

Stockholm 2025-10-21

Till Socialdepartementet

Dnr: S2025/01127

Remissvar avseende SOU 2025:62 Ansvar för hälso- och sjukvården

Reumatikerförbundet tackar för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet.

Reumatikerförbundet har nära 40 000 medlemmar som ofta är stora konsumenter av sjukvård och läkemedel. I Sverige finns det mer än en miljon människor som har någon form av reumatisk sjukdom och det är sannolikt lågt räknat. För den som har en kronisk sjukdom i rörelseorganen är livslång behandling i form av vård, läkemedel och rehabilitering ofta ett faktum.

Generella synpunkter

Reumatikerförbundet delar kommitténs slutsats att ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap inte är lösningen på de problem vi ser inom hälso- och sjukvården i dag. Vi ser utredningen som ett första avstamp för kommande arbete, där man enats om ett antal områden som behöver utredas vidare.

Reumatikerförbundet delar även kommitténs bedömning att det finns ett behov av utökat statligt ansvar för vissa delar av hälso- och sjukvården, samt bedömningen att statens styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas inom vissa områden. Staten bör vidta åtgärder som bidrar till att regionerna i högre utsträckning följer patientlagen samt nationella riktlinjer och vårdförlopp. Detta behövs för att patienternas ställning ska stärkas. Alla patienter ska få den vård de behöver och har rätt till, oavsett vilken region de bor i. Ekonomiska incitament ska inte få styra vilken vård regionerna erbjuder. De synpunkter vi lämnar nedan är baserade på våra medlemmars erfarenheter utifrån ett patientperspektiv.

Vi välkomnar att kommittén rekommenderar regeringen att tillsätta utredningar inom ett antal områden i det fortsatta arbetet. De sex områden som kommittén anser att staten bör ta ett större ansvar för är en bra början, om modellen visar sig vara framgångsrik vill vi att även rehabilitering och hjälpmedel på sikt kommer att omfattas. En del av de föreslagna områdena, som till exempel kompetensförsörjningen kommer att ta tid, annat kan förmodligen sättas igång relativt snabbt, såsom som vaccination.

Vi hade hoppats att ett av de områden som utredningen valt att gå vidare med skulle vara rehabilitering. För Reumatikerförbundets medlemmar och andra kroniskt sjuka är rehabilitering en del av vård och behandling, där vi vet att behovet är större än vad tillgången är. Enkätundersökningar som Reumatikerförbundet har gjort visar att många av de med kronisk

sjukdom inte har fått tillräcklig information om vilka rehabiliteringsinsatser som finns. Om staten framöver kommer att ta ett ökat ansvar kommer det att bidra till att patienter får den rehabilitering de har behov av och rätt till enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

Reumatikerförbundet instämmer i kommitténs bedömning att regionerna måste ges långsiktiga planeringsförutsättningar. Statens ansvarsutkrävande och kontroll bör stärkas i syfte att säkra patientens rättigheter samt garantera att hälso- och sjukvårdslagstiftningen får större genomslag i praktiken. Ett exempel är patientlagen, som inte har fått det genomslag som det är tänkt. Myndigheten för Vårdanalys kartläggning visar att patientens ställning inte har stärkts, sedan lagens införande. Varken patienter eller vårdpersonal har koll på att den finns eller vad den innebär, ett faktum som kommande utredningar måste ta höjd för. Ett förslag är att väva in krav på att patientlagen ska efterlevas som en del i nationella riktlinjer och vårdförlopp. Det skulle bli en ständig påminnelse om att lagen finns och ska följas.

Ett annat område där vi ser ett behov av ökad statlig styrning är regionernas efterlevnad av de nationella riktlinjer och vårdförlopp som finns. I dag är det lite av "fritt valt arbete" huruvida regionerna förmår verkställa riktlinjernas intentioner. Dels beroende på vad regionerna har för egna prioriteringar dels beroende på vad man har för förutsättningar kompetensmässigt. Sverige är ett avlångt land, i vissa delar av landet finns helt enkelt inte den kompetens som behövs, då är det svårt att möta de mål som ska uppnås. Oacceptabelt för den enskilda patienten som i slutändan drabbas. Därför tycker vi att det är ett bra förslag att staten tar ett utökat ansvar för sjukvårdens kompetensförsörjning, där varje huvudman tydligare behöver bidra till det samlade nationella behovet av hälso- och sjukvårdspersonal.

Specifika synpunkter

Kompetensförsörjning

Reumatikerförbundet delar kommitténs uppfattning att staten bör ta ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Att trygga kompetensförsörjningen är också nödvändigt för att komma vidare med omställningen till god och nära vård, som ställer nya krav på primärvården, vilket bland annat innebär ett utökat ansvar för rehabilitering. Flera undersökningar visar att det går trögt, (*Forte*¹, *Socialstyrelsen*², *IVO*³) delvis beroende på brist av rätt kompetens.

Behovet av kompetens är stort även inom specialistvården som riskerar att förlora specialistutbildad personal till primärvården för att primärvården ska klara sitt nya uppdrag. Här behöver staten ta ett helhetsansvar till det sammantagna behovet av kompetens över hela landet och på alla vårdnivåer. Kommande utredningar behöver även ta hänsyn till de regionala skillnaderna när det kommer till lärosätenas prioriteringar samt hur man attraherar och bibehåller kompetent personal även i glesbygd.

