

Socialdepartementet-
Enheten för hälso- och sjukvårdsfrågor
103 33 Stockholm
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Mottagarens dnr **S2026/01367**

Yttrande över remitterat Betänkande av Utredningen Behovsstyrd vård SOU 2026:38

Sammanfattning

Region Gävleborg har tagit del av betänkandet SOU 2026:38 Behovsstyrd vård. Regionen välkomnar utredningens övergripande ambition att stärka patientens ställning, korta väntetider, öka kontinuiteten och tydliggöra ansvarsfördelningen i hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i tidigare analyser av vårdgarantin pekat på att vårdgarantin fyller en viktig funktion men inte tillräckligt når patienter med svårare och flera sjukdomar, att patienter ofta får otillräcklig information och stöd när garantin inte hålls samt att tillgänglighetsarbetet behöver omfatta fler delar av vårdkedjan, samordning och kontinuitet. Region Gävleborg delar dessa slutsatser och bedömer att SOU 2026:38 i flera delar rör sig i rätt riktning men att det som enda verktyg inte kommer förbättra situationen.

Region Gävleborg delar bedömningen att vårdens kapacitet behöver stärkas genom fler medarbetare, fler vårdplatser och bättre användning av befintlig kapacitet.

En skärpt vårdgaranti behöver kombineras med åtgärder som ökar vårdens faktiska kapacitet, förbättrar bemanningen och gör det möjligt att använda tillgänglig offentlig och privat vårdkapacitet. Vårdgarantin ska vara ett verktyg för att korta väntetiderna, inte ett skäl att skjuta reformen på framtiden.

Regionen ställer sig bakom huvudinriktningen i flera av förslagen, men vill samtidigt framhålla att genomförandet behöver utformas med särskild hänsyn till regionernas förutsättningar att patientens rätt till vård i tid kan förverkligas oavsett var i landet patienten bor. Det förutsätter att staten säkerställer gemensamma förutsättningar såsom fungerande vårdförmedling, digital infrastruktur, uppföljning och bättre förutsättningar för kompetensförsörjning, samtidigt som regionerna behåller ansvar och handlingsutrymme för den egna vårdens organisering.

Region Gävleborg är en relativt liten region med begränsad befolkningsbas, relativt liten egen specialistvolym och ett stort beroende av samverkan med andra regioner och även staten, för att säkra robust vårdkapacitet, kompetensförsörjning och uppföljning. Vi anser inte att utredningen tar tillräcklig höjd för de förhållandena. Detta understryker behovet av nationella lösningar som gör det möjligt att använda vårdens samlade kapacitet i hela landet.

Regionen tillstyrker *inriktningen* att vårdgarantin bör omfatta fler relevanta delar av vårdkedjan och att dagens besöksgaranti ersätts av en mer ändamålsenlig garanti om medicinsk bedömning. Region Gävleborg delar också utredningens bedömning att bättre produktions- och kapacitetsstyrning, mer ändamålsenliga data och nationellt stöd är nödvändiga förutsättningar för en mer jämlik tillgänglighet, med det sagt då även för genomförandet av föreslagna reformer.

Det är alltså, i den mån förslagen beslutas, avgörande att reformerna införs stegvis, följs av starka nationella stödstrukturer inom information, vårdförmedling, statistisk uppföljning, IT-stöd, avtalsanvändning och kompetensförsörjning. Annars finns risk att målen om bättre tillgänglighet och mer behovsstyrd vård inte uppnås fullt ut, särskilt i mindre regioner där omställningskostnader och administrativa effekter slår relativt hårdare.

Slutligen anser region Gävleborg att betänkandet inte tillräckligt utrett fortsatta, eller till och med ökade undanträngningseffekter av reformen, påverkan på patientsäkerhet och relation till prioriteringsplattformens grundläggande värden. Reformen behöver genomföras så att medicinska prioriteringar och patientsäkerhet fortsatt värnas. Samtidigt är en tydlig vårdgaranti en viktig patienträttighet och ska bidra till att vårdens kapacitet används bättre, utan att patienter med större vårdbehov trängs undan.

Kommentarer till betänkandets förslag och bedömningar

7 Förslag och bedömningar för en behovsstyrd vårdgaranti

7.1 En behovsstyrd vårdgaranti för fler patienter

Utredningen föreslår att vårdgarantin ska bli mer behovsstyrd, omfatta fler patienter och vara bättre anpassad till patientens faktiska vårdkedja. Region Gävleborg tillstyrker inriktningen. En vårdgaranti som bättre följer patientens faktiska process kan bidra till ökad jämlikhet och minska risken för att återbesök, utredande åtgärder och patienter med komplexa behov hamnar utanför tillgänglighetsstyrningen.

