



Tjänsteställe, handläggare
Nämndadministration, Eva Åkesson Enelo

Sammanträdesdatum
2026-10-07

Beteckning
Dnr: 26RS6927

Er beteckning:
S2026/01367

Regeringskansliet, Socialdepartementet
Regeringskansliet
10333 Stockholm

Svar på remiss Slutbetänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Region Örebro län (Regionen) har fått möjlighet att lämna synpunkter på slutbetänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38).

Övergripande synpunkter

Regionen delar utredningens ambition att stärka patientens ställning, förbättra tillgängligheten och öka kontinuiteten inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Regionen tillstyrker att vårdgarantin omfattar fler relevanta delar av patientens vårdförlopp och att regionens ansvar att informera patienten och agera när vård inte kan erbjudas i tid tydliggörs.

Regionen kan däremot inte utan ytterligare underlag tillstyrka den slutliga utformningen av tidsgränserna 30 dagar till medicinsk bedömning och 60 dagar till nästa steg i planerad vård. Genomförbarhet, kapacitets- och kompetensbehov, ekonomiska konsekvenser och undanträngningsrisker behöver preciseras för olika specialiteter och regionala förutsättningar. Regionen bedömer vidare att det inte är tillräckligt visat att förslagen saknar varaktiga ekonomiska konsekvenser för regionerna.

Regionen bedömer att en tydligare konsekvensanalys krävs innan förslagen i sin helhet kan tillstyrkas. Om väntetider beror på bristande resursutnyttjande behöver ledning och produktionsplanering förbättras. Om kapaciteten är ojämnt fördelad behöver samverkan och vårdförmedling utvecklas. Om kapaciteten faktiskt saknas behöver staten och regionerna arbeta långsiktigt med kompetensförsörjning, struktur och kapacitetsuppbyggnad.

Vårdgarantins omfattning och tidsgränser

Regionen tillstyrker att vårdgarantin omfattar fler relevanta delar av vårdförloppet, däribland undersökningar och utredningar. Det gör garantin mer relevant för patientens faktiska väg genom vården. Regionen delar bedömningen att en nationell vårdgaranti behöver tydliga bortre tidsgränser. Gränserna anger dock inte medicinskt optimal väntetid för varje patient och får inte ersätta individuell medicinsk bedömning eller prioritering efter behov.

Regionen vill belysa att det i slutbetänkandet saknas en medicinsk diskussion om de nya tidsgränserna. Utredningen redovisar överväganden om 30 respektive 60 dagar. Regionen anser ändå att den slutliga utformningen behöver föregås av en mer verksamhetsnära analys av patientvolym, kritiska kompetenser, diagnostik och kringkapacitet, påverkan på prioriteringar samt tillfälliga och varaktiga kostnader.

Kapacitet och kompetensförsörjning

Regionen instämmer i att produktions- och kapacitetsstyrning samt bättre användning av befintliga avtal kan förbättra tillgängligheten. Det behöver samtidigt skiljas mellan väntetider som beror på bristande resursutnyttjande, ojämn fördelning av kapacitet och faktisk brist på kompetens eller annan kritisk kapacitet. Orsakerna kräver olika insatser. Faktisk kompetensbrist behöver mötas med långsiktig utbildning, ändamålsenlig arbetsfördelning, rekrytering, förmåga att behålla medarbetare och kapacitetsuppbyggnad. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö behöver därför vara integrerade delar av reformens genomförande och uppföljning.

Förslagen riskerar att få större konsekvenser för landsbygdsregioner än för storstadsregioner, på grund av skilda förutsättningar vad gäller kompetensförsörjning och geografisk tillgänglighet. Regionen anser att slutbetänkandet inte i tillräcklig utsträckning analyserar dessa frågor, trots deras betydelse för förslagets genomförbarhet och effekter. Regionen noterar också att slutbetänkandet saknar förslag som syftar till att möta de långsiktiga utmaningarna inom kompetensförsörjning, rekrytering och bemanning.

Kapacitet genom andra vårdgivare

Slutbetänkandet utgår från att regionerna kan öka sin kapacitet genom förbättrad ledning, styrning samt kapacitets- och produktionsplanering. Regionen delar bedömningen att det finns möjligheter till effektivisering, men anser att sådana åtgärder endast kan bidra till en del av lösningen.

Regionen anser att kapacitet i egen regi samt kapacitet som står till regionens förfogande genom avtal eller andra överenskommelser ska kunna användas ändamålsenligt. Om förslagen leder till att fler regioner behöver köpa vård utanför den egna regionen uppstår dock frågan var den faktiska kapaciteten ska komma ifrån. Om privata vårdgivare förutsätts utgöra en del av lösningen finns en risk att kapacitet och personal främst omfördelas mellan olika vårdgivare, snarare än att den totala vårdkapaciteten ökar, vilket kan leda till ökad konkurrens om redan begränsade personalresurser. Uppföljningen bör därför belysa om användningen av andra vårdgivare faktiskt ökar den kapacitet som är tillgänglig för offentligt finansierad vård eller huvudsakligen innebär en omfördelning av befintlig personal och produktion. Effekter på kontinuitet, kompetensförsörjning, kostnader och regionernas långsiktiga förmåga bör ingå i analysen.

Barn- och ungdomspsykiatri

Regionen delar ambitionen att barn och unga med psykisk ohälsa ska få bedömning och vård inom rimlig tid. Konsekvenserna av 30+30 behöver bedömas utifrån hela vårdförloppet, inklusive första linje, primärvård, bedömning, utredning, behandling, läkemedelsuppföljning och pågående vård. En förbättrad tillgänglighet till bedömning får inte leda till längre väntan till behandling eller undanträngning av patienter som redan har en etablerad vårdkontakt.

Information, remisshantering och vårdförmedling

Regionen tillstyrker principen om tydligare information och ett mer aktivt regionalt ansvar. De föreslagna tidsfristerna för remisshantering och information förutsätter aktuella väntetidsuppgifter, enhetliga definitioner, prognosförmåga och fungerande processer för vårdförmedling och informationsöverföring. Nationella definitioner, rapporteringskrav och tekniska förutsättningar behöver vara tydliga. Kraven bör ge patientnytta utan att skapa oproportionerlig administration. Vårdförmedling ska ske i dialog med patienten och med hänsyn till individuella förutsättningar. Ansvar för uppföljning, eftervård, rehabilitering och komplikationer behöver vara tydligt.

Val av utförare inom slutenvård

Regionen ser positivt på åtgärder som stärker patientens möjlighet att få vård inom rimlig tid och förbättrar användningen av tillgänglig kapacitet. En lagstadgad möjlighet att välja utförare inom slutenvård behöver samtidigt utformas med hänsyn till patientsäkerhet, medicinsk prioritering, vårdens komplexitet och behovet av sammanhållna vårdförlopp. Regleringen behöver tydliggöra vilka insatser som omfattas, hur förhandsgodkännande ska tillämpas, ansvarsfördelningen mellan hemregion och mottagande vårdgivare,

ansvar för eftervård och komplikationer, kostnadsansvar samt förhållandet till regionens planeringsansvar.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Regionen bedömer att det inte är tillräckligt visat att förslagen saknar varaktiga ekonomiska konsekvenser för regionerna. Kortare tidsgränser, fler patienter och vårdåtgärder inom garantin, utökad information, tidigare vårdförmedling och förändrade uppföljningskrav kan medföra både omställningskostnader och varaktiga kostnader. Förslag som innebär nya eller utökade obligatoriska åtaganden behöver åtföljas av en tydlig kostnadsredovisning och långsiktig finansiering enligt de principer som gäller för statligt beslutade förändringar av kommunsektorns uppgifter. Varaktiga åtaganden bör inte vara beroende av tillfälliga statsbidrag.

Kontinuitet

Regionen delar bedömningen att kontinuitet är en viktig kvalitets-, patientsäkerhets- och effektivitetsfaktor inom den specialiserade vården. Tillgänglighet och kontinuitet bör inte behandlas som motsatta mål. Regionen stödjer en behovsanpassad användning av fast vårdkontakt och att tillgången följs upp inom den specialiserade vården. Uppföljningen bör omfatta informationskontinuitet, behandlingskontinuitet och, när patientens behov motiverar det, personkontinuitet.

Digital vård

Regionen delar målsättningen att distanskontakt ska erbjudas när det är medicinskt lämpligt och skapar patientnytta samt att digital vård ska vara integrerad i regionernas planering. Konsekvenserna av begränsningen av val av utförare som endast erbjuder vård genom distanskontakt utanför hemregionen behöver följas avseende tillgänglighet, kontinuitet, kostnadsansvar, avtalsstyrning och utvecklingen av ändamålsenliga digitala arbetssätt. Här ser Regionen även behov av att vara uppmärksam på att förslagen kan leda till ökad administration.

Ersättningar och avgifter

Regionen delar behovet av tydliga och förutsägbara ekonomiska villkor när patienter får vård hos en annan utförare eller i en annan region. Principerna behöver vara transparenta, administrativt hanterbara och stödja medicinskt motiverade och sammanhållna vårdförlopp utan incitament till olämplig patientselektion. Patienter som erbjuds vård på annan ort därför att hemregionen inte kan uppfylla vårdgarantin bör inte belastas med merkostnader som följer av regionens bristande tillgänglighet.

Regionens ståndpunkt är även att ersättningsystem för regionens egen verksamhet och avgifter ska beslutas inom regionens beslutsprocesser, inte på nationell nivå.

Regionala förutsättningar och långsiktig kapacitet

Patientens rätt till vård ska ha samma grundläggande innebörd i hela landet. Regionerna har samtidigt olika förutsättningar när det gäller geografi, arbetsmarknad, skala, specialistkompetens, vårdstruktur och sjukvårdsregionala uppdrag. Skillnaderna får inte användas som ett generellt försvar för bristande tillgänglighet, men behöver beaktas vid bedömningen av genomförbarhet, finansiering och behov av nationella eller sjukvårdsregionala insatser. Styrning och uppföljning behöver även beakta utbildning, handledning, klinisk forskning och långsiktig kompetensförsörjning. Dessa uppdrag fritar inte universitetssjukvården från krav på tillgänglighet och effektivitet men behöver vägas in i bedömningen av vårdens långsiktiga kapacitet.

Uppföljning, utvärdering och tillsyn

Regionen tillstyrker utvecklad nationell uppföljning och sammanhållen utvärdering. Uppföljningen bör inte begränsas till måluppfyllelse inom garantin. Den bör även omfatta vårdresultat, patientsäkerhet, prioritering, kontinuitet, återbesök, kroniska behov, rehabilitering, undanträngning, patienternas erfarenheter, arbetsmiljö, kompetensförsörjning, utbildning, forskning och ekonomi.

Regionen accepterar att informationsgarantin och informationsskyldigheten ska kunna bli föremål för tillsyn. Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) möjlighet att meddela förelägganden som kan förenas med vite behöver tillämpas rättssäkert, proportionerligt och riskbaserat samt grundas på tydliga skyldigheter och tillförlitliga data.

För Region Örebro län