

Regeringskansliet/Socialdepartementet
E-post: s.remissvar@regeringskansliet.se
cc till sl@regeringskansliet.se

Stockholm 2026-10-07

Svar på remiss Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

1. Inledning

SKPF Pensionärerna (SKPF) tackar för möjligheterna att avge remissvar i frågor som är viktiga för våra medlemmars liv och hälsa, i det här fallet om utredningsbetänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38).

SKPF är en riksomfattande pensionärsorganisation med verksamhet i hela landet och cirka 150 000 medlemmar. Vårt uppdrag är att verka för ett samhälle där äldre kan leva ett gott liv med god hälsa, trygghet och jämlika livsvillkor och på alla sätt ha en bra vardag. Vår medlemskår har ofta många yrkesår som anställda inom vård och omsorg och i andra välfärdsyrken. På så sätt bygger våra remissvar alltid på kunskaper och erfarenheter från medlemmar som både har jobbat i välfärdsyrken och är äldre i dagens Sverige.

2. SKPF Pensionärernas övergripande och principiella utgångspunkter

SKPF har tidigare haft möjlighet att besvara remiss om frågor som gäller vårdgarantier. Det gällde bland annat ett remissyttrande 2022, *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram* (SOU 2022:22). Där anförde vi några punkter som vi gärna inleder med:

”Inom vårdområdet måste såväl lagstiftning som organiseringen av vård och omsorg styra så att den som behöver vård, inte minst äldre, inte faller mellan stolarna på grund av bristande ansvarstagande och brister i samverkan från kommuners eller regioners sida. Samverkan måste fungera om vården ska fungera. Det handlar också om att planera hela vårdkedjan: från förebyggande insatser, primärvård, specialistvård och rehabilitering.

När vi tar ställning till utredningens förslag så ställer vi oss frågan om förslagen bidrar till en utveckling av hälso- och sjukvården som vi önskar.

- Vi tycker att det behövs en nationell kommission för att ta fram förslag som leder till minskade sociala och regionala skillnader i vård och omsorg. Lika vård på lika villkor i hela landet och för alla åldersgrupper måste förverkligas.

- Vi vill se att vårdens alla delar jobbar tillsammans i en förstärkt och samlad vårdkedja för äldre samt geriatrisk kompetens i såväl närsjukvården som inom slutenvård.

- Vården måste samlas med patienten i fokus bland annat genom Trygg hemgång säkerställs. Samverkan och vårdplanering måste vara självklar mellan sjukhuset, närsjukvården, färdtjänst och kommunens hemtjänst.

- Vårdgarantier kan säkert fylla en funktion men det hjälper inte om vårdens eget regelverk stänger patienter utanför. Den åldersdiskriminering som gäller för screening för bröstcancer hos kvinnor äldre än 74 år och program för screening av prostatacancer måste bort och åldersgränserna försvinna. Den enskildes behov av vård måste styra även för äldre befolkningen.

- Arbetet med att utveckla svensk hälso- och sjukvård måste utgå från en stärkt och utvecklad närsjukvård i kommunerna som har resurser att möta äldres allt större behov. I detta måste det finnas förstärkta resurser för rehabilitering, hälsosamtal och fysisk aktivitet på recept i en utbyggd närsjukvård.

3. SKPF Pensionärernas synpunkter på utredningens förslag

Övergripande synpunkter

Vår viktigaste utgångspunkt är en tillgänglig och fungerande hälso- och sjukvård som ges jämlikt, efter behov och över hela landet. Det kräver avsevärt mer än förändrade tidsgränser och andra förändringar i system med vårdgarantier.

Vi har också svårt att hitta tillräckliga bevis för att vårdgarantin som metod löser problem med en ojämlik vård och stora skillnader över landet. Utredningen konstaterar själv att ingen region idag lever upp till lagstadgade vårdgarantier och det är väldigt stora skillnader över landet.

En grund för vår bedömning av utredningens förslag är den analys som ges i betänkandets del "Konsekvenser av förslagen". Där skriver utredningen att *"...regionernas kostnader för omställningsarbetet är av tillfällig karaktär och att förslagen på sikt kan leda till kostnads-effektiviseringar. Förslagen innebär inte några nya åtaganden för regionerna och inte heller någon ambitionshöjning..."*

SKPF menar verkligen att det krävs en rejäl ambitionshöjning i svensk sjukvård. Inte minst handlar det om att ge idag köande och väntande äldre personer den vård som de behöver utifrån sina individuella behov. Den rätten ska gälla alla, även för den som bor utanför storstäderna. Det är samhällets ansvar att organisera vården efter detta och att finansiera verksamheten.

SKPF har svårt att förstå att en utredning som ska ge förbättringsförslag och få vårdköer att försvinna samtidigt uttrycker att det inte handlar om högre ambitioner, att det inte innebär särskilt mycket större ansvar på regionerna och inte handlar om långsiktiga

resurstillskott till vården, något som är nödvändigt.

