



vännäs

Vård- och omsorgsförvaltningen

Remissvar
2025-08-11

Dnr:
Rev: [Datum]

Betänkande av Vårdansvarskommittén – SOU 2025:62 Ansvar för hälso-och sjukvården. Dnr. S2025/01127

Inledning

Vännäs kommun är utsedd remissinstans för betänkandet om ansvaret för hälso-och sjukvården. Valda delar ur remissen besvaras.

Det framgår i betänkandet att direktivet för utredningen begränsades till att endast undersöka den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för men inte den kommunala hälso- och sjukvården – med det system- och finansieringsansvar som respektive kommun har inom sitt geografiska område.

Kommittén medger att det har varit en utmaning eftersom hela hälso- och sjukvårdssystemet därmed inte har kunnat analyseras.

Vi delar bilden av denna utmaning och ser att de förslag som ändå lämnas tydligt saknar det kommunala perspektivet. Det framgår att ytterligare utredning behövs, men det kan ses som en brist då förslagen som ska gå vidare för ytterligare utredning har valts utan särskild hänsyn till kommunen som sjukvårdshuvudman med ansvar för ca 30% av primärvården.

3.1 Ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

Betänkandets huvuduppdrag har varit att utreda statligt huvudmannaskap för all hälso-och sjukvård som regionerna ansvarar för, men inte att se över huvudmannaskapet för den kommunala hälso- och sjukvården.

Kommittén konstaterar att dess slutsatser beror på politisk hemvist i den parlamentariska kommittén. 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 medan några företrädare förespråkar starka skäl och behov av ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

Vännäs kommun

Vård- och omsorgsförvaltningen

Postadress	911 81 Vännäs
Besöksadress	S Drottninggatan 2
Tel vx	0935-143 11
Org nr	212000-2841
E-post:	vard.omsorgsnamnden@vannas.se

Ur ett renodlat kommunperspektiv och utifrån behoven av samverkan och samarbete med det som idag är regionens hälso- och sjukvård, blir det därmed svårt att inta en särskild ställning då inte kommittén har ett ensidigt förslag – liksom att göra egna analyser då kommittén konstaterar att det är svårt att analysera effekter utifrån underlagen i denna utredning och baserat på tidigare erfarenheter.

3.2 Ett delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

Avseende den andra delen som kommittén sett över, att delvis förstatliga huvudmannaskapet, är kommittén enig i att inte gå vidare med detta förslag, varpå denna del lämnas utan kommentarer.

3.4.1 Kommitténs bedömning av ett utökat statligt ansvar för hälso- och sjukvården

Kommittén konstaterar ett behov och pekar ut ett antal områden där det nationella perspektivet på hälso- och sjukvården behöver stärkas och det statliga ansvaret utvecklas:

- kompetensförsörjning
- läkemedelsansvar (finansiering och styrning)
- vaccinationer (ojämlikhet över landet)
- screening
- rättspsykiatrisk vård
- luftburen sjukvård

Här vill vi uppmärksamma behovet av statligt ansvar gällande förrådshållning av skyddsutrustning till vård- och omsorgspersonal liksom visst förbrukningsmaterial för nödvändig behandling – i kristider. Detta såväl avseende regionens hälso- och sjukvård, som kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård samt omsorg.

Läkemedel – vaccinationer – screening

Kommittén anser att dessa delar behöver omfattas av beslut, styrning, utvärdering och sedan erbjudas nationellt – men tillhandahållas av regionerna.

Här är det väsentligt att i fortsatt arbete kring dessa delar anta perspektivet från den kommunala hälso-och sjukvården gällande tydlighet kring finansiering och tillhandahållande samt ansvar.

Ny strategisk inriktning genom en förändrad ansvarsfördelning

Om förslaget innebär ett utökat statligt ansvar för systemövergripande funktioner och användande av resurser samt hur fördelning sker – är det väsentligt att ha med perspektivet av behov av samverkan med kommunala huvudmän.

I Västerbotten fungerar samverkan mellan regional och kommunal hälso-och sjukvård ofta väl gällande enskilda patienter, och samverkan är generellt sett god mellan den regionfinansierade och den kommunala primärvården, där läkarmedverkan är den tydligaste gemensamma faktorn. Däremot kan det finnas större svårigheter i samverkan gentemot den specialiserade slutenvården som såväl äldre-som funktionsnedsatta multisjuka personer har stora behov av. Den stora delen av primärvård som bedrivs av kommunerna – både hemsjukvård och vård i särskilda boenden – behöver beaktas i det fortsatta utredningsarbetet kring ökat statligt ansvar, med hänsyn till behovet av nära samverkan med de kommunala sjukvårdshuvudmännen.

Det framgår att förslagen för statligt inflytande i första hand inbegriper systemansvar och finansieringsansvar, medan tillhandahållansvaret och verksamhetsansvaret fortsatt ska tillfalla regionens hälso-och sjukvård, och i tillämpliga delar, kommunens hälso-och sjukvård. Då den kommunala huvudmannen inte omfattats av utredningen är det svårt att se vad detta kan innebära – om det förenklar befintlig samverkan med regionen eller om det blir behov av ytterligare bevakning av den kommunala aktören gentemot statlig nivå.

