

2026-08-17

HSN/1276/2026

Henrik Wahlström
Hälso- och sjukvård

Till: Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Region Jämtland Härjedalens svar på remiss om slutbetänkandet Behovsstyrd vård (S2026/01367)

Ärendet har behandlats vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2026-10-22.

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker i huvudsak utredningens förslag om ändrad vårdgaranti inom den specialiserade vården – det finns inget självändamål i att låta patienter vänta längre än nödvändigt på vård. Det föreligger emellertid behov att förtydliga vissa förslag, för att säkerställa att tolkningar görs i enlighet med lagstiftarens intentioner. Det är vällovligt att Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att tillhandahålla information, men vissa förtydliganden krävs -enligt Region Jämtland Härjedalens bedömning- redan i lagstiftningen. Det ska också nämnas att det är orealistiskt att införa kortare tidsgränser i vårdgarantin till redan 1 juli 2028. Regionens bedömning är att ikraftträdandet avseende kortare tidsgränser bör ske absolut tidigast 1 januari 2029.

Vad gäller utredningens förslag om statliga stimulansmedel för att omhänderta de engångskostnader kortare tidsgränser i vårdgarantin väntas medföra, gör Region Jämtland Härjedalen bedömningen att de är på en helt otillräcklig nivå. Det är välkommet att utredningen föreslår att ersättningen ska beräknas på annat sätt än rent proportionerligt utifrån befolkningens mängd. Den förändrade beräkning måste dock innebära avsevärt större tilldelning än tidigare för att täcka engångskostnaderna. Region Jämtland Härjedalen saknar ekonomisk förmåga att på egen hand finansiera engångskostnaderna som kommer av förkortade tidsgränser i vårdgarantin. Det är i sammanhanget viktigt att framföra att detta förhållande delvis korrigerats om de förslag som fördes fram i betänkandet *Nätt och jämnt – likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn* (SOU 2024:50 – Fi2024/01521) implementerats. Hade förslaget tagits vidare hade det medfört viss ökad ekonomisk förmåga att finansiera regionens anpassningar de kommande åren.

Kommentarer per avsnitt

Endast avsnitt som Region Jämtland Härjedalen bedömer behöver kommenteras lyfts här. För övriga avsnitt har vi inga kommentarer.

Avsnitt 7.2.1 – En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker förslaget om att ändra besöksgarantin till en bedömningsgaranti, där bedömningen görs av legitimerad personal. Förslaget möjliggör en mer ändamålsenligt tillhandahållen vård utifrån patientens förutsättningar och behov.

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

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker införandet av en informationsgaranti och delar uppfattningen att en tidsgräns för remissbedömning kan/bör regleras. Här finns dock en logistikrelaterad utmaning, som bör föranleda förtydligande om ur vilket perspektiv informationsgarantin ska ses: patientens eller vårdgivarens. Så som förslaget om informationsgaranti är skrivet förutsätts nästan att kommunikationen med patienten sker digitalt. Det är då oproblematiskt att ge både en remissbekaftelse inom tre arbetsdagar och information om planering inom tio kalenderdagar, eftersom patienten har möjlighet att så gott som momentant ta del av den information som görs tillgänglig. För patienter, som efter individuell bedömning enligt patientlagen (2014:821, 3 kap. 7§), ska lämnas skriftlig information och där digital kommunikation bedöms olämplig kommer det vara omöjligt att nå patienten med remissbekaftelse inom tre arbetsdagar. Detta beror på den allt glesare postutdelningen. Om det i Skåne och Göteborgsområdet nu pågående försöket med utdelning två fasta dagar per vecka permanentas i hela landet kommer ett brev om remissbedömning att, beroende på vilken dag det lämnar vårdgivaren, kunna levereras på en till fyra arbetsdagar. Tidsgränsen för remissbekaftelse bör därför, om informationsgarantin ska ses ur patientens perspektiv, utsträckas till sju arbetsdagar (eller 10 dagar) för att säkerställa tid för administrativ hantering och tillräcklig tid för postförmedling. Det är därför viktigt att det tydliggörs om informationsgarantins tidsgränser ska ses ut patientens eller vårdgivarens perspektiv. Att patienten informeras om planeringen inom tio arbetsdagar är i grunden rimligt, men även här bör det redan i författningen förtydligas om informationsplikten ska anses om fullgjord när vårdgivaren lämnar ifrån sig informationen, eller när den når patienten, enligt samma resonemang som ovan. Tidsgränsen för information om planeringen bör därför, om informationsgarantin ska ses ur patientens perspektiv, utsträckas till 15 arbetsdagar (eller 20 dagar) för att säkerställa tid för administrativ hantering och tillräcklig tid för postförmedling. Om det däremot tydliggörs att det är vårdgivarens perspektiv som gäller när tidsgränserna definieras finns inga hinder för att införa en snäv informationsgaranti om endast tre respektive tio arbetsdagar. Då vi under överskådlig tid ser ett behov av att, utifrån patientens individuella behov, ha möjlighet att kommunicera med vissa patienter postalt bedömer vi att det är det viktigt med ett tydliggörande om hur informationsplikten fullgörs redan i författningstexten, särskilt utifrån de förslag som läggs om att brister i informationsplikten kan bli föremål för vitesföreläggande. Motsvarande otydlighet finns inte i de övriga förslagen om ändringar i vårdgarantin.

