YTTRANDE

Dnr S2025/01367

Regeringskansliet
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Stockholm den 30 oktober 2026

Betänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Sammanfattning

SPF Seniorerna stöder flera av utredningens förslag och delar flera av dess bedömningar.

SPF Seniorerna föreslår att vårdgarantin för medicinsk bedömning inom 30 dagar ska gälla även då patienten önskar ett fysiskt möte för bedömningen.

Allmänt

Utredningen innehåller flera viktiga förslag som kan bidra till att förbättra situationen för många äldre som idag väntar på vård eller utredning.

Ovisshet om vad som ska hända när man ingenting hör från vården skapar lätt oro. Förslagen om information och snabb hantering av remissen är därför välkomna. Det är också positivt att de utredningar som krävs inför exempelvis en operation föreslås hinnas med inom viss rimlig tid. I dagsläget är till exempel väntan på en röntgen ofta något av en flaskhals.

Sammantaget kommer dessa förslag om de blir verklighet att göra stor skillnad för alla som står i kö för en operation eller annan åtgärd inom vården till exempel en minnesutredning. Det är också en rättvisefråga eftersom tillgången till vård varierar stort mellan regionerna i olika delar av landet.

Det är också viktigt att stärka de regioner som saknar egen kapacitet att leva upp till vårdgarantin. De blir beroende av avtal med privata aktörer. Privata aktörer kan bidra till ökad tillgänglighet och bra vårdinsatser, men det finns komplikationer. En växande grupp äldre som är multisjuka och till exempel behöver en höftoperation tas inte emot av de privata aktörerna utan måste tas

SPF Seniorerna
Box 380 63, 100 64 Stockholm [Hornsgatan 172, 117 28]
Tel 08-692 32 50 info@spfseniorerna.se
Org nr 88 80 00-2830 Pg 607678-0 Bg 5959-0182
www.spfseniorerna.se

om hand av hemmaregionen. Det är också många äldre som inte vill resa långt hemifrån för att få tillgång till vård om de kan få den på hemmaplan.

Utredningen ger också förslag som syftar till en mer rättvis fördelning av resurserna bland annat genom nya regler för digital utomlänsvård. SPF Seniorerna är positivt till förslag som förbättrar situationen för de som är i störst behov av vård, såsom äldre personer med kroniska sjukdomar.

Sedan tidigare är det känt att ”de personer som i Sverige använder sig av digitala teknologier för att få vård, till exempel via digital primärvård, hittills är yngre, mer välutbildade och har högre socioekonomisk standard än personer som utnyttjar traditionell primärvård genom fysiska besök”. (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Besök via nätet. Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök*, Rapport 2022:1). Det är viktigt att vården är tillgänglig för alla, oavsett ålder, utbildningsbakgrund och ekonomiska förutsättningar.

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att
– regionernas skyldighet att erbjuda ett besök i den specialiserade vården ska ändras till en skyldighet att erbjuda en medicinsk bedömning,
– bedömningsgarantin i den specialiserade vården ska innebära att patienten får en medicinsk bedömning inom en viss tid, samt att
– den medicinska bedömningen ska utföras av läkare eller av annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

SPF Seniorerna föreslår att vårdgarantin för medicinsk bedömning inom 30 dagar ska gälla även då patienten önskar ett fysiskt möte för bedömningen.

Det går troligen snabbare att få en tid på specialistmottagning hos en legitimerad yrkesgrupp som inte är läkare, än hos en läkare på samma mottagning. Ytterligare utredning behövs ofta innan beslut om åtgärd kan fattas vilket den yrkesgrupp som håller i bedömningen kan initiera genom att ha nära kontakt med läkaren på specialistmottagningen. Detta arbetssätt kan bidra till att utveckla ett effektivt lagarbete på mottagningarna så att en remiss kan diskuteras i arbetslaget och utredning påskyndas. Förslaget kan därför gynna patienten genom att det förväntas bidra till att påskynda processen som leder fram till beslut om eventuell åtgärd.

För många patienter, inte minst i glesbygder, kan det vara en fördel att slippa långa resor om den medicinska bedömningen kan utföras effektivt på distans. Det kan också bidra till att de nya kortare tidsgränserna kan hållas.

Samtidigt kan vissa patienter uppleva det ovant att bedömas medicinskt av en person som inte är läkare och baserad på en icke-fysisk kontakt. Förändringen skulle kunna medföra tveksamhet till den medicinska kvaliteten på bedömningen.