Att denna utredning – utifrån att skarpa förslag formuleras, inte tydligare påvisar samspel mellan staten, regionerna och kommunerna är anmärkningsvärt.

Områden för utökat statligt ansvar

3.4.2 Kompetensförsörjning

Kommittén konstaterar att det delade ansvaret inom kompetensförsörjningen innebär att ingen enskild aktör har långsiktiga resurser för helhetsansvar, vilket kräver stark samverkan.

Sjukvårdshuvudmännen planerar främst utifrån egna behov, vilket skapar målkonflikter och därmed landar kommittén i behovet av en nationellt ansvarig aktör för att möjliggöra gemensam dimensionering.

Här är det väsentligt att lyfta in det kommunala perspektivet utifrån det stora behovet av sjuksköterskor (samt specialistutbildade sjuksköterskor) och undersköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård. I Västerbotten är personalläget synnerligen ansträngt, arbetslösheten låg och länet utmärks av 15 kommuner, varav 13 st med 12 000 eller färre invånare. Det finns tillfällen då det är svårt att erbjuda VFU-plats då få erfarna sjuksköterskor finns tillgängliga.

Det är också mycket svårt för en liten kommun att ha ett långsiktigt strategiskt arbete i denna del. Här skulle regional samverkan kunna vara mycket gynnsam, för att ta ett gemensamt grepp på länsnivå, särskilt för att säkra den väsentliga samverkan som enligt utredningen krävs. Det finns en välfungerande struktur i Västerbotten i form av den regionala samverkans- och stödstrukturen RSS, som kan nyttjas i sammanhanget – men då behöver medel för detta också tillskjutas.

3.4.3 Läkemedel

Vännäs kommun ställer sig bakom förslaget att verka för ett utökat statligt ansvar bland annat gällande finansieringen av läkemedel, för att minska omotiverade geografiska skillnader i läkemedelstillgång.

I utredningen framgår att finansieringsansvaret för läkemedel i praktiken är delat mellan staten, regionerna och patienterna och att förskrivningsläkemedel och förbrukningsartiklar som ingår i läkemedelsförmåner i praktiken finansieras av staten genom statsbidraget till kommuner och regioner för kostnader för läkemedelsförmåner. Då den kommunala hälso- och sjukvården inte analyserats i detta betänkande, behöver denna del särskilt ses över om frågan lyfts vidare för att säkra hur kostnader och statsbidrag faller ut på kommunal nivå.

3.4.4 Vaccinationer

Kommunerna i Västerbotten är i många fall är delaktiga vad gäller vaccinationer av personer inom särskilda boenden och inom hemsjukvården, trots att det inte åligger kommunerna kostnadsansvar för själva vaccinerna. Därav är det viktigt att tydliggöra ansvaret med hänsyn till den kommunala hälso-och sjukvårdens utförande. I Västerbotten har det funnits oklarheter avseende ansvarsfördelning kring vaccinationer och därmed är det väsentligt att det kommunala perspektivet finns med om frågan tas vidare för att hanteras nationellt utifrån beslutsfattande och finansiering.

3.4.5 Screening

Även avseende screening behöver analys ske beträffande hur ett sådant ansvarstagande från statligt håll faller ut, då man får förmoda att detta endast avser tillhandahållande som ska kanaliseras genom regionens hälso-och sjukvård. Beroende på typ av screening och var sådan kan genomföras kan det leda till svårigheter för personer som tillhör den kommunala hälso-och sjukvården, om avståndet är långt till var screening genomförs och individen har svårt med förflyttningar.

3.4.6 Rättsspsykiatrisk vård

Gällande rättsspsykiatrisk vård behöver särskilt lyftas behov av samverkan med den kommun som patienten tillhör. Vid utsluss till öppenvård behöver planering ske avseende boende och sociala stödinsatser som åligger kommunen. Hur det statliga ansvaret kring finansiering och systemansvar kopplas till detta framgår inte i utredningen.

Kommittén föreslår att uppdra en översyn av hur staten bättre kan bidra till en mer rimlig finansieringsmodell av patienter inom den rättsspsykiatriska vården. Det föreslås också att systemansvar ska utvecklas med tydligare statligt inflytande, men i den delen föreslås att implementering ska ske senare.

Med en mening framgår att: ”Vikten av samverkan kring patienterna med bland annat kommunernas socialtjänst är också avgörande. Det fortsatta utvecklingsarbetet måste därför beakta hela vårdkedjan.” – detta ställer Vännäs kommun sig helt bakom och vill understryka vikten av detta, samt att vissa av dessa patienter kan ha varit inskrivna i rättsspsykiatrisk vård en lång rad av år, och att återvända till hemkommunen kan innebära stora behov av särskilda kunskaper och

mycket tät samverkan med psykiatrin. Många orter i Västerbotten har långt till specialistpsykiatrisk kompetens, så denna del är väsentlig att mycket noggrant följa ur ett kommunalt perspektiv och även med beaktan av de sär

I detta ärende har Vård- och omsorgsnämnden beslutat att ställa sig bakom yttrandet. Undertecknad har varit föredragande.

Vännäs 2025-08-12

Ulrica Westerlund

Socialchef