

Sundbyberg 20251028

Diarienummer: S2025/01127

Vår referens: Hanna Sejlitz

Mottagare:

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sl@regeringskansliet.se

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

Funktionsrätt Sverige

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 54 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Inledning

Funktionsrätt Sverige välkomnar Vårdansvarskommitténs betänkande och delar kommitténs problembeskrivning avseende den bristande jämlikheten, tillgängligheten och samordningen i den svenska hälso- och sjukvården.

Utredningen innehåller viktiga analyser och förslag om framtida ansvarsfördelning mellan stat och region. För att uppnå utredningens ambition att minska ojämlikheter i vården måste ett särskilt fokus riktas mot funktionsrättsperspektivet och behoven hos personer med funktionsnedsättning. Denna grupp har ofta de mest

omfattande och samordningskrävande behoven inom hela vårdssystemet.

Jämlik vård och funktionsrättsperspektiv

Vår utgångspunkt är att den enskildes behov av vård måste vara grunden för prioriteringar och att den med störst behov ska ges företräde.

Sverige har, i enlighet med Funktionsrättskonventionen¹, åtagit sig att erbjuda en jämlik vård (artikel 25), möjliggöra inkludering genom habilitering och rehabilitering (artikel 26) och genom statistik och forskning följa upp att så faktiskt sker (artikel 31). Dessutom ska alla nödvändiga åtgärder vidtas för att säkerställa skydd och säkerhet för personer med funktionsnedsättning som är i risksituationer (artikel 11, Sendai-ramverket²). Det är även centralt att säkerställa rättssäkerhet och likhet inför lagen (artikel 12), inklusive effektiv tillgång till rättssystemet (artikel 13), samt rätten till frihet och personlig säkerhet och skälig anpassning vid frihetsberövande (artikel 14).

Det är sedan länge känt att vården är ojämlig, dels mellan regioner, dels mellan stad och landsbygd. I lands- och glesbygd är bristen på viktiga yrkesgrupper inom vården särskilt stor³. Det är också ojämlikt mellan olika befolkningsgrupper. Personer med funktionsnedsättning upplever betydande hälsoojämlikheter jämfört med övriga befolkningen. Dessa personer har sämre levnadsvillkor, sämre hälsa^{4 5}, kortare livslängd^{6 7} och begränsad tillgång till vård. Även barn och ungdomar med funktionsnedsättning uppger att de är mindre nöjda med livet, har sämre självskattad hälsa och fler

¹[Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, SÖ 2008:26](#)

²[Sendairamverket för katastrofriskreducering](#)

³ [Långt bort men nära](#), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021

⁴ [Hälsa hos personer med funktionsnedsättning](#), Folkhälsomyndigheten

⁵ [Statistik om personer med funktionsnedsättning, tabeller 2021](#), SCB

⁶ [Registerstudie om livslängd](#), Autism Sverige

⁷ [Att leva med psykisk ohälsa](#), NSPH

självrapporterade hälsoproblem än andra barn^{8 9}. Brister i kunskap om funktionsnedsättning inom hälso- och sjukvården bidrar till dessa ojämlikheter.

Olika funktionsnedsättningar (somatiska, psykiska, kognitiva) påverkar och förstärker varandra. Exempelvis är somatisk hälsa kraftigt nedsatt hos personer med psykiatriska tillstånd, kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning får ofta försenad bröstcancerdiagnos och därmed en kraftigt ökad risk för dödlighet i sjukdomen¹⁰ och personer med allvarlig psykisk sjukdom har högre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom¹¹. Personer med autism lever i snitt 16 år kortare än andra¹² och medellivslängden för personer med schizofreni är ca 15 år kortare än hos befolkningen i övrigt¹³. Detta beror dels på ökad risk för somatiska sjukdomar (till exempel hjärt-kärlsjukdomar eller diabetes), dels får man inte alltid fullgod vård eller får senare kontakt med den somatiska vården. Biverkningar av läkemedel kan också vara en bidragande sjukdomsorsak.

