

Mottagare: Socialdepartementet

Mottagarens mejl: s.remissvar@regeringskansliet.se

Svar senast: 17 november 2026

Mottagarens diarienummer/referens: S2026/01367

Yttrande – Remiss – Behovsstyrd vård

Sammanfattning

Region Västerbotten har tagit del av betänkande SOU 2026:38, Behovsstyrd vård, och tillstyrker utredningens övergripande syfte att skapa en mer behovsstyrd, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård i hela landet.

Utredningens förslag i korthet kan beskrivas i dessa punkter

- Införa en helt ny vårdgaranti med kortare och fler tidsgränser (3–10–30–60)
- Inkludera undersökningar och återbesök i garantin (största strukturella förändringen)
- Införa en informationsgaranti som är lika viktig som tidsgränserna (3–10). Viten kan utdelas av IVO
- Införa särskild lagstadgad BUP-garanti med kortare tider (30 + 30 dagar)
- Stärka regionernas ansvar att aktivt hjälpa patienter när tidsgränser inte kan hållas
- Möjliggöra fler digitala och multiprofessionella bedömningar. Utomlansdistanskontakter nytt regelverk
- Socialstyrelsen ansvarar för uppföljning av vårdgarantin och bygger upp enhet för hantering av avgifter
- Slutenvård i annan region

Regionen delar målsättningen om att stärka patientens ställning och korta väntetiderna. Region Västerbotten ser många fördelar med utredningens förslag, särskilt viktigt för oss är att alla patienter utifrån behov ges samma rätt till vård oavsett var geografisk man bor.

Region Västerbotten avstyrker dock i väsentliga delar utredningens förslag och anser att betänkandet är bristfälligt. Förslaget med de skärpta tidsgränserna kommer även få konsekvenser för vårdkedjan, kompetensförsörjningen och resursplaneringen. Regionen delar utredningens ambition att korta vårdköerna, men bedömer att de föreslagna metoderna inte löser hälso- och sjukvårdens grundläggande problem.

Region Västerbotten föreslår att regeringen i den fortsatta beredningen särskilt beaktar följande:

- fördjupade konsekvensanalyser,
- gemensamma nationella definitioner,

- ett stegvis införande,
- tydlig finansiering,
- robust uppföljning, och
- nära dialog med regionerna.

Reformen bör stärka patientens ställning utan att öka risken för undanträngning, fragmentering eller administrativ belastning.

De områden som vi särskilt önskar belysa ytterligare beskrivs nedan, bland annat vikten av tydliga definitioner samt en risk för nya arbetstunga administrativa rutiner. Regionen bedömer att tidsplanen är alltför kort och att införande av nya delar i vårdgarantin bör ske i årsskiftet för en lättare uppföljning av effekter.

1 Författningsförslag

Regionens bedömning är att de föreslagna förändringar som behöver komma till stånd i lagstiftningen enligt §1.1-1.4 inte bedöms utgöra några formellt juridiska hinder.

2 Utredningens uppdrag och arbetssätt

Region Västerbotten har inget att erinra.

3 Regler, roller och prioriteringar

Region Västerbotten har inget att erinra.

4 Väntetider i vården och styrmedel som har införts för att korta dem

Region Västerbotten har inget att erinra.

5 Vårdgarantins konstruktion

Region Västerbotten har inget att erinra.

6 Inför konstruktionen av en ny, behovsstyrd vårdgaranti

Region Västerbotten har inget att erinra.

7 Förslag och bedömningar för en behovsstyrd vårdgaranti

7.2 Utredningens förslag och bedömningar för en ny, behovsstyrd vårdgaranti

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti

Region Västerbotten välkomnar att utredningen förordar att dagens "besök" inom specialistvård ersätts med medicinsk bedömning men vill rekommendera att definitionen "medicinsk bedömning" görs så tydlig som möjligt och införs i Socialstyrelsens termbank. Det kan inte råda några frågetecken om vad en medicinsk bedömning är om vården ska bli jämställd. Förslaget liknar i övrigt definitionen som tillämpas i primärvården bedömningsgaranti.

