioner [En ändamålsenlig samverkan med kommuner och regioner](#)
- PM från utredning [Hälsodata som nationell resurs för framtidens hälso- och sjukvård Dir. 2022:89](#) med förslag på bl.a. förvärv av delar av eller hela Inera AB:s verksamhet.
- Direktiven formas nu för den i detta sammanhang aktuella utredningen om eventuellt införa ett delvis eller helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

Lokalt och regionalt självstyre

Ett starkt lokalt och regionalt självstyre ökar förutsättningarna för medborgarnas insyn, delaktighet och ansvar i det lokala och regionala samhället. Det fungerar också som hinder för en central maktkoncentration och skapar förutsättningar för att ta hänsyn till lokala och regionala förutsättningar. Vidare ger det medarbetarna större möjligheter att påverka sin arbetssituation. Den statliga nivån fyller funktionen av att vara lagstiftande, ge stöd och ansvara för tillsyn.

Trögrörlighet

Statlig och/eller nationell styrning kan till sin natur vara mer trögrörlig med långa och formaliserade beslutsvägar. Beslutsfattandet inom kommuner och regioner förlöper betydligt snabbare. Under det stora flyktingmottagandet år 2015 och under pandemin blev detta särskilt tydligt, när man uppvisade stor flexibilitet och snabb omställningsförmåga.

Goda resultat vid en internationell jämförelse

Svensk hälso- och sjukvård står sig, med nuvarande rollfördelning och huvudmannaskap, mycket väl i internationella jämförelser. I den kommande utredningen bör det ingå att studera skälen till den höga kvaliteten i svensk sjukvård, liksom de framgångar som rönts inom bland annat forskning och utveckling. Ett antal avancerade nya behandlingsmetoder, tekniska lösningar och läkemedel har utvecklats inom den svenska hälso- och sjukvården. T.ex. konstaterar Vård- och omsorgsanalys bland annat följande i en [Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022](#):

”Den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten (det vill säga dödlighet som bedöms kunnat undvikas genom medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling) är lägre i Sverige än i de flesta av länderna som ingår i vår jämförelse, och ligger i dagsläget på en historiskt låg nivå. Mer än 80 procent av patienterna i Sverige upplever att deras hälso- och sjukvårdsbehov tillgodoses av hälso- och sjukvården. Det är också en relativt liten andel patienter i Sverige som avstår från att söka vård på grund av höga kostnader eller långa avstånd. Även när det gäller livskvalitet hos personer med kronisk sjukdom presterar Sverige jämförelsevis väl.”

Nära vård

Den förändring som pågår inom vård och omsorg handlar om att utveckla en nära vård med utgångspunkt från individen och individens behov. Organisationsgränser innebär alltid risk för stuprörstänk och utmaningar kring en god samverkan. Att införa ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården ökar utmaningarna kring gränser mellan den då statliga hälso- och sjukvården och den kommunala socialtjänsten. Kommunerna spelar en viktig roll i den helhetssyn som är utgångspunkten i en nära och personcentrerad vård och omsorg. Dagens kommunala hälso- och sjukvård är starkt integrerad i socialtjänsten där en hälso- och sjukvårdsåtgärd oftast är kopplad till en socialtjänstinsats. Hur samverkan om personal och resurser sker mellan region

och kommun är exempelvis en av flera frågor som behöver belysas i en sådan diskussion. Utredningen behöver därför även ta in den kommunala nivån i arbetet.

Primärvården har i uppdrag att tillhandahålla befolkningsinriktade insatser. Uppdragen innebär bland annat att identifiera behov, vidta åtgärder och tillsammans med andra aktörer se till att invånarna har de bästa möjligheterna att kunna påverka och bli delaktiga i arbetet kring sin egen hälsa. Regionalt och lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete får god effekt när det anpassas efter lokala förhållanden och att besluten fattas nära dem som berörs, detta inkluderar även utvecklingsfrågor. Regioner och kommuner kan fördela resurser och ta beslut mer effektivt utifrån lokala behov nära invånarna.