God och nära vård för personer med funktionsnedsättning kräver kunskapsstyrd och evidensbaserad vård, högspecialistvård samt multiprofessionell vård. Vården måste vara tillgänglig, jämlik och holistisk, anpassad efter individens samlade behov och förutsättningar. Huvudmännen behöver utveckla verksamheterna mot en mer samverkande, samskapande och närvarande vård. Samhället måste också säkerställa vårdens förmåga och uthållighet så att den inte fallerar i en kris. Detta kräver ett omfattande förändrings- och utvecklingsarbete, och stora strukturella, finansiella och kommunikativa insatser för att förverkliga denna

⁸ [Barn med funktionsnedsättning \(resultat Skolbarns hälsovanor 2021/2022\)](#), Folkhälsomyndigheten

⁹ [Mer skolstress och sämre hälsa bland unga med funktionsnedsättning](#), Folkhälsomyndigheten, 2023

¹⁰ [Betydligt högre risk att dö i cancer för personer med funktionsnedsättning](#), Socialstyrelsen, 2024

¹¹ [Psykiskt sjuka löper ökad risk att dö i hjärt-kärlsjukdom - Dagens Medicin; Markant somatisk översjuklighet vid allvarlig psykisk sjukdom - Läkartidningen](#); Socialstyrelsen

¹² [Personer med autism har större risk att dö i förtid](#), Karolinska institutet, 2015

¹³ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd](#), Socialstyrelsen, 2018

samhällstranformation. I grunden behövs en genomgripande förändring av synsättet på patienten. Trots att patienternas ställning skulle ha stärkts av patientlagen, har vården till och med försvagats på flera områden; som tillgänglighet, information och delaktighet¹⁴.

Synpunkter på utredningens förslag

3.1 och 3.2 Helt eller delvis statligt huvudmannaskap

Funktionsrätt Sverige delar kommitténs slutsats att helt eller delvis statligt huvudmannaskap inte givet löser vårdens nuvarande utmaningar. Vi ser inte tillräckliga skäl eller parlamentariskt stöd, för att införa ett helt statligt huvudmannaskap, då det saknas tillräckliga underlag för att påvisa ett entydigt kausalt samband mellan en sådan förändring och förbättrad jämlik, tillgänglig och sammanhållen vård. Vi instämmer även i att ett delvis statligt ansvar riskerar att skapa nya gränsdragningsproblem och samverkanssvårigheter som inte gynnar patienterna.

En huvudmannaskapsförändring riskerar att bli omfattande, kostsam och tidskrävande, vilket kan tränga undan nödvändigt utvecklings- och reformarbete. Dessutom skulle de grundläggande samverkansproblemen troligen kvarstå, då ett nytt gränssnitt mellan stat och kommun skulle ersätta det nuvarande mellan region och kommun, med risk för att upparbetade rutiner och relationer måste omprövas.

Vi välkomnar dock ambitionen att stärka den nationella samordningen och tydliggörandet av statens roll i hälso- och sjukvården. Samtidigt är det anmärkningsvärt att den kommunala hälso- och sjukvården inte är inkluderad i kommitténs uppdrag, trots att en stor del av gruppen personer med funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar får vård och omvårdnad i kommunal regi. En helhetsbedömning av huvudmannaskap och konsekvenserna för patienter hade därför behövt inkludera även kommunernas del av hälso- och sjukvården.

¹⁴ [Lag utan genomslag](#), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017

Vi konstaterar att nuvarande ordning leder till betydande skillnader i vårdkvalitet för patienter och att det återstår stora brister i vården gällande jämlikhet, effektivitet och samordning som måste åtgärdas. Det finns ett stort behov av en fortsatt utveckling mot en personcentrerad, kunskapsbaserad och holistisk vård som utgår från individens samlade behov och förutsättningar, särskilt för personer med samsjuklighet och funktionsnedsättning.

Funktionsrätt Sverige ser utredningen som ett första steg som pekar ut relevanta områden för fortsatt utredning. Vi är övertygade om att en väsentligt stärkt statlig styrning och nationell samordning är nödvändig för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens målsättning om vård på lika villkor. Staten måste ta ett tydligare helhetsansvar för att minska de omotiverade skillnaderna mellan regioner, mellan stad och landsbygd samt mellan olika befolkningsgrupper.

I det fortsatta arbetet ser Funktionsrätt Sverige anledning för regeringen att stärka de befintliga sex sjukvårdsregionernas roll. Ett system, där ett fåtal sjukvårdsregioner samarbetar nära med staten, skulle kunna underlätta den statliga styrningen och den nationella samordningen. Detta kan lägga en grund för en mer jämlik, kunskapsbaserad och kostnadseffektiv vård.