7.2.2 Tidsfrist för remisshanteringen och en informationsgaranti för patienten är nya inslag i vårdgarantin

I Patientlagen (2014:821) finns redan idag beskrivet vilken information patienten har rätt att få från sin vårdgivare, exempelvis information om vårdgarantin men erfarenheten är att patienter ringer och vill veta när besöket ska ske. Därför anser regionen att utredningens förslag på en informationsgaranti är bra, man ska få besked om att remiss ankommit och bedömts samt när vården planeras bli inom rimlig tid men ser svårigheter att effektuera förslaget inom sagda tidsgränser. Att inom tre dagar från remissens ankomst hinna bedöma remiss och även hinna lämna besked till patienter ser region Västerbotten som principiellt omöjligt med tanke på postgång och annan logistik och att remissbedömande medarbetare inom olika specialiteter, särskilt vid mindre mottagningar, inte är i tjänst alla veckans dagar.

Förslaget om två tidsgränser för information om remiss och när den medicinska bedömningen ska ske driver upp det administrativa arbetet. Att vitesbelägga denna del av vårdgarantin avråder region Västerbotten starkt från. Det finns inget i utredningen som beskriver hur informationsgarantin ska följas upp och inte heller hur system för uppföljningen ska tas fram.

7.2.3 Bedömning om förbättrad och mer enhetlig information om vårdgarantin

Region Västerbotten välkomnar att Socialstyrelsen får uppdrag att se över föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. Föreskrifterna behöver anpassas till dagens förhållanden. Tid behöver ges till regionerna att se över vilken information som lämnas till patienter och de behöver säkras enligt lämpliga tillgänglighetsrekommendationer för funktionsvarierade läsare samt och hur till exempel 1177.se kan användas. Socialstyrelsens handledning om information till patienter från 2015 behöver uppdateras.

7.2.4 Fler patienter och fler delar av vårdkedjan inkluderas i den nya vårdgarantin

Den föreslagna vårdgarantin med nya kortare tidsgränser innebär för vårdverksamheterna att arbetsprocesser och utveckling behöver ses över. Kortare

lagstadgade tidsgränser främjar inte automatiskt en snabbare process för patienten. Regionen ser en fara med att det nödvändiga utvecklingsarbetet på vårdenheter som behöver genomföras innan lagändringarna träder i kraft sannolikt försvåras till följd av bristen på vårdpersonal.

Regionen ser även en risk med att de åtgärder som den ansvariga remissgranskare bedömer som nödvändiga för att göra en medicinsk bedömning ingår i de första 30 dagarna. Krav på vad primärvården ska göra före remiss till den specialiserade vården kan tendera att öka. Idag finns inom vissa specialiteter överenskommelser mellan primär- och specialiserad vård om vad primärvården ska utreda innan remiss skickas till den specialiserade vården. Detta kan ge en förskjutning av utredningsinsatser, såsom exempelvis röntgen från att beslutas i specialistvården till krav på att remissen ska innehålla utredningssvar. Därav som tidigare nämnts är definitionen av vad en medicinsk bedömning viktig.

Utredningen skriver "undersökningar, skopier eller provtagningar". Här behöver man definiera att det som syftas är diagnostiska skopier eller diagnostiska transluminala endoskopier. Andra typer av skopier som görs i kurativt syfte faller inte inom denna garanti. Även här krävs förtydligade definitioner.

Utredningen föreslår att återbesök som inte avser planerad uppföljning med medicinskt måldatum eller ingår i nationella riktlinjer, exempelvis standardiserade vårdförlopp (SVF), ska omfattas av vårdgarantins första 30 dagar. Då majoriteten av återbesöken i regionen är planerade uppföljningar med medicinskt måldatum, bedömer regionen att återbesök som saknar medicinskt måldatum kan omfattas av vårdgarantins 30 dagar. Den föreslagna regeln kan därmed förväntas leda till att fler återbesök får ett medicinskt måldatum.

