Regionledningskontoret
Josefin Hallenborg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-09-14

RS 2026-0715

Regionstyrelsen

Yttrande över betänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Regionledningskontorets förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

1. Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över betänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38).

2. Paragrafen justeras omedelbart.

Sammanfattning

Socialdepartementet har remitterat betänkandet *Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)* till Region Stockholm för yttrande.

Utredningen Behovsstyrd vård föreslår en ny vårdgaranti i den specialiserade vården. Alla patienter ska få en medicinsk bedömning inom 30 dagar. Om bedömningen innebär att ytterligare vård behövs, exempelvis en behandling, ska den ges inom ytterligare 60 dagar. Det innebär kortare väntetider än dagens gränser på 90 dagar till första besök och 90 dagar till behandling. Förslaget innehåller även en skyldighet att informera patienter om när vård ska ges och större möjlighet för patienter att välja vårdgivare i hela landet.

Syftet är att göra vården mer tillgänglig och jämlik. Förslagen ska även förbättra planeringen inom vården och minska långa väntetider. Barn och unga med psykisk ohälsa föreslås få särskilda tidsgränser, där vård ska ges inom 30 dagar.

Betänkandet har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Region Stockholm tillstyrker ambitionen att patienter inte ska vänta omotiverat länge på vård och förslagen att utöka vårdgarantin för specialiserad vård så att den ska gälla fler delar av vårdkedjan och fler patienter. Region Stockholm bedömer dock att det kommer att vara en utmaning att samtidigt inkludera fler patienter i vårdgarantin och korta tidsgränserna för vårdgarantin.

Region Stockholm instämmer i behovet av att patienter får vård snabbare och arbetar utifrån det målet. Region Stockholm ser samtidigt en risk för undanträngningseffekter med utredningens förslag och bedömer att en stor del av lösningen ligger i ett långsiktigt arbete med kompetensförsörjning.

Bakgrund
Socialdepartementet har remitterat betänkandet *Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)* till Region Stockholm för yttrande.

Utredningen Behovsstyrd vård har haft i uppdrag att ta fram en ny och stärkt vårdgaranti för den specialiserade vården med väsentligt kortare tidsfrister än idag. Det framgår särskilt av direktiven att barn och unga inte ska behöva vänta längre än 30 dagar om de behöver specialiserad vård inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Utredningen har även haft i uppdrag att lämna förslag som underlättar för rörlighet och valfrihet och som ökar kontinuiteten i den specialiserade vården, samt föreslå uppföljning och tillsyn av den nya vårdgarantin, med fokus på ansvarsutkrävande. Den slutna vården nämns särskilt i direktiven.

Utredningen föreslår bland annat en ny vårdgaranti för specialiserad vård. Tidsgränserna föreslås kortas, från 90 dagar till första besök och 90 dagar till behandling till 30 dagar till medicinsk bedömning och 60 dagar för nästa steg i patientens planerade vård. Undersökningar och utredningar föreslås inkluderas i vårdgarantin, till skillnad från idag. Inom BUP föreslås en lagstadgad vårdgaranti på 30 dagar till medicinsk bedömning och 30 dagar till beslutad planerad vård. Den nya vårdgarantin innefattar en ny informationsgaranti till patienten, och om en region brister i sin informationsskyldighet kan vite utdömas.

Vidare föreslår utredningen åtgärder som tydliggör regionernas planeringsansvar för att tillhandahålla vård med god tillgänglighet. Regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare så snart regionen bedömer att vårdgarantins tidsgräns för medicinsk bedömning eller planerad vård inte kommer att uppfyllas. Det ska ske inom garantins gränser och utan extra kostnad för patienten.

Utredningen föreslår även åtgärder som ska skapa förutsättningar för att all offentligt finansierad digital vård ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården.

Förslagen innebär sammantaget att möjligheten att erbjuda offentligt finansierad digital vård till invånare i hela Sverige baserat på ett avtal i en enskild region försvinner. För att kunna erbjuda vård som enbart ges genom distanskontakt till patienter i en viss region behöver privata aktörer ha ett avtal som leverantör eller underleverantör till just den regionen.