Därför vill vi betona vikten av att inhämta den enskilde patientens önskemål, att erbjuda ett fysiskt besök om detta önskas samt att alla ska få träffa en läkare innan beslut om åtgärd tas. Vi ser också ett behov av att informera patienter, gärna med konkreta exempel, om varför denna förändring genomförs och hur den kan påskynda handläggningen.

Av utredning förslag framgår inte om vårdgarantin för medicinsk bedömning inom 30 dagar även gäller då patienten önskar ett fysiskt möte för bedömningen. Därför föreslår SPF Seniorerna att det ska framgå tydligt att vårdgarantin gäller även denna situation.

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

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att
– tidsfrist för remisshanteringen i den specialiserade vården ska bli en del av vårdgarantin,
– inom tre arbetsdagar från det att en remiss har tagits emot ska ansvarig vårdgivare ha granskat remissen,
– en informationsgaranti för patienten ska införas och bli en del av vårdgarantin,
– den vårdgivare som mottar en remiss inom tre arbetsdagar från det att en remiss har tagits emot ska informera patienten om att så har skett, samt att
– patienten inom tio arbetsdagar från det att remissen har tagits emot i den specialiserade vården ska få information om när han eller hon ska få en medicinsk bedömning.

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– den föreslagna vårdgarantin inte innebär några nya eller särskilda krav på remiss utöver de krav som redan gäller i regionen, och att
– regionerna bör se över om rutinerna för remisshantering är aktuella.

I dag får många patienter vänta länge innan de hör något från hälso- och sjukvården och några hinner börja oroa sig för om remissen kommit bort på vägen. Patienter bör får snabb återkoppling, både på att remissen kommit fram och när den medicinska bedömningen kommer att ske.

I dag är variationerna i remisshantering stora mellan regionerna. Det är angeläget att remisshanteringen görs likvärdig så att regiontilhörighet inte avgör vilken service patienter möter. Därför stöder vi förslaget att remisshanteringen ingår i vårdgarantin.

7.2.3 Bedömning om förbättrad och mer enhetlig information om vårdgarantin

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att
– ta fram en nationell standard för vilken information om vårdgarantin som patienten ska få, och att
– göra en översyn av Socialstyrelsens föreskrift om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

Information om vårdgarantin är bristfällig och ofta slumpartad. Medlemmar uppger att de upplyses av vänner och bekanta om möjligheten att åberopa vårdgarantin för att exempelvis resa i väg till ett vårdföretag som regionen har avtal med. Men relativt okänt är att endast relativt friska personer tas emot för till exempel en höftplastikoperation hos de vårdföretag som regionen har avtal med. Det gör att en stor grupp bland äldre som lever med kroniska sjukdomar och multisjuklighet behöver opereras inom den regionala vården. Resurserna där måste alltså stärkas betydligt för att klara tidsgränserna.

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

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att
– besöksgarantin på 90 dagar ska utgå och ersättas av en garanti till patienten om att få en medicinsk bedömning inom 30 dagar, räknat från det att remissen har mottagits i den specialiserade vården, och att
– behandlingsgarantin på 90 dagar ska utgå och ersättas av en garanti för planerad vård på 60 dagar.

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

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att
– regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när regionen bedömer att vårdgarantins tidsgräns för medicinsk bedömning eller planerad vård inte kommer att uppfyllas, och att
– det ska ske inom garantins gränser och utan extra kostnad för patienten.

7.3.1 Regionerna ska planera och organisera för en god tillgänglighet i vården

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att regionen ska planera och organisera sin verksamhet så att den främjar en god tillgänglighet.

Information har betydelse för tillgängligheten. I dag sker informationen mer slumpmässigt och ofta via vänner och bekanta. Det är därför viktigt att regionerna ser till att patienten får information om vad som gäller.

7.4 Finansieringen av omställning till en ny vårdgaranti

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att regionerna bör få ett tillskott av medel under åren 2027, 2028 och 2029 för att hantera de tillfälliga kostnader som uppstår i omställningen till en vårdgaranti med kortare tidsgränser.

9.4 Förslag om hur möjligheten att välja utförare kan omfatta sluten vård

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att
– patientens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad vård i hela landet även ska omfatta sluten vård, och att
– hemregionen får ställa krav på att sluten vård i en annan region ska godkännas av hemregionen innan den svarar för kostnaderna.