Regionen vill samtidigt reservera sig mot ett genomförande som inte tar full hänsyn till mindre regioners förutsättningar. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har som tidigare nämnts framhållit att tillgänglighetsarbetet behöver breddas och omfatta fler delar av vårdkedjan, men också att vårdgarantin inte får bli det enda styrmedlet och att patienter med större och mer komplexa behov behöver särskild uppmärksamhet. För Region Gävleborg är detta centralt. En strikt tidsstyrning som inte kombineras med behovsstyrda prioriteringsstöd riskerar att gynna de flöden som är lättast att mäta och administrera snarare än de patienter som har störst vårdbehov.

Förslaget innebär att regionen behöver förstärka funktioner för produktions- och kapacitetsstyrning, remissflöden, patientkommunikation, vårdförmedling och

uppföljning. Det kräver också medicinsk förankring och prioritering så att behovsprincipen fortsätter att styra när kapaciteten inte räcker till. Reformen behöver därför åtföljas av digitala stöd och gemensamma arbetssätt som minskar, snarare än ökar, den vårdnära administrationen. Målet måste vara att frigöra tid för patienterna och samtidigt förbättra tillgängligheten.

Utredningen pekar på att kontakter med den specialiserade vården kan vara hos någon annan legitimerad yrkesgrupp än en läkare, utnyttjandet av och möjligheter till digitala lösningar för bedömning, undersökningar och information till patienten för att uppfylla vårdgarantin, vilket är positivt. Omställningen behöver förberedas väl, men ett införande till 2028 bör vara möjligt om nödvändiga nationella förutsättningar, finansiering och digitala stöd finns på plats.

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti

Utredningen föreslår att dagens besöksgaranti i specialiserad vård ersätts av en garanti om *medicinsk bedömning* inom 30 dagar.

Region Gävleborg tillstyrker förslaget om att ersätta dagens besöksgaranti med en garanti om medicinsk bedömning inom 30 dagar. För att garantin ska kunna få avsedd effekt krävs samtidigt nationella förutsättningar för kompetensförsörjning, kapacitetsplanering, digital infrastruktur och vårdförmedling.

En garanti om medicinsk bedömning är mer ändamålsenlig än en besöksgaranti, eftersom vårdens värde för patienten inte ligger i själva besöket utan i att rätt kompetens gör en relevant medicinsk bedömning och att nästa steg i vårdförloppet kan beslutas. Regionens ingång är att betydligt fler besök i specialistvården skulle kunna ske digitalt och förändringen främjar en utveckling av sådana arbetssätt. Att undersökningar, utredningar och återbesök inkluderas i garantin är positivt och stärker patientens rätt till vård i tid. När den egna kapaciteten inte räcker ska Region Gävleborg kunna använda andra offentliga och privata vårdgivare, även utanför regionen, för att snabbt ge patienten vård.

Förslaget skapar utrymme för mer differentierade arbetssätt, digitala kontakter, multiprofessionella bedömningar och bättre användning av legitimerad personal. Det ligger också i linje med behovet att använda vårdens samlade kompetens effektivare. Samtidigt måste det tydliggöras vad som krävs för att en medicinsk bedömning ska vara reell. En kort kontakt utan tillräckligt underlag får inte räknas som uppfylld garanti om den inte leder till medicinsk prioritering och planering. Konsekvensen för Region Gävleborg är att bedömningsgarantin kräver tillgång till specialistkompetens och diagnostiska stödfunktioner i rätt tid. Om radiologi, laboriemedicin, endoskopi, neurofysiologi eller annan utredningskapacitet inte kan leverera inom rimliga tidsramar blir bedömningsgarantin svår att uppfylla på ett medicinskt meningsfullt sätt.

Region Gävleborg tillstyrker inriktningen och bedömer att reformen bör genomföras med tydliga krav på kapacitet, kompetens och medicinsk kvalitet. Det är därför angeläget att staten parallellt med reformen stärker förutsättningarna för kompetensförsörjning, nationell kapacitetsplanering och vårdförmedling, så att

patientens rätt till vård i tid kan säkerställas även när den egna regionens kapacitet är begränsad.

7.2.2 Tidsfrist för remisshantering och informationsgaranti

Utredningen föreslår att mottagen remiss i specialiserad vård ska granskas inom **tre** arbetsdagar och att patienten inom den tiden ska få information om att remissen mottagits. Inom **tio** dagar besked när den medicinska bedömningen ska ske.

Region Gävleborg tillstyrker förslaget. Tidsfristerna förutsätter tydliga nationella definitioner och fungerande digitala stöd, men ska samtidigt vara utformade för att ge patienten snabb och tydlig information.

Patientens ovisshet efter remiss är ett reellt problem. Region Gävleborg delar uppfattningen att informationen måste stärkas. Samtidigt behöver det klargöras när remiss ska anses mottagen, vad som utgör granskning, hur kompletteringsbehov ska hanteras och hur tidsfrister påverkas om remissen inte innehåller nödvändigt beslutsunderlag.