Avsnitt 7.2.3 – Bedömning om förbättrad och mer enhetlig information om vårdgarantin

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker att Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att arbeta i linje med utredningens förslag om mer enhetlig information om vårdgarantin. Det är däremot inte rimligt att det lämnas åt en myndighet att klargöra ur vilket perspektiv informationsgarantin ska anses gälla: patientens eller vårdgivaren. Detta särskilt då en annan myndighet föreslås bemyndigas att förelägga om vite vid brister. Dessa förtydliganden bedömer vi behöver ske redan i författningen.

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

Region Jämtland tillstyrker förslaget. Det är dock önskvärt att begreppen återbesök och planerad uppföljning förtydligas. Den nu, i Socialstyrelsens termbank, gällande definitionen

av återbesök, där öppenvårdsbesök som har medicinskt **samband** med tidigare besök gör att termen kan tolkas brett. Utredningen ger emellertid uttryck för att ett återbesök sker inför den medicinska bedömningen, och exempelvis inte är en kontroll en viss tid efter en medicinsk bedömning. Socialstyrelsen bör särskilt få i uppdrag att förtydliga skillnaden på de olika begreppen, genom att begreppet planerad uppföljning införs i termbanken. I praktiken kan behandling komma att sättas in redan vid den medicinska bedömningen (t.ex. i form av läkemedelsbehandling), varvid behandlingsgarantin i vissa fall blir överflödigt. Nästa naturliga steg hade då varit en garanti för planerad uppföljning (för patienterna allmänt känt som återbesök), vilket inte återfinns som förslag i utredningen. Detta förstärker risken för terminologisk förvirring.

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

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker förslaget, men konstaterar att regleringen kommer ställa stora krav på förändrade flöden internt inom regionerna. Fler patienter kommer erbjudas vård hos andra vårdgivare, exempelvis genom mekanismerna inom Nationell vårdförmedling. Från en befolkningsmässigt liten regionen i Norrlands inland är ett viktigt medskick vikten av att regionernas samlade resurser ses som den primära vägen för "lastbalansering", snarare än andra regioners avtal med privata vårdgivare. Detta är särskilt viktigt ur bland annat beredskapsperspektiv, för att bibehålla kompetensen i vid mindre sjukhus.

Avsnitt 7.4 – Finansieringen av omställning till en ny vårdgaranti

Region Jämtland Härjedalen vill understryka att ett ekonomiskt tillskott till regionerna är en förutsättning för att genomföra den engångssatsning som krävs för att komma inom den nya vårdgarantis gränser. Förslaget om att det vid fördelning av medel ska tas hänsyn till standardkostnaden för hälso- och sjukvård per region är välkommet. En fördelning strikt enligt invånarandel skulle för Region Jämtland Härjedalens del innebära en klart otillräcklig medelstildelning. Sett till de totalt närmare 6300 patienter som per 1 juni 2026 väntat längre än de nu föreslagna tidsgränserna (motsvarande två tredjedelar av det totala antalet väntande), bedöms att Region Jämtland Härjedalen skulle behöva tilldelas en betydande andel av den föreslagna finansieringen, alternativt att ett större belopp avsattes. Utan tillräcklig statlig finansiering saknar Region Jämtland Härjedalen ekonomiska möjligheter att på egen hand leva upp till den höjda ambitionsnivån, hur vällovlig och välkommen den än är.

Avsnitt 8.6.1 – En lagstadgad vårdgaranti med en särskild tidsgräns för planerad vård inom BUP

Region Jämtland Härjedalen har inget att erinra om utredningens förslag att ersätta den förstärkta vårdgarantin med en lagstadgad dito. Bedömningen att låta utredning har en särställning inom behandlingsgarantin är i grunden god, men det finns vissa otydligheter i förslaget. Detta gäller när vårdgarantin avseende den fördjupade utredningen ska anses vara fullgjord – vid påbörjad eller avslutad utredning. Om avsikten är avslutad fördjupad utredning inom 30 dagar kommer det finnas svårigheter i att uppnå garantin utan betydande engångsinsatser. Det bör således tydliggöras hur förslaget om *en särskild reglering för planerad vård inom BUP* ska tolkas, samt säkerställas att adekvat, statlig, finansiering tillgängliggörs.

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

Förslaget såväl tillstyrks som välkomnas, under förutsättning att Socialstyrelsens arbete sker i dialog med regionerna för att säkerställa praktisk genomförbarhet. Socialstyrelsen har i andra sammanhang i allt större grad visat lyhördhet för regionernas behov och möjligheter, och om denna givande samverkan kan fortsätta finns goda förutsättningar för förbättrad datakvalitet.

Avsnitt 10.6.1 – Arbetet med förmedling av vård bör utvecklas

Region Jämtland Härjedalen anser att ansatsen med en Nationell vårdförmedling är bra. Att regioner upphandlar vård hos andra aktörer på marknaden är i vissa fall nödvändigt och något vi har att förhålla oss till. Det är emellertid, bland annat ur beredskapsperspektiv och kopplat till regionernas utbildningsansvar, olyckligt att utredningen uttalar att *upphandlade avtal bör användas i större utsträckning*, när huvudprincipen borde vara att regionernas kapacitet, gemensamt över riket, ska vara tillräckligt dimensionerade för hela befolkningens behov. Vi delar bilden av att förmedling bör ske mellan olika landsändar, men att det är regionernas samlade kapacitet som ska vara den centrala. Om kapaciteten behöver stärkas genom upphandlade avtal må så vara, men det kan inte vara en grundläggande princip att upphandlade avtal ska användas i större utsträckning. I detta sammanhang bör noteras att det är önskvärt att ett vårdförmedlingssystem i högre grad bidrar till förutsättningar för likvärdiga villkor över hela landet, oavsett hur det politiska ledarskapet ser ut i de olika regionerna över tid.

Avsnitt 11.2.1 – IVO får möjlighet att förelägga vårdgivaren med vite

Region Jämtland Härjedalen har inget att erinra mot att IVO föreslås få förelägga vårdgivaren om att avhjälpa brister i informationsgarantin. Om IVO ska bemyndigas att koppla vite till sitt föreläggande krävs dock förtydliganden redan i samband med lagstiftningen så som anförts i kommentarerna om avsnitt 7.2.2. Detta för att säkerställa att regionerna ges förutsättningar att planera i enlighet med lagstiftarens intentioner, utan att praxis ska behöva utvecklas efter informationsgarantins införande.

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

Region Jämtland Härjedalen anser att det är viktigt att ta hänsyn till patientens behov när den fasta vårdkontakten utses. Det är önskvärt att ta hänsyn även till vem som utses, men i små regioner kan möjlighet att infria önskemål om person falla på att det endast finns enstaka yrkesutövare med rätt kompetensprofil att tillgå. Det vore därför önskvärt att förslaget förtydligas med att vårdkontaktens kompetens är viktigare än att önskemål på individnivå tillgodoses.

Avsnitt 14.8.1 – Ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården samt 14.8.2 – Enhetliga avgifter stärker principen om vård på lika villkor

Föreslaget avstyrks utifrån regionernas lagreglerade självstyre. Ansatsen är vällovlig, men för Region Jämtland Härjedalen (som sedan många år tampas med stora ekonomiska underskott) är risken överhängande att större regioner med bättre ekonomi når större genomslag för att harmonisera avgifterna på en lägre nivå än vad vår ekonomiska situation tillåter. Om enhetliga avgifter ska införas behöver dess effekter hanteras i någon form av

kostnadsutjämningsystem. Det bör övervägas om detta kan adderas till de förändringar som föreslagits i betänkandet *Nätt och jämnt – likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn* (SOU 2024:50 – Fi2024/01521) – i den händelse det tas vidare för beredning i Riksdagen.

Avsnitt 14.8.4 – Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt

Förslaget välkomnas och tillstyrks. Vi vill dock understryka att ett omfattande omställningsarbete kommer krävas innan förslaget kan realiseras fullt ut.

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

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker förslaget. Det är viktigt att regionen ges möjlighet att i än större grad fullfölja sin i HSL 7 kap. 2 § reglerade skyldighet att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i *behovet* av vård. Regionen bör vara den instans som avgör huruvida en viss typ av vård svarar mot behovet av vård och därmed ska tillhandahållas inom ramen för dess ekonomiska ansvar.,

Avsnitt 15.1.1 – Ikraftträdande

Region Jämtland Härjedalen tillstyrker ikraftträdandet 1 januari 2028 för berörda förslag. Vad gäller förslagen om ikraftträdande 1 juli 2028 för den nya informationsgarantin och de kortare tidsgränserna i vårdgarantin avstyrks detta. Vår bedömning är att vi inte har förutsättningar att kunna till fullo omhänderta de närmare 6 300 patienter som per 1 juni 2026 väntat längre än de nya tidsgränserna innan 1 juli 2028. Det är mer realistiskt att ikraftträdandet för dessa förslag sätts till 1 januari 2029. Det måste noteras att det krävs omfattande statlig finansiering för att Region Jämtland Härjedalen ska ha möjlighet att komma något så när i fas till 1 januari 2029.

Katarina Nyberg Finn (S)

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Anna Granevärn

Hälso- och sjukvårdsdirektör