De ofta återkommande förslagen kring vårdgarantier har ofta prioriterats av politiken men inte haft den utveckling av hälso- och sjukvården som önskats. Detta lyftes bland annat i en granskning från Riksrevisionen i rapporten *"I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer (RiR 2023:12)*.

SKPF har samtidigt tagit del av det särskilda yttrande som finns till utredningen, skrivet av Niklas Ekerstad, expert i utredningen och ordförande i Delegationen för medicinsk kvalitet (Svenska Läkaresällskapet (SLS)). I yttrandet lyfts fram viktiga reservationer till förslagen om vårdval som vi ser som viktiga.

Prioriteringar inom sjukvården måste finnas och måste hanteras inom de principer för prioriteringar som gäller. En fråga som åter måste väckas och analyseras är om en utökad vårdgaranti riskerar att tränga undan vårdinsatser för patienter med större behov och därmed leda till ökade klyftor mellan grupper och inom landet.

I vårt remissvar har SKPF valt att inte lämna några synpunkter på de delar i betänkandet som avser det i sak angelägna området vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri.

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti

Det är ett bra förslag att denna första del i vårdkedjan inte enbart blir "besök" utan också blir ett besök som har medicinsk nytta för patienten. Utredningen lyfter fram förslag som handlar om vårdgarantier som är mer strikta i tid och som omfattar fler.

SKPF menar att om detta ska leda till verkliga förbättringar för väntande patienter så krävs också att förutsättningarna finns: Det handlar om tillräckliga intäkter genom skatter, om en rimlig utjämning mellan kommuner och regioner, om att stärka personalens villkor, löner och arbetsmiljö för att kunna rekrytera till vård och omsorg etc.

I utredningen finns skrivningar om digitala vårdinsatser. På sidan 142 skrivs kortfattat om att patienter kan se en "medicinsk bedömning" som en självklar fysiskt sådan men att det lika väl kan göras digitalt. Utredningen slår fast att om det enligt vetenskap och beprövad erfarenhet krävs fysiskt besök så skall det enligt lag erbjudas.

Vi vill mot den bakgrunden påminna om den analys som finns i Socialstyrelsens lägesrapport 2026 för sjukvården. På sidan 73 skriver man under "Iakttagelser i korthet" att *"Nästan 25 procent av invånarna i Sverige har avstått från att boka ett läkarbesök för att hälso- och sjukvårdens e-tjänster upplevs vara för svåranvända."*

Som företrädare för många äldre vill vi förstås varna för en sådan utveckling som ställer den som inte är "digital" utanför. Den som behöver vårdens insatser ska inte tvingas avstå detta därför att vården har valt tekniska lösningar som patienten inte behärskar fullt ut.

Varje nytt steg som tas inom vården, där mänskliga möten och insatser ersätts av digitala

sådana, måste tas med stöd och förståelse hos personal och patienter. Varje steg i digitaliseringen måste säkerställa att inte alla patienter, även äldre med större vårdbehov, räknas med och inte hamnar vid sidan om när digitaliseringen går vidare.

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

Utredningen föreslår att en tidsfrist för remisshanteringen i den specialiserade vården blir 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 införs och blir en del av vårdgarantin”.*

SKPF kan bara välkomna en utveckling som innebär tydliga regler om hur informationen till patienten ska ges. SKPF noterar dock att redan idag är information och kunskaper om vårdgarantiens innebörd är väldigt bristfälliga, inte minst hos patientgrupper. När utredningens förslag bereds vidare är det angeläget att utveckla vårdens kommunikation med sina patienter om de nya regelverken.

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

SKPF välkomnar varje reform som verkligen gör vården mer tillgänglig, inte minst för de som har större och mer komplicerade och sammansatta vårdbehov. Också för den som bor i glesare delar av Sverige. Medicinsk behandling inom 30 dagar från remiss och en garanti för planerad vård på 60 dagar är att öka ambitionerna i rätt riktning.

Det viktiga är dock inte i första hand utformningen av garantier utan vilken verklig vård som patienten får. Redan idag klarar ingen region gällande vårdgarantier. Hur det ska gå att leva upp till ännu högre krav med fler som omfattas av garantier, samtidigt som inte tillräckliga resurser avsätts är något som måste belysas. I grunden handlar ju detta om politiska prioriteringar.

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

Enligt utredningen ska regionerna 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. Det ska ske inom garantins gränser och utan extra kostnad för patienten.*

SKPF tycker att förslaget är en viktig förstärkning som ökar möjligheterna att få vård när detta inte är möjligt i sitt eget område. SKPF menar ändå att hela utgångspunkten måste vara att man erbjuder vård efter behov i den egna regionen.

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

SKPF Pensionärerna menar att det är självklart att regionerna ska planera och organisera sin verksamhet så att den främjar en god tillgänglighet.

7.4 Finansieringen av omställning till en ny vårdgaranti

I betänkandet föreslås 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.” Som framgår av våra kommentarer ovan så delar inte SKPF utredningens bedömning att endast tillfälliga kostnader för vården behövs. Vi menar att det redan nu, före införandet av mer ambitiös vårdgaranti, skulle krävas förstärkta resurser för att möta befolkningens behov av vård.

9.4 Möjligheten att välja utförare kan omfatta slutenvård

Utredningen lägger förslag att *”patientens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad vård i hela landet ska även omfatta slutenvård. Hemregionen får ställa krav på att slutenvård i en annan region ska godkännas av hemregionen innan den svarar för kostnaderna.”*

SKPF menar även här att första prioriteringen måste handla om att vård efter behov ges i den region man bor i. Därför skriver vi ovan att det behövs en nationell kommission för att ta fram förslag som leder till minskade sociala och regionala skillnader i vård och omsorg. Det förslaget lägger vi utifrån en viktig princip om Lika vård på lika villkor i hela landet och för alla åldersgrupper.

SKPF har förståelse om hemregionen av skäl som kostnadskontroll ska godkänna en slutenvård i annan region om man sedan ska svara för kostnader. Det är viktigt att sådana regler följs upp och att regionernas tillämpning av reglerna granskas. Ökar skillnaderna i landet genom att regionerna har olika ”generositet” i att bevilja sådan vård? Tillämpas detta i praktiken lika över landet så vården verkligen är jämlik?

10.7 Behov av en sammanhållen utvärdering

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

SKPF tycker att utredningens bedömning om konsekvensutvärdering av den nya vårdgarantin verkligen är angelägen. SKPF anser att det är väldigt viktigt att inte bara utvärdera tidsgränser och hur information fungerar. Det är mycket viktigt att utvärderingen särskilt granskar det som är hela utredningens namn, *”Behovsstyrd vård”*. Det är särskilt angeläget att göra utifrån hur vårdutbudet påverkar äldre personer med större vårdbehov.

I detta ska sådant lyftas fram som kan peka på att vårdens resurser används efter patientens behov eller om tidsgränser för vårdgarantin innebär att allt större andel läggs på förhållandevis ”friska” patienter i stället för till äldre med större vårdbehov.

11.2.1. Förstärkt tillsyn av vårdgarantin - IVO får möjlighet att förelägga vårdgivaren med vite

SKPF har inte någon invändning mot förslaget att vitesföreläggande ska bli möjligt då informationsgarantin i vårdgarantin eller informationsskyldigheten i patientlagen inte fullgörs. Det vore ett logiskt steg att fullfölja förekomsten av viten också till den väldigt viktiga del av vårdgarantin som handlar om tidsgränserna för vård och behandling.

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

Ett viktigt stycke i betänkandet tar upp hur kontinuiteten ska öka i vården, med fokus på specialiserad vård. Utredningen föreslår att det ska förtydligas vid val av fast vårdkontakt att man ska ta hänsyn till patientens önskemål om vem som utses till detta. SKPF tycker att det är självklart och bra att detta föreslås och förtydligas.

14.8 Utredningens förslag kring nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården

SKPF menar att avgifter och principer för ersättningar inom hälso- och sjukvården är en faktor som kan förbättra möjligheterna till jämlik vård men också, om avgifter sätts utan principer, leda i fel riktning. SKPF tillstyrker därför utredningens förslag som kan leda till enhetliga avgifter.

SKPF välkomnar utredningens förslag i avsnitt 14.8.2 Enhetliga avgifter som stärker principen om vård på lika villkor. Särskilt viktigt är förslaget att regeringen bör tillsätta en utredning om hur kostnader för hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning kan införlivas i högkostnadsskyddet.

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

14.8.6 Bättre förutsättningar för uppföljning av digital vård

Som vi anför ovan så får inte digitaliserad vård utestänga, exempelvis äldre personer, från nödvändig vård. Med den reservationen ser SKPF ett värde i utveckling och ökad tillgänglighet med digitala vårdinsatser.

Att, som utredningen också föreslår, varje utomlänsvård måste föregås av ett fysiskt besök är självklart i de fall det handlar om ett vårdbehov som kräver en fysisk kontakt. Vi vänder oss dock emot om patienten i sådant fall hänvisas till ett fysiskt besök i primärvården enbart av skäl som handlar om mellanregional kostnadsföring av vårdkostnader. SKPF menar att det är angeläget med en gedigen nationell sammanhållande uppföljning av vård via distanskontakt, som föreslås i punkt 14.8.6.

För SKPF Pensionärerna



Lenita Granlund
Förbundsordförande