Utredningens förslag om den sista tidsgränsen, 60 dagar skiljer sig avsevärt mot dagens behandlingsgaranti. Inom tidsgränsen 60 dagar ska de åtgärder vara utförda som beslutats om för den aktuella patienten. Det kan vara fysiska besök eller utredande åtgärder i form av undersökningar eller provtagning inför beslut om en åtgärd. För vissa patienter kan det vara ett direkt beslut om operation. Region Västerbotten ser stora svårigheter att uppfylla detta då det redan idag är svårigheter att hinna allt inom rådande tidsgräns (90 dagar).

Slutligen, ser regionen, i motsats till utredaren, en risk för undanträngning särskilt om statsbidrag kopplas till uppfyllande av vårdgarantin. Patienter med svårare sjukdomstillstånd prioriteras till förmån för "kösjukvården" som kanske inte alls utsätts för patientsäkerhetsrisker om de väntar längre än 30 eller 60 dagar.

7.3 En förtydligad reglering av regionernas ansvar för att se till att patienter får vård i tid

Region Västerbotten vill framhålla att det krävs ett förtydligande av förslagets formulering ”utan extra kostnad för patienten”.

Idag ser regelverket olika ut i olika delar av riket. Det finns oklarheter i förslaget om egenavgifter för tex resor och vårdavgift till den nya vårdgivaren ska betalas av hemregionen.

7.3.2 Det behövs ingen särskild reglering av valet av utförare när regionen inte uppfyller vårdgarantin

Regionerna bör kompenseras genom statlig finansiering för de tillfälliga kostnader som uppstår vid omställningen till en vårdgaranti med kortare tidsgränser. Reformen förutsätter förstärkt vårdkapacitet, organisatoriska anpassningar samt utveckling av arbetssätt och stödstrukturer, vilket medför tillkommande kostnader för regionerna. När staten beslutar om nya krav på regionernas verksamhet bör det säkerställas att reformen åtföljs av tillräcklig finansiering, i enlighet med finansieringsprincipen.

Finansieringen bör lämnas under en tidsbegränsad omställningsperiod och även omfatta de insatser som krävs inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP), där behovet av en tillgänglig och behovsanpassad vård är särskilt stort.

Vid fördelningen av medlen bör hänsyn tas till regionernas standardkostnad för hälso- och sjukvård, så att regioner med större strukturella vårdbehov ges rimliga förutsättningar att genomföra omställningen. Särskilt bör hänsyn tas till faktorer som stora geografiska avstånd, låg befolkningstäthet och utmaningar i kompetensförsörjningen, vilka medför högre kostnader för att uppnå samma vårdtillgänglighet som i mer tätbefolkade regioner.

Ersättningen bör därför utformas med beaktande av regionernas strukturella förutsättningar och inte enbart fördelas utifrån befolkningsstorlek. En sådan fördelningsmodell bedöms bättre spegla de faktiska kostnaderna för att uppnå en likvärdig tillgänglighet till vård och minska risken för att den nya vårdgarantin bidrar till ökade regionala skillnader i vårdutbud och tillgänglighet.

8 En lagstadgad vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri

8.6 Utredningens förslag och bedömning för BUP

8.6.2 Barn och unga bör erbjudas tidiga och stegvisa insatser

Regionen arbetar idag enligt den nationella målsättningen för BUP 30–30 vad gäller första kontakt i specialistvård samt behandling. Även när det gäller utredningar har regionen i hög grad om möjligt följt den nationella målsättningen. Men det finns några punkter regionen vill uppmärksamma. Sedan ett antal år finns även "Första linjen" som en mottagning där familj och barn tas emot enligt den av SKR framtagna principerna för en väg in till BUP.

