Remissyttrande

Datum 2025-10-14

Diarienummer RS 2025-03520

Ert diarienummer S2025/01127

Socialdepartementet

Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

Västra Götalandsregionen (VGR) anser att vårdens utmaningar inte löses genom förstatligande, utan genom tydligare statlig vägledning kring resursfördelning och uppdrag, samt en strategisk - inte operativ - roll för staten. VGR:s huvudbudskap är att stora regioner är bäst lämpade som huvudmän för hälso- och sjukvården. Behov finns av reformer på både kommunal och regional nivå, men inte ett rent förstatligande. Vårdansvarskommitténs förslag om ökat statligt ansvar inom särskilda områden, såsom kompetensförsörjning, läkemedel, vaccination, screening, rättspsykiatri, luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter välkomnas av VGR. VGR efterlyser tydlighet i fortsatta utredningar kring finansiering, ansvarsfördelning och uppföljning, samt respekt för den regionala självbestämmanderätten.

3.4.2 Kompetensförsörjning

VGR förespråkar att varje region beslutar om insatser utifrån sina förutsättningar. VGR har tidigare yttrat sig över remissen *Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning* och ställer sig inte bakom planen i sin helhet, men ser positivt på ökad samverkan mellan statliga aktörer och huvudmän. VGR stödjer bland annat:

- Gemensamma kliniska moment för utbildningar oavsett lärosäte
- Samordning av vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar med få studenter
- Ersättningsprinciper för studenters merkostnader i samband med verksamhetsförlagd utbildning (VFU)
- Införande av VULF-avtal införs för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan

Postadress: Regionens Hus 462 80 Vänersborg
Besöksadress: Residenset, Torget Vänersborg
Telefon: 010-441 00 00
E-post: regionstyrelsen@vgregion.se
Webbplats: www.vgregion.se

Ur ett beredskapsperspektiv kan ett utökat statligt ansvar öka redundansen och stärka kompetensförsörjningen nationellt. Speciellt för en mindre och mer sårbar region. Samtidigt finns risker med ett minskat regionalt ansvar, då det kan skapa avstånd till det faktiska samhällsuppdraget ”att bedriva hälso- och sjukvård” samt att säkerställa god beredskap.

3.4.3 Läkemedel

VGR ser positivt på en utredning om hur statens ansvar för läkemedel kan stärkas, särskilt vad gäller finansiering och styrning, för att främja jämlik tillgång för invånarna. En sådan utredning bör klargöra både kortsiktig och långsiktig finansiering samt ansvarsfördelning vid ett ökat förstatligande. Kontinuitet i läkemedelsbehandling är avgörande för patientsäkerheten. VGR ser det som en brist i underlaget att inte primärvården, varken regional eller kommunal, ingår i analysen. När det gäller avgränsning från hälso- och sjukvård i primärkommunerna innebär det att det är mycket svårt att ens analysera den regionala primärvården, både beställd sådan och i någon form av vårdval.
Vidare anser VGR att en fortsatt utredning bör belysa:

- Regionernas självstyrelse, då läkemedelsval är en viktig del i ekonomistyrningen
- Definition och ansvar för jämlik tillgång inklusive om staten ska vara ansvarig men köpa utförartjänster från regionerna
- Urvalskriterier för läkemedel, med hänsyn till kostnadsrisker
- Effekter av Advanced Therapy Medicinal Products (ATMP) och precisionsläkemedel, som förväntas öka kraftigt och påverka både kostnader och vårdstruktur
- Undanträngningseffekter inom vårdsektorer som inte omfattas av nationell finansiering.

Om lagförändringar inom Hälso- och sjukvårdslagen genomförs utifrån förslag om Hälso- och sjukvårdens beredskap, kommer vårdnivån vid kris att begränsas till vård som är nödvändig för liv och hälsa. Socialstyrelsen arbetar med att definiera detta begrepp, vilket kan påverka vilka läkemedel som ska finns i beredskapssyfte. En eventuell utredning bör ta hänsyn till detta.

