

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

Remissyttrande – Betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) S2025/01127

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Vårdansvarskommittén har haft regeringens uppdrag att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården.

Kommittén lämnar ett antal förslag på områden inom hälso- och sjukvården där man bedömer att staten bör ta ett utökat ansvar. Syftet med förslagen uppges vara att skapa bättre förutsättningar för att möta hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen. Områden där man bedömer att staten bör ta ett större ansvar och därmed också stärka sin styrning är kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård och luftburen ambulanssjukvård respektive luftburna sjuktransporter.

Synpunkter

I följande avsnitt redovisas Region Kronobergs synpunkter på de områden där staten föreslås ta ett större ansvar och då med utgångspunkt i de olika förslagen i utredningen.

3.4.3 Läkemedel

Kommittén ser flera starka skäl för ett utökat statligt ansvar för läkemedel, och föreslår att en utredning bör tillsättas för att se över hur statens ansvar för läkemedel och särskilt finansieringen och styrningen kan utökas och stärkas. Region Kronoberg delar bilden av att läkemedelsområdet har flera utmaningar idag, exempelvis upphandlingar av vissa rekvisitionsläkemedel, samt samordningen mellan receptförskrivna och rekvirerade läkemedel. Dessa utmaningar hanteras delvis i redan i pågående statliga utredningar som exempelvis Säkrare tillgång till läkemedel (Dir. 2025:67), medan andra utmaningar kan hanteras inom ramen för befintliga överenskommelser mellan staten och regionerna. Ytterligare en utmaning utgörs av nya särpräglade läkemedel för behandling av särskilt sällsynta sjukdomar. Dessa läkemedel kan ha kostnader på flera miljoner per patient och år, vilket gör att trappstegseffekterna för små regioner som Kronoberg kan bli mycket

stora. Det borde man med fördel kunna hantera inom ramen för systemet med Nationellt högspecialiserad vård. På det sättet skulle utmaningen rent ekonomiskt kunna omhändertas inom den solidariska finansieringen i den befintliga årliga överenskommelsen mellan staten och SKR om kostnaden för läkemedelsförmånerna.

Vidare återfinns utmaningar med dagens system för prissättning av läkemedel. Kostnadsgapet mellan äldre, generiska läkemedel och nya, immaterialrättsskyddade läkemedel har ökat i snabbare takt än den medicinska effektiviteten med behandlingarna. För att möjliggöra en rationell användning av dessa olika läkemedel är det nödvändigt att lyfta frågan om en kostnadsmedvetenhet i hela sjukvårdssystemet – från vårdens möten med den enskilda patienten till den övergripande styrningen av området. Att centralisera kostnaderna för läkemedel riskerar att driva på kostnadsutvecklingen och därmed försvåra möjligheterna till att införa nya terapier trots hög angelägenhet. Här bör det fortsatta utredningsarbetet inriktas mot att dels ge Sverige en stark inköpsorganisation för kostsamma läkemedel, dels vidareutveckla systemet med villkorade läkemedelsförmåner för att effektivt kunna styra läkemedelsanvändningen till de grupper som har störst behov i den mån kostnadseffektiviteten tillåter.

Eftersom läkemedelsområdet är en central del av systemet för kunskapsstyrning, där företrädare för alla regioner ingår och verkar på olika sätt, får ett utökat statligt ansvar för läkemedel således konsekvenser för ett stort antal personer och etablerade strukturer som exempelvis NT-rådet och läkemedelskommittéerna. Region Kronoberg menar att denna komplexitet tydliggör vikten av att de statliga myndigheterna som ingår i kunskapsstyrningen samarbetar för att i största möjliga mån undvika en statlig styrning som blir motsägelsefull för regionerna – exempelvis genom olika rekommendationer i samma fråga.

3.4.4 Vaccinationer

Region Kronoberg delar kommitténs bedömning om att staten bör ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen. Det skulle kunna skapa bättre förutsättningar för att reducera de skillnader som idag finns mellan regionerna i fråga om vilka vaccinationer som erbjuds samt till vilken avgift. Största möjliga nationella jämlikhet behöver naturligtvis eftersträvas, samtidigt som möjligheten till nyansering i en decentraliserad beslutsprocess bör tas tillvara.

Nuvarande reglering i smittskyddslagen hindrar dock ett utökat statligt ansvar för så kallade riskgruppsvaccinationer. Av smittskyddslagen framgår i 2 kap, 3 d-e § följande:

3 d § En förutsättning för att en smittsam sjukdom ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram är att det finns ett vaccin mot sjukdomen som kan

- 1. ges utan föregående diagnos av sjukdomen, och*

2. ge mer än kortvarig immunitet mot sjukdomen i hela eller delar av befolkningen. Lag (2012:452).

3 e § En smittsam sjukdom ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram, om vaccination med det vaccin mot sjukdomen som avses i 3 d § kan förväntas

1. effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen,
2. vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt, och
3. vara hållbart från etiska och humanitära utgångspunkter.

Det medför således att vacciner som i första hand förhindrar sjukdom hos den enskilde utan att effektivt förhindra smittspridning i befolkningen inte kan ingå i det nationella vaccinationsprogrammet i dagsläget. Om staten ska ta ett större ansvar även för riskgruppsvaccinationer – som i första hand ges för att förhindra allvarlig sjukdom och död hos den enskilde individen – behövs antingen en ändring av smittskyddslagen så att även dessa vaccinationer kan inkluderas i nationella vaccinationsprogram alternativt en särskild hantering av dessa vacciner utanför de nationella vaccinationsprogrammen.