Betänkandet har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande.

Region Stockholms yttrande
Region Stockholms yttrande fokuserar på de förslag som bedöms påverka Region Stockholms verksamhet och förutsättningar. Region Stockholm lämnar följande synpunkter på förslagen i betänkandet.

Sammanfattande synpunkter
Region Stockholm tillstyrker ambitionen att patienter inte ska vänta omotiverat länge på vård och förslagen att utöka vårdgarantin för specialiserad vård så att den ska gälla fler delar av vårdkedjan och fler patienter (7.2.1, 7.2.2). Region Stockholm bedömer att det kommer att vara en utmaning att samtidigt inkludera fler patienter i vårdgarantin och korta tidsgränserna för vårdgarantin (7.2.4). Region Stockholm instämmer i behovet av att patienter får vård snabbare och arbetar utifrån det målet. Region Stockholm ser samtidigt en risk för undanträngningseffekter med utredningens förslag och bedömer att en stor del av lösningen ligger i ett långsiktigt arbete med kompetensförsörjning. Ett rimligt införande skulle kunna vara att först inkludera fler delar av vårdkedjan och fler patienter och sedan korta tidsgränserna, eller vice versa. Region Stockholm ser risker med att i dagsläget införa det specifika förslaget att ha en lagstadgad snävare tidsgräns för BUP än för övriga vårdområden (8.6.1).

Utredningen föreslår att regionerna bör få ett tillfälligt tillskott av medel under tre års tid, 2027–2029, i form av riktade statsbidrag för att stödja regionerna i omställningsarbetet (7.4). Region Stockholm bedömer att utredningen underskattar den ambitionsökning som förslagen innebär och menar att det sannolikt krävs ett stadigvarande resurstillskott till regionerna.

Region Stockholm tillstyrker utredningens förslag att möjligheten att erbjuda offentligt finansierad digital vård till invånare i hela Sverige baserat på ett avtal i en enskild region försvinner (14.8.5). Region Stockholm delar utredningens bedömning att förslaget innebär att regionerna får mer rådighet och kostnadskontroll vad gäller offentligt finansierad digital hälso-

och sjukvård och att detta skulle leda till bättre förutsättningar för att systemets sammanlagda resurser fördelas utifrån behov och på ett kostnadseffektivt sätt. Reglering bör ske på ett sätt som garanterar geografisk jämlikhet i tillgången till digital primärvård.

För att utredningens förslag ska få avsedd effekt behöver förändringar av vårdgarantin genomföras parallellt med ett långsiktigt arbete med kompetensförsörjning och vårdens kapacitet. Den bakomliggande orsaken till bristande tillgänglighet kan till del hänföras till brist på vårdpersonal. För att syftet med en ny vårdgaranti för specialiserad vård ska uppnås bör kompetensförsörjningen analyseras och hanteras ur ett systemperspektiv, där den samlade användningen av vårdens kompetens och resurser beaktas.

Nedan följer Region Stockholms synpunkter på enskilda förslag i betänkandet.

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti
Region Stockholm har inget att invända mot förslaget, men ser behov av en tydlig definition för termen medicinsk bedömning. Vidare är det angeläget att säkerställa att bedömningen av patienter som remitteras till den specialiserade vården utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat medicinsk kompetens. Det finns skäl att analysera om förslaget kan medföra patientsäkerhetsrisker genom att det överlåts åt vårdgivaren att avgöra vilken personalkategori som ska utföra den medicinska bedömningen.

7.2.2 Tidsfrist för remisshanteringen och en informationsgaranti för patienten är nya inslag i vårdgarantin
Region Stockholm har inget att invända mot förslaget om att tidsfrist för remisshanteringen i den specialiserade vården blir en del av vårdgarantin. Om patienten ska få information om tid för medicinsk bedömning inom tio arbetsdagar förutsätter det välfungerande digital kommunikation.

