

Datum
2026-09-21

Vår referens: Gunnar Caperius

Mottagare

s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Diarienummer S2026/01367

Remissinstans: **Vårdföretagarna**

Remissvar (SOU 2026:38) "Behovsstyrd vård"

Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi, till exempel i form av aktiebolag, kooperativ eller idéburna verksamheter. Vårdföretagarna har cirka 2000 medlemmar med drygt 100 000 årsanställda som bedriver vård och omsorg i hela landet. Bland medlemmarna finns såväl större som mindre aktörer och alla omfattas av kollektivavtal. Omkring hälften av alla besök i primärvården och drygt 30 procent av specialisttjänstgöringen (ST) inom allmänmedicin görs i dag hos privata utförare. Drygt 20 procent av patientbesöken inom somatisk och psykiatrisk specialistvård sker hos privata vårdgivare. Vårdföretagarnas medlemmar har en central roll i dagens och framtidens hälso- och sjukvård i hela landet.

Vårdföretagarna har beretts tillfälle att lämna remissvar på slutbetänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38) och vill med anledning av detta framföra följande.

Vårdföretagarnas synpunkter

Vårdföretagarna välkomnar ambitionen att stärka patientens ställning och tydliggöra regionernas ansvar för att patienter får vård i tid. Utredningens förslag är viktiga steg i rätt riktning men inte tillräckliga för att vårdgarantin ska bli en verklig garanti för patienten.

Utredningen föreslår kortare tidsgränser men inte en individuellt utkrävbar rätt till vård inom dessa gränser. Patienten kan inte själv aktivera rätten att välja vård hos en annan vårdgivare eller överklaga om regioner underlåter sig att agera. Det föreslås inte heller några sanktioner när regioner överskrider tidsgränserna för vård och behandling.

Vårdföretagarna anser att vårdgarantin behöver kopplas tydligare till en konkret rätt för patienten när vården inte kan ges inom vårdgarantins tidsgräns. Den s.k. danska modellen, som utgår från behovsprincipen, är ett exempel på hur detta kan lösas. I Danmark har patienter rätt till medicinsk utredning inom 30 dagar och kan, om den offentliga hälso- och sjukvården inte kan erbjuda vård inom denna tidsram, som huvudregel använda det utvidgade fria sjukhusvalet och välja ett privat sjukhus eller en klinik som regionerna har avtal med och som kan erbjuda vården snabbare.

Vårdföretagarna anser att en motsvarande princip bör införas i Sverige. När vårdgarantins tidsgränser inte kan hållas ska patienten automatiskt ges rätt att välja vård hos en annan offentlig eller privat vårdgivare som har avtal med regionen. En svensk modell måste utgå från hälso- och sjukvårdens grundläggande behovsprincip, där den som har störst behov av vård ska ges företräde. Regioner som har svårt att uppfylla vårdgarantin ska ha ett tydligt ansvar att bistå patienten att få vård inom vårdgarantins gräns. Det innefattar även att informera patienten om möjligheten att få vård hos andra vårdgivare såväl inom den egna regionen som i andra regioner.

Vårdföretagarna anser också att staten behöver ta ett tydligare ansvar för den nationella vårdförmedlingen. När regionerna saknar tillräckliga incitament eller praktiska möjligheter att erbjuda vård hos andra vårdgivare riskerar ledig kapacitet att stå outnyttjad samtidigt som patienter väntar i kö. Staten bör därför säkerställa en nationell funktion som kan synliggöra och förmedla tillgänglig kapacitet över regiongränserna och, där det behövs, möjliggöra nationell upphandling av vårdkapacitet.

Vårdföretagarna välkomnar utredningens förslag om mer enhetliga principer för regionernas patientavgifter och ersättningssystem. Dagens stora regionala skillnader är svåra att motivera för både patienter och personal, då de skapar en ojämlik tillgång till vård över landet samtidigt som det lägger en onödig administrativ börda på både beställare och utförare.

Vårdföretagarna delar utredningens uppfattning om att dagens modell med utomlänsersättning behöver avvecklas och att digitala vårdbesök ska integreras i regionernas reguljära avtal, styrmodeller och uppföljning. Detta är en nödvändig anpassning till en verklighet där miljontals digitala vårdbesök genomförs årligen. Det är dock angeläget att det skapas en samsyn mellan regionerna om de grundläggande principer som ska gälla för distanskontakter. Risken är annars att olika regionala särkrav skapar nya oavsiktliga problem som försämrar huvudmännens rådighet över kvalitet och kostnader samtidigt som det hämmar vårdens digitala utveckling.

Kapitel 7 – En behovsstyrd vård

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget.

7.2.2 Tidsfristen för remisshantering och en informationsgaranti för patienten är nya inslag i vårdgarantin

Vårdföretagarna tillstyrker förslagen.

Information är dock inte tillräckligt. Om regionen inte kan erbjuda vård i tid ska beskedet samtidigt aktivera patientens rätt att välja vård hos en annan vårdgivare och ge patienten praktiska möjligheter att överblicka och välja bland offentliga och privata vårdgivare med tillgänglig kapacitet över hela landet.

7.2.3 Bedömning om förbättrad och mer enhetlig information om vårdgarantin

Vårdföretagarna instämmer i bedömningen att informationen om vårdgarantin behöver bli mer enhetlig.

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

Vårdföretagarna tillstyrker att fler patienter och fler beslutade åtgärder omfattas av vårdgarantin. Vårdföretagarna avstyrker däremot de föreslagna tidsgränserna om 30 dagar till medicinsk bedömning och därefter 60 dagar till planerad vård.

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

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget men anser det otillräckligt.

Patientens möjlighet att få vård hos en annan vårdgivare är fortsatt beroende av regionens egen bedömning och agerande. Patientens ges ingen självständig rätt att aktivera vårdgarantin om regionen förblir passiv.

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

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget.

7.3.2 Det behövs ingen särskild reglering av valet av utförare när regionen inte uppfyller vårdgarantin

Vårdföretagarna delar inte utredningens bedömning. Patientens rätt att välja en annan vårdgivare när vårdgarantin inte kan uppfyllas bör regleras uttryckligen. Utan en sådan rätt förblir patienten beroende av att hemregionen på eget initiativ identifierar och använder tillgänglig kapacitet hos andra vårdgivare.

Patienten bör få ett bindande vårdgarantibesked när vårdgarantin inte kan uppfyllas. Beskedet ska ge patienten rätt att välja bland offentliga och privata vårdgivare med relevanta avtal och tillgänglig kapacitet.

7.4 Finansiering av omställningen till en ny vårdgaranti

Eventuella statliga kö- och omställningsmedel ska vara driftformsneutrala och knytas till utförd vård och kortare väntetider. Medlen ska kunna användas för att köpa vård av privata och idéburna vårdgivare med tillgänglig kapacitet.

Kapitel 8 – En lagstadgad vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri

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

Vårdföretagarna tillstyrker tidsgränsen om 30 dagar för planerad vård inom BUP och att ytterligare beslutad vård ska ges senast 30 dagar därefter. Utredningens förslag omfattar båda dessa tidsgränser.

För att tidsgränsen ska fungera som en verklig garanti måste ett överskridande få en omedelbar konsekvens för huvudmannen och en motsvarande rättighet för patienten. När regionen inte kan erbjuda vård inom 30 dagar ska barn och unga automatiskt få rätt till vård hos en annan offentlig eller privat vårdgivare med relevant avtal och tillgänglig kapacitet.

Regionernas avtal med privata BUP-verksamheter behöver användas fullt ut. Avtalen bör vara tillräckligt långsiktiga för att skapa goda förutsättningar för kvalitet, kontinuitet och en stabil kompetensförsörjning.

8.6.2 Barn och unga bör erbjudas tidigare och stegvisa insatser

Vårdföretagarna instämmer i bedömningen. Stegvisa insatser får dock inte leda till att barn och unga med behov av specialiserad psykiatrisk vård fördröjs genom insatser på en vårdnivå som inte motsvarar deras behov. Ansvarsfördelningen mellan första linjen, primärvården och BUP måste vara tydlig.

Kapitel 9 – Patientens möjligheter att välja utförare inom sluten vård

9.4 Förslag om hur möjligheten att välja utförare kan omfatta sluten vård

Vårdföretagarna tillstyrker att patientens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad vård i hela landet även ska omfatta sluten vård.

Vårdföretagarna avstyrker förslaget i den del som innebär att hemregionen får kräva ett förhandsgodkännande utan att grunderna för godkännande och avslag regleras.

Kapitel 10 – Uppföljning av vårdgarantin

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

Vårdföretagarna instämmer i bedömningen. Uppföljningen ska omfatta vård hos samtliga utförare och bygga på gemensamma definitioner. Samma uppgifter ska som huvudregel endast behöva rapporteras en gång.

10.6.1 Arbetet med förmedling av vård bör utvecklas

Vårdföretagarna instämmer särskilt i att administrativa hinder för användningen av upphandlade vårdavtal behöver undanröjas och att regionerna enklare ska kunna använda varandras avtal.

Den nationella vårdförmedlingen måste innehålla aktuell information om väntetider, tillgänglig kapacitet och avtal som kan användas för vårdförmedling inom och över regiongränserna. Det bör skapas en nationell aktörs- och avtalsdatabas som är tillgänglig för regioner och berörda vårdgivare. Att endast synliggöra väntetider är otillräckligt om regionerna fortfarande saknar praktiska möjligheter eller incitament att använda ledig kapacitet.

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

Vårdföretagarna instämmer i bedömningen. Utvärderingen bör även omfatta i vilken utsträckning regionerna har använt befintliga avtal och tillgänglig kapacitet hos andra offentliga och privata vårdgivare.

Kapitel 11 - Tillsyn av huvudmännen när vårdgarantin inte följs

11.2.1 IVO får möjlighet att förelägga vårdgivaren med vite

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget att IVO ska kunna förelägga en vårdgivare eller en region i egenskap som huvudman att åtgärda brister i informationsgarantin och förena föreläggandet med vite. Ett sådant föreläggande ska riktas mot den aktör som ansvarar för och har möjlighet att avhjälpa bristen.

En privat vårdgivare ska inte hållas ansvarig för brister som beror på exempelvis regionens beställningar, bokningssystem, remissshantering eller rutiner för vårdförmedling. Kraven ska tillämpas likvärdigt på offentliga och privata vårdgivare.

11.2.2 Övervägande om tillsyn över vårdgarantins tidsgränser

Vårdföretagarna anser att utredningens slutsats är otillräcklig. Det är inte rimligt att ett föreläggande med vite ska kunna meddelas när informationen brister, medan systematiska överträdelser av själva tidsgränserna inte medför motsvarande konsekvenser.

När vårdgarantins tidsgränser överskrids ska patientens rätt att välja en annan avtalad vårdgivare aktiveras automatiskt. Vid återkommande och systematiska överträdelser bör sanktioner därutöver kunna riktas mot regionen i egenskap av huvudman.

Kapitel 12 – Kontinuitet inom specialiserad vård

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

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget. Den fasta vårdkontakten ska utses utifrån patientens behov och kan vara läkare eller någon annan lämplig profession.

Kontinuitet kräver mer än att en person eller funktion formellt utses. Den fasta vårdkontakten behöver ha ett tydligt uppdrag, tillgång till relevant information och tillräckliga befogenheter för att samordna vården. När en privat vårdgivare får ett samordningsansvar måste detta regleras och ersättas i avtalet.

12.5.2 Tillgången till fast vårdkontakt inom den specialiserade vården bör följas upp

Vårdföretagarna instämmer i bedömningen. Uppföljningen bör avse både om en fast vårdkontakt har utsetts och om funktionen i praktiken ger patienten kontinuitet, tillgänglighet och samordning.

Kapitel 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

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget om inrättandet av en ny nationell funktion hos Socialstyrelsen för ersättningar och avgifter. Tydliga och gemensamma kriterier för hur regionala avgifter och ersättningar beräknas ökar likabehandlingen av patienterna och minskar den administrativa bördan för vårdgivarna. Vårdföretagarna vill dock understryka vikten av att denna funktion inkluderar ett formaliserat samråd med både huvudmän och utförare i såväl privat som egen regi.

Det är också avgörande att regeringen i uppdragsbeskrivningen till denna funktion tydliggör att kommande nationella ramverk och principer ska ge vårdgivarna incitament och möjligheter till fortlöpande utveckling, innovation och förnyelse. Utformningen av dagens detaljstyrande ersättningssystem identifieras av vårdgivarna som det tydligaste hindret för införande och användning av nya tekniker, innovativa terapier och mer ändamålsenliga arbetssätt.

Utredningen beskriver i 14.8.5 att en del av problemen med dagens utomlänsersättning har skapats eller förvärrats av regionala särkrav kring avtal, patientavgifter och ersättningar som regionerna utformat enkom för att attrahera etablering av vårdgivare.

Vårdföretagarna vill, vilket är relevant både i relation till 14.8.1 och 14.8.5, i detta sammanhang betona vikten av en gemensam strävan efter en nationell bottenplatta gällande kravställning i såväl primärvård som specialistvård. Vårdföretagarna föreslår därför en samverkan mellan regionerna i syfte att gemensamt utarbeta ett nationellt ramverk, gärna i samverkan med vårdgivarna. Om huvudmännen enas om gemensamma definitioner och principer för kvalitetskrav, uppföljning och ersättning i primär- och specialistvården, så undviks oavsiktliga otydligheter och kryphål. Detta skapar samtidigt önskvärd tydlighet och långsiktighet för såväl patienter som vårdgivare.

14.8.4 Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget om att införa en definition av termen distanskontakt i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vårdföretagarna tillstyrker även förslaget om en lagstadgad skyldighet för samtliga vårdgivare att erbjuda patienter möjlighet till distanskontakt när det är medicinskt lämpligt.

Dessa förändringar är nödvändiga för att hälso- och sjukvården ska kunna leva upp till invånarnas förväntningar på god samhällsservice, där digital tillgänglighet sedan länge upplevs som en självklarhet. Utgångspunkten bör vara att patienter alltid ska kunna erbjudas den kontaktform som bäst motsvarar deras vårdbehov och personliga förutsättningar.

Vårdföretagarna vill särskilt understryka att skyldigheten att erbjuda distanskontakt ska omfatta samtliga vårdnivåer. Idag finns goda möjligheter för vårdgivare inom primärvården att erbjuda digitala vårdkontakter. Inom specialistvården, såväl öppen som slutenvård, skapar regionernas olika vårdavtal och ersättningssystem däremot ofta hinder som begränsar eller helt omöjliggör digitala vårdkontakter. Detta bidrar till kapacitetsbrister och ett ineffektivt resursutnyttjande när patienter hänvisas till fysiska besök även för medicinska ärenden som bättre kan hanteras på distans.

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

Vårdföretagarna tillstyrker utredningens förslag om att integrera digitala vårdkontakter i sjukvårdens ordinarie utbud och regionernas reguljära avtalsstrukturer. När villkoren för digitala vårdkontakter regleras på samma sätt som all annan hälso- och sjukvård bidrar det till en mer sammanhållen vårdkedja för såväl patienter som vårdpersonal, skapar bättre förutsättningar för kostnads- och kvalitetskontroll för huvudmännen samt ger mer konkurrensneutrala och likvärdiga villkor för vårdgivarna. Särskilt angeläget är att frånga dagens modell med enbart besöksersättning och skapa incitament som premierar kvalitet, kontinuitet, utveckling och långsiktighet.

Vårdföretagarna avstyrker förslaget om att distanskontakter alltid måste föregås av ett fysiskt besök för utomlänspatienter. Valet av kontaktform bör i varje läge utgå från patientens medicinska behov och professionens bedömning av vad som är ändamålsenligt i det enskilda fallet. Ett generellt krav på föregående fysisk kontakt innan en distanskontakt riskerar att bli starkt kostnadsdrivande och förvärra en redan svår köproblematik utan att ge motsvarande medicinsk nytta. En eventuell reglering bör i stället vara teknikneutral och ge utrymme för distanskontakt när det är medicinskt motiverat.

14.8.6 Bättre förutsättningar för uppföljning av digital vård

Vårdföretagarna tillstyrker utredningens förslag om stärkta insatser för uppföljning av vård via distanskontakt. Idag saknas tillförlitlig och heltäckande statistik över distanskontakter som sker i den reguljära primär- och specialistsjukvården. Dagens statistik baseras huvudsakligen på uppgifter om vårdkontakter som ersätts genom utomlänserättningen. Dessa kontakter utgör endast en mindre del av alla digitala vårdkontakter som genomförs i svensk sjukvård.

Regeringen bör därför ge berörda myndigheter i uppdrag att ta ett helhetsgrepp över definitioner, beskrivningssystem, rapporteringskrav och kodverk, så att tillförlitliga och relevanta uppgifter kan samlas in på ett enhetligt sätt över hela landet.

Sammanfattning

Vårdföretagarna välkomnar flera av utredningens förslag men anser att vårdgarantin måste bli mer än en målsättning. Efter dansk förebild och behovsprincipen bör patienter som inte får medicinsk utredning eller behandling inom 30 dagar automatiskt få rätt att välja en annan offentlig eller privat vårdgivare med relevant avtal och tillgänglig kapacitet. Befintlig vårdkapacitet måste användas bättre, bland annat genom ett enklare nyttjande av avtal och vårdkapacitet över regiongränserna.

Stockholm den 21 september 2026

Gunnar Caperius
Förbundsdirektör

Christoffer Nilsson
Näringspolitisk expert

Daniel Forslund
Utvecklingsansvarig