Förslaget kommer i praktiken att kräva förstärkt bemanning, bättre administrativa flöden och mer robusta digitala stöd i både primärvård och specialiserad vård. Ytterligare en svårighet är fortsatt beroende av fysisk kommunikation med patienten i form av brev där postgången långt ifrån alla gånger kan hantera denna tidsgräns.

Det finns också en tydlig risk för undanträngning och kringgående. Om vårdgivare upplever att garantin inte kan hållas kan remisser komma att skickas tillbaka till remittenten med kompletteringskrav i större omfattning. Det skulle belasta primärvården, förlänga patientens faktiska väntan och skapa skenbar måluppfyllelse. Nationell uppföljning bör därför inkludera refuserade remisser, kompletteringsbegäranden och *faktiska ledtider från patientens första vårdkontakt*.

7.2.3 Förbättrad och mer enhetlig information om vårdgarantin

Utredningen bedömer att informationen om vårdgarantin behöver förbättras och bli mer enhetlig.

Region Gävleborg tillstyrker bedömningen.

Patientinformation är en förutsättning för att vårdgarantin ska få faktisk betydelse, särskilt för patienter som inte själva har förutsättningar att navigera i vårdsystemet.

För regionen kräver detta samordning av 1177-information, kallelsetexter, väntetidsbesked, vårdlotsning och verksamheternas lokala rutiner. Staten bör tillhandahålla nationella mallar *och tekniska lösningar*, annars riskerar varje region att behöva bygga egna parallella informationsmodeller.

Regionen tillstyrker att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell standard för vilken information om vårdgarantin som patienten ska få.

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

Förslagen:

- Garanti om medicinsk bedömning inom 30 dagar, räknat från det att remissen har mottagits i den specialiserade vården och inom den tidsgränsen ska de åtgärder vara utförda som läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer behövs för att kunna göra en medicinsk bedömning.
- Behandlingsgaranti på 60 dagar som börjar räknas från det att vårdgivaren har beslutat att patienten ska få den aktuella vården. Inom den tiden ska de åtgärder vara utförda som läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har beslutat om. Om ett beslut fattas om ytterligare vård ska den ges inom 60 dagar från beslutet.

Utredningen föreslår alltså att vårdgarantin ska inkludera fler delar av vårdkedjan, bland annat undersökningar, utredningar och återbesök.

Region Gävleborg tillstyrker förslaget och förslaget att vårdgarantin ska omfatta fler delar av vårdkedjan.

Förslaget svarar väl mot den kritik som Vård- och omsorgsanalys tidigare har riktat mot en vårdgaranti som inte fångar patientens totala väntan och som inte tillräckligt når patienter med flera eller svårare sjukdomar. Att inkludera fler led är därför principiellt viktigt men innebär samtidigt en väsentlig förändring av styrningen. Vårdgarantin flyttas från några få mätpunkter till ett mer heltäckande system som påverkar prioritering mellan nybesök, återbesök, diagnostik och behandling. En sådan utveckling stärker patientens ställning och kan bidra till att vårdens samlade kapacitet används bättre.

Detta kräver en betydligt mer utvecklad förmåga att följa vårdförlopp i flera steg. Regionen behöver kunna se flaskhalsar i diagnostik, operationsplanering, återbesök, rehabilitering och specialistbedömning. Det kräver en utvecklad datamodell som stödjer praktisk verksamhetsstyrning och inte enbart rapportering till staten. Ett utvecklingsarbete som är komplext, tidskrävande och kostsamt. Om detta inte byggs upp riskerar reformen att driva fram fler kontroller utan motsvarande förbättring av patientens sammanhållna vård.

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

7.3.1 Regionerna ska planera och organisera för god tillgänglighet i vården

Förslagen: 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 samt att det ska ske inom garantins gränser och utan extra kostnad för patienten. Regionen ska vidare planera och organisera sin verksamhet så att den främjar en god tillgänglighet.

Region Gävleborg tillstyrker att patienten ska erbjudas vård hos annan offentlig eller privat vårdgivare när regionen bedömer att vårdgarantins tidsgränser inte kommer att kunna uppfyllas. För att detta ska fungera i praktiken krävs samtidigt ett tydligt nationellt ansvar för vårdförmedling, kapacitetsöverblick och gemensamma digitala lösningar.

God tillgänglighet förutsätter planering, men också personal, vårdplatser, diagnostik, operationskapacitet, lokaler, IT-system och fungerande avtal. För regionerna innebär förtydligandet behov av fördjupad kapacitetsstyrning i hela vårdkedjan. Mindre regioner har sämre skalfördelar när det gäller analysresurser och digital infrastruktur. Staten bör tillhandahålla gemensamma standarder och digitala verktyg samt säkerställa en fungerande nationell vårdförmedling.

7.4 Finansieringen av omställning till en ny vårdgaranti

Utredningen bedömer att förslagen inte innebär nya åtaganden och att någon ekonomisk reglering enligt finansieringsprincipen därför inte behövs. Regionen anser att den nya vårdgarantin innebär en ambitionshöjning genom kortare tidsfrister, fler vårdmoment, mer uppföljning, mer patientinformation, mer aktiv vårdförmedling och mer omfattande datainfrastruktur. Nya eller utökade lagstadgade krav på regionerna måste följas av finansiering.

Region Gävleborg vill dock här markera att utredningens ekonomiska analys inte tillräckligt beaktar mindre regioners sårbarhet, kostnaderna för köpt vård, behovet av systemutveckling eller den administrativa förstärkning som följer av förslagen.

8 En lagstadgad vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri

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

Utredningen föreslår en lagstadgad vårdgaranti för BUP om 30 dagar till planerad vård och ytterligare en garanti, om beslut fattas om ytterligare vård skall denna ske inom 30 dagar från beslutet.

Region Gävleborg tillstyrker förslaget och vill samtidigt framhålla behovet av en nationell kompetens- och genomförandeplan.

Barn och unga med psykisk ohälsa är en prioriterad grupp. En tydlig tidsgräns kan stärka barnrättsperspektivet och minska ojämlikhet. Samtidigt är BUP ett område där efterfrågan ökat snabbt och där bristen på barnpsykiatriker, psykologer, specialistsjuksköterskor och utredningskompetens redan är påtaglig. En garanti som inte motsvaras av faktisk kapacitet riskerar att styra mot första kontakter och korta bedömningar i stället för behandling, kontinuitet och fördjupad utredning.

Vård- och omsorgsanalys har i flera sammanhang betonat att patienter med komplexa behov riskerar att missgynnas av styrmodeller som fokuserar på enstaka mätpunkter. För BUP är denna risk särskilt tydlig. För Region Gävleborg kan

förslaget leda till undanträngning inom BUP och primärvård om inte stegvisa insatser, förstärkt första linje och kommunal samverkan byggs ut. En lagstadgad tidsgräns behöver därför kombineras med tydlig ansvarsfördelning mellan region, skola/elevhälsa och socialtjänst.

8.6.2 Barn och unga bör erbjudas tidiga och stegvisa insatser

Utredningen bedömer att barn och unga bör erbjudas tidiga och stegvisa insatser. Region Gävleborg tillstyrker bedömningen men anser att den bör förenas med tydligare nationella uppdrag till fler huvudmän.

Regionen har i tidigare remissvar framhållit att barn och ungas hälsa inte kan hanteras av hälso- och sjukvården ensam. Förskola, skola, elevhälsa, socialtjänst, tandvård, civilsamhälle och primärvård behöver ha tydliga och ömsesidiga ansvar. Bedömningen är därför riktig men för svag om den inte kopplas till tydliga krav på samverkan och resurser hos samtliga berörda aktörer.

För Region Gävleborg innebär tidiga och stegvisa insatser möjlighet att minska trycket på BUP, men bara om första linjen faktiskt får kompetens och resurser. Annars riskerar specialistvården att fortsatt bli mottagare av vårdbehov som borde kunna hanteras tidigare och närmare barnet.

9 Patientens möjligheter att välja utförare inom slutenvård

9.4 Förslag – Patientens möjlighet att välja utförare inom slutenvård

Utredningen föreslår att patientens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad vård ska omfatta även slutenvård, med hemregionens godkännande innan kostnadsansvar inträder.

Region Gävleborg tillstyrker i huvudsak förslaget att stärka patientens möjlighet att välja utförare även inom den slutna vården. En utökad valfrihet kan bidra till kortare väntetider och ge patienten större möjlighet att få vård där kapacitet finns.

Valfrihet kan vara positivt för patienten, men slutenvård skiljer sig från öppenvård genom större medicinsk komplexitet, högre kostnader, vårdplatsberoende, behov av sammanhållen uppföljning och risk för komplikationer. Utökad valfrihet är ett viktigt verktyg för att korta väntetiderna och använda vårdens samlade kapacitet bättre. Utökad valfrihet inom slutenvård behöver samtidigt kombineras med tydliga nationella regler för medicinsk lämplighet, informationsöverföring, ersättning, ansvarsfördelning och eftervård.

Vikten av samordning och kontinuitet, särskilt för patienter med större och mer komplexa behov får inte underskattas. En utökad valfrihet kan öka tillgängligheten och ge patienten möjlighet att välja den vårdgivare där vård kan ges snabbast. Om förslaget genomförs krävs nationella ersättningsregler, tydlig ansvarsfördelning och regler för eftervård och eventuella komplikationer eller vårdskador. Det är särskilt viktigt att patienten inte själv behöver bära ansvaret för att samordna vården mellan olika vårdgivare.

10 Uppföljning av vårdgarantin

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

Utredningen bedömer att Socialstyrelsen bör följa upp den nya vårdgarantin med hjälp av patientregistret.

Region Gävleborg tillstyrker bedömningen och anser att uppföljning och proportionerliga sanktioner ska bygga på tillförlitliga och jämförbara data.

Nationell uppföljning är nödvändig för att minska omotiverade skillnader. Samtidigt måste registreringar, definitioner, koder och tidsstämplar vara enhetliga. Om data från olika regioner inte är jämförbara riskerar uppföljningen att mäta administrativa skillnader snarare än faktisk tillgänglighet.

Region Gävleborg vill understryka att statistikens kvalitet och nationell enhetlighet måste föregå skarp styrning.

För flertalet regioner krävs utveckling av datauttag, kvalitetssäkring och lokal analysförmåga. Många regioner, inklusive Gävleborg, har pågående eller har haft förändringar i vårdinformationssystem som påverkar rapportering och datakvalitet, vilket måste tas hänsyn till. Staten bör därför tillhandahålla standardiserade specifikationer, integrationslösningar och stöd för mindre regioner.

10.6 Fortsatt uppföljning och användning av avtal för att använda vårdkapaciteten bättre

Utredningen bedömer att arbetet med förmedling av vård och användning av avtal hos andra vårdgivare bör utvecklas.

Region Gävleborg tillstyrker bedömningen och vill särskilt framhålla betydelsen av en väl fungerande nationell vårdförmedling.

Det är riktigt att befintliga avtal och ledig kapacitet behöver användas bättre. Vårdens kapacitet är ojämnt fördelad över landet. En nationell vårdförmedling kan därför bidra till att den samlade kapaciteten används bättre och att patienter snabbare får vård där kapacitet finns.

När flera regioner söker samma externa kapacitet uppstår konkurrens, prispress uppåt och svårigheter att säkerställa medicinsk kvalitet och uppföljning. För regionerna kan Nationell vårdförmedling vara ett stöd, men den ersätter inte regionernas egen kapacitet. Nationell vårdförmedling ska inte ersätta regionernas ansvar för den egna vårdkapaciteten, men bör vara ett centralt verktyg för att använda den samlade vårdkapaciteten i hela landet när den egna kapaciteten inte räcker.

Regionerna behöver hantera patientresor, information, val, samtycke, journaldelning, återrapportering och eftervård. En reform som bygger tungt på

köpt vård behöver också analysera hur det påverkar regionens möjligheter att långsiktigt bygga egen produktion och behålla kompetens.

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

Utredningen bedömer att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör utvärdera konsekvenserna av den nya vårdgarantin ur ett patientperspektiv. Region Gävleborg tillstyrker bedömningen.

Regionen anser att uppdraget bör ges en bred utformning. Vård- och omsorgsanalys bör inte enbart analysera patientupplevd tillgänglighet utan också undanträngning, jämlikhet, kontinuitet, effekter på primärvård, arbetsmiljö, regionernas kostnader och skillnader i genomförbarhet mellan stora och små regioner. Det är särskilt viktigt att utvärdera om den nya garantin faktiskt förbättrar vården för patienter med komplexa behov, eller om den främst förbättrar mätbara delar av vårdflödet. För Region Gävleborg är det centralt att utvärderingen belyser landsbygd, socioekonomiska skillnader, digitala barriärer, tillgång till köpt vård och effekter av kompetensbrist. Utvärderingen bör dessutom göras stegvis och vara genomförd innan en fullskalig sanktionsmodell tillämpas.

11 Tillsyn av huvudmännen när vårdgarantin inte följs

11.2.1 IVO får möjlighet att förelägga vårdgivaren med vite

Utredningen föreslår att IVO ska kunna förelägga vårdgivare eller region med vite vid brister i informationsgarantin eller informationsskyldigheten. Region Gävleborg avstyrker vite som tidigt styrmedel och tillstyrker endast en stegvis tillsynsmodell med stödjande insatser först. Region Gävleborg tillstyrker möjligheten till tillsyn och proportionerliga sanktioner när vårdgarantin inte följs, men anser att införandet bör ske stegvis och först efter att nationella definitioner, datamodeller och systemstöd är på plats.

Tillsyn kan behövas för att säkerställa patientens rätt till information. Tillsyn och sanktioner ska vara proportionerliga och riktas mot systematiska eller uppenbara brister. Om brister beror på nationella systemfel eller otillräckliga nationella förutsättningar ska dessa åtgärdas, men regionen ska kunna hållas ansvarig när vårdgarantin inte följs på grund av bristande styrning eller underlåtenhet.

Vård- och omsorgsanalys har i flera rapporter pekat på att styrning behöver utformas så att den stärker patientnytta och jämlikhet snarare än enbart kontroll. Tillsynen bör vara tydlig, proportionerlig och inriktad på att patienten faktiskt får vård i tid. Vid systematiska brister ska IVO kunna använda sanktioner, medan staten samtidigt måste ta ansvar för nationella systembrister. Utredningen

konstaterar för övrigt självt att för IVO tillgängliga och tillförlitliga datakällor inte finns på plats i dagsläget.

11.3 Bedömning – IVO:s tillgång till uppgifter ur patientregistret

Utredningen bedömer att IVO bör få sekretessbrytande tillgång till vissa individuppgifter ur patientregistret när Socialstyrelsens insamling är på plats. Region Gävleborg tillstyrker bedömningen med förbehåll.

Förstärkt tillsyn kräver som sagt relevanta data. Samtidigt måste integritet, ändamålsbegränsning och datakvalitet vara tydligt reglerade. Uppgifter får inte användas på ett sätt som leder till förenklade slutsatser om kliniskt motiverade avvikelser från tidsgränser. En patient kan behöva vänta av medicinska skäl, och sådana variationer måste kunna särskiljas från organisatoriska förseningar. För Region Gävleborg innebär förslaget behov av säkra och korrekta dataflöden samt tydlig information till verksamheterna om vad som mäts.

Införandet bör ske först efter att Socialstyrelsens datamodell är stabil och granskad.

12 Kontinuitet inom specialiserad vård

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

Utredningen föreslår att patientens behov och önskemål ska beaktas vid valet av fast vårdkontakt, vilket patienten för övrigt har rätt till i all hälso- och sjukvård.

Region Gävleborg tillstyrker förslaget men hade önskat att denna utredning tydligare hade utrett och lagt förslag om även *fast läkarkontakt i den specialiserade vården*.

Region Gävleborg anser att kontinuiteten kan stärkas ytterligare genom att möjligheten till fast läkarkontakt i den specialiserade vården för patienter med långvariga och komplexa behov utreds. Detta då en avsevärd del av de mest sjuka patienterna enbart har sin vård på den nivån.

En sådan möjlighet bör utformas med hänsyn till verksamheternas förutsättningar och patienternas faktiska behov.

En sådan reform skulle också, förutom att stärka den enskilda patientens kontinuitet och patientsäkerhet, också främja förståelsen för och utvecklingen mot en God och Nära vård.

12.5.2 Tillgången till fast vårdkontakt inom specialiserad vård bör följas upp

Utredningen bedömer att tillgången till fast vårdkontakt inom specialiserad vård bör följas upp via Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys. Region Gävleborg tillstyrker bedömningen.

Uppföljning är nödvändig för att säkerställa att funktionen inte bara registreras utan också fungerar. Uppföljningen bör inkludera patientupplevd kontinuitet, faktisk samordning och effekter på vårdutnyttjande, inte enbart formell förekomst. För patienter med flera vårdkontakter är det avgörande att den fasta vårdkontakten har faktiskt mandat att samordna och inte endast fungerar som en registrerad namngiven person.

13 Konsekvenser av förslagen avsnitt 7-12

Sammantaget konstaterar Region Gävleborg att denna utredning i dessa kapitel presenterar en rad genomgripande och långtgående förslag och bedömningar som vi instämmer i, att i den bästa av världar av genomförbarhet, skulle genomförandet gagna många patienter.

Genomförandet kräver tydliga konsekvensanalyser av kapacitet, kompetens, IT-stöd och ekonomi. Särskilt viktigt är att reformen genomförs så att vårdnära administration begränsas och att resurser i första hand kan användas till patientarbete.

Region Gävleborg ställer sig dock inte negativ till den målbild beskriven av utredningen men ser att en rad grundläggande förutsättningar behöver först vidare konsekvensanalyseras, tydliggöras och komma på plats.

14 Nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården

14.8.1 Ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården

Utredningen bedömer att staten och regionerna bör etablera en gemensam funktion för nationella principer för ersättningar och avgifter. Region Gävleborg tillstyrker inriktningen. Nationella principer kan bidra till ökad jämlikhet, transparens och förutsägbarhet i vårdens ersättningssystem. Samtidigt behöver systemen ta hänsyn till geografiska och strukturella skillnader mellan olika delar av landet.

Nationella principer kan öka jämlikhet och minska otydlighet. Samtidigt måste ersättningsprinciper kunna hantera regionala skillnader i geografi, befolkning, vårdstruktur och kostnadsnivåer. För en mindre region kan samma nominella ersättning få annan effekt än i en storstadsregion. För Region Gävleborg kan nationella principer stödja kostnadskontroll och transparens, men de får inte minska regionens möjlighet att styra efter lokala behov. Funktionen bör arbeta med ramprinciper, konsekvensanalyser och stöd snarare än ensidig detaljstyrning.

14.8.2 Enhetliga avgifter stärker principen om vård på lika villkor

Utredningen bedömer att regionerna bör enas om mer enhetliga patientavgifter. Region Gävleborg tillstyrker bedömningen i huvudsak. Mer enhetliga avgifter kan stärka vård på lika villkor och förenkla patientinformationen. Avgifter är dock också styrmedel som kan påverka vårdsökande. Regionen anser därför att avgiftsförändringar måste analyseras ur jämlikhets-, barn-, äldre- och landsbygdsperspektiv. Digitala och fysiska kontakter bör inte prissättas så att grupper med sämre digital förmåga missgynnas. För Region Gävleborg kan enhetliga avgifter påverka intäkter och patientflöden. Avgiftsharmonisering bör därför konsekvensbeskrivas både för patienter och regioner, särskilt i ett län där socioekonomiska skillnader kan påverka vårdsökande.

Region Gävleborg välkomnar en eventuell utredning om hur kostnader kopplade till hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning kan införlivas i ett högkostnadsskydd.

14.8.3 Ersättning av kringkostnader vid nationell vårdförmedling

Utredningen behandlar ersättning av kringkostnader vid nationell vårdförmedling, såsom resor och logi, så att patienten inte drabbas av extra kostnad. Region Gävleborg tillstyrker patientskyddet men reserverar sig mot att konsekvenserna för hemregionen inte analyseras tillräckligt. Det är rimligt att patienten inte ska bära kostnader som uppstår för att vård inte kan erbjudas i tid i hemregionen. Patientens möjlighet att få vård i tid får inte i praktiken begränsas av ekonomiska hinder. Samtidigt kan kringkostnader bli betydande för patienter i en region med långa avstånd och behov av vård i andra län. Om vårdförmedling blir ett centralt verktyg för att klara garantin måste staten analysera kostnader för resor, ledsagare, logi, administration och eftervård. För Region Gävleborg kan kringkostnader bli en återkommande belastning, särskilt om många patienter behöver erbjudas vård i andra regioner. Det är därför viktigt att detta inte betraktas som en marginell följdkostnad.

14.8.4 Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt

Utredningen föreslår att regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt när det är lämpligt ur medicinskt perspektiv. Region Gävleborg tillstyrker förslaget, liksom att en definition införs i HSL.

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

Utredningen föreslår att offentligt finansierad digital vård ska vara integrerad i vårdkedjan och att fristående digital utomlänsvård begränsas i det att patienten utanför hemregionen inte får välja utförare som endast erbjuder vård genom distanskontakt.

Region Gävleborg tillstyrker att digital vård integreras i den ordinarie vården och att ersättningssystemen främjar kvalitet, kontinuitet och patientsäkerhet. Regleringen bör samtidigt inte begränsa patientens möjlighet att välja digital vårdgivare mer än vad som är medicinskt motiverat.

Digital vård ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och samtidigt ge patienterna fler vägar till vård. Regleringen ska stärka kvalitet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet utan att i onödan begränsa patientens valfrihet eller mångfalden av vårdgivare. Digital vård behöver vara kopplad till journal, uppföljning, läkemedelsansvar och möjlighet till fysisk vård när det behövs. För Region Gävleborg kan förslaget minska kostnadsdrivande utomlansflöden, stärka patientsäkerhet och sammanhållen vård. Samtidigt krävs att regionen själv kan erbjuda attraktiva digitala kontaktvägar, annars riskerar patienternas upplevda tillgänglighet att minska.

14.8.6 Bättre förutsättningar för uppföljning av digital vård

Utredningen bedömer att uppföljningen av digital vård bör förbättras. Region Gävleborg tillstyrker bedömningen, liksom övriga bedömningar i denna punkt.

Uppföljningen bör omfatta medicinsk kvalitet, undanträngning, kontinuitet, kostnader, jämlikhet, digital exkludering och effekter på primärvård och specialistvård. Enbart volymdata räcker inte.

Förutsättningen är att kodning och datafångst för distanskontakter utvecklas och harmoniseras. Region Gävleborg delar därför utredningens bedömning att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram stöd för hur digital vård och annan vård via distanskontakt ska kodas och beskrivas ur olika aspekter.

15.1.1 Ikraftträdande

Utredningen föreslår ikraftträdande till 1 juli 2028 för huvuddelen av vårdgarantiregleringen.

Region Gävleborg tillstyrker förslaget ikraftträdande den 1 juli 2028, under förutsättning att nödvändiga nationella standarder, digitala stöd och finansieringsförutsättningar finns på plats.

Införandet bör ske skyndsamt och med tydlig genomförandeplan. Region Gävleborg tillstyrker inriktningen mot ett skyndsamt genomförande men anser att införandet behöver ske stegvis och kopplas till att nödvändiga nationella förutsättningar finns på plats.

För att reformen ska kunna genomföras ansvarsfullt behöver regionerna tid för systemutveckling, upphandling eller anpassning av digitala stöd, utbildning, lokala rutiner, avtal, produktionsplanering och förankring i verksamheten. Samtidigt behöver staten säkerställa att gemensamma nationella förutsättningar finns på plats i tid. Region Gävleborg har i tidigare remissvar avstyrkt alltför

snabba i kraftträdanden när omfattande systemförändringar föreslås utan realistisk implementeringsplan. Samma skäl gäller här.

Införandet kan behöva ske etappvis i praktiken, men patientens rätt till vård i tid ska gälla enligt den nya vårdgarantin. Nationella definitioner, digitala stöd och uppföljning behöver vara på plats i nära anslutning till ikraftträdandet, och sanktioner ska kunna användas när jämförbara data finns.

Däremot är regionen försiktigt positiv till att definition av termen distanskontakt, respektive förslagen om vård som ges genom distanskontakt, föreslås träda i kraft den 1 januari 2028.

Region Gävleborgs samlade bedömning av vårdgarantiförslagen

Region Gävleborg vill som sammanfattning peka på att många regioner har en pressad ekonomisk situation, ser ökande vårdbehov, har svårigheter i personalförsörjning och i behov av långsiktiga strategier för att rekrytera, behålla och utveckla personal. Till det lägges pågående omställningar kring minskat beroende av hyrpersonal, utveckling av digitala arbetssätt, förändrade organisatoriska förutsättningar i primärvården och ökade krav på datauttag och uppföljning. Sammantaget begränsar detta regionernas möjlighet att snabbt absorbera nya administrativa och operativa krav.

Region Gävleborg har enligt betänkandets egen beskrivning haft utmaningar med väntetider till operation eller åtgärd. Det illustrerar inte en bristande ambitionsnivå utan strukturella kapacitetsproblem. En ny och skarp vårdgaranti behöver därför kombineras med faktisk kapacitetsförstärkning, annars riskerar reformen att skapa en tydlig juridisk och finansiell norm men i praktiken med svag praktisk genomförbarhet.

Region Gävleborg vill särskilt framhålla följande för att reformen ska ge faktisk patientnytta:

- Medicinska prioriteringar och patientsäkerhet ska fortsatt vara vägledande vid genomförandet
- Kapaciteten behöver öka så att fler patienter kan få vård utan onödig väntan
- Att fler patienter ska kunna få vård hos andra offentliga och privata vårdgivare när den egna kapaciteten inte räcker, med tydliga regler för kvalitet, ersättning, informationsöverföring och eftervård.
- Utvidgad valfrihet inom slutenvård är ett viktigt verktyg för att korta väntetiderna och använda tillgänglig kapacitet bättre.

Region Gävleborg tillstyrker reformens *övergripande inriktning* att stärka patientens ställning, låta vårdgarantin omfatta fler relevanta delar av vårdkedjan och ersätta besöksgarantin med en garanti om medicinsk bedömning.

Region Gävleborg tillstyrker reformens övergripande inriktning och ser positivt på ambitionen att stärka patientens ställning, korta väntetiderna och låta vårdgarantin omfatta fler relevanta delar av vårdkedjan.

Regionen bedömer dock att förslagen innebär en reell ambitionshöjning och därför ska omfattas av finansieringsprincipen.

Regionen tillstyrker ett ikraftträdande den 1 juli 2028, med krav på en realistisk genomförandeplan och finansiering av nya åtaganden.

Införandet bör ske skyndsamt men stegvis. Före skarpt införande behöver staten säkerställa en validerad nationell datamodell, gemensamma definitioner, fungerande digitala stöd, finansierad omställning samt en genomförandeplan för kompetens och kapacitet. Sanktioner bör införas först efter en stödjande tillsynsfas och när uppgifterna är jämförbara.

För Region Gävleborg är detta särskilt viktigt mot bakgrund av dokumenterade väntetidsproblem för operation och åtgärd, begränsade specialistvolymerna och beroendet av samverkan över regiongränser. Regionens digitala mognad ger goda möjligheter att använda distanskontakter och automatiserad patientinformation, men digitalisering ersätter inte klinisk bemanning, diagnostik eller fysisk vårdkapacitet.

Region Gävleborg tillstyrker huvudinriktningen och ser reformen som ett viktigt steg för att stärka patientens rätt till vård i tid. För att reformen ska lyckas krävs samtidigt finansiering, kapacitet, kompetens och fungerande nationella stöd. Region Gävleborg tillstyrker reformens huvudinriktning. Patientens rätt till vård i tid ska stärkas genom kortare väntetider, bättre användning av vårdens samlade kapacitet och större möjlighet att välja vårdgivare. Staten ska säkerställa gemensamma nationella förutsättningar, medan regionerna ska ha handlingsutrymme att organisera vården effektivt.

Regionen tillstyrker fortsatt utveckling och snabb implementering av nationell vårdförmedling som ett verktyg för att använda vårdens samlade kapacitet bättre. Staten bör svara för gemensam infrastruktur, standarder, kapacitetsinformation och avtalsstöd. Hemregionen måste samtidigt kunna säkerställa medicinsk lämplighet, informationsöverföring, eftervård och patientsäkerhet.

Region Gävleborg tillstyrker förslaget om utvidgad möjlighet att välja vårdgivare inom slutenvård, och begär samtidigt en fördjupad konsekvensanalys av undanträngning, kontinuitet, patientsäkerhet, kostnader och ansvar vid komplikationer. Regionen efterfrågar också en särskild utredning om fast läkarkontakt för patienter med långvariga och komplexa behov i den specialiserade vården.

Region Gävleborg

Susanna Björklund
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör