

Socialdepartementet
S2025/01127

Remissyttrande över SOU 2025:62 Ansvaret för hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Region Norrbotten ställer sig i huvudsak positiv till remissens innehåll. Regionen lämnar synpunkter på samtliga förslag, men har lagt särskilt fokus på de förslag som rör utbildningsplatser samt läkemedel. Det råder viss intern splittring kring förslaget om samordning av utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, specifikt gällande samordningen av de verksamhetsförlagda utbildningsplatserna (VFU). Synpunkter på de delar som berör jämlik tillgång till läkemedel handlar främst om en försiktighet kring läkemedelsindustrins inflytande samt prissättning.

På det stora hela ställer sig dock Region Norrbotten bakom förslagen och delar utredningens bedömning om rådande utmaningar och/eller brister inom regionerna. När förändringar ska genomföras råder generellt sett kort tid för regionerna att anpassa sig, varpå det välkomnas att hänsyn till regional mottagarkapacitet omnämns. Region Norrbotten önskar dock hänvisa till finansieringsprincipen, då förslag som gäller statliga åtgärder med koppling till ökad insyn och kontrollfunktioner kan komma att öka den administrativa lasten för vårdverksamheterna och därmed innebära ökade kostnader för regionerna.

Region Norrbottens synpunkter

Kompetensförsörjning, 3.4.2

I utredningen framkommer att staten bör se över vilka åtgärder som kan vidtas för att fler ska utbilda sig till bristyrken inom hälso- och sjukvården. För att utbildningarna ska vara relevanta och effektiva behöver innehållet anpassas till verksamheternas behov och den ofta snabba utvecklingen inom vården. Detta säkerställer att studenterna får rätt kompetens och är väl förberedda för arbetslivet. En nationell genomlysning är dessutom nödvändig för att konstatera huruvida det idag finns för få utbildningsplatser, eller om hälso- och sjukvården har för hög omsättning av personal. Det kan i sig tala för om en annan form av samordning ger större möjlighet att möta problemen.

Regionen hyser farhågor om undanträngningseffekter och det råder viss betänklighet om att ett utökat statligt ansvar över den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) skulle kunna innebära en risk för Norrbotten. Decentraliserad utbildning bidrar till ökad tillgänglighet för personer i glesbygd, möjliggör bättre anpassning till lokala utbildningsbehov och stärker rekryteringen till vårdrken i regioner utifrån behov. Genom att erbjuda utbildning där människor bor skapas förutsättningar för en mer jämlik och hållbar kompetensförsörjning.

Tillgången till specialistutbildningar innebär i Region Norrbottens fall idag köp av platser, där det för närvarande råder stor skillnad i pris mellan de olika lärosätena. Den nuvarande regionala styrningen har underlättat möjligheten för lokala aktörer att reservera platser och således att tillhandahålla utbildningsmöjligheter för de med koppling till den lokala arbetsmarknaden. Idag råder konkurrens om platser på specialistutbildningar, varpå de med högre utbildning och mer erfarenhet från andra delar av Sverige i många fall konkurrerar ut lokala sökande. Bäst möjliga scenario skulle enligt regionen vara att huvudmännen samverkar med närbelägna lärosäten. Dessa bör sin tur utveckla modeller där de kan byta platser med varandra vid behov. Idag är detta inte möjligt då varje region i princip stängt sina länsgränser för att kunna tillgodose behoven via lärosäten de är avtalsbundna till.

Vidare anser företrädare från verksamheten att förslaget om en nationell samordning är orealistiskt. Detta då det redan i nuläget råder svårigheter att leverera stipulerade volymer av VFU-platser till de lokala lärosäten regionen är avtalsbundna till. För att kunna tillhandahålla dessa platser krävs dessutom en tillräcklig bemanningsgrad och medarbetare med möjlighet att handlägga och vägleda under utbildningens gång. Det finns därför tvivel om att ytterligare aktörer med ansvar för samordning skulle kunna ta hänsyn till verksamheternas specifika förutsättningar och därtill hålla rimliga tidsramar för planering av placeringarna.

Läkemedel, 3.4.3

Smittskyddsläkare inom Region Norrbotten anser att den nationella samordningen av specifika läkemedel skulle innebära en stor fördel, varpå ett utökat ansvar även för övriga läkemedel skulle kunna underlätta för regionerna samtidigt som de regionala variationerna skulle minska. Den ojämlika läkemedelsanvändningen i landet, då främst sett till geografiska skillnader, har redan minskat till följd av regionernas samordning genom NT-rådet (Rådet för nya terapier) och Tandsvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Om regionerna och dessa funktioner får fortsatt möjlighet att arbeta i det nationella nätverket Samverkansläkemedel är en minskning av kvarvarande ojämlikheter att vänta.

Regionen önskar därför föreslå att en utredning om återgång till statligt ansvar för läkemedel även undersöker:

- God tillgång till alla, inte bara nya, läkemedel. Läkemedelsindustrin har på senare år prioriterat ned leveranser av äldre läkemedel, vilket skapat bekymmer på många håll i sjukvården. När det gäller nya läkemedel önskar läkemedelsindustrin vidöppet mottagande i sjukvården och det råder sedan länge en bra nationell modell för kontrollerat ställningstagande och införande. Att säkra regionernas tillgång till alla läkemedel är en nationell och internationell fråga som behöver utredas grundligt, varpå fokus för utredningen snarare bör vara hur läkemedelsbristen av många stora läkemedelsgrupper kan förebyggas.
- Dagens system med Förmånsläkemedel (statsbidrag till regionerna) och Rekvisitionsläkemedel (finansieras direkt i varje region), som är ett komplicerat system som kan medföra att ett läkemedel värderas och hanteras på olika sätt beroende på hur det definieras.
- Enskilda apoteksföretag och deras särskilda avtal om lägre inköspriser på vissa förmånsläkemedel, vilket medför att de vid försäljning kan göra en

extra vinst på dessa läkemedel. Detta innebär i praktiken två prisförhandlingar, en statlig (TLV) och en lokal icke transparent (via apoteken). Utredningen bör därför se över hela systemet för apotekens vinstmarginal för förmånsläkemedel.

- Prissättningen av läkemedel. Läkemedel som levereras i dospåsar (via landets tre dosapoteksföretag) har idag oskäligt höga priser. TLV behöver tydligare föreskrifter att arbeta efter.
- Ett sista medskick gäller problemen med läkemedelsförskrivning kopplat till välfärdsbrottslighet. Socialstyrelsens kartläggning identifierar felaktig läkemedelsförskrivning som ett stort riskområde, varpå vidare utredning även bör se över hur nya styrformer kan motverka detta.

Vaccinationer, 3.4.4

Region Norrbotten ställer sig överlag positiva till förslaget om statlig styrning genom nationella vaccinationsprogram. Rådande beredningskedja, att Folkhälsomyndigheten (FHM) lämnar nya rekommendationer följt av att regionerna ska besluta om genomförande, fördröjer processen och leder till ojämlikhet. Både sett till vad som erbjuds, och till vilken kostnad. Detta då det är upp till regionerna själva att besluta om avgifter för vaccinering eller om ett specifikt vaccin helt ska avgiftsbefrias.

Regionen vill poängtera att det faktum att vaccinationstäckningen varierar i så pass hög grad kan förklaras av regionala skillnader, sett till flertalet olika faktorer, vilket måste tas hänsyn till. Statlig styrning behöver dock inte inskränka möjligheten till regionala anpassningar för att komma runt det problemet.

Screening, 3.4.5

Region Norrbotten ställer sig bakom förslaget om nationell styrning av regionernas screeningprogram, men vill poängtera att statlig styrning inte kan motverka utvidgning av sådant program inom de regioner som har större möjlighet att tillhandahålla dessa insatser eller där politiskt engagemang driver på sådan utveckling. Det blir därför särskilt viktigt att trycka på vikten av en vetenskapligt grundad förebyggande hälso- och sjukvård/screeningprogram.

Även andra aspekter av regionala skillnader måste ges hänsyn, då främst sett till regionernas olika förutsättningar gällande tillgänglighet. Sett till att Norrbotten är det län som är störst till ytan, och många medborgare har lång väg att resa, skapar detta tillkommande kostnader i form av ersättning för sjukresor. Det är viktigt att staten dessutom tar hänsyn till det ökade behovet av utredning och vård som en följdfeffekt av utökad screening, samt hur kostnaderna för detta ska fördelas.

Region Norrbotten instämmer med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som menar att lagstiftningen om avgiftsfri screening (2016:659) bör förtydligas och utvidgas till att omfatta alla screeningprogram för att säkerställa jämlik tillgång. Det bör också klargöras vilka delar av screeningkedjan som ska vara avgiftsfria.

Rättpsykiatrisk vård, 3.4.6

Region Norrbotten ställer sig bakom förslaget att staten ska finansiera den rättpsykiatriska vården, då den skiljer sig från regionens övriga uppdrag. Det finns en viss problematik i att staten dömer patienten till vård som regionen är skyldig att

tillhandahålla, men sedan som huvudman inte kan styra över (dvs. när vården ska avslutas). Regionen håller med om utredningens beskrivning av det problematiska i de regionala skillnaderna gällande utbud av vårdinsatser inom rättspsykiatri.

Företrädare från den rättspsykiatriska verksamheten i Norrbotten ställer sig bakom förslaget om statlig finansiering, men ifrågasätter formerna för ersättning. Förslaget om ersättning till regionerna baserat på en schablon riskerar att missa de mycket stora variationer i kostnad som råder mellan patienter, där bland annat graden av säkerhetsklass har stor inverkan på det slutliga utfallet. Förslaget anses därför i behov av vidare utredning.

Vidare ser regionen en problematik i att SKR uppmanar regioner att överdimensionera kapaciteten inom den rättspsykiatriska vården sett till det nationella behovet. Dels för att en överdimensionering skapar dåliga incitament, dels för att det innebär stora risker då plötsligt bortfall skulle innebära stora intäktsförluster och kvarstående kostnader för lokaler.

Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter, 3.4.7

Företrädare för den luftburna ambulanssjukvården samt luftburna sjuktransporter ser de förslag som lämnas i rapporten angående ökad statlig styrning som positiva. Vidare föreslår man även att den infrastruktur som berör nya sätt att navigera (PINS) samt väderkameror blir föremål för central styrning, både i form av placering samt val av hårdvara. Man bör även sträva efter att samordna Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) och Svensk Luftambulans (SLA).

Gällande förslagen i utredningen bör den centraliserade styrningen utgå från redan befintlig struktur (Flygkoordineringscentralen som idag koordinerar KSA) och, likt vad som omnämns i förslaget, omfatta sekundärtransporter. Den "prehospitala vardagen" bygger på nära samverkan mellan aktörer som räddningstjänst, ambulanssjukvård och polis. Där finns i Norrbotten redan ett välfungerande system, mellan såväl andra länder som regioner och bygger på kännedom om lokala faktorer. Regionen anser därför att primäruppdraget, som ju utgör den verksamhetsmässigt största delen, inte bör omfattas av central styrning.

Det svenska ambulansflyget saknar ett tydligt uppdrag kring beredskap på nationell nivå. Existerande ambulanshelikoptrar bör användas mer solidariskt, och formerna för samverkan vid masskadehändelse bör etableras. Regionen ser därför ett statligt övertagande som positivt då regioner idag bekostar de egna flygtimmarna – befintliga baser kan inte förväntas verka gratis för de regioner som inte prioriterar området.

Riktade statsbidrag, 3.5 (s. 16, 129–137)

Region Norrbotten instämmer i utredningens beskrivning av problematiken med riktade statsbidrag och ställer sig bakom förslaget om att dessa endast bör användas i undantagsfall.