Det är viktigt att möjligheten att välja utförare även omfattar slutenvården och det framstår rimligt att slutenvård i en annan region ska godkännas av hemregionen.

Samtidigt ser vi risker med att hemregionens godkännande ska leda till regionala skillnader som medför en vård som inte erbjuds likvärdigt och jämlikt över landet. I värsta fall kan det öppna för godtycke och ålderism så att en hemmaregion missgynnar patienter i hög ålder med anledning av befarade höga kostnader vid vård i en annan region. Sveriges regioner, regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) måste efter att förslagen genomförts följa upp förändringen för att säkerställa att denna farhåga inte besannas.

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

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp efterlevnaden av den nya vårdgarantin, och att
– det i uppdraget bör ingå att utreda och definiera de uppgifter som ska rapporteras in till patientregistret samt att arbeta för en enhetlig tolkning av begrepp och definitioner.

10.6.1 Arbetet med förmedling av vård bör utvecklas

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen bör fortsätta arbetet med att utveckla en nationell vårdförmedling samt att uppföljning av väntetider bör utvecklas för att snabbt kunna ge en aktuell bild av väntetider för till exempel nationell vårdförmedling,
– regeringen bör ge Upphandlingsmyndigheten i uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten stödja regionernas arbete med att identifiera och minska administrativa hinder som försvårar användningen av upphandlade avtal inom hälso- och sjukvården,
– regionerna bör utforma sina avtal så att de tar hänsyn till behovet av vård hos de egna regioninvånarna samt till behovet av vård hos andra regioners invånare, samt att
– regionerna på ett enklare sätt än i dag bör kunna använda varandras avtal när det behövs.

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

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– regeringen bör ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att göra en utvärdering av konsekvenserna av den nya vårdgarantin ur ett patientperspektiv, och att
– särskilt fokus i utvärderingen bör läggas vid de nya tidsgränserna, informationsgarantin och om det uppstått några undanträngningseffekter.

11.2.1 IVO får möjlighet att förelägga vårdgivaren med vite

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att
– Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska få förelägga vårdgivaren eller regionen i egenskap av huvudman att avhjälpa bristen om IVO finner att informationsgarantin i vårdgarantin eller informationsskyldigheten i patientlagen inte fullgörs,
– föreläggandet ska få förenas med vite, och att
– en möjlighet att överklaga IVO:s beslut ska införas.

11.3 IVO:s tillgång till uppgifter ur patientregistret

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– det bör införas en ny sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) får tillgång till vissa individuppgifter ur patientregistret, och att
– bestämmelsen bör införas först när Socialstyrelsen slutfört arbetet med insamlingen av uppgifter om väntetider till patientregistret.

Sekretessbrytande bestämmelser bör införas med återhållsamhet och användas med största försiktighet.

IVO uppges i dag vid behov rekvirera patientjournaler som innehåller mer känslig information än patientregistret. Den föreslagna förändringen kommer att stärka IVO:s tillsyn av vårdgarantin genom att ge stöd för myndigheten att arbeta än mer riskbaserat och identifiera situationer som kan kräva denna ingripande åtgärd.

SPF Seniorerna ser fram emot en utredning av hur en ny sekretessbrytande bestämmelse bör utformas juridiskt och vilka konsekvenser en sådan bestämmelse får för exempelvis den personliga integriteten.

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

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– staten och regionerna bör etablera en gemensam funktion med uppdrag att
- ta fram nationella principer för ersättningar och avgifter i hälso- och sjukvården,
- följa upp vilka ersättningsmodeller och avgifter som tillämpas, vilka effekter de medför och i vilken grad modellerna är i linje med de nationella principerna, samt
- analysera och identifiera behov av utredning, lagstiftning, forskning och utveckling kopplat till ersättningar och avgifter,

– regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samverkan med regionerna inrätta funktionen, samt att
– staten, i ett nästa steg, bör överväga hur kommunerna kan inkluderas i funktionens arbete.

14.8.2 Enhetliga avgifter stärker principen om vård på lika villkor

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– regionerna, med utgångspunkt i målet om vård på lika villkor, bör enas om enhetliga avgifter inom hälso- och sjukvården,
– enhetliga avgifter till en början bör införas för medicinska bedömningar i primärvården, oavsett hur bedömningen förmedlas, av vilken profession och om det är en inom- eller utomlänskontakt,
– regionerna bör överväga hur utformningen kan premiera kontinuitet på den eller de enheter där patienten är listad eller har andra långvariga kontakter, samt att
– regeringen bör tillsätta en utredning om hur kostnader kopplade till hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning kan införlivas i ett högkostnadsskydd.

14.8.4 Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att
– termen distanskontakt ska definieras i lag som en patients kontakt med hälso- och sjukvården där hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten är rumsligt åtskilda och de använder informations- och kommunikationsteknologi för att kommunicera med varandra, och att
– regionen ska erbjuda möjlighet till vård genom distanskontakt, när sådan är lämplig ur ett medicinskt perspektiv, för den som är bosatt eller stadigvarande vistas i regionen.

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

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att
– patientens val av utförare av offentligt finansierad öppen och sluten vård utom hemregionen inte ska omfatta utförare som endast erbjuder vård genom distanskontakt, och att
– regionens skyldighet att erbjuda öppen och sluten vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård inte omfattar vård som endast ges genom distanskontakt.

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– regionerna i riksavtalet bör besluta ett nytt krav om att distanskontakter för utomlänspatienter – inom såväl primärvård som specialiserad vård – ska föregås av minst en fysisk kontakt för samma behov för att vara ersättningsberättigade,
– den separata ersättningen för distanskontakter i primärvården bör utgå, samt att
– ersättningar för utomlänsvård som ges via distanskontakt, som en del av en digifysisk vård, bör ersättas av hemregionen i enlighet med det som gäller den aktuella tjänsten i vårdregionens kontrakt eller överenskommelse med utföraren.

Vi välkomnar förslag som frigör medel till de som är i störst behov av vård, i synnerhet äldre multisjuka personer med kroniska sjukdomar. Detta ligger i linje med hälso- och sjukvårdens prioriteringsplattform där behovs-solidaritets-principen innebär att om prioriteringar måste ske mellan effektiva åtgärder, ska mer av vårdens resurser ges till de mest behövande, de med de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar i sin rapport *Besök via nätet. Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök* (2022:1) att digitala vårdbesök främst används ”av barn och yngre vuxna, storstadsbor, personer som inte har någon kronisk sjukdom och personer med relativt goda socioekonomiska förhållanden. För fysiska besök gäller i princip det omvända, eftersom de används mer av äldre, personer med kronisk sjukdom och personer med sämre socioekonomiska förhållanden.”

14.8.6 Bättre förutsättningar för uppföljning av digital vård

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att
– Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram stöd för hur digital vård och annan vård via distanskontakt ska kodas och beskrivas i exempelvis patientjournaler, i samband med avtalsuppföljning och vid inrapportering till olika hälsodataregister,
– Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att följa och årligen rapportera om regionernas utbud av vård genom distanskontakt och användandet av dessa tjänster, ur ett befolkningsperspektiv,
– Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) bör få i uppdrag att återkommande ta fram kunskapsöversikter för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt,
– regeringen bör uppmuntra och stimulera forskning kring distanskontakter och digitala tjänster,
– regionerna bör ställa tydliga krav på sina leverantörer och underleverantörer vad gäller dokumentation, uppföljning, anslutning till nationella gemensamma e-hälsospecifikationer, kommande krav enligt det europeiska hälsodataområdet (EHDS) samt anslutning till Nationell patientöversikt (NPÖ), samt att
– huvudmännen bör enas om gemensamma kriterier för vad som är potentiellt ersättningsberättigade digitala vårdtjänster inom olika vårdnivåer och vårdområden.

De myndighetsuppdrag som utredningen bedömer att regeringen bör besluta om är några av de åtgärder som krävs för att möjliggöra en sammanhållen nationell uppföljning av vård via distanskontakt.

I detta ärende har SPF Seniorernas förbundsordförande beslutat. Martin Engman, samhällspolitisk chef, har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har också sakkunnig Aase Wisten deltagit.



Maria Larsson
Förbundsordförande

SPF Seniorerna är en av Sveriges största ideella organisationer med närmare en kvarts miljon medlemmar i cirka 700 föreningar över hela landet, samt Sveriges äldsta seniororganisation, bildad 1939. Förbundet är verkligt partipolitiskt och religiöst obundet och organiserar alla som har någon form av pension och deras partner.