3.4. Utökat statligt ansvar för särskilda områden

Funktionsrätt Sverige instämmer i kommitténs bedömning att staten bör ta ett ökat ansvar i syfte att skapa bättre förutsättningar för att komma tillrätta med de omotiverade skillnader som patienter utsätts för i dag. Därför ställer vi oss positiva till kommitténs förslag om att staten ska ta ett utökat ansvar för de sex föreslagna områdena, som vi ser som en viktig början. Därmed adresserar man delvis de stora problemen inom hälso- och sjukvården: ojämlik vård, bristande kontinuitet och svag uppföljning. Som utredningens förtjänstfullt redogör för leder den nuvarande ordningen till omotiverade skillnader i tillgång till vård, samordning och hälsoutfall. Staten bör ta ett tydligare styrningsansvar för en jämlik vård och kunna ställa krav på regioner när lagstiftning inte efterlevs.

Samtidigt bedömer vi att förslagen inte är tillräckliga för att på ett genomgripande sätt förbättra patienters faktiska förutsättningar, då

de strukturella skillnader patienter drabbas av varje dag riskerar att bestå. Vi vill därför peka på vikten av att den stärkta styrningen inte stannar på de föreslagna områdena, utan att staten också tar en mer aktiv roll i att följa upp och säkerställa att patienter får tillgång till en jämlik vård i hela landet även på följande områden:

Hjälpmedelsområdet är starkt eftersatt i fråga om uppfyllandet av vård på lika villkor. Tillgången varierar på ett sätt som inte kan förklaras utifrån medicinska behov, vilket tidigare har belysts av bland annat utredningen "På lika villkor!"¹⁵ och Socialstyrelsen¹⁶. Det är oacceptabelt att patienter med samma eller likartade behov inte har samma tillgång till hjälpmedel på grund av regionala skillnader i riktlinjer, avgifter och utbud. Funktionsrätt Sverige anser att regeringen snarast bör utreda ett utökat statligt ansvar för hjälpmedel.

Rehabilitering, som för många av våra medlemmar är en livslång och nödvändig del av vård och behandling, karaktäriseras av stor ojämlikhet och ett behov som är större än tillgången. En ökad statlig styrning och finansiering av rehabilitering, i linje med nationella riktlinjer och personcentrerade vårdförlopp, skulle bidra till att personer med funktionsnedsättning får den rehabilitering de har behov av och rätt till. Vi föreslår att staten snarast utreder ett utökat ansvar för rehabilitering.

Hälsodata och digitalisering ges inte tillräcklig tyngd i kommitténs förslag. Trots att utredningen betonar vikten av en nationell digital infrastruktur, ges inga konkreta förslag utöver hänvisningar till pågående utredningar och initiativ. Eftersom informationsdelning är en central patientsäkerhetsfråga, där brist på delad information påverkar patientvården negativt, hade det varit önskvärt att detta område identifierats för stärkt statlig styrning.

Vi saknar ett tydligt fokus på **prevention och tidiga insatser** i kommitténs förslag. Utredningen beskriver vikten av en hållbar och effektiv hälso- och sjukvård. För att uppnå detta är tidig upptäckt samt sekundärprevention är avgörande. Staten har genom sitt

¹⁵ [På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen, SOU 2017:43](#)

¹⁶ [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning](#), Socialstyrelsen, 2024

systemansvar ett viktigt ansvar för att preventionen fungerar och prioriteras i hela vårdkedjan. Trots detta saknas en analys av hur staten kan bidra till att stärka det förebyggande arbetet. Även om kommittén avgränsat sitt uppdrag till hälso- och sjukvården (s. 47), kan man inte bortse från betydelsen av tidiga insatser om målet är en hållbar och effektiv vård, då de är en integrerad del av hälso- och sjukvårdens ansvar.

3.4.2 Kompetensförsörjning

Funktionsrätt Sverige delar kommitténs bedömning att kompetensförsörjningen är en av hälso- och sjukvårdens största hållbarhetsutmaningar och stöder förslaget om ett utökat statligt ansvar för att uppnå en mer jämlik och långsiktigt hållbar kompetensförsörjning i hela landet. Nationell samordning och statlig styrning är nödvändig för att möjliggöra en god och jämlik vård, eftersom det skapar förutsättningar för förbättrad jämlikhet, likvärdighet och en mer rättvis resursfördelning. Detta bidrar även till en samlad utveckling och spridning av vetenskap och beprövad erfarenhet kring hur vården kan möta befolkningens olika behov.

Att trygga kompetensförsörjningen är också nödvändigt för att komma vidare med omställningen till god och nära vård, vilken ställer nya krav på primärvården och innebär bland annat ett utökat ansvar för rehabilitering. Våra medlemsförbund får ofta vittnesmål från medlemmar som inte upplever att de får tillräcklig hjälp och stöd från primärvården, som numera är första och ibland enda anhalt för många patienter.

För att förbättra hälsan och livskvaliteten för personer med funktionsnedsättning krävs en genomgripande kompetenshöjning inom hälso- och sjukvården. Kunskapen om olika funktionsnedsättningar, samsjuklighet och tvärprofessionellt arbete behöver öka både i grundutbildning och fortbildning för alla yrkesgrupper. För personer med funktionsnedsättning är ett holistiskt, tvärvetenskapligt perspektiv i vården viktigt. Behovet av vård kan botten i många olika orsaker, där stora samhällsliga ojämlikheter där funktionalitet möter försvårande strukturer som fördomar, lagar och traditioner. Dessa strukturer medför en

avsevärd höjd risk för ohälsa genom negativa konsekvenser som mobbning, utanförskap, arbetslöshet, dålig ekonomi, brist på socialt nätverk och en otillgänglig vård, omsorg och skola. Långa väntetider för utredningar och därefter köer till behandlingar och stödinsatser är ett ytterligare hinder. Om personer med olika typer av funktionsnedsättning, ibland med många och komplexa symptom, möter okunskap från vårdgivare, myndigheter och andra betydande samhällsaktörer riskerar det att ytterligare försämra individens hälsa.

Det utökade statliga ansvaret måste därför inkludera åtgärder för nationell samordning och dimensionering av utbildningsplatser för att möta det samlade nationella behovet samt säkra tillgång till specialistkompetenser som bland annat audionomer, neurologer och allergologer¹⁷. Varje huvudman behöver tydligare bidra till det samlade nationella behovet av hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare krävs finansiering av fortbildning och kompetensutveckling för att säkerställa en likvärdig, aktuell och evidensbaserad vård; det är anmärkningsvärt att Sverige saknar ett obligatoriskt system för kompetensutveckling för legitimerade vårdprofessioner.

Detta måste kompletteras med nationella kompetenskrav och utbildningsinsatser riktade mot att öka kunskapen om olika funktionsnedsättningar och samsjuklighet, samt implementera ett rättighetsperspektiv i vården enligt FN-konventionen, då bristen på denna kompetens bidrar direkt till hälsoojämlikhet och kortare livslängd.

Slutligen måste förbättrade arbetsmiljöer ingå som en central del i de kommande utredningarna, eftersom en god arbetsmiljö är en grundläggande förutsättning för långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

3.4.3. Läkemedel

Funktionsrätt Sverige stödjer kommitténs förslag att staten bör ta ett större ansvar för läkemedelsområdet i syfte att ge patienter jämlik tillgång till effektiva behandlingar. Vi välkomnar särskilt rekommendationen om en utredning som tar fram modeller för en

¹⁷ Tillgång och efterfrågan på specialistläkare inom samtliga specialiteter.

tydligare statlig styrning och finansiering, eftersom det i dagsläget finns stora och omotiverade skillnader mellan regionerna gällande introduktion, finansiering och användning av nya läkemedel. Samtidigt är det centralt att en ny ansvarsfördelning utformas så att den inte leder till onödigt krångel eller fördröjer patienters tillgång till nya läkemedel. Den framtida modellen måste bygga på tydliga och öppna prioriteringsprinciper som garanterar medicinsk kvalitet och kostnadseffektivitet. En översyn av hela läkemedelssystemet, där statens ansvar för både finansiering och styrning stärks, är därför nödvändig. Vi ser positivt på att regeringen föreslår vidta kortsiktiga åtgärder för att garantera jämlik tillgång till vissa särskilda läkemedelsbehandlingar, och anser att en stärkt statlig styrning kan förbättra hanteringen av mediciner.

Det utökade statliga ansvaret är inte minst viktigt för att säkerställa en jämlik och snabbare tillgång till nya effektiva läkemedelsbehandlingar än vad som sker i dag. Dessutom måste det ökande problemet med restnoteringar av läkemedel hanteras. Bristituationer kvarstår som ett stort problem, inte bara för patienter som riskerar onödig försämring vid utebliven behandling, utan även för vården som lägger mycket tid på att hitta alternativ. En av orsakerna kan vara att Sverige inte är en tillräckligt attraktiv marknad för läkemedelsföretagen, vilket också bör utredas för att identifiera nödvändiga åtgärder som tryggar patienternas tillgång till sina förskrivna läkemedel.

3.4.4. Vaccinationer

Funktionsrätt Sverige ställer sig helt bakom kommitténs bedömning och uttalande om att alla vaccinationer som erbjuds ska tillhandahållas på lika villkor över hela landet. Vi delar uppfattningen att staten bör ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen. Detta är särskilt viktigt för personer med kroniska sjukdomar, som ofta tillhör riskgrupper och kan ha en ansträngd ekonomi. För dessa grupper är jämlik tillgång till vaccinationer, oavsett bostadsort och utan varierande prissättning, avgörande för att förebygga ohälsa och minska de befintliga ojämlikheterna i vården. Dessutom måste staten säkerställa att all vaccinationsinformation når ut till samtliga

grupper, vilket ställer krav på att informationen utformas tillgängligt och anpassas efter olika målgruppers specifika behov.

3.4.5. Screening

Funktionsrätt Sverige stödjer förslaget till ett utökat statligt ansvar för screening i syfte att säkerställa att det erbjuds på lika villkor för hela befolkningen. Den särskilda utredningen bör särskilt belysa de grupper som riskerar att inte få screening på jämlika villkor. Utredningen bör bland annat analysera de bakomliggande orsakerna till att vissa grupper uppvisar högre dödlighet i vissa sjukdomar samt föreslå de åtgärder som krävs för att uppnå full jämlikhet.

3.4.6. Rättspsykiatrisk vård

Funktionsrätt Sverige delar kommitténs bedömning att staten bör ta ett större ekonomiskt ansvar för den rättspsykiatriska vården. Eftersom denna vårdform utgör ett lagstadgat och ofta tidsbestämt frihetsberövande som beslutas av domstol bör staten ta ett tydligare finansieringsansvar genom att lämna ersättning till regionerna. Den rättspsykiatriska vården är förhållandevis dyr och svår att planera, vilket riskerar att belasta regionernas ekonomi och tränga undan annan nödvändig psykiatrisk och somatisk vård.

Förslaget om att rättspsykiatrin ska omfattas av särskilda statliga krav på innehåll och kvalitet får dock inte leda till oönskade skillnader i vårdens innehåll och kvalitet mellan olika patientgrupper inom olika vårdformer i psykiatrin. Psykiatrisk vård måste, oavsett juridisk status, bygga på samma evidens och medicinska riktlinjer. Om rättspsykiatrin får egna krav kan det skapa parallella vårdstrukturer där patienter med liknande behov får olika vård beroende på rättslig grund, vilket skulle urholka principen om vård på lika villkor och försvåra samarbetet mellan rättspsykiatrin och den övriga psykiatrin.

Med tanke på att den rättspsykiatriska vården ofta är mycket långvarig, är det av särskild vikt att den är evidensbaserad och rättssäker, med följsamhet till nationella riktlinjer för olika tillstånd. Vi kommitténs bild att utslussningen ofta är problematisk i nuläget, där samverkansproblem mellan region och kommun, samt bristande

tillgång till sociala stödinsatser såsom anpassat boende, förlänger utslussningsprocessen för den enskilde.

Oavsett framtida huvudmannaskap, krävs en nationell utbildningsinsats för att all personal inom psykiatri ska ha kunskaper om olika funktionsnedsättningar, anta ett rättighetsperspektiv på vården och aktivt arbeta för att minska otillåtna tvångsåtgärder.

3.4.6. Luftburen ambulanssjukvård och - sjuktransporter

Luftburen ambulanssjukvård och sjuktransporter är av största vikt för boende i glesbygd med långa avstånd, inte minst för personer med funktionsnedsättning. Vi stödjer därför förslaget att staten bör ta det ekonomiska ansvaret för dessa kostnader för att säkerställa adekvat och snabb sjukvård oavsett bostadsort.

3.5. Stärkt och förbättrad statlig styrning

Funktionsrätt Sverige instämmer i kommitténs uppfattning att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen och att efterlevnaden av patientlagen måste uppfyllas bättre än i dag. Vi välkomnar därför kommitténs förslag om stärkt och förbättrad statlig styrning, i synnerhet vad gäller statliga åtgärder för att lagstiftningen ska få större genomslag i praktiken och för att stärka patientens ställning. Funktionsrätt Sverige delar kommitténs bedömning att en förbättring kräver dels stärkt uppföljning, information och kunskap om regionernas insatser, dels verktyg i form av stärkt tillsyn och utökade sanktioner. Parallellt med att det långsiktiga åtagandet behöver klargöras är det viktigt för patienter att staten vidtar åtgärder här och nu som stärker patientens ställning. Vi välkomnar förslaget att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad efterlevnad av patientlagen, men vi saknar tydlighet i hur den stärkta styrningen faktiskt ska få genomslag för patienter.

Vårdansvarskommittén konstaterar att patientlagens bestämmelser inte i tillräckligt hög utsträckning har fått genomslag och studier¹⁸ visar att patientens ställning inte förbättrats utan istället försvagats sedan lagens införande. Varken patienter eller vårdpersonal har tillräcklig kännedom om patientlagens innehåll. Vidare konstateras att brister i samordningen riskerar att öka ojämlikheten och minska tillgängligheten, då patienten måste ha rätt kunskap, personliga resurser och kognitiv kapacitet för att få tillgång till en god vård. Det är centralt att patienter får ökad information om sina rättigheter och sjukvårdspersonal i regionerna ges ökad information och obligatorisk fortbildning om både olika hälsotillstånd samt hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen. Trots detta bedömer vi att informationsinsatser ensamt inte är tillräckliga för att förändra situationen.

Statens ansvarsutkrävande och kontroll måste stärkas i syfte att säkra patientens rättigheter och garantera att lagstiftningen får större genomslag. Vi anser att de statliga myndigheterna måste få ett utökat mandat att genomföra långsiktiga initiativ för en mer jämlik vård, se till att riktlinjer och rekommendationer följs samt ha mandat att införa sanktioner eller restriktioner när lagar och patienträttigheter inte efterlevs.

Ett centralt område för ökad statlig styrning är regionernas efterlevnad av de nationella riktlinjer och vårdförlopp som finns. För närvarande är verkställandet av riktlinjernas intentioner lite av ett "fritt valt arbete" utifrån regionernas egna prioriteringar och förmåga. Detta leder till ojämlikhet och är oacceptabelt.

Slutligen sker många avgörande gränssnitt idag mellan den regionala och den kommunala vården. Vår erfarenhet visar att dessa delar ofta brister. Att den lagstadgade rätten till en samordnad individuell plan (SIP) ofta inte fungerar som det är tänkt tyder på stora samverkansutmaningar. Ett arbete för att utveckla samverkan mellan region och kommun, med SIP som ett centralt verktyg, är därför avgörande för att skapa en fungerande och sammanhållen vård framöver.

¹⁸ [Lag utan genomslag](#), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017

Sammanfattande kommentar

Funktionsrätt Sverige ser Vårdansvarskommitténs betänkande som ett viktigt steg mot en mer jämlik, tillgänglig och patientcentrerad hälso- och sjukvård och vi delar kommitténs bedömning att staten behöver ta ett tydligare och mer aktivt ansvar inom flera centrala områden.

För att uppnå en vård på lika villkor, där patientens behov står i centrum, krävs en stärkt statlig styrning och ökad regelefterlevnad. Detta måste kombineras med att regionerna ges långsiktiga planeringsförutsättningar.

En sammanhållen och hållbar hälso- och sjukvård förutsätter systematiskt arbete med patientens rättigheter. I enlighet med FNs rekommendationer (2024)¹⁹ behöver personer med funktionsnedsättning därför involveras vid planering, utformning, övervakning och utvärdering av tillgänglighet, vårdprocesser och arbetsmetoder. Genom att stärka förutsättningarna för involvering av patientföreträdares kompetens, kunskap och delaktighet stärks kompetensutvecklingen inom vården.

Vi ser fram emot att följa och delta i det fortsatta arbetet.

Med vänlig hälsning
Funktionsrätt Sverige



Nicklas Mårtensson
Ordförande

¹⁹ [FNs rekommendationer](#), 2024