Region Stockholm är positiv till att patienter tidigt får information om ifall en remiss är accepterad och en tidsplan för deras vård. Viss utveckling kommer att krävas av informationskanaler för invånare och patienter.

Förutom att patienterna bör få information om när deras vård är planerad föreslår utredningen också att vårdgarantin för information inom tre respektive tio dagar ska följas upp. Att utveckla en sådan uppföljning kommer att vara både tids- och resurskrävande.

7.2.4 Fler patienter och fler delar av vårdkedjan inkluderas i den nya vårdgarantin
Region Stockholm tillstyrker ambitionen att patienter inte ska vänta omotiverat länge på vård och förslagen att utöka vårdgarantin för specialiserad vård så att den ska gälla fler delar av vårdkedjan och fler patienter (7.2.1, 7.2.2). Region Stockholm bedömer att det kommer att vara en utmaning att samtidigt inkludera fler patientgrupper i vårdgarantin och korta tidsgränserna för vårdgarantin (7.2.4).

Utredningens ambition att bredda vårdgarantin och korta väntetider är positiv ur ett patientperspektiv. Samtidigt bedömer Region Stockholm att den föreslagna modellen är komplex och att det är svårt att förstå vilka insatser som omfattas samt vilka väntetider som ska mätas. Flera delar av förslaget behöver förtydligas för att säkerställa en enhetlig tillämpning och en ändamålsenlig uppföljning. Det gäller bland annat definitionen av en medicinsk bedömning, hur vårdgarantin ska tillämpas vid stegvisa utredningar och behandlingar, när 60-dagarsfristen börjar löpa samt hur återbesök ska avgränsas i förhållande till nya medicinska bedömningar. Modellen behöver vidareutvecklas och testas för att vara praktiskt genomförbar.

Trots utredningens ambition att minska risken för undanträngningseffekter bedömer Region Stockholm att den föreslagna modellen riskerar att försvåra tillämpningen av hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) (HSL) portalparagraf, enligt vilken den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Region Stockholm bedömer att det med den föreslagna modellen för vårdgaranti finns fortsatt lika stor, eller större, risk än med nuvarande vårdgaranti för undanträngningseffekter vad gäller personer med mer komplexa eller långvariga vårdbehov.

Generella och korta tidsgränser kan medföra att patienter med mindre tidskritiska vårdbehov prioriteras före patienter med större medicinska behov. En ytterligare risk med korta tidsgränser är att fler patienter hamnar över vårdgarantins gräns och att de som hamnar utanför riskerar att få vänta längre. Kortare tidsgränser kan även påverka möjligheten för vården att komma överens med patienten om tid för vård samt kan potentiellt öka utomlänsvård som skulle undvikas vid längre tidsgränser.

Region Stockholm anser att ett rimligt införande skulle kunna vara att först inkludera flera delar av vårdkedjan och fler patienter och att sedan korta tidsgränserna, eller vice versa. Region Stockholm ser också behov av att den nya modellen för vårdgarantin utvärderas.

Vid införande av nya tidsgränser behöver hänsyn tas till skillnader i patientflöden och vårdutbud mellan regionerna. För Region Stockholm, med stora specialistvårdsflöden och ett omfattande inflöde av patienter, kan förslagen få betydande konsekvenser för kapacitetsplanering, resursfördelning och möjligheten att prioritera utifrån medicinska behov.

Sammantaget bedömer Region Stockholm att förslagen kan bidra till negativa administrativa konsekvenser. Om utredningens förslag om en ny vårdgaranti för specialiserad vård skulle genomföras skulle det innebära att Region Stockholm bland annat skulle behöva utveckla remissflöden, säkerställa informationsgarantin samt stärka uppföljning och rapportering. Detta förväntas medföra en ökad administration både för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och för Region Stockholms vårdgivare. Att utveckla stödsystem för ökad automatisering blir av stor vikt för att minska administrationen.