Likvärdighet

Argumentet att ett statligt huvudmannaskap skulle öka likvärdigheten behöver problematiseras. Det kan finnas en målkonflikt mellan antalet enheter som levererar välfärd och likvärdighet. I verksamheter/tjänster som behöver utföras på många ställen är det svårare att uppnå samma likvärdighet som i de tjänster som kan centraliseras, oavsett om staten eller någon annan aktör är huvudman. Förutsättningarna för bedrivande av en jämlik vård efter behov varierar över landet, både när det gäller exempelvis ekonomiska förutsättningar, vårdutbud, tillgång till specialiserad vård och utmaningar gällande kompetensförsörjning, men även utifrån vilka behov som finns bland befolkningen. Kommande utredning behöver titta närmare på hur en eventuell organisationsförändring påverkar dessa aspekter.

Organisationsförändring

Ett införande av ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården skulle vara en stor förändring av organiseringen av svensk välfärd. Antalet anställda inom statliga myndigheter skulle öka kraftigt till följd av reformen. Det skulle krävas en skattereform för att genomföra detta. Alla olika avtal med personalen, IT-system och digitala lösningar, externa leverantörer av vård, materiel och tjänster skulle behöva synkroniseras och omförhandlas, liksom alla fastigheter och fastighetsfrågor mm. ”Att-göralistan” är enorm över alla regleringar som skulle behöva genomföras. För att det ska gå att motivera att lägga mycket resurser på en av de största omorganisationerna i Sveriges offentliga förvaltning i modern tid krävs att resultatet blir en förbättrad hälso- och sjukvård. En hälso- och sjukvård som ges efter behov och är mer likvärdig än dagens samt som visar upp en bättre kvalitet och långsammare kostnadsutveckling. Stort fokus behöver läggas på de reella utmaningar som finns när det gäller kompetensförsörjning, en åldrande befolkning, finansiering, digitalisering, informationsöverföring o.s.v.

Frågeställningar som bör beaktas i utredningen

Det finns en rad frågeställningar som den kommande utredningen behöver adressera.

Vid ett statligt huvudmannaskap

Omfattning

En grundläggande fråga handlar om omfattningen. Avses att staten ska ta över och driva hälso- och sjukvården själv, eller är det bara hela eller delar av finansieringsansvaret som avses? Är det arbetsgivaransvaret? Vilken hälso- och sjukvård omfattas? Omfattas även den kommunala hälso- och sjukvården? Ska privata vårdgivare också bli mer statligt styrda eller ska de lyda under samma reglering som idag?

Finansieringen

Hälso- och sjukvården är ett komplext system som innefattar en stor del av BNP och också ofta är en kombination av ett pågående samarbete mellan den regionala sjukvården och den kommunala omsorgen. En förändring i rådande system påverkar således stora delar av såväl välfärden som samhället i övrigt. Om staten föreslås ta över huvudmannaskapet behöver frågan om fördelningen av de ekonomiska medlen noggrant utredas. Vidare bör det undersökas hur regionernas, och kanske också till viss del kommunernas, beskattningsrätt på förvärsarbete påverkas om en så stor del av de samlade utgifterna förs över till en annan huvudman än de nuvarande.

Frågan är också hur transformeringen ska genomföras med hänsyn till de olika förutsättningarna som råder i regionerna. Ska en reform fokusera på eventuell omfördelningen mellan regionerna utifrån regionernas olika behov eller kommer ytterligare medlem till hälso- och sjukvården att tillskjutas från statligt håll? Frågan om flexibilitet, lokala förutsättningar och möjlighet att identifiera lokala behov behöver noggrant utredas.

Inte bara hälso- och sjukvård

Regionen är mer än bara hälso- och sjukvård. Skulle hälso- och sjukvården ges ett statligt huvudmannaskap får det konsekvenser även för regionens övriga verksamheter. Ansvaret för att driva, leda och samordna det regionala utvecklingsarbetet finns sedan 2019 i de 21 regionfullmäktigeförsamlingarna. Detta är en stor demokratisk reform som växt fram under många år och som gör att lokala och unika förutsättningar i alla delar av landet kan tas tillvara för att åstadkomma en social, miljömässig och ekonomiskt hållbar utveckling i hela landet. Utöver det regionala utvecklingsansvaret är kollektivtrafik, transportinfrastrukturplanering, regional utvecklingsplanering, och kultur ansvarsområden som regionerna har idag. Kultur- och föreningsliv bidrar också till strukturella förutsättningar för god och jämlik hälsa och är av en stor betydelse för samhällsutvecklingen.

Inom samtliga dessa områden har omfattande samarbetsstrukturer som innefattar många olika aktörer i länen byggts upp. Vid en eventuell övergång till ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården måste konsekvenserna för hur dessa verksamheter påverkas utredas i särskild ordning.

