§ 162

Yttrande över betänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

HSN 2026-0657

Sammanfattning

Ärendet innehåller förslag till yttrande över betänkandet från den statliga utredningen Behovsstyrd vård (SOU 2026:38). Socialdepartementet har remitterat betänkandet till Region Stockholm för yttrande senast den 30 oktober 2026. Regionstyrelsen har i sin tur remitterat betänkandet till hälso- och sjukvårdsnämnden för möjlighet att inkomma med synpunkter till regionstyrelsen senast den 31 augusti 2026.

Beslutsunderlag

1. Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
2. Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Yrkanden

Ordförande Talla Alkurdi (S) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över betänkandet Behovsstyrd vård som nämndens yttrande och överlämnar det till regionstyrelsen.

Paragrafen är justerad

Skickas till

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och stöd.
Kristina Ateva

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-08-12

HSN 2026-0657

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Yttrande över betänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Ärendebeskrivning

Ärendet innehåller förslag till yttrande över betänkandet från den statliga utredningen Behovsstyrd vård (SOU 2026:38). Socialdepartementet har remitterat betänkandet till Region Stockholm för yttrande senast den 30 oktober 2026. Regionstyrelsen har i sin tur remitterat betänkandet till hälso- och sjukvårdsnämnden för möjlighet att inkomma med synpunkter till regionstyrelsen senast den 31 augusti 2026.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över betänkandet Behovsstyrd vård som nämndens yttrande och överlämnar det till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Socialdepartementet har remitterat betänkandet från den statliga utredningen Behovsstyrd vård (SOU 2026:38) till Region Stockholm för yttrande senast den 30 oktober 2026. Regionstyrelsen har i sin tur remitterat betänkandet till hälso- och sjukvårdsnämnden för möjlighet att inkomma med synpunkter till regionstyrelsen senast den 31 augusti 2026.

Regeringen tillsatte i maj 2024 utredningen Behovsstyrd vård (S 2024:05). Utredningens huvudsakliga uppdrag har varit att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti, samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom

den specialiserade vården. I utredningens uppdrag har också ingått att särskilt se över väntetiderna för barn och unga med psykisk ohälsa. Vidare har utredningen haft i uppdrag att analysera och föreslå hur en förstärkt statlig uppföljning av vårdgarantin och patientlagen ska utformas samt lämna förslag på nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården. Det sistnämnda har även inkluderat digital vård som inte är en integrerad del av en vårdkedja. Utredningens slutbetänkande överlämnades till regeringen i juni 2026.

Utredningen föreslår följande huvudsakliga åtgärder:

- En ny vårdgaranti för specialiserad vård. Den nya vårdgarantin skiljer sig på flera sätt från den nuvarande:
    - Fler patienter omfattas av vårdgarantin.
    - 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 barn- och ungdomspsykiatrin (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.

- 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 uppfyllas. Det ska ske inom garantins gränser och utan extra kostnad för patienten.

- 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.

Överväganden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lämnar nedan synpunkter på förslagen i betänkandet. Med hänsyn till remisstiden har hälso- och sjukvårdsförvaltningen valt att inrikta yttrandet på de förslag som framför allt bedöms påverka Region Stockholms verksamhet och förutsättningar.

Sammanfattande synpunkter

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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). Förvaltningen bedömer att det kommer vara en utmaning att samtidigt inkludera fler patienter i vårdgarantin och korta tidsgränserna för vårdgarantin (7.2.4). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen instämmer i behovet av att patienter får vård snabbare och arbetar utifrån samma mål, men ser risken 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 flera delar av vårdkedjan och fler patienter och sedan korta tidsgränserna, eller vice versa. Förvaltningen ser risker med att i dagsläget införa det specifika förslaget att ha en lagstadgad snävare tidsgräns för barn- och ungdomspsykiatrin (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 arbetet med att hantera uppbyggda vårdköer samt med att ställa om till den nya vårdgarantin (7.4). Den föreslagna nya lagstiftningen bedöms innebära en ambitionsökning, och kommer sannolikt 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 tillräckliga för att finansiera omställningen, inklusive utveckling av IT-stöd, förändrade arbetssätt, administration och uppföljning. Vid utformning av villkor för statsbidrag bör en dialog föras med huvudmännen för att öka träffsäkerheten med medlen och minska risken för överadministration.

- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 tillgång 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 ur ett systemperspektiv, där den samlade användningen av vårdens kompetens och resurser beaktas.

Nedan följer hälso- och sjukvårdsförvaltningens synpunkter på enskilda förslag i betänkandet.

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 så förutsätter det välfungerande digital kommunikation.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är positiva 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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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). Förvaltningen bedömer att det kommer 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 hälso- och sjukvårdsförvaltningen att den föreslagna modellen är komplex, 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 hälso- och sjukvårdsförvaltningen att den föreslagna modellen riskerar att försvåra tillämpningen av hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf, enligt vilken den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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.

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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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. Den föreslagna nya lagstiftningen bedöms innebära en ambitionsökning, och kommer sannolikt 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 tillräckliga för att finansiera omställningen, inklusive utveckling av IT-stöd, förändrade arbetssätt, administration och uppföljning. 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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser risker med att ha en lagstadgad snävare tidsgräns för barn- och ungdomspsykiatri (BUP) än för övriga vårdområden. Den förstärkta vårdgarantin, som uttrycks i överenskommelser mellan regeringen och SKR, har bidragit till att upprätthålla en hög ambitionsnivå inom BUP. Samtidigt anser hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 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, och en positiv utveckling finns men regionen är långt ifrån att uppnå målsättningen på 30 dagar.

8.6.2 Barn och unga bör erbjudas tidiga och stegvisa insatser

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 barn och ungas behov samt för att minska väntetiden till BUP för de som behöver vård på den vårdnivån. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 regionens nuvarande hantering av önskemål om sluten vård i annan region, där 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. 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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 regionen. Förslaget innebär nya krav på uppföljning av information som regionen 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 regionen 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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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. Däremot avstyrker förvaltningen från att den mer generella termen ”kontakt” används i stället för termen ”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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser dock 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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer därför att det vid behov av framtida reglering kan vara mer ändamålsenligt att införa en annat begrepp för kontakter av mer administrativ karaktär.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillstyrker utredningens förslag om ändringar i 9 kap. 1 § PL och 8 kap. 3 § HSL. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 tillgång till digital primärvård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att Region Stockholm med denna nya lagstiftning kan komma till rätta med den vårdkonsumtion av digital utomlänsvård som regionen inte bedömt varit medicinskt motiverad, som inte har bedömts bidra till det helhetsansvar som eftersträvas inom vårdcentralsuppdraget och som tagit betydande resurser från regionens sjukvårdsbudget.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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 hälso- och sjukvårdsförvaltningen 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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillstyrker utredningens förslag om bättre förutsättningar för uppföljning av digital vård.

Ekonomiska konsekvenser

Yttrandet bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Yttrandet bedöms inte medföra några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Yttrandet bedöms inte medföra några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser

Yttrandet bedöms inte medföra några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Yttrandet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Sara Pütsep
Tf hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-08-12