7.3 En förtydligad reglering av regionernas ansvar för att se till att patienter får vård i tid
Utredningen föreslår 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. Region Stockholm bedömer att förslaget kommer att vara svårt att uppfylla i praktiken om vårdgarantins tidsgränser kortas i enlighet med utredningens förslag.

7.4 Finansieringen av omställning till en ny vårdgaranti
Utredningen föreslår att regionerna bör få ett tillfälligt tillskott av medel under tre års tid, 2027–2029, i form av riktade statsbidrag för att stödja regionerna i arbetet med att hantera uppbyggda vårdköer samt med att ställa om till den nya vårdgarantin. Region Stockholm bedömer dock att den föreslagna nya lagstiftningen innebär en ambitionsökning som sannolikt kommer att kräva ett stadigvarande resurstillskott till regionerna för att nå de nya högre kraven, snarare än en treårig finansiering.

Eftersom det inte tydligt framgår i betänkandet hur medlen ska användas är det svårt att bedöma om storleken på de föreslagna statliga medlen är tillräcklig för att finansiera omställningen. Vid utformning av villkor för statsbidrag bör en dialog föras med huvudmännen för att öka träffsäkerheten med medlen och minska risken för överadministration.

8.6.1 En lagstadgad vårdgaranti med en särskild tidsgräns för planerad vård inom BUP
Region Stockholm ser risker med att ha en lagstadgad snävare tidsgräns för BUP än för övriga vårdområden. Den förstärkta vårdgarantin, som uttrycks i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), har bidragit till att upprätthålla en hög ambitionsnivå inom BUP. Samtidigt anser Region Stockholm att utredningens förslag inte i tillräcklig utsträckning beaktar utmaningar som finns inom barn- och ungdomspsykiatrin. Trots höga ambitioner har BUP under lång tid haft svårigheter att erbjuda vård inom de tidsramar som den förstärkta vårdgarantin anger.

I Stockholm har ett gediget arbete gjorts inom BUP för att korta väntetider och effektivisera vårdprocesserna. De förslag som föreslås i utredningen har redan tillämpats i Region Stockholm. Stora resurser har använts för att klara av att korta väntetider, till exempel särskilda avtal med privata aktörer som utför utredningar. En positiv utveckling kan konstateras, även om målsättningen om en väntetid på 30 dagar ännu inte har uppnås.

8.6.2 Barn och unga bör erbjudas tidiga och stegvisa insatser
Region Stockholm ser positivt på att utredningen lyfter fram behovet av tidiga insatser för att säkerställa tillgänglighet för barn och unga. Det bedöms vara det viktigaste för att komma till rätta med tillgänglighet till stöd för barns och ungas behov samt för att minska väntetiden till BUP för de som behöver vård på den vårdnivån. Region Stockholm ser det som positivt att utredningen förtydligar skolans skyldighet att anpassa skolgången till eleven, oavsett diagnos eller inte, för att minska väntetiderna till BUP.

Samverkan mellan olika aktörer behöver stödjas och utvecklas för att öka effektivitet och tillgänglighet. Inom Region Stockholm pågår utveckling av samverkan mellan elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatrin.

9.4 Förslag om hur möjligheten att välja utförare kan omfatta sluten vård
För Region Stockholm innebär förslaget i praktiken ingen förändring jämfört med Region Stockholms nuvarande hantering av önskemål om sluten vård i annan region. Grunden för godkännande är att vården utanför regionen ska vara av samma karaktär och baseras på samma medicinska indikationer som den vård som erbjuds inom regionen. En lagreglering kan dock bidra till ökad tydlighet och en mer enhetlig tillämpning nationellt.

Samtidigt finns en risk att regleringen ger intryck av att patienten har en

generell rätt att välja sluten vård i annan region och ett medicinskt motiverat avslag kan då uppfattas strida mot patientlagen (2014:821). Det bör därför tydligt framgå att hemregionen, innan ett godkännande av vård i annan region, ska ha fastställt vårdbehovet och bedömt vården som medicinskt motiverad. Valfriheten avser på så sätt endast valet av utförare.