Det är en fråga om demokrati

Hur förändras/påverkas den demokratiska processen och rollfördelningen? De lokala och regionala politikerna möter idag medborgarna i diskussioner om verksamheten och prioriteringar. Det är av stor vikt att det även i framtiden är tydligt för medborgarna vem som bär ansvar för vad och att ansvarsutkrävande kan ske på rätt nivå, liksom att påverkan och dialog kan ske med dem som bär ansvaret för besluten. En annan fråga är hur dialogen och samverkan med lokala och regionala brukarorganisationer, patientföreningar och civilsamhället skulle påverkas av ett statligt huvudmannaskap.

Tillsyn

Hur ska tillsynsapparaten fungera? Hur kommer Inspektionen för vård och omsorgs, Socialstyrelsens och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys roller att påverkas om staten blir huvudman?

Samverkan

Hur ska samarbetet mellan hälso- och sjukvård och övriga kommunala/regionala verksamheter bedrivas, till exempel den samverkan som idag finns mellan kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst? Som alltid vid införandet av förändringar finns det en risk för att nya stuprör uppkommer och utredningen måste analysera dessa risker.

Lokaler

Små sjukvårdsinrättningar är dyrare än stora. Vem ska besluta om nedläggning eller sammanslagning av sjukvårdsinrättningar? I kommuner och regioner är det vanligt att man bygger lokaler som kan samutnyttjas, t.ex. vård/hälsocentraler, sjukhus, äldrecentral, bibliotek, ungdomsmottagning, äldreboenden. Detta är ett tydligt exempel på en fråga som inte vid en första anblick synes ingå i en utredning om ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Dock är det en sådan fråga som kommuner och regioner har att hantera för att invånarna ska få så mycket värde för skattepengarna som möjligt.

Informationssystem

Hälso- och sjukvården är en informationsintensiv verksamhet med hantering och lagring av integritetskänslig information. Vården i Sverige har en hög digitaliseringsgrad med digitala verktyg och system som används inom kärnverksamheten. Informationsansvaret vilar tungt på vårdgivaren att säkerställa hög tillgänglighet av information i varje patientmöte. Planerar staten att, förutom ta huvudansvaret för den digitala nationella infrastrukturen, även finansiera och ansvara för kärnsystemen i hälso- och sjukvården?

Förhandlingsrätt

Mot bakgrund av ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården skulle 1965 års förhandlingsrättsreform behöva ses över. Partsförhållandena skulle förändras. Hur skulle ett nytt huvudavtal och en förändrad partsställning i staten se ut?

Personalkategorier

Vilka personalkategorier skulle inkluderas i en statlig hälso- och sjukvård? Kommer alla yrkeskategorier att innefattas, till exempel vaktmästare, måltidspersonal och lokalvårdare eller är det bara vårdpersonal som skulle bli statligt anställda? Och i så fall vilken vårdpersonal? Ska medarbetare som arbetar administrativt på förvaltningsnivå anses vara en del av huvudmannauppdraget? Hur kommer lönebildning och arbetsgivaransvar att påverkas om arbetsgivaransvaret förändras?

Löneläget mellan landets regioner varierar. Hur kommer löneskillnader och löneläge att påverkas av ett eventuellt förändrat huvudmannaskap?

Kollektivavtal

Skulle ett statligt huvudmannaskap för vissa delar av vården innebära olika centrala kollektivavtal för vårdpersonal? SKR:s och Sobonas centrala kollektivavtal om löner, anställningsvillkor, omställning, samverkan och pensioner ger samma grunder för medarbetare i välfärdens verksamheter. Det gäller oavsett om medarbetare arbetar i kommuner, regioner, kommunala- eller regionala bolag. Avtalens gemensamma grunder stödjer t ex utvecklingen av den nära vården, då det underlättar medarbetares rörlighet och uppdrag i olika verksamheter oavsett huvudman och driftsform. Vad gäller arbetsgivarperspektivet är det mycket svårt att ha olika centrala partsförhållanden/kollektivavtal för medarbetare som behöver samarbeta och kunna röra sig/arbeta i olika delar av vården.

Pensioner

Vid en eventuell övergång till en statlig arbetsgivare behövs en särskild utredning kring hur arbetstagarnas kommande pensioner påverkas.

Kompetensförsörjning

Hur ska kompetensförsörjningsutmaningen omhändertas? Arbetsmarknaden, demografin och förutsättningarna för att kompetensförsörja verksamheterna varierar i landet. En återkommande förklaring till förekomsten av såväl vårdplatsbrist som vårdköer är bristen på olika personalkategorier, exempelvis vissa sjuksköterskor. Ett förändrat huvudmannaskap kommer inte att förändra tillgången på rekryteringsbar personal med adekvat utbildning. Såväl kommuner och regioner som staten behöver kraftsamla och i större utsträckning än idag samarbeta om lösningar kring kompetensförsörjning.

Olika huvudmän

Utredningen behöver även belysa hur stor omfattning ett eventuellt förändrat huvudmannaskap är tänkt att ha. Kommer det att innefatta även den del av vården som drivs av privata aktörer och hur ska regleringen kring styrningen av den privata vården se ut i ett framtida system? Vilka eventuella förändringar behöver genomföras i ett system med en statlig huvudman och en mångfald av privata aktörer – och vilka förändringar behöver ske om man i stället har en huvudman för samtliga vårdgivare?

Alternativa handlingsvägar

Bättre stöd från staten och bättre samverkan

Utredningen bör fokusera på de utmaningar vi ser och att hitta former för hur den statliga styrningen och dess samverkan med hälso- och sjukvården kan bli bättre och mer stödjande. Staten bör, i stärkt dialog med regioner och kommuner, ta en tydligare strategisk och inte en operativ roll.

Utveckling av nya effektivare sätt att lösa välfärdens uppgifter på kräver god samverkan mellan många aktörer. Dagens lagstiftning är alldeles för organisationsfokuserad och leder till att viktig information om patienter och brukare blir inlåst i olika organisationer och att de gränser som många strävar efter att riva ner upprätthålls. Möjligheten att enkelt samverka måste även utvecklas för konkurrensutsatta verksamheter och utvidgas till att möjliggöra sådant samarbete även mellan kommuner och regioner.

Nyligen presenterades också en rapport från Europarådets kongress för kommuner och regioner (CLRAE) som har granskat Sveriges tillämpning av självstyret. CLRAE är kritiska och pekar på att det är oroväckande att den statliga styrningen ökar och att det saknas formella samråd.

Det finns idag en tämligen samstämmig bild av de demografiska, ekonomiska och rekryteringsrelaterade utmaningarna framöver. En bild som vi delar med flertalet länder i Västeuropa. Regeringen samt kommuner och regioner genom SKR behöver utifrån denna bild försöka hitta en gemensam syn på vad som krävs för att klara dessa utmaningar och träffa långsiktiga överenskommelser om önskvärda förändringar samt konkreta åtaganden från både kommuner, regioner, SKR och regeringen. Med en gemensam uppföljning av resultat i de viktigaste områdena kan förändringar åstadkommas.

Ta in kunskap från andra länders vårdssystem i utredningen

Det finns visserligen länder som går i en mer centralistisk riktning, t.ex. Norge och Danmark. Det finns dock även länder som går mot en mer decentraliserad organisation. I England antogs år 2022 en ny lag, Health and Care Act, som syftar till en massiv omorganisation av NHS, till en mer decentraliserad organisation med 42 i stort sett autonoma "Integrated Care Systems". Man inför också en ny skyldighet att främja samarbete inom hälso- och sjukvården, den offentliga hälso- och sjukvården

och det sociala omsorgssystemet. Syftet är att uppnå mer integrerade system, öka samverkan och minska byråkratin. Man vill säkerställa att NHS England, i en ny kombinerad form, är ansvarig inför regeringen och de skattebetalare som använder den samtidigt som den behåller sitt kliniska och dagliga operativa oberoende.

Här sätter man alltså i stället fokus på samverkan (lagkrav) och att skapa integrerade system.

Samverkansregionernas roll

Enligt Tidöavtalet ska utredningen även beakta för- och nackdelar med regionala organisationer geografiskt baserade på exempelvis dagens sex sjukvårdsregioner.

Det finns en stor potential i att utveckla och stärka de sex samverkansregionernas (tidigare benämnt sjukvårdsregionerna) roll. SKR ser här stora möjligheter till förbättrad styrning, samordning och samverkan kring hälso- och sjukvårdens stora utmaningar. Samverkansregionerna bör t.ex. kunna ges en större och tydligare roll vad gäller t.ex. kompetensförsörjning, vårdplatskoordinering, högspecialiserad vård, m.m.

