

2025-11-04

RS/616/2025

Lena Weinstock Sved
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Svar på remiss av betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

S2025/01127

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen delar i stort kommitténs slutsatser och stödjer förslagen om att utreda former för ett utökat statligt ansvar inom de föreslagna områdena samt förslagen för förbättrad statlig styrning av hälso- och sjukvården.

Synpunkter på förslaget

Det finns risker och möjligheter med ett förändrat huvudmannaskap. Region Jämtland Härjedalen håller med kommitténs bedömning att det går att förändra ansvarsfördelningen mellan regionerna och staten på andra sätt än överföring av huvudmannaskapet till staten. Men många frågor kvarstår, inte minst finansieringsprincipen. Därför är det viktigt att gå vidare med föreslagna utredningar.

Kommunens hälso- och sjukvård har inte ingått i uppdraget vilket saknas då de har en stor roll, inte minst i den omställning som pågår kring nära vård. Vidare nämns inget i utredningen hur privata vårdgivare skulle påverkas vid en utökad statlig styrning.

Betänkandet noterar att förhållanden varierar geografiskt. Utredningen har dock inte särskilt undersökt Norrland som region. Kommande utredningar bör inkludera frågorna om vilka särskilda behov som finns i de norra regionerna och vilken roll det norra sjukvårdsområdet kan spela i en förändrad styrning, till exempel när det gäller nationell högspecialiserad vård och kompetensförsörjning.

3.1 Ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

Kommittén konstaterar att det inte finns ett parlamentarsikt stöd för ett helt statligt huvudmannaskap. En majoritet anser att underlag saknas för att peka på att ett helt statligt huvudmannaskap skulle leda till förbättringar, samt att det finns stora risker och höga genomförandekostnader.

Region Jämtland Härjedalen anser att det saknas tillräckliga argument för ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Det finns inget tydligt stöd för att statlig huvudman har bättre förutsättningar än regionerna att bidra till förbättrade arbetsvillkor och oklart hur det påverkar medborgare och patienter.

Vi noterar att "samverkansregioner" och "sjukvårdsregioner" fanns med i uppdraget men i utredningen finns inte något beskrivet hur man skulle kunna starkare styra mot och med

denna nivå. Flera frågor skulle gynnas av starkare styrning mot sjukvårdsregioner exempelvis högspecialiserad vård på sjukvårdsregional nivå. Detta bör utforskas i kommande utredningsuppdrag inom området.

3.2 Ett delvist statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

Region Jämtland Härjedalen delar kommitténs slutsats att ytterligare en huvudman inte bidrar till att lösa utmaningarna och anser att det saknas tillräckliga argument för ett delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

Ett delvist statligt huvudmannaskap skulle leda till ett splittrat styrsystem för hälso- och sjukvård med risk för nya samverkansutmaningar som inte gagnar patienter.

3.4 Ett utökat statligt ansvar för hälso- och sjukvården

Föreslagna områden har behov av ökad nationell samordning, behov av en mer hållbar och jämlik finansiering och en mer effektiv styrning. Utökat statligt ansvar och stärkt styrning inom nedan beskrivna områden är motiverat av flera skäl. Dessa områden är sinsemellan olika i många avseenden och kommer behöva hanteras på olika sätt vid en organisering av statligt system- och finansieringsansvar. Läkemedel, screening och vaccinationer bör beslutas, styras, finansieras utvärderas och sedan erbjudas nationellt men tillhandahållas av regionerna.

3.4.2 Kompetensförsörjning

Region Jämtland Härjedalen instämmer i att det behövs ett utvecklat samarbete mellan staten, dess myndigheter och sjukvårdshuvudmännen för att säkra hälso- och sjukvårdens långsiktiga kompetensförsörjning. Staten har en viktig roll i att bidra till en jämn tillgång till kompetens över hela landet. Kompetensförsörjning är en komplex systemfråga med många utmaningar.