10.5 Socialstyrelsen bör följa upp den nya vårdgarantin med hjälp av patientregistret
Region Stockholm instämmer i att Socialstyrelsen bör ansvara för uppföljningen av den nya vårdgarantin. Den föreslagna utökningen av rapporteringen till patientregistret innebär dock ett omfattande arbete för Region Stockholm. Förslaget innebär nya krav på uppföljning av information som Region Stockholm i dag inte samlar in eller följer upp i befintliga system såsom väntetid till efterföljande vård och uppföljning av informationsplikten till patient. Det är viktigt att Region Stockholm involveras i utformningen av de nya uppgifter som ska rapporteras och att hänsyn tas till de resurs- och it-utvecklingsinsatser som krävs. För Region Stockholm, som samtidigt inför ett nytt journalsystem, innebär förslaget en särskild utmaning eftersom det sammanfaller med en annan resurskrävande förändring.

14.8.1 Ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården
Region Stockholm ställer sig positiv till förslaget om en gemensam funktion för uppföljning, utveckling, lärande och samordning av ersättningar och avgifter. Funktionen kan verka för en samlad bild av regionernas ersättningsmodeller och vilka effekter de medför. Det bör samtidigt beaktas att det kan finnas svårigheter med att ensa ersättningsmodeller nationellt när anpassningar behöver utformas efter den enskilda regionens förutsättningar och de olika styrmodeller som används inom olika regioner. Det är därför av stor vikt att funktionens arbete utförs i nära samarbete med regionerna.

14.8.2 Enhetliga avgifter stärker principen om vård på lika villkor
Region Stockholm anser att det inför förslaget om enhetliga avgifter behöver klargöras hur intäktsbortfallet för de regioner som får minskade patientavgiftsintäkter ska finansieras.

Det behöver också tydliggöras om reglerna för avgiftsbefrielser ska vara enhetliga, eller om regioner även fortsättningsvis ska kunna besluta om undantag från patientavgift. I detta avseende behöver det finnas en långtgående förståelse för de administrativa konsekvenser som det kan

innebära för en region att införa en avgift inom ett område som tidigare varit avgiftsbefriat.

En förutsättning för att enhetliga regler för avgiftsbefrielser ska kunna införas är att det finns en samsyn kring och tydliga kriterier för när en patientavgift ska tas ut. Utgångspunkten bör enligt Region Stockholm vara att avgift endast får tas ut för sådana kontakter som enligt Socialstyrelsens definition räknas som självständiga vårdkontakter. En sådan tolkning skulle exempelvis innebära att avgift inte får tas ut för ren receptförnyelse (administrativ vårdåtgärd som inte kräver kvalificerad bedömning av vårdpersonal) eller provtagningar och andra diagnostiska undersökningar som enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska registreras i journalsystemet med en åtgärdskod (KVÅ-kod) och knytas administrativt till den vårdkontakt som genererade behovet av provtagningen eller undersökningen.

14.8.3 Ersättning av kringkostnader vid nationell vårdförmedling
Region Stockholm tillstyrker förslaget om att Socialstyrelsens utredningsarbete om ersättning för kringkostnader vid nationell vårdförmedling bör slutföras som planerat.

14.8.4 Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt
Region Stockholm ställer sig positiv till att det införs en nationell definition av begreppet distanskontakt och har inget att invända mot att definitionen även omfattar distanskontakter som sker inom den slutna vården. Region Stockholm avstyrker däremot förslaget att använda den mer generella termen ”kontakt” i stället för ”vårdkontakt”.