Staten ansvarar för många verksamheter som har stor betydelse för en regional utveckling. Enskilda statliga myndighet har organiserat sin verksamhet utifrån sina förutsättningar. Det har fört med sig att i princip inga statliga regionala myndigheter har samma geografiska indelning i dag. Indelningen stämmer således inte heller överens med nuvarande region- och länsindelning. En mer enhetlig organisation hos statliga myndigheter skulle kunna gynna medborgare, företag, kommuner och regioner som är beroende av flera myndigheters beslut. Ytterligare en dimension i detta är de åtta programområden, s.k. NUTS 2, som Sverige är indelat i förhållande till de europeiska strukturfonderna. I dessa områden samverkar regionerna utifrån sitt regionala utvecklingsuppdrag med näringslivsorganisationer, universitet och forskningsinstitut, arbetsmarknadens parter och civilsamhällesorganisationer för att prioritera och fördela utvecklingsmedel från EU. Denna geografiska indelning behöver också tas i beaktande i en översyn av den regionala organisationen.

Vi ser fram emot en nära dialog med såväl kommande utredning som regering och riksdag i att utveckla samverkansregionernas roll i det framtida hälso- och sjukvårdssystemet. Organisationen av hälso- och sjukvårdssystemet behöver dock ses tillsammans med övriga uppdrag som regionerna har idag, där den geografiska indelningen för mellanregional samverkan (NUTS 2) följer en annan logik.

Färre riktade statsbidrag och långsiktiga överenskommelser.

Antalet och storleken på de riktade statsbidragen har ökat under lång tid, även om antalet varierat något under senare år. Totalt fanns 181 riktade statsbidrag 2022. Det ökar administrationen, försvårar ett effektivt resursutnyttjande och riskerar att driva upp kostnaderna på en nivå som kommuner och regioner inte kan finansiera när statsbidragen tar slut.

Statens överenskommelser med SKR tenderar över tid att bli alltmer kortsiktiga och detaljerade. Fokus borde i stället ligga på fleråriga och mer övergripande överenskommelser samt på värdesäkrade statsbidrag.

Sekretesslagstiftningen måste bli mer flexibel

Gällande sekretesslagstiftning skapar stora hinder vad gäller informationsöverföring, såväl inom kommuner och regioner som mellan kommuner och regioner samt i förhållande till privata vårdgivare. Det behöver införas fler sekretesslättnader i lagstiftningen samtidigt som hänsyn till den enskildes integritet upprätthålls. Det behöver också införas ännu större möjligheter till en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det behövs vidare bättre möjligheter till en sammanhållen journalföring.

Digitalisering och lagstiftning kring denna måste snabbas upp

Staten måste ta ett större grepp och ett övergripande ansvar för digitaliseringen med ökade statliga resurser så att arbetet snabbas på. Det behövs utbyggt bredband i hela landet och en infrastruktur och offentlig e-legitimation som gör att kommuner, regioner, privata vårdgivare och stat kan kommunicera säkert. En moderniserad infrastruktur behövs utifrån bl.a. den hotbild som finns med återkommande cyberattacker vilket får förödande konsekvenser för den högt digitaliserade vården och omsorgen i Sverige. Moderniserad infrastruktur ligger väl i linje med den omfattande investeringen som regioner och kommuner gör i nya vård- och omsorgssystem. Staten måste också ansvara för att det finns digitala standarder. En av de viktigaste frågorna är att det måste bli lättare att dela data inom och mellan hälso- och sjukvård och omsorg. Staten måste ta ett större grepp om samordningen av digitaliseringen. Ska kommuner och regioner kunna utnyttja fördelar med digitaliseringen måste det vara återanvändbara och skalbara lösningar. Lagstiftningen måste också anpassas till ett digitalt arbetssätt och nya tekniska lösningar. Överenskommelsen mellan SKR och staten om Vision E-hälsa 2025 har i detta sammanhang en central roll. Staten och SKR behöver här visa på ett tydligare gemensamt ledarskap och en stärkt ambition att samverka med huvudmännen.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson

Ordförande

Peter Danielsson

2:e vice ordförande

Anna-Lena Hogerud

Ordförande sjukvårdsdelegationen

Marie Morell

Vice ordförande sjukvårdsdelegationen