



Dokumentnamn
YTTRANDE

Datum
2025-10-27

Vårt diarienummer
1.1.3-2025-07311
GD-2025-206
Ert diarienummer
S2025/01127

Handläggare
Abraham Mellkvist-Roos

Mottagare
Regeringskansliet
Socialdepartementet
[Remissvar](#)

Ansvaret för hälso- och sjukvården, betänkande av Vårdansvarskommittén (SOU 2025:62)

Vetenskapsrådet har granskat utredningens förslag utifrån sitt uppdrag att ge stöd till grundläggande forskning av högsta vetenskapliga kvalitet inom samtliga vetenskapsområden samt de särskilda uppgifter som myndigheten har i sin roll som forskningsfinansiär och forskningspolitisk rådgivare och som ansvarig för kommunikationssystemet Swedish University Computer Network, samt uppdraget att stödja och utveckla förutsättningarna för kliniska studier.

Sammanfattning

Vetenskapsrådet instämmer med kommitténs argument gällande innovations- och omställningsförmåga samt forskning i hälso- och sjukvården.

Vetenskapsrådet har synpunkter på förslagen om att staten bör ta ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, vaccinationer, screening och rättspsykiatri, samt att en utredning bör tillsättas för att se över hur statens ansvar för läkemedel kan utökas och stärkas

Vetenskapsrådet instämmer med delar av förslaget om stärkt och förbättrad statlig styrning av hälso- och sjukvården.

Skälen för Vetenskapsrådets ställningstaganden

Rubrikstrukturen nedan refererar till betänkandets struktur och disposition.

2.2.7 Innovations- och omställningsförmågan i hälso- och sjukvården behöver förbättras och forskningen stärkas

Vetenskapsrådet delar uppfattningen att innovations- och omställningsförmågan i hälso- och sjukvården behöver förbättras och att forskningen i densamma måste stärkas. Kommittén har identifierat ett flertal utmaningar och tillkortakommanden gällande innovation, utveckling och forskning inom svensk hälso- och sjukvård. Vetenskapsrådet instämmer att



mer tid behöver skapas i hälso- och sjukvården för att genomföra klinisk forskning och att forskningen i större omfattning behöver integreras i verksamheterna. Det är därför olyckligt att kommittén inte kunnat göra fördjupade beskrivningar eller analyser av förutsättningar för innovation och forskning, trots att direktivet påpekar att forskning och implementering av forskningsresultat är en grund för effektiv och modern hälso- och sjukvård.

I anknytning till kommitténs resonemang om jämlik vård är det viktigt att påpeka patienters deltagande i klinisk forskning (inklusive kliniska prövningar) är en viktig del av en jämlik vård, då det säkerställer tillgång till innovativa behandlingar. Utvecklingen mot större andel patienter som medverkar i kliniska studier, som utredningen anser vara nödvändig, är därför viktig. Konkreta förslag på förändringar som kan bidra till att detta uppnås hade varit välkomna.

3.4.2 Kompetensförsörjning

Vetenskapsrådet instämmer att frågan om hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning är komplex, och att det finns behov av nationell samordning.

En central komponent i hälso- och sjukvårdens kompetens är den kliniska forskningskompetensen. Det nationella vårdkompetensrådet har konstaterat att forskning är avgörande för att bedriva en evidensbaserad verksamhet av hög kvalitet och effektivitet¹. Medan betänkandet nämner verksamhetsförlagd utbildning i kontexten av kompetensförsörjning, saknas beskrivning av forskarutbildningens roll för hälso- och sjukvårdens kompetens, vilket är olyckligt. Utöver forskarutbildning behöver verksamhetsintegrerad forskning genomföras kontinuerligt, för att tillräcklig forskningskompetens ska finnas i hälso- och sjukvården.

Forskningskompetens blir allt viktigare inom hälso- och sjukvården, inte minst genom utveckling och implementering av precisionsmedicinska metoder, vilket förutsätter ett nära om inte integrerat arbete mellan forskning och hälso- och sjukvård. Av en fokusgruppsstudie som Vetenskapsrådets tidigare genomfört framgår dessutom att forskning bidrar till intellektuell stimulans² – vilket gynnar arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården och därmed kan bidra till minskad personalomsättning. Med anledning av detta är det viktigt att forskning inryms i begreppet kompetensförsörjning när frågan utreds vidare.

3.4.3 Läkemedel

Trots ett omfattande underlag är det oklart vilka konsekvenser en förflyttning av ansvaret för läkemedel kan få för klinisk forskning och specifikt genomförandet av kliniska prövningar. Tyvärr behandlas inte

¹ [Klinisk forskning och kompetensförsörjning - Nationella vårdkompetensrådets webbplats](#)

² [De kliniska forskarnas förutsättningar i Sverige - Vetenskapsrådets webbplats](#)



forskning med tillräcklig detaljrikedom för att några slutsatser ska kunna dras.

I betänkandet nämns även att ett statligt ansvar för både forskning och läkemedel kan innebära effektivitetsvinster. Även detta argument kan med fördel utvecklas. Vetenskapsrådet instämmer i att läkemedelsområdet är nära kopplat till förutsättningarna för klinisk forskning och för kliniska prövningar. Kliniska prövningar bedrivs i och är beroende av hälso- och sjukvårdens resurser och kompetens. Förutsättningarna för klinisk forskning styrs dock nästan uteslutande av huvudmännen för hälso- och sjukvården. Genom att separera ansvaret för förutsättningarna för forskning från ansvaret för läkemedel riskerar genomförandet av kliniska prövningar försvåras ytterligare.

Kommittén lyfter vidare fram möjligheten till statlig styrning i form av kvantitativa mål för deltagande i kliniska prövningar som ett skäl för ökat statligt ansvar för läkemedel. Vetenskapsrådet ställer sig frågande inför detta, då det i dagsläget inte finns några hinder för staten att sätta upp kvantitativa mål för kliniska prövningar. Vetenskapsrådet välkomnar dock nationella mål, som nämns avseende kliniska prövningar, och har noterat att det även behövs nationella mål för klinisk forskning i bredare bemärkelse.

Vetenskapsrådet noterar även att medicintekniska produkter inte omfattas av förslaget. Förbrukningsartiklar omnämns visserligen i underlaget, men förslaget förefaller inte omfatta annat än läkemedel. Även om det kan finnas anledningar till detta som undgått Vetenskapsrådet, finns det anledning till att åtminstone beakta både läkemedel och medicintekniska produkter i högre riskklass (även kallade avancerade medicintekniska produkter) i fortsatt utredningsarbete. Detta inte minst på grund av förekomsten av kliniska kombinationsstudier som omfattar både läkemedel och medicintekniska produkter.

3.4.4 Vaccinationer

Vetenskapsrådet ser positivt på kommitténs förslag om att staten bör ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen, framför allt om detta kan innebära att fler vacciner kan komma att ingå i programmen. Anledningen till detta är framför allt de positiva effekter för forskning och kunskapsutveckling som är möjliga om fler vacciner ingår i det nationella vaccinationsregistret, eftersom detta skulle innebära ökad vaccinforskning och kunskapsutveckling för bättre folkhälsa.

3.4.5 Screening

Ett utökat statligt ansvar för screening kan förbättra förutsättningarna för nationell uppföljning och kunskapsutveckling genom forskning, inte minst om ansvarsförflyttningen innebär ökad tillgänglighet till screeningprogram och om hälsodata tillgängliggörs för forskning när det finns lagligt stöd. För att förutsättningarna för forskning ska förbättras behöver den hälsodata som omfattar screening dokumenteras i lämpligt format, till exempel i



kvalitetsregister. Ansvaret för dokumentation i register behöver behandlas i framtida utredningsarbete.

Goda förutsättningar för datainsamling och sekundäranvändning för forskning bör beaktas för hälsodatakällor i journalsystem och register. Det är i sammanhanget särskilt viktigt att hälsodata är sökbar, tillgänglig, interoperabel och återanvändningsbar (findable, accessible, interoperable and reusable (FAIR)) för att möjliggöra användning inom uppföljning, utveckling och forskning,

3.4.6 Rättspsykiatrisk vård

Det är möjligt att en ansvarsförflyttning av den rättspsykiatriska vården kan förbättra förutsättningarna för forskning inom området, om den nya huvudmannen prioriterar forskning. I Vetenskapsrådets tidigare kartläggning framkom att den sammanlagda vetenskapliga produktionen i Sverige är begränsad till cirka 10 vetenskapliga publikationer per år, men att det finns stora kunskapsbehov. Kartläggningen visade också att forskningsfältet saknar övergripande forskningsprogram och samordning³. Detta motiverar ett större forskningsfokus i den rättspsykiatriska vården.

Vetenskapsrådet har utlyst både projektbidrag och bidrag till forskarskolor inom rättspsykiatri och tvångsvård. Den finansierade forskarskolan är ett samarbete mellan lärosäten, regioner och brukarorganisationer och syftar till att stärka forskningskompetensen inom den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatri i Sverige.

En framtida utredning behöver därför beakta forskningens betydelse och förutsättningar. Dessutom behöver även nationella kvalitetsregister och regionala register beaktas i utredningsarbetet, i likhet med screeningområdet.

3.5 Kommitténs bedömningar och förslag om stärkt och förbättrad statlig styrning

Vetenskapsrådet instämmer att det finns skäl att överväga stärkt normstyrning av hälso- och sjukvården, särskilt gällande att hälso- och sjukvårdslagstiftningen får större genomslag i praktiken.

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att regionerna ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete. Regionernas ansvar för forskning kan med fördel förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen, för att öka genomförandekapaciteten av forskning i hela hälso- och sjukvården. Även uppföljning av regionernas ansvar behövs. Forskningen behöver stärkas inte minst i primärvården, där den största andelen patienter finns. Vetenskapsrådet har utlyst projektbidrag för forskning inom primärvården och bidrag till forskningstid inom primärvården med syftet att utveckla forskningskompetens inom primärvården.

³ [Kartläggning av rättspsykiatrisk forskning - Vetenskapsrådets webbplats](#)



Vetenskapsrådet förespråkar även att en nationell överenskommelse om långsiktiga satsningar upprättas mellan staten, lärosäten och hälso- och sjukvårdshuvudmännen för att ge goda förutsättningar för klinisk forskning. Detta är en möjlig väg framåt för stärkt normstyrning.

Yttrandet har beslutats av generaldirektören Katarina Bjelke efter föredragning av samordnaren Abraham Mellkvist-Roos. Vid den slutliga handläggningen har även rådsdirektören Maria Thuveson, chefsjuristen Victoria Söderqvist deltagit.

Katarina Bjelke
Generaldirektör

Abraham Mellkvist-Roos
Samordnare

Kopia, e-post till
s.sl@regeringskansliet.se
[Registrator Utbildningsdepartementet](#)
Myndighetshandläggare:
[Katarina Nordqvist](#)
[Per-Erik Yngwe](#)