Som skäl till den bredare definitionen framför utredningen att framtida regleringar ska kunna omfatta även kontakter av mer administrativ karaktär och inte enbart kontakter som utgör vård. Region Stockholm ser dock en risk för att detta skulle kunna leda till otydlighet och begreppsförvirring. Det är troligt att lagstiftaren vid en eventuellt framtida reglering skulle behöva definiera vilken typ av distanskontakt som avses, på samma sätt som utredaren nu valt att använda begreppet ”vård genom distanskontakt” för att avgränsa definitionen i 8 kap. 2 b § samt 9 kap. 3 § HSL. Nyttan med den bredare definitionen av begreppet distanskontakt kan därför ifrågasättas. Region Stockholm bedömer därför att det vid behov av framtida reglering kan vara mer ändamålsenligt att införa ett annat begrepp för kontakter av mer administrativ karaktär.

Region Stockholm har inget att invända mot de förslag som

lämnas i punkt 14.8.4.

14.8.5 Offentligt finansierad digital vård ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården
Region Stockholm tillstyrker utredningens förslag om ändringar i 9 kap. 1 § PL och 8 kap. 3 § HSL. Region Stockholm delar utredningens bedömning att förslaget innebär att regionerna får mer rådighet och kostnadskontroll vad gäller offentligt finansierad digital hälso- och sjukvård. Reglering bör ske på ett sätt som garanterar geografisk jämlikhet i tillgången till digital primärvård. Bedömningen är att Region Stockholm med denna nya lagstiftning kan komma till rätta med den vårdkonsumtion av digital utomlänsvård som Region Stockholm inte bedömt varit medicinskt motiverad, som inte har bedömts bidra till det helhetsansvar som eftersträvas inom vårdcentralsuppdraget och som tagit betydande resurser från Region Stockholms sjukvårdsbudget.

Region Stockholm delar även utredningens bedömning att det i riksavtalet bör införas krav på att distanskontakter för utomlänspatienter ska föregås av minst en fysisk kontakt för samma behov för att vara ersättningsberättigade. I detta sammanhang vill Region Stockholm särskilt betona vikten av ändamålsenliga övergångsregler i riksavtalet. Det bör exempelvis beaktas att upphandlade avtal inte kan förändras under pågående avtalsperiod och att leverantörer inom ett vårdval som inte accepterar de nya villkoren har rätt att vara kvar i det utgående avtalet under uppsägningstiden.

14.8.6 Bättre förutsättningar för uppföljning av digital vård
Region Stockholm tillstyrker utredningens förslag om bättre förutsättningar för uppföljning av digital vård.

Ekonomiska konsekvenser
Utredningens förslag bedöms kunna medföra ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm. Utredningen bedömer att regionernas kostnader för omställningsarbetet är av tillfällig karaktär och att förslagen på sikt kan leda till kostnadseffektiviseringar. Enligt utredningen innebär förslagen inte några nya åtaganden för regionerna och inte heller någon ambitionshöjning. Sammantaget bedömer utredningen att det inte finns något skäl att göra någon ekonomisk reglering i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen.

Som anges i förslaget till yttrande bedömer Region Stockholm att den föreslagna nya lagstiftningen innebär en ambitionsökning, och sannolikt

kommer att kräva ett stadigvarande resurstillskott till regionerna för att nå de nya högre kraven, snarare än en treårig finansiering så som utredningen föreslår.

Eftersom det inte tydligt framgår i betänkandet hur medlen ska användas är det svårt att bedöma om storleken på de föreslagna statliga medlen är tillräcklig för att finansiera omställningen, inklusive utveckling av it-stöd, förändrade arbetssätt, administration och uppföljning.

Mot bakgrund av ovanstående bedömer Region Stockholm att den föreslagna lagstiftningen medför nya och utökade krav på regionerna som innebär ökade kostnader. Region Stockholm anser därför att den kommunala finansieringsprincipen bör tillämpas.

Emma Lennartsson
Regiondirektör

Katarina Holmgren
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

1. Sammanfattning – Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande den 25 augusti 2026

Beslutsexpediering

1. Socialdepartementet
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Godkänd av Emma Lennartsson, 2026-09-14