När det gäller neuropsykiatriska utredningar ser regionen möjliga vinster med förslaget att barn inte blir kvar i köer utan bedöms snabbare. Dock vill vi uppmärksamma att det finns betydande risker med att det har skett en ökad efterfrågan på neuropsykiatriska utredningar. En 30-dagarsgräns kan skapa incitament att standardisera utredningar alltför hårt, minska anamnes och kontextuell information. Dvs det som kan ha bidragit till problemen, många startade utredningar men det har dragit ut på tiden att slutföra dem. Dessutom kan det innebära att BUP lägger mer resurser på utredning än behandling då det är en kortare sak i tid att göra.

Möjliga vinster är att glappet mellan bedömning och psykologisk behandling minskar och patienter kan få vård när behov och motivation är som störst. Betydande risker med förslaget är att ett första samtal (psykoedukativt eller annat) registreras som att behandlingen startat men att det sen drar ut på tiden för en fortsatt kontakt, eller gles kontakt. Behandlingsdos och intensitet minskas, avbrott och byten av behandlare ökar, och följsamhet till behandlingsmodellen minskar. Barnets upplevelse av kontinuitet, och trygghet med behandlaren minskar.

Sammanfattningsvis så kan denna utredning leda till att 30+30 garantin omfattar bedömning och nya kontakter. Men mer regelbundna behandlingar eller komplicerade utredningar omfattas inte av utredningen. De som mest behöver BUP:s specialistvård, de med komplexa svårbedömda diagnoser och behandlingar får stå tillbaka och de patienter som har mer lättbedömda tillstånd gynnas.

9 Patientens möjligheter att välja utförare inom slutenvård

9.4 Förslag om hur möjligheten att välja utförare kan omfatta slutenvård

Utredningen framhåller ”betydelsen av att ett nekande av en patients önskemål om utomlänsvård, på samma sätt som andra beslut inom ramen för vården av patienten, kommuniceras med patienten i enlighet med kraven i patientlagens tredje kapitel.”

Orsakerna till ett nekande kan vara ekonomiska men även att den valda vården inte bedöms vara till nytta för patienten och särskild nekande av ekonomiska skäl kan variera stort mellan regionerna. För en patient boende med kortare resvägar till en vald utförare blir både kostnader och omständigheter mindre kännbara än för en patient med längre resvägar såsom tex patienter i Norra Sverige där utbudet av andra utförare är av avsevärt mindre omfattning. Möjligen kan det därav finnas skäl att definiera nationella riktlinjer för patientens möjligheter att överklaga ett nekande från hemregionen.

10 Uppföljning av vårdgarantin

10.5 Socialstyrelsen bör följa upp den nya vårdgarantin med hjälp av patientregistret

Som tidigare noterats håller regionen med om att uppföljningen av vårdgarantin inklusive informationsgarantin och utomlänsvård behöver utvecklas, men vill understryka att detta måste göras tillsammans med regionerna. Erfarenheter från nuvarande uppföljning som skickas till Sveriges kommuner och regioner är att väntetidsdata bygger på många tolkningar som görs i de enskilda regionerna trots ett gemensamt regelverk. Kunskapen om hur man exempelvis registrerar en patient på väntelista finns i regionerna.

10.6 Fortsatt uppföljning och användning av avtal för att använda vårdkapaciteten bättre

Region Västerbotten välkomnar att utredningen lyfter frågan om att förenkla användandet av andra regioners avtal, något som idag fungerar dåligt.

10.7 Behov av en sammanhållen utvärdering

10.7.1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör utvärdera konsekvenserna av den nya vårdgarantin

Region Västerbotten har inget att erinra.

11 Tillsyn av huvudmännen när vårdgarantin inte följs

11.2 Förstärkt tillsyn av vårdgarantin

11.2.1 IVO får möjlighet att förelägga vårdgivaren med vite

Genom att koppla ett vite om man inte följer informationsgarantin gällande att remissen är mottagen och när första besök kan ske (3 resp 10 dagar) riskeras en undanträngning av patienter med svårare sjukdomstillstånd till förmån för "kösjukvården" som kanske inte alls utsätts för patientsäkerhetsrisker om de väntar längre än 30 dagar. Återigen vill region Västerbotten betona att tidsfristen att patienten inom 3 dagar ska få information om mottagen remiss principiellt inte är möjligt av bla logistiska skäl som tex postgång. Att vitesbelägga just denna informationsgaranti skulle innebära en problematisk styrning i förhållande till kraven i patientsäkerhetslagens 3 kap 1-2 § där vårdgivaren ges ett stort ansvar att leda, planera och kontrollera verksamheten, så att det leder till en god vård samt vidta de åtgärder som krävs för att nå en hög patientsäkerhet, vilket skulle begränsa vårdgivarnas utrymme att ta sitt ansvar för hela verksamheten, inte bara köerna.

12 Kontinuitet inom specialiserad vård

12.5 Utredningens bedömningar och förslag för ökad kontinuitet inom specialiserad vård

12.5.1 Patientens behov och önskemål ska beaktas vid valet av fast vårdkontakt

Regionen håller med om att det är viktigt att kroniskt sjuka patienter ska känna sig trygga och veta vem man kan vända sig till vid frågor eller funderingar om sitt sjukdomstillstånd. I de kroniska sjukdomstillstånden finns idag även patienter med cancersjukdom.

12.5.2 Tillgången till fast vårdkontakt inom den specialiserade vården bör följas upp

Region Västerbotten har inget att erinra.

13 Konsekvenser av förslagen

13.2 Konsekvenser för regionerna

Regionen välkomnar utredningens förslag på tillskott av statsbidrag/medel men vill påpeka att extramedel inte enbart behövs för att bearbeta köer. En hel del av utredningens förslag kommer även att innebära uppbyggnad av IT-system tex

uppföljning informationsgarantin, system för att följa upp utomlänsvård, ökad administration, och direkt ökade kostnader för vård genom utomlänssremitteringar.

14 Nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården

14.8 Utredningens förslag och bedömningar

14.8.1 Ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården

Region Västerbotten stödjer inriktningen att fortlöpande utvärdera och öka kunskap om ersättningsmodeller, avgifter och dess styrande effekter inom hälso- och sjukvården, eftersom nuvarande kunskapsläge är något osäkert.

14.8.2 Enhetliga avgifter stärker principen om vård på lika villkor

En nominell lika stor ersättning kan påverka en mindre region i större omfattning än en stor region.

14.8.3 Ersättning av kringkostnader vid nationell vårdförmedling

Om vårdförmedling blir avgörande för att uppfylla vårdgarantin behöver staten analysera kostnader för resor, ledsagare, logi, eftervård och administration. För regionerna kan dessa kostnader bli en återkommande ekonomisk belastning. Region Västerbotten vill betona att kostnaderna därför inte bör betraktas som marginella.

14.8.4 Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt

Region Västerbotten har inget att erinra.

14.8.5 Offentligt finansierad digital vård ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården

Region Västerbotten har inget att erinra och förordar att den digitala vården ska vara en integrerad del av HSV, vilket är särskilt viktigt i glesbygd utifrån ett jämlikhetsperspektiv.

14.8.6 Bättre förutsättningar för uppföljning av digital vård

Region Västerbotten tillstyrker att Socialstyrelsen ges detta uppdrag.

15 Ikraftträdande

Region Västerbotten föreslår att föreslagna förändringar i sin helhet ska vara genomförda januari 2029. Med fördel kan införandet under perioden fram till dess ske stegvis då förändringarna kräver omfattande arbete med systemutveckling,

upphandlingsrutiner, anpassning av digitala stöd, utbildning, avtal och förankring i verksamheter.

Nämndsekreterare fyller i nedanstående efter sammanträdet när beslutet är fastställt

Beslut i detta ärende har fattats av hälsö-och sjukvårds~~xx~~-nämnden den 22 oktober ~~xx-xx~~ 2026 § xx.

Anna-Lena Danielsson~~Namn~~ (S~~X~~)

Ordförande hälsö-och sjukvårdsnämnden