¹ <https://forte.se/upptack-forskning/artiklar-upptack-forskning/viktiga-bitar-fattas-for-att-na-en-god-och-nara-varld>

² <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/uppfoljning/>

³ chrome-

extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2025/tillsyn-som-bidrar-i-omstallningen-till-en-god-och-nara-varld.pdf

Det är av stor vikt för den enskilda patienten att omställningen till god och nära vård fortsätter så som det är tänkt, och att patienten därmed får den vård hen har behov av och rätt till. Även här behöver staten, via lämplig myndighet, ta ett större ansvar för helheten när det gäller samordning av resurser, långsiktig planering och uppföljning för att det ska fungera. Vi får dagligen vittnesmål från medlemmar som inte tycker att de får hjälp och stöd från primärvården, som numera är första och ofta enda anhalt för många patienter.

Flera undersökningar visar att en god arbetsmiljö är en central förutsättning för att säkerställa en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning för vårdsektorn. Hög arbetsbelastning, bristande återhämtning och otillräckligt organisatoriskt stöd är starkt kopplat till både personalomsättning och svårigheter att rekrytera nya medarbetare (Arbetsmiljöverket 2020⁴). Socialstyrelsen⁵ (2022) betonar att arbetsmiljön har en direkt inverkan på vårdens förmåga att attrahera och behålla personal, där förbättrade villkor och utvecklingsmöjligheter är avgörande för yrkenas attraktivitet. Därför måste även arbetsmiljöarbetet få stort fokus i det kommande arbetet. Genom att titta på de goda exempel som finns kan man lära sig mycket, vad gör de regioner som får behålla sin personal över tid? Vi ser det som en förutsättning i den fortsatta utvecklingen av vården, och kommande utredningar, att man tar i starkt beaktande att arbetsmiljön är en viktig komponent i en personcentrerad och sammanhållen vård. Nöjda medarbetare, nöjda patienter!

Läkemedel

Vi instämmer i kommitténs förslag att en utredning tillsätts för att se över hur statens ansvar för läkemedel kan utökas och stärkas. Inte minst när det gäller att säkerställa en jämlik och snabbare tillgång till nya effektiva läkemedelsbehandlingar.

Under flera år har vi sett ett ökande problem med restnoteringar av läkemedel i Sverige. Ett antal utredningar är tillsatta av regeringen, men än ser vi inget tydligt resultat, restnoteringar och bristsituationer är fortfarande ett stort problem. Främst för de patienter som inte får sin förskrivna medicinska behandling vilket kan leda till försämring i den reumatiska sjukdomen, men även för vården som lägger mycket tid på att hitta alternativ. Det finns flera orsaker till att det är så, en av orsakerna kan vara att Sverige inte är en tillräckligt attraktiv marknad för företagen, något som i så fall också bör utredas. Varför har det blivit så och vad behöver göras för att ändra på det, så att patienterna får sina läkemedel?

Vaccinationer

Vi delar kommitténs bedömning att vaccinationer ska erbjudas på lika villkor för hela befolkningen. Staten bör ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen.

Detta är särskilt viktigt för personer med kroniska sjukdomar, som ofta tillhör riskgrupper och kan ha en ansträngd ekonomi. För dessa grupper är jämlik tillgång till vaccinationer, oavsett bostadsort, avgörande för att förebygga ohälsa och minska ojämlikheter i vården. I dag kan både tillgång och pris variera beroende på bostadsort.

⁴ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2020/rapport-arbetsorsakade-besvar-2020.pdf?utm_source=chatgpt.com

⁵ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rfop.se/media/vfhg5rd3/personallaeget-soc-22-03-01-ge-2022-2-7759.pdf?utm_source=chatgpt.com

Sammanfattning

Reumatikerförbundet ser Vårdansvarskommitténs betänkande som ett viktigt steg mot en mer jämlik, tillgänglig och patientcentrerad hälso- och sjukvård. Vi delar kommitténs bedömning att ett helt statligt huvudmannaskap inte är lösningen, men att staten behöver ta ett tydligare och mer aktivt ansvar inom flera centrala områden. För att uppnå en vård på lika villkor krävs en stärkt statlig styrning, ökad regelefterlevnad och bättre förutsättningar för långsiktig planering i regionerna.

Vi vill särskilt betona vikten av att rehabilitering och hjälpmedel på sikt inkluderas i det utökade statliga ansvaret, då dessa delar är avgörande för livskvaliteten hos personer med reumatiska sjukdomar. Vidare måste arbetet med kompetensförsörjning och arbetsmiljö prioriteras, då dessa faktorer är direkt avgörande för vårdens kvalitet och kontinuitet.

Reumatikerförbundet ser fram emot att följa och delta i det fortsatta arbetet med att konkretisera förslagen, och bidra med erfarenheter och perspektiv från våra medlemmar. En sammanhållen och hållbar hälso- och sjukvård bygger på att patientens behov står i centrum och att staten, regionerna och kommunerna tillsammans med vårdens medarbetare och patienterna tar ansvar för att den blir verklighet.

Vi vill också hänvisa till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Funktionsrättskonventionen⁶, som ett stöd i det fortsatta arbetet.



Lotta Håkansson
Förbundsordförande
Reumatikerförbundet

Tillämpbara artiklar, Funktionsrättskonventionen:

Artikel 5 i FN:s funktionsrättskonvention: Jämlikhet och icke-diskriminering.

Artikel 25 i FN:s Funktionsrättskonvention: Hälsa.

Artikel 26 i FN:s Funktionsrättskonvention: Rätt till habilitering och rehabilitering.

Artikel 28 i FN:s Funktionsrättskonvention: Rätt till en tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet.

⁶ <https://funktionsratt.se/vad-ar-funktionsratt/funktionsrattskonventionen/>