Region Jämtland Härjedalen ser både för- och nackdelar med mer statlig styrning av kompetensförsörjning. Vår glesbygdsregion är beroende av en stark kompetensförsörjning. En svaghet idag är att, inom vissa grupper, utbildas fler än framtida behovet, för att kompensera för utflyttning efter genomförd utbildning. Hur den frågan skulle påverkas av statlig styrning är svår att spekulera i. Oaktat mer statlig styrning av kompetensförsörjning eller ej är det viktigt att utbildningar genom eventuellt ökad statlig styrning inte centraliseras utanför norrlandsregionerna. Vi stödjer därför en vidare utredning då formerna och finansiering klagörs.

I utredningen nämns konsekvenserna för forskning av förflyttat ansvar i statlig riktning. Hur detta konkret skulle påverka exempelvis ALF-avtalet och samverkan mellan region och lärosäten berörs inte i utredningen.

Viktigt att betona är att ett förändrat statligt ansvarstagande bör ta fasta på och komplettera det redan idag existerande samarbetet mellan de fyra nordligaste regionerna, samt samarbete mellan Sveriges övriga regioner för kompetensförsörjning. Kompetensförsörjning är också en fråga som potentiellt skulle kunna regleras sjukvårdsregionalt i nära samarbete med universitet.

3.4.3 Läkemedel

Region Jämtland Härjedalen välkomnar förslaget till fortsatt utredning av finansiering av läkemedel, särskilt nya dyra sådana. En liten region blir oerhört sårbar som kostnadsansvaret ser ut idag. En inflyttad patient med sällsynt diagnos med tillhörande dyr behandling kan få stor påverkan på regionens läkemedelskostnad.

Vi välkomnar även förslaget om att utöka det statliga ansvaret till att upphandla rekvisitionsläkemedel, då detta med stor sannolikhet kan minska kostnaderna och öka beredskapen samt möjligtvis också öka möjligheten till att miljöhänsyn tas i samband med upphandling. Detta behöver dock göras i samordning med regionerna för att säkerställa att inköpen sker ändamålsenligt och att tillgängliga läkemedel täcker upp för de faktiska behoven i regionerna.

Kommittén nämner upprepade gånger att en orsak till utökat statligt ansvar för läkemedel är att ”det finns omotiverade geografiska skillnader över landet och där patienternas tillgång till läkemedel varierar på ett sätt som är svårt att direkt förklara utifrån medicinska behov.” Mellan raderna kan detta förstås som att detta framför allt gäller nya dyra läkemedel och önskemål om att användningen av dessa bör öka. Här vill vi påpeka självklarheten att nytt och dyrt inte per automatik är detsamma som bättre. Vi ser en fördel med nationell koordinering och inklusion av patienter i såväl kliniska prövningar som klinisk vård. För att ett utökat statligt ansvar för läkemedel ska kunna fungera, utan att det leder till ännu större skillnader i användning av läkemedel behöver NT-rådet, såväl som läkemedelskommittéerna vara kvar.

3.4.4 Vaccinationer

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker förslaget om ökat statligt ansvar för vaccination genom de nationella vaccinationsprogrammen men noterar att betänkandet inte behandlar den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i vaccinationsarbetet, vilket är en brist, då kommunerna idag ansvarar för en del av den regionala vaccinationsvården. Rörlig och säsongvis stor befolkning kräver mobil vaccinationskapacitet samt tydliga ersättningar för långa resor och ambulerande enheter i glesbygd, vilket även gäller för screeningkapacitet. Region Jämtland Härjedalen föreslår därför att en utredning tillsätts för att klargöra kommunernas framtida roll och ansvar i arbetet för en mer jämlik vaccinationsvård.

3.4.5 Screening

I syfte att åstadkomma en mer jämlik vård tillstyrker Region Jämtland Härjedalen att staten tar ett utökat ansvar för screening, vilket ökar utövningen av evidence based medicine, samt att en utredning tillsätts för att närmare utreda formerna för detta.

3.4.6. Rättsspsykiatrisk vård

Region Jämtland Härjedalen stödjer kommitténs förslag om att statens ansvar för den rättsspsykiatriska vården bör stärkas. Som ett första steg bör staten ta finansieringsansvaret för den rättsspsykiatriska vården genom att lämna ersättning till regionerna för de patienter som vårdas i den rättsspsykiatriska vården. Regeringen bör även tillsätta en utredning med uppgift att lämna förslag på hur statens systemansvar och befogenheter samt styrning av rättsspsykiatrisk vård framöver kan utvecklas i syfte att stärka vårdens kvalitet och innehåll.

3.4.7 Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Region Jämtland Härjedalen delar utredningens bedömning att det är angeläget att regeringen bereder de angivna förslagen vidare och inkluderar frågor om nationell samordning av luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter som Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten identifierat finns även i fredstid. Det gäller inte minst finansiering av uppdraget.

Det finns för närvarande två helt aktuella utredningar på området. En som gäller just hur ett sjuktransportsystem bör organiseras och en som analyserat och definierat hur de medicinska behoven ser ut gällande kompetenskrav samt medicinsk lägstnivå. Det är viktigt att kommande utredningar, uppdrag till och fortsatt arbetet inom myndigheterna tar hänsyn till dessa utredningar och den samverkan som är under utveckling mellan regionerna.

Region Jämtland Härjedalen anser att redundans i infrastrukturen gällande flygambulans bör vara ett nationellt åtagande gällande finansiering. Vi anser att fasta kostnader för KSA (kommunalförbund svenskt ambulansflyg) bör vara nationellt finansierat utifrån ett beredskapsperspektiv. Vi önskar även att kostnader för öppning/stängning av flygplatser för nyttjande av flygambulanser bör ingå i den statliga finansieringen då även denna infrastruktur påverkar de Norra regionerna på ett orimligt sätt.

3.5 Kommitténs bedömningar och förslag om stärkt och förbättrad statlig styrning

Region Jämtland Härjedalen stödjer kommitténs förslag om att regeringen måste skapa långsiktiga planeringsförutsättningar för huvudmännen genom att anpassa och värdesäkra statsbidrag, se över dagens balanskrav för att hantera demografiska och geografiska förutsättningar i glesbygd samt möjligheter att införa en garanterad lägsta nivå på skatteunderlagsutvecklingen. Riktade statsbidrag bör användas endast i undantagsfall och det bör fastställas tydligare kriterier för när riktade statsbidrag får användas och åtföljas av administrativt tak. Statsbidrag bör i normalfallet vara generella, fleråriga och indexerade. Vidare tillstyrker Region Jämtland Härjedalen kommitténs förslag om att den statliga styrningen bör renodlas mot normering, att antalet styrformer begränsas och att det bör tillsättas en utredning om hur och på vilka områden detta ska genomföras.

För Region Jämtland Härjedalen är långa avstånd och stora säsongsvariationer i befolkningens storlek avgörande för planering och beredskap. Staten bör därför säkerställa fleråriga och värdesäkrade generella statsbidrag samt avståndsviktade ersättningar, så att likvärdig vård kan ges där människor bor och vistas.

Regeringen bör även beakta gränsregional vård mot Norge, inklusive ersättningsflöden, transportlogistik och digital interoperabilitet, då detta är särskilt betydelsefullt för Jämtland Härjedalen.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig frågande till den del av förslaget som handlar om stärkt uppföljning, information och kunskap om regionernas insatser då det upplevs oklart vad det konkret syftar på, hur omfattande tanken är att det ska bli samt om det kommer att inkräkta på det regionala självstyret.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Bengt Bergqvist (S)
Regionstyrelsens ordförande

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Yttrandet är fastställt av regionstyrelsen 2025-11-04 § 166