3.4.4 Vaccinationer

VGR är generellt positiv till ett utökat ansvar för nationella vaccinationsprogram, men ser behov av att en utredning belyser följande frågor:

- Hur ska uppföljning ske när nuvarande vaccinationsregister (NVR) inte ger statistik på Demografiska statistikområden (De So-nivå) varje vecka?
- Hur ska finansiering ske vid ökade insatser?
- Vad menas med riktade insatser och hur ska dessa följas upp?
- Vilka vacciner ska omfattas för att öka jämlikheten?

VGR anser att vaccinationsinsatser bör hanteras separat från läkemedelsområdet och att konsekvenserna av ökad statlig styrning måste utredas, särskilt vad gäller regionens genomförandeansvar och självbestämmande. Det är oklart hur staten ska identifiera vilka riktade och strategiska insatser som behövs, då geografiska och socioekonomiska skillnader kräver lokalt anpassade modeller för att uppnå hög och jämlik vaccinationstäckning. En nationell modell riskerar att inte möta invånarnas behov. Det saknas idag ett nationellt register över samtliga vaccin och detaljerad statistik på lokal nivå, vilket är nödvändigt för effektiv styrning och uppföljning. VGR är positiv till att se över kriterierna för vilka sjukdomar som ska ingå i de nationella vaccinationsprogrammen. Vidare finns det behov av att utreda finansieringsansvaret för vaccinationer som ligger utanför de nationella vaccinationsprogrammen, vilket är beroende av kommande ställningstaganden på läkemedelsområdet. VGR ifrågasätter om det som avses är vaccin som ges i behandlande syfte och om de i sådana fall ska likställas med läkemedel.
VGR ställer sig frågande till hur en ökad regelefterlevnad ska följas upp. Detta kräver väldefinierade indikatorer för att ett användbart och tydligt redskap ska fungera för både uppföljning, tillsyn och sanktioner. Det är inte heller definierat vad utökade sanktioner innebär, vilket behöver förtydligas. Ett ökat statligt ansvar kan påverka regionens beredskapsansvar, särskilt vid kriser som pandemier, där regionens möjlighet att agera snabbt kan både begränsas och stärkas.

3.4.5 Screening

VGR delar bilden av att dagens system med screening, med flera ansvarsnivåer och reaktiv finansiering, försvårar sammanhållna och effektiva preventiva insatser, särskilt inom primärvården. VGR instämmer även i behovet av ökat fokus på sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete, särskilt riktat till grupper med större behov. VGR efterlyser likväl mer konkreta förslag än de principer som lyfts. Det är avgörande att resurser för hälsofrämjande insatser säkras så att de inte trängs undan av akuta behov. Prioritering bör ske utifrån behov, med särskilt fokus på utsatta grupper.

3.4.5 Rättspsykiatrisk vård

VGR delar kommitténs bedömning att vården även framöver bör drivas av regionerna för att säkerställa integration med psykiatri och somatik, medan staten bör ta ansvar för finansiering, kvalitet och nationell likvärdighet. En tydlig rollfördelning är avgörande för att undvika styrningsglapp. Vidare stödjer VGR ett statligt finansieringsansvar men framhåller att modellen bör utformas så att den inte skapar incitament att fördröja utskrivningar. Schablonersättning per patient bör kombineras med grundfinansiering som täcker fasta kostnader för lokaler, beredskap och kompetensförsörjning. Kostnadsnivån på cirka 3,5 miljarder kronor får endast ses som en indikator och inte som ett fast tak, finansieringen bör följa kostnadsutvecklingen och omfatta hela vårdkedjan, inklusive öppenvård och utslussning. Den nuvarande planeringen av vårdplatser till 2035 bedömer VGR är otillräcklig i förhållande till behovet. Samtidigt innebär den mycket höga beläggningen risker för både patientsäkerhet och arbetsmiljö. För att långsiktigt skapa hållbar kapacitet krävs en nationell samordning av vårdplatser tillsammans med en förstärkt öppenvård och en förbättrad samverkan med kommunerna, inte en ensidig satsning på slutenvården. VGR anser att staten bör ta ett utökat systemansvar för kvalitet, uppföljning och nationella krav, men styrningen bör stödja utveckling snarare än detaljkontroll. Det är också viktigt att detta harmoniserar med befintlig kunskapsorganisation och stärker kopplingen mellan vård, utbildning och forskning.

3.4.7 Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

VGR tillstyrker kommitténs förslag om fortsatt beredning och konstaterar att ett ökat statligt huvudmannaskap för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter troligtvis skulle leda till att en mer god och jämlik vård kan erbjudas över hela landet och som också är hållbar i ett längre perspektiv. De nio helikoptrar som verkar idag är i huvudsak verksamma inom begränsade regionala områden och förutsättningarna för att bedriva luftburen ambulanssjukvård med helikopter skiljer sig åt nationellt. Även tillgången till beredskapsflygplatser skiljer sig åt nationellt. Här ser VGR att en ökad statlig samordning krävs för att ge jämlika förutsättningar, utan att för den del försämra nuvarande tillgång inom regionen. Vidare är det ur ett beredskapsperspektiv viktigt med en nationell samordning för att öka förmågan att nyttja befintliga resurser i ett nationellt perspektiv.

3.5 Kommitténs bedömningar och förslag om stärkt och förbättrad statlig styrning

Geografisk jämlikhet är i fokus för kommitténs förslag, där omotiverade skillnader mellan olika regioner lyfts fram exempelvis i vårdutbud, behandlingsriktlinjer, tillgång till läkemedel, screening och vaccinationer. För att utjämna villkoren föreslås ökat statligt finansieringsansvar och fler utjämnande åtgärder. VGR:s hållning i samband med indelningskommitténs arbete om storregioner är att större regioner ger bättre förutsättningar att hantera demografiska förändringar, utveckla infrastruktur och erbjuda jämlik vård. VGR arbetar för en sammanhållen region med god och nära vård och betonar vikten av lokalt ledarskap i komplex verksamhet som hälso- och sjukvård. Vårdansvarskommitténs betänkande bör ses i ljuset av flera utredningar som behandlar statens roll och ansvar gentemot kommuner och regioner och VGR delar uppfattningen som SKR lyft i yttrandet om betänkandet Staten och kommunsektorn att ”från kommunal och regional utgångspunkt missgynnar det förutsättningarna för kommuner och regioner att bära välfärdsuppdraget”. Vårdansvarskommittén lyfter fram vissa nackdelar med decentralisering, exempelvis att regionala politiker kan ha svårt att ta beslut om sjukhusnedläggningar. VGR har under nuvarande mandatperiod visat att regionala politiker kan fatta svåra beslut, exempelvis förändring av akutmottagningen i Lidköping samt att avstå från att bygga sjukhus på Hisingen. VGR instämmer i att staten bör ta ökat ansvar för vissa delar, men att detta kräver tydlig avgränsning och samsyn. Direktvalda regionala församlingar har ett uppdrag att fatta självständiga och lokalt anpassade beslut, vilket bör respekteras.

Staten föreslås ta ett systemansvar, inklusive viss finansiering, medan regionerna behåller tillhandahållaransvar och verksamhetsansvar. VGR anser att modellen passar rättspsykiatrin, men att regional självstyrelse måste värnas. Ökad statlig finansiering riskerar att minska det regionala handlingsutrymmet. Begreppet ”staten som beställare och regioner som utförare” är problematiskt då det inte är förenligt med regionala självstyrelsen utan kräver en grundlagsändring. Vidare, av VGR:s medel till hälso- och sjukvård avsätts av egna skattemedel 44 miljarder, det statliga bidraget är 10 miljarder. VGR ser fördelar med ökat statligt ansvar över vissa områden, men betonar att framtida

utredningar bör hålla dörren öppen för en varierad ansvarsfördelning mellan regionerna.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Ann-Charlotte Järnström
Regiondirektör