Region Kronoberg vill vidare lyfta fram att det vore önskvärt om samtliga vaccinationer som ges i Sverige idag registrerades i Nationella vaccinationsregistret (NVR) – oberoende av vårdgivare. I nuläget är det enbart de vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet som får registreras. Det innebär utmaningar när varken vårdgivare eller den enskilda individen på ett tydligt sätt kan följa de vilka vaccinationer som patienterna har fått. Genom den här typen av utökat statligt ansvar för registreringen av givna vaccinationer i Sverige skulle NVR också kunna användas för att följa upp regionala skillnader i vaccinationstäckningen. En sådan uppföljningen skulle också möjliggöra för staten att stötta regionerna i deras arbete med att minska dessa skillnader.

3.4.5 Screening

Region Kronoberg ställer sig i huvudsak positiva till utökat statligt ansvar för screening. Ur ett jämlikhetsperspektiv finns uppenbara fördelar med nationell styrning kring beslut och implementering av screeningprogram. Det framgår emellertid inte av utredningen vilka praktiska svårigheter det kan medföra utifrån det kommunala självstyret.

Vidare är det positivt att det i utredningen återfinns skrivningar om de utmaningar som kommer med ett utökat statligt ansvar för screening. Det krävs att man försäkras om att det finns tillräcklig analyskapacitet av prover och undersökningar i hela landet, samt att vidare hantering av resultaten från screeningen kan tas om hand inom hälso- och sjukvårdssystemet. Region Kronoberg ser positivt på att frågan utreds vidare med fokus på hur staten genom ett utökat ansvar, och i samarbete med regionerna, kan verka för väl utformade

screeningprogram som implementeras på ett likvärdigt sätt över hela landet. En sådan utredning bör även beakta eventuella kostnadsdrivande faktorer i andra och tredje led, och således ta hänsyn till mer än endast de direkta kostnaderna förknippade med screening.

3.4.6 Rättspsykiatrisk vård

Av utredningen framgår att kommittén anser att det finns risker med ett statligt huvudmannaskap för den rättspsykiatriska vården. Med ett statligt tillhandahållansvar skulle den rättspsykiatriska vården riskera att i ännu större utsträckning separeras från övrig hälso- och sjukvård, och samarbetet mellan den rättspsykiatriska vården och övrig somatisk och psykiatrisk vård skulle kunna försvåras om verksamheterna skulle delas mellan två huvudmän. Vidare framgår att kommitténs bedömer att staten bör ta ett större ansvar för såväl finansiering av vården som vårdens kvalitet och innehåll.

Region Kronoberg delar uppfattningen om att ett statligt huvudmannaskap för rättspsykiatri är förknippat med fler utmaningar än möjligheter. Det är viktigt att ha i åtanke att rättspsykiatri är en del av hälso- och sjukvården, vilket innebär att ett statligt huvudmannaskap riskerar att leda till ett fragmenterat ansvarstagande för vården. Den rättspsykiatriska vården utgörs av en högspecialiserad vårdform med fokus på svårt psykiskt sjuka individer med omfattande beteendestörningar. Skiljelinjen mellan patienter inom rättspsykiatri och klienter inom kriminalvården utgörs framför allt av det behov av högspecialiserad tvångsvård för svår psykisk sjukdom som patienterna inom rättspsykiatri har.

Patienternas utmaningar är ofta multifacetterade och krävande varför behandlingen och omhändertagandet ställer höga krav på kompetens, struktur och säkerhet. Det inbegriper såväl lokala och kliniska förhållanden som en övergripande överblick av adekvat antal vårdplatser med korrekt säkerhetsklass på nationell nivå. Att huvudmannaskapet fortsatt åligger regionerna liksom övrig högspecialiserad vård är således önskvärt. Det möjliggör också ett fortsatt nära samarbete mellan rättspsykiatri och specialistpsykiatri, då majoriteten av patienterna är i behov av fortsatt psykiatrisk vård efter utskrivning. Vidare delar Region Kronoberg uppfattningen om att staten bör ta ett utökat ekonomiskt ansvar för den rättspsykiatriska vården, men vill betona vikten av att detta ekonomiska ansvar inte bör förändra ansvaret för innehållet.

Det har sedan länge funnits ett behov av att skapa samstämmighet och en likvärdig kvalitetssäkrad rättspsykiatrisk vård vid landets samtliga vårdenheter. Socialstyrelsen har därför påbörjat ett arbete med att upprätta nationella riktlinjer för rättspsykiatrisk vård. Region Kronoberg vill betona vikten av att säkerställa en följsamhet till de nationella riktlinjerna.

Vidare vill Region Kronoberg lyfta behovet av en nationell översyn av vilka regioner som framöver ska bedriva rättspsykiatrisk vård samt på vilka

säkerhetsklassnivåer. Översynen skulle kunna resultera i en lämplig fördelning av antalet vårdplatser med säkerhetsklass 1, 2 och 3 i respektive region och storregion. En sådan översyn skulle även kunna ta hänsyn till huruvida rättspsykiatriska patienter ska vårdas tillsammans med allmänpsykiatriska patienter på vanliga vuxenpsykiatriska avdelningar eller om de alltid bör vårdas inom rättspsykiatriska verksamheter.

Barnrättsperspektiv

Det framgår inte av remissen om en prövning av barnets bästa har genomförts.