Stockholms stad

PM Rotel IV (Dnr KS 2026/802)

Slutbetänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Remiss från Socialdepartementet
Remisstid den 30 oktober 2026

Förslag till beslut

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

1. Remissen besvaras med Stockholms stads yttrande, bilaga 1 till promemorian.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

Föredragande borgarrådet Alexander Ojanne

Sammanfattning av ärendet

Socialdepartementet har remitterat slutbetänkandet av utredningen *Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)* till bland annat Stockholms stad för yttrande.

Utredningen föreslår en stärkt och mer behovsstyrd vårdgaranti i den specialiserade vården, med fler patienter och fler vårdinsatser inkluderade samt ökad möjlighet att använda digitala lösningar. Förslagen bedöms förbättra tillgänglighet och valfrihet, medan effekterna för kommunal hälso- och sjukvård bedöms vara begränsade.

Förslagen väntas träda i kraft från den 1 juli 2028.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och äldrenämnden.

På grund av kort remisstid har socialförvaltningen svarat med ett kontorsyttrande.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget om en ny vårdgaranti och bedömer att den kan stärka både patienternas ställning och stadens samverkan med vården.

Socialförvaltningen tillstyrker förslagen om en stärkt vårdgaranti och bedömer att de kan förbättra stödet till patienter, särskilt barn och unga med psykisk ohälsa. Samtidigt framhålls att de höjda ambitionerna förutsätter ökade resurser.

Äldrenämnden är positiv till förslagen och bedömer att de bör stärka patientens ställning och bidra till en mer tillgänglig, jämlik och effektiv vård.

Föredragande borgarrådets synpunkter

Att stärka vårdgarantