



Samling  
för välfärd

Världens  
bästa vård



**Samling för Välfärd** är ett initiativ som drivs av Svenskt Näringsliv tillsammans med Almega Utbildning och Vårdföretagarna. Initiativet syftar till att öka kunskapen om fristående aktörers roll och betydelse för den svenska välfärden.

Som en del i det arbetet har fristående beredningar tillsatts inom vård, skola, och omsorg med uppgiften att ge sina perspektiv på hur Sverige kan få en välfärd i världsklass.

Beredningarna består av företagsledare och praktiker från vård, skola och omsorg. Arbetet har bedrivits självständigt och slutsatserna är författarnas egna.

# Innehållsförteckning

|           |                                                                   |    |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|----|
| <b>01</b> | Förord                                                            | 4  |
| <b>02</b> | Nuläge - ett vårdssystem som skulle kunna ge mer till fler        | 5  |
| <b>03</b> | Vad är de privata aktörernas främsta bidrag till svensk sjukvård? | 9  |
| <b>04</b> | Så får vi en vård i världsklass                                   | 12 |
| <b>05</b> | Avslutande kommentarer                                            | 15 |

# Förord

Svensk hälso- och sjukvård håller i många delar hög kvalitet. Det ska vi vara stolta över. Men vi saknar sannerligen inte utmaningar.

Vi står inför ett snabbt ökande vårdbehov. Redan till 2030 kommer andelen som är över 80 år öka med 50 procent. Det innebär också att färre ska försörja fler. Därtill har vi ett omvärldsläge som kräver tuffa prioriteringar. Sverige kommer att behöva satsa mer på att rusta försvar och infrastruktur men måste samtidigt klara av att bibehålla och utveckla kvaliteten i sjukvården.

När vi fick frågan om att delta i en hälso- och sjukvårdsberedning för att bidra med våra perspektiv på hur vi kan skapa en hälso- och sjukvård i världsklass så tvekade

vi inte. Vi representerar bolag av olika storlek och har olika profil men för oss finns det ingen fråga som är mer angelägen.

Givet de utmaningar vi står inför kan vi inte fastna i en ideologisk präglad debatt om driftsform. Nu måste alla goda krafter – privata som offentliga – arbeta tillsammans för tag i vårdens verkliga utmaningar. Med denna text vill vi bidra med vårt perspektiv på hur vi bäst stärker kvaliteten i svensk hälso- och sjukvård.

---

## Caroline Byström

Områdesansvarig, Modigo.  
leg. psykolog, specialist  
i neuropsykologi.

## Yamin Granberg

Global kommersiell chef  
Kry, leg. läkare, specialist  
i ortopedi.

## Ann Söderström

Sjukhuschef Carlanderska  
sjukhuset, leg. läkare, specialist  
i infektionssjukdomar.

## Britta Wallgren

VD Capio Sverige, leg.  
läkare, specialist i anestesi  
och intensivvård.

# Nuläge – ett vårdssystem som skulle kunna ge mer till fler

Svensk sjukvård levererar god medicinsk kvalitet – men har samtidigt stora utmaningar och en outnyttjad potential. Utmaningarna handlar framför allt om långa köer och brist på samordning. Den medicinska kvaliteten är god – när man väl kommer fram. Samtidigt väntar människor med medicinskt fastställda behov alltför länge på sin operation. Många väntar även alltför länge på utredningar och icke kirurgiska behandlingar inom specialistvården. Det finns stora regionala skillnader i väntetider vilket visar att vårdköer inte behöver vara standardläget.

Även skillnaderna mellan regionerna i storlek, skattekraft och andra förutsättningar är stora samtidigt som medicinska landvinningar skapar allt större möjligheter och därmed större förväntningar hos allmänheten.

Det är viktigt att poängtera att de utmaningar vi står inför inte är vårdpersonalens fel. Vårdens professioner arbetar hårt för att ge bästa möjliga vård under de förhållanden som råder. Trots systemfel och långa väntetider är den medicinska kvaliteten hög och personalen gör sitt yttersta för att möta patienternas behov.

## Snabbt ökande vårdbehov

Vi står inför ett snabbt ökande vårdbehov. Redan till 2030 kommer andelen som är över 80 år öka med 50 procent – från dagens 5 procent till 7,5 procent.<sup>1</sup> Det innebär också att färre ska försörja fler. Därtill har vi ett omvärldsläge som kräver tuffa prioriteringar. Sverige kommer att behöva satsa mer på att rusta försvar och infrastruktur.

Demografin innebär alltså att färre ska både försörja och vårda fler samtidigt som de medicin-

ska möjligheterna och förväntningarna på vården ökar. Hälso- och sjukvården står därför också inför betydande ekonomiska utmaningar som påverkar möjligheten att tillhandahålla vård av hög kvalitet.

Det finns ett stort behov av att reformera hälso- och sjukvården för att bättre motsvara allmänhetens och patienternas behov. Det finns också insikt om detta. Långsiktiga politiska mål är bland annat effektivare resursutnyttjande, ökad kvalitet och bättre tillgänglighet samt ökat förtroendet hos befolkningen.<sup>2</sup>

## Ingen nationell målbild

Det saknas en gemensam nationell målbild och ett övergripande ägarskap för svensk vård som helhet, vilket är en delförklaring till bristen på samordning mellan olika regioner. Vi har i praktiken inte ett svenskt sjukvårdssystem, utan 21 regionala.

Sjukvårdssystemet har också blivit extremt komplext, vilket gör det svårt för både patienter och personal att navigera. Att patienter måste kallas till vårdbesök vid olika tillfällen, i stället för att samla besöken till ett enda är bara ett av många exempel. Därtill innebär väntetiderna på vård utökade vårdbehov, bland annat i form av undersökningar som måste göras om.

Vi möter i våra verksamheter många patienter som inte känner till sina lagstadgade patienträttigheter som t ex rätt att välja vårdgivare i annan region eller att få en så kallad ny medicinsk bedömning. Inom regionerna finns brist på samordning och informationshantering mellan primärvård, slutenvård och den kommunala vården. Allt detta får kännbara konsekvenser för patienter, medarbetare och samhälle.

1. Boverket (2024).

2. (Dir 2017:24) Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården - Regeringen.se.



## Sjukvården är relativt dyr och svenskar har jämförelsevis färre vårdkontakter

Svensk sjukvård är idag förhållandevis dyr. Enligt OECDs statistik och uppgick de offentliga kostnaderna för hälso- och sjukvård till cirka 614 miljarder kronor, vilket motsvarade drygt 11 procent av BNP. Detta placerar oss i EU:s toppskikt.<sup>3</sup>

Jämfört med 11 andra OECD-länder presterar Sverige sämst när det gäller andelen patienter som fått en planerad behandling eller operation inom en månad. I Sverige får bara 23 procent insatsen inom en månad, medan genomsnittet för övriga länder var cirka 50 procent.<sup>4</sup>

Sverige har 4,3 läkare per 1 000 invånare. Det är 20 procent mer än genomsnittet för OECD-länderna. I Sverige träffar en läkare i genomsnitt drygt 600 patienter per år. OECD-snittet är mer än 300 procent högre, 2 100 patienter per år. Det görs färre läkarbesök i Sverige än i något annat land i Västeuropa.<sup>5</sup>

Kompetensen hos vårdens professioner är hög men trots ökade resurser till vården har antalet vårdkontakter dock inte ökat i takt med resurstillskotten. Personalstyrkan har visserligen vuxit, men det gäller primärt administrativa roller, inte personalgrupper som träffar patienter. En effekt är att antalet vårdkontakter per anställd har minskat.<sup>6</sup>

3. [Landprofil Sverige: 2021, OECD](#).

4. IHP- International Health Policy (omfattar 10 OECD-länder), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

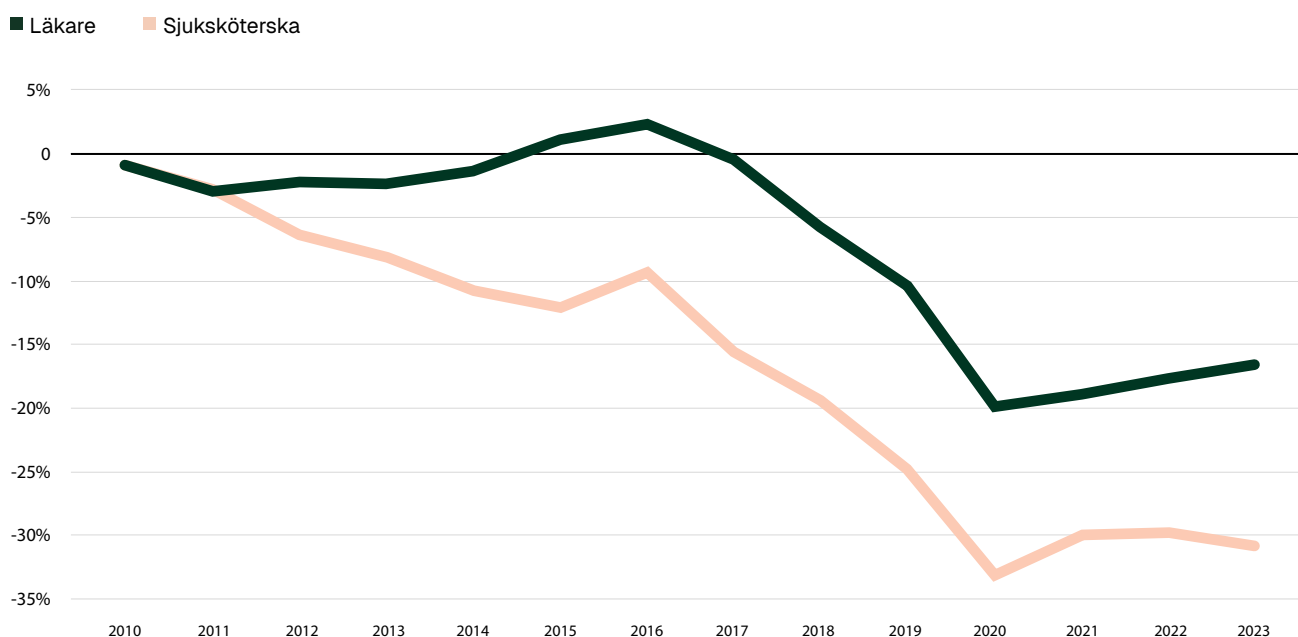
5. OECD, Health at a Glance, 2021.

6. [Hur mår vården? Kunskapsverket \(2025\)](#).

Grafen nedan visar antalet vårdkontakter per yrkeskategori 2010–2023. Antalet vårdkontakter kan inte ses för sig som ett kvalitetsmått, till exempel skulle ett system som i för hög grad premierar patientmöten kunna leda till onödiga besök och större kostnader. Men ett tecken på att svenska vårdkontakter ökar för långsamt just nu är att köerna byggs på.

Sett över tid har antalet patientbesök per år minskat för både läkare och sjuksköterskor i Sverige. Mellan 2010 och 2023 har antalet vårdkontakter per läkare och år i den regionala öppenvården minskat med 30 procent, för sjuksköterskor är minskningen 16 procent.

### Antal vårdkontakter per läkare och år samt per sjuksköterska och år, ackumulerad procentuell förändring sedan 2010<sup>7</sup>



### Patienten betalar priset

Idag har vi alltså ett på många sätt stelbent vårdsystem, där systemets tröghet blockerar patientens behov. Ett exempel på det är när regioner inte avropar operationer från privata vårdgivare eller andra regioner trots att kapacitet finns och prislappen blir lägre. I stället står patienterna kvar i vårdkön. I mars 2025 väntade fler än 450 000 patienter på en första kontakt med specialistvården, 30 % har väntat längre än

vårdgarantin utlovar. Nästan 157 000 patienter väntar på operation/åtgärd, 36 % har väntat längre än vårdgarantin utlovar.<sup>8</sup>

Långa vårdköer är ett symptom på att vårdens organisation har förbättringspotential. Därtill så kan det också vara tecken på ideologiska låsningar särskilt när det finns kapacitet hos privata aktörer som – om den politiska viljan i regionen fanns – skulle kunna hjälpa till att hantera vårdköerna.

7. Hur mår vården? Kunskapsverket (2025).

8. Vårdskulden – Vårdföretagarna (2025).



## En (onödigt) svår arbetsmiljö

Att arbeta inom vården är till sin natur krävande. Det handlar ytterst om människors liv och hälsa. Det är ett oerhört ansvar för vårdens personal att axla. Därför är det särskilt viktigt att ledning, system och organisationen bidrar till att skapa goda förutsättningar för personalen att göra sitt jobb. Tyvärr, är verkligheten snarare det omvända. Att den svenska sjukvården trots allt fungerar relativt väl beror på att skickliga och hårt arbetande människor gör sitt yttersta.

Komplexitet och målkonflikter bidrar till en onödigt svår arbetsmiljö vilket påverkar medarbetarnas förutsättningar att göra ett bra jobb. Kraft och engagemang nöts ned. Det är ofta svårt att implementera ny teknik och nya arbetssätt på ett ändamålsenligt sätt. Ett talande exempel är det nyligen avbrutna genomförandet av ett nytt informationssystem i Västra Götalandsregionen.

## Mer pengar är inte den enda lösningen

Givet de strukturella utmaningar som finns är inte lösningen att enbart tillföra mer resurser. Detta blir extra tydligt i den senaste utvärderingen av effekterna av det riktade statsbidraget Nära Vård. Statsbidraget till regionerna – 31 miljarder sedan 2018 – har syftat till att stärka primärvården genom ökad kontinuitet, personcentrering och samverkan. Enligt Myndigheten för Vård- och Omsorgsanalys, som på regeringens uppdrag har utvärderat satsningen, är dock resultaten mycket magra. Trots goda intentioner har inte ett enda av de mål som regeringen satte upp för satsningen uppnåtts. Det finns inga tydliga indikationer på att miljarderna har påverkat patientens upplevelse av kontinuitet och samordning.<sup>9</sup>

9. [Omtag för omställning i Vård- och omsorgsanalys \(2025\)](#).

# Vad är de privata aktörernas främsta bidrag till svensk sjukvård?

## Offentliga och privata aktörer i partnerskap

Som vi ser det består hela hälso- och sjukvårdssystemet av offentliga och privata aktörer som löser patientens behov tillsammans under samma huvudman, dvs regionerna. Alla vårdgivare i skattefinansierad vård har samma finansiär med full insyn i upphandlade avtal enligt lagstiftningen (LOV/LOU). Både privata och

offentliga aktörer behövs och fyller sin unika roll. Partnerskap och dialog mellan alla systemaktörer är nödvändigt. Det finns en potential att ta tillvara genom att det offentliga avropar vårdkapacitet från privata vårdgivare. Det medför förbättringar som kommer såväl patienter, skattebetalare som vårdens professioner till del. Vi vill här ge några exempel på vad vi anser är det privata vårdgivarnas främsta bidrag inom det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.



## Kostnadseffektiva insatser med hög kvalitet

Analyser har visat att nyttjandet av privata vårdgivare inom utvalda operationer inom specialistvården är mer kostnadseffektivt än motsvarande operationer utförda av offentliga vårdgivare, samtidigt som kvaliteten är minst lika god hos privata som hos offentliga vårdgivare.<sup>10</sup> Detta blir en vinst både för patienterna och skattebetalarna.

För att säkerställa jämförbarhet mellan ingreppens kostnader och ersättningar har jämförelser gjorts av åtgärder med likartad resursförbrukning och vårdtyngd.

Områdena är höftprotesoperationer, knäprotesoperationer, operationer av grå starr och framfallsoperationer.

En ny forskningsstudie av välfärdsforskaren Gabriel Heller Sahlgren visar att privata aktörer når i en klar majoritet av analyserna högre kvalitetsutfall än offentliga, även när hänsyn tas till brukarnas sammansättning och när man enbart jämför enheter som ligger i samma kommun (eller region).<sup>11</sup> Sannolikt skulle samma analys kunna genomföras på fler vårdområden och ge liknande resultat.

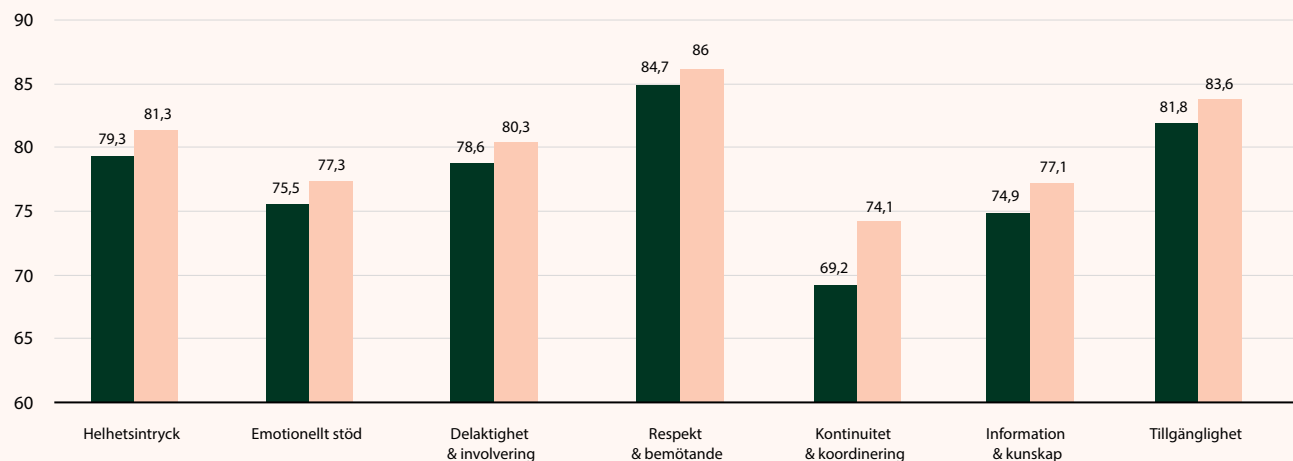
Nedan grafer med exempel från ovan nämnda studie:

## Skillnader mellan offentliga och privata vårdcentraler

Justerade enkätsvar i den nationella patientenkäten (2019, 2021 och 2023)

■ Offentliga vårdcentraler ■ Privata vårdcentraler

Indexpoäng

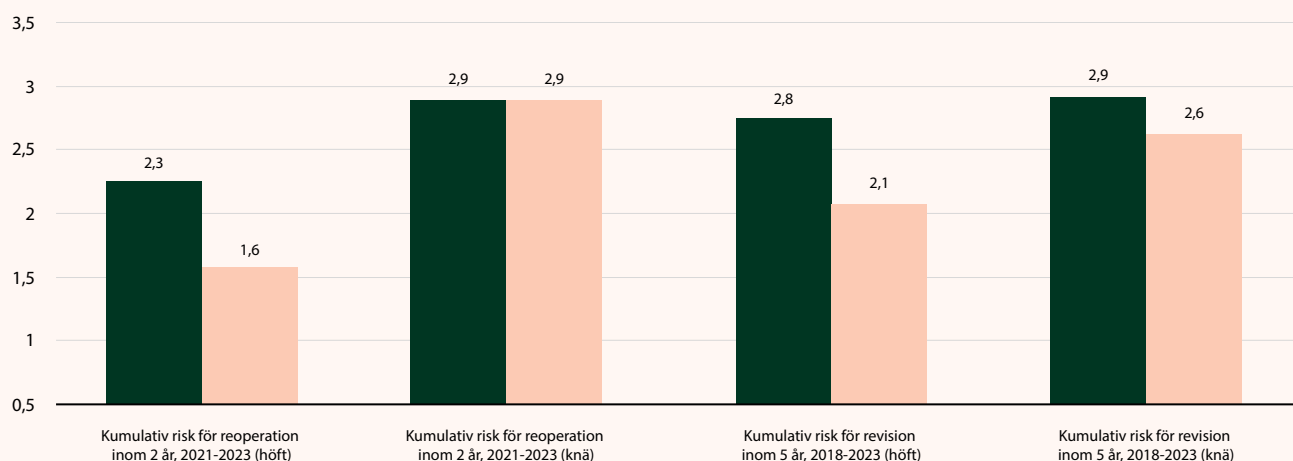


## Skillnader mellan offentliga och privata vårdenheter

Höftleds- och knäoperationer (artros). Justerade utfall i Ledprotesregistret.

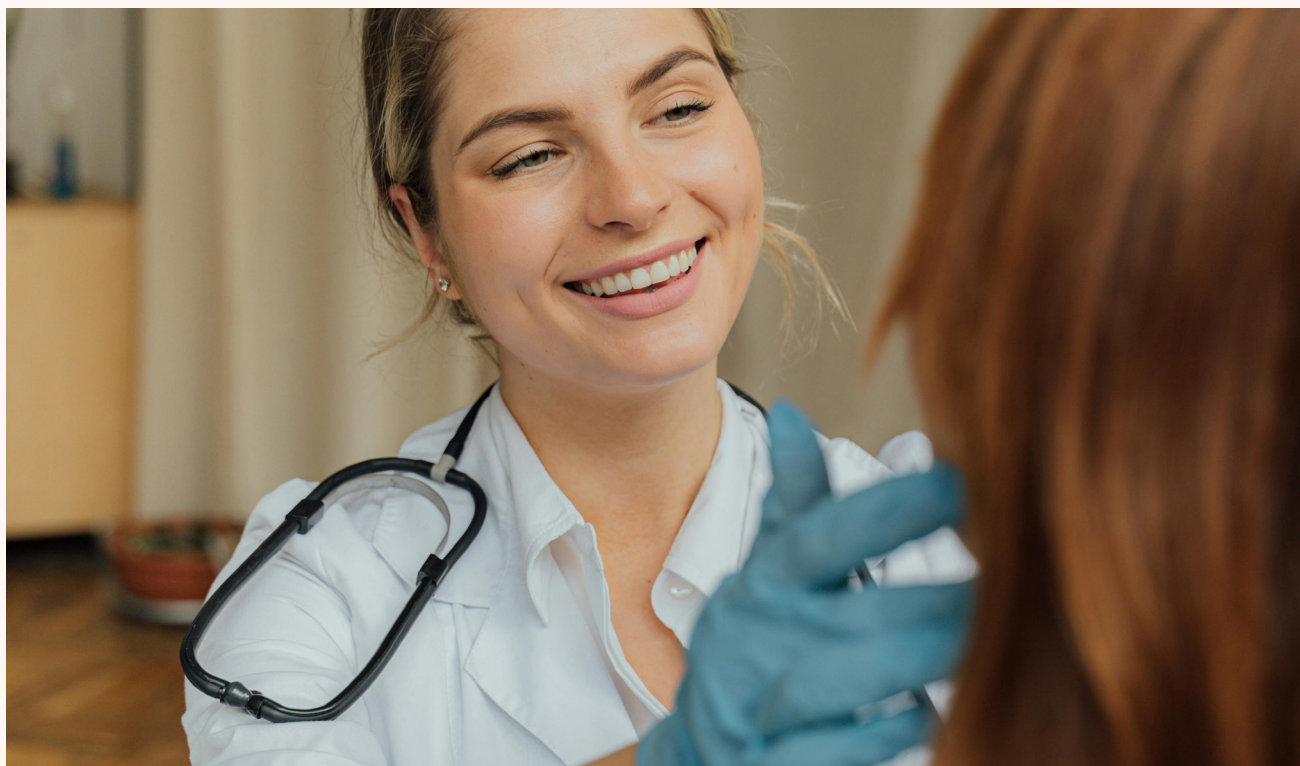
■ Offentliga enheter ■ Privata enheter

%



10. Sironarapport granskar vården i Region Stockholm. Vinst för skattebetalarna med privata vårdgivare - Vårdföretagarna (2024).

11. Utfallskvalitet inom offentlig och privat välfärd (2025).



## Förutsättningar för innovation

Privata aktörer har goda förutsättningar för innovation, effektivitet och snabbhet. Korta beslutsvägar och ett nödvändigt fokus på resurseffektivitet och förbättringar gör att vi kan bidra med nya idéer och snabbt implementera arbetssätt. Ett konkret exempel på detta är användandet av digitala vårdkontakter där privata aktörer banat väg för användandet på bred front. Nya operationsmetoder (som till exempel höftoperationer i dagkirurgi) och effektivare operationsprocesser är andra exempel.

## Arbetsmiljö som främjar engagemang och trivsel

Vårdens och omsorgens kvalitet är helt avhängig personalens engagemang och trivsel. Privata vårdgivare kan erbjuda relativt sett bättre arbetsmiljöer och möjligheter för personal att påverka sin arbetsituation, vilket kan leda till ökad motivation och bättre vårdresultat. När det gäller arbetsvillkor, arbetsmiljö, relationer till kollegor och chef samt inte minst hur dessa faktorer påverkar vården rankas privata arbetsgivare högre än offentliga.

På alla områden väljer de anställda att ge privata vård- och omsorgsgivare högre betyg i jämförelse med offentliga arbetsgivare.<sup>12</sup>

## Kompetensförsörjning är avgörande för framtiden

För att klara vårdens och omsorgens kompetensförsörjning är arbetsmiljön en nyckelfaktor. Vårdens medarbetare uttrycker ett högre betyg för privata utförarens arbetsmiljö och här finns lärande att hämta. Privata aktörer har sannolikt bättre förutsättningar att reducera komplexitet och ge medarbetare möjlighet att fokusera på sina kärnuppdrag. Privata vårdgivare kan bidra till att stärka kompetensförsörjningen genom att ex. erbjuda efterfrågad mängdträning. Här skulle vi kunna ta ett ännu större ansvar, men då behöver detta bidrag prioriteras och välkomnas av regionerna. Även momsfrågan behöver ses över eftersom dagens konstruktion försvårar kompetensförsörjningen.

Både privata och offentliga vårdarbetsgivare behövs - och bör ta ett gemensamt ansvar sprida kunskap om våra intressanta verksamheter för att inspirera fler till arbete i hälso- och sjukvården.

12. Demoskopundersökning arbetsmiljö på 32 områden:

Anställda inom vård- och omsorg är nöjdare med sin arbetssituation hos privata utförare på samtliga områden - Vårdföretagarna (2024).

# Så får vi en vård i världsklass

Vi måste gemensamt se till att genom hela vårdkedjan minska komplexiteten och hela tiden ställa oss frågan hur våra insatser och vårt arbetssätt gagnar patienten. Lika frustrerade som vi är över de utmaningar vi står inför, är vi entusiastiska över potentialen inom svensk hälso- och sjukvård. Här presenterar vi sex förslag för att stärka svensk sjukvård.

## 01. Förenkling av systemet – från 21 regionala till ett sammanhållet svenskt sjukvårdssystem

För att behålla patienternas, allmänhetens och skattebetalarnas förtroende krävs det nu en pragmatisk politik som sätter patienten framför systemet.

Diskussionen om styrning av vården hamnar lätt i ett maktperspektiv där regioner och stat står på olika sidor. Vilken samhällsnivå som ska bestämma över vilken tar allt syre i en i debatten men frågan är mycket mer mångfacetterad än så.

Det är möjligt att det skulle vara bättre med färre regioner och mer statligt huvudmannaskap men någon sådan politisk uppgörelse syns inte till i närtid, vilket inte minst Vårdansvarskommitténs nyligen framlagda betänkande visar. Medan maktdiskussionen pågår växer köerna och bristen på samordning. Vår bedömning är att svensk hälso- och sjukvård inte just nu skulle gagnas av att kastas in i en jättelik omorganisation. Förutsättningarna för att en sådan ska bli lyckad finns inte för handen. Det finns inga egentliga begränsningar för regionerna att komma till rätta med problemen kring tillgänglighet och samordning redan idag.

Det är läge för att börja i en mer pragmatisk anda och i samverkan arbeta fram ett gemensamt nationellt ramverk som alla regioner arbetar efter. Detta skulle kunna minska ineffektiviteten och förbättra samordningen men förutsätter ett givande

och tagande från både stat och regioner, med svenska patienters intressen i fokus. Utan tvekan behövs långsiktigt fungerande nationell samordning på flera områden.

Vårdansvarskommittén bedömer att staten bör ta ett utökat ansvar för ett antal områden: 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<sup>13</sup>

Utöver dessa områden kan ett nytt nationellt ramverk också innehålla:

- Ett nationell primärvårdsåtagande i stället för som idag 21 olika. Idag ser innehåll och ersättningar olika ut.
- Nationell digital informationsinfrastruktur som stödjer interoperabilitet och informationsutbyte mellan vårdens aktörer.
- Nationellt enhetliga remissregler som ger mer jämlik vård vid samma diagnoser.
- Enhetlig information om patienträttigheter om valmöjligheter och vårdgaranti.
- Gemensamma upphandlingsförfaranden.

13. *Ansaret för hälso- och sjukvården, Volym 1 Bedömningar och förslag* SOU 2025:62.

## 02. Hållbara och nationella regler för vårdens digitala stöd

Trots att digitala vårdtjänster har varit en självklar del av patienternas vardag i över tio år, så finns inga välfungerande ersättningssystem för digitala vårdtjänster. Istället används ofta det så kallade utomlansavtalet, vilket aldrig var konstruerat för denna volym av besök. Detta får berättigad kritik, inte minst från regionerna själva.

Digitala stöd har potentialen att avlasta såväl primärvård som akutmottagningar under dygnets alla timmar och frigöra begränsad fysisk kapacitet till de patienter som behöver det allra mest. Digitala stöd finns i det befintliga vårduppdraget på alla vårdnivåer. Ett viktigt område är att ta fram ett nationellt ramverk för digitalt utförda vårdtjänster med långsiktiga och hållbara villkor för både beställare och utförare.

## 03. Flytta makten till patienten

De valmöjligheter som finns idag nyttjas i relativt låg grad av patienter och invånare. Detta trots att tre fjärdedelar av de tillfrågade svarar att de är beredda att söka vård i annan region i stället för att köa i sin hemregion, enligt Demoskop.<sup>14</sup>

Att få göra aktiva val i praktiken har sannolikt flera orsaker. Kännedomen om möjligheterna att välja vårdgivare är idag bristfällig, inte bara hos allmänheten utan också hos vårdens personal. För att valfrihetssystemen ska ha en kvalitetshöjande effekt i praktiken behöver invånare och patienter ha kännedom om rättigheterna och få aktiv vägledning i hur de ska kunna ta dem i anspråk.

Det finns flera visserligen lovvärda initiativ, men fortsatt är det svårt att navigera för patienterna och för personalen att hjälpa dem. Det finns också administrativa flaskhalsar, så som krav på betalningsförbindelser från regionen för att patienten ska få vård i en annan region.

Regioner och vårdgivare har uppmanats av berörda myndigheter att ge tydligare information till patienter om de valmöjligheter som finns, samt stödja och vägleda patienter i att göra sina val. Privata vårdgivare bistår även här, om regionerna ger dem sådana uppdrag. Även avseende denna typ av information bör enligt vår uppfattning staten ta ett större samordnande ansvar så att kunskapen om patienträttigheter blir mer jämlik.

## 04. Nationellt fritt vårdval för patienten över regiongränser

Trots att vårdgarantin ger patienter rätt till vård inom tre månader väntar alltför många idag på operation eller behandling. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har ett gemensamt regeringsuppdrag att ta fram en plan för att åstadkomma en nationell vårdförmedling för den som inte kan få vård i tid i sin hemregion. Att erbjuda vård i en annan region upplevs idag av regionerna som administrativt krångligt, dyrt och svårt att samordna.<sup>15</sup>

Tyvärr ser vi i denna plan ytterligare att exempel på systemfokus snarare än patientfokus eftersom den plan som tas fram enbart inriktar sig på regionernas planeringsförutsättningar. Regionerna förutsätts agera företrädare för patienterna, vilket visat sig praktiskt svårt. I stället borde väntande patienter få möjlighet att kontakta den nationella vårdförmedlingen direkt. Vårdförmedlingen bör kunna ge individuell vägledning kring patientens möjligheter att få åtgärden utförd hos annan vårdgivare och patienten bör få med sig ersättning till den region/vårdgivare som patienten väljer.

14. Allmänheten om sjukvård, Demoskop 2023.

15. [Så ska nationell vårdförmedling förbättras, Läkartidningen \(2025\)](#).

## 05. Ge patienten rätt att välja sluten vård

Patientlagen som kom 2015 innebar en rätt att välja primärvård och öppen specialiserad vård även utanför hemregionen. Det är nu dags att göra en översyn av denna lagstiftning och uppdatera den till att gälla även sluten vård.

Valmöjligheter för patienten är en viktig förutsättning för sjukvårdens innovationsförmåga vilken i sin tur är en förutsättning för långsiktiga förbättringar. Kombinationen av valfrihet för den enskilde och etableringsfrihet för kvalificerade vårdgivare är viktigt att slå vakt om. Lagen om valfrihetsystem (LOV) och vårdval i primärvården har banat vägen, dessa reformer bör fortsätta vårdas och utvecklas.

Valfriheten, och möjligheten till alternativ är också avgörande för en mer jämlik vård. En jämlik vård är inte den som ser likadan ut för alla, utan den som kan passa var och en. Vården har, om patienter och personal kan vara med och påverka, potential att kompensera för människors olika förutsättningar och behov. Ett exempel är ersättningar som kan anpassas utifrån socioekonomiska faktorer.

## 06. Mer vård för pengarna med öppna jämförelser, benchmarking och uppföljning

Studier visar att produktivitetsskillnaderna mellan svenska sjukhus och regioner är anmärkningsvärt höga. Dessutom tenderar svenska sjukhus att ha en något lägre produktivitet och större spridning jämfört med våra nordiska grannländer. Om alla regioner kan uppnå samma produktivitet som de bästa finns en besparingspotential på mellan 11 och 19 miljarder kronor.<sup>16</sup>

Benchmarking, det vill säga systematiska jämförelser av produktivitet och kvalitet, kan tjäna som ett kraftfullt verktyg för att tillvarata denna potential. Svensk sjukvård saknar dock idag kontinuerliga nationella uppföljningar av produktivitet och effektivitet. Visserligen presenteras och analyseras indikatorer som enstaka initiativ från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), myndigheter och sjukvårdshuvudmän. Men mycket sällan analyseras prestationer och kvalitet i förhållande till insatta resurser.

Underlaget för att bedöma förbättringspotential kopplat till kostnader saknas ofta. Här skiljer vi oss från våra nordiska grannländer där till exempel Finland regelbundet presenterar produktivitetsutvecklingen för akutsjukhusen. I Danmark har statliga myndigheter ansvar för liknande uppföljningar av regionernas kostnader, prestationer och utfall. Även i Sverige bör statliga myndigheter få tydligare uppdrag för kontinuerlig granskning och uppföljning av olika produktivitets- och effektivitetsaspekter i hälso- och sjukvården.

16. [Kommissionen för Skattenytta \(2022\)](#).

# Avslutande kommentar

Vi ser en stor potential i att förbättra vårdssystemet genom att bättre nyttja både den offentliga och privata vårdens resurser. Genom att offentliga och privata aktörer arbetar tillsammans kan vi skapa en mer samordnad och effektiv vård där patientens bästa alltid står i centrum. Privata vårdgivare har mycket att bidra med när det gäller innovation och nya arbetssätt, och dessa möjligheter bör integreras i det befintliga systemet.

Genom att fokusera på samverkan och att använda de resurser och teknologier som finns tillgängliga, såsom digitalisering och AI, kan vi ta stora steg mot en mer hållbar och högkvalitativ hälso- och sjukvård. Att stärka och utvidga patienters rättigheter att välja vård - även sluten vård- är en viktig förutsättning för att vårdssystemet ska fortsätta att förbättras.

I denna rapport föreslår vi också hur köer kan kortas och pengar kan sparas genom att utnyttja insatserna från privata vårdgivare ännu mer.

Vi föreslår vidare att diskussionen om vårdens övergripande styrning börjar föras på ett nytt och mer pragmatiskt sätt som fokuserar på åtgärder här och nu snarare än på maktfördelning mellan samhällsnivåer. Det handlar bland annat om åtgärder för att skapa ett enhetligt nationellt primärvårdsåtagande, en nationell digital informationsinfrastruktur, enhetliga remissregler, och mer gemensamma upphandlingsförfaranden. Åtgärder för förbättrad information om patienträttigheter och benchmarking av vårdkvalitet bidrar till bättre vård. Vi ger exempel på hur innovation kan främjas och hur en god arbetsmiljö kan locka fler personer att välja attraktiva jobb i vården.

Tillsammans kan vi se till att vårdbehovet möts på ett sätt som är både ekonomiskt och medicinskt hållbart, samtidigt som vi upprätthåller den höga standard som svensk sjukvård är känd för. Vi ser stora möjligheter att i partnerskap med offentliga vårdgivare skapa en vård i världsklass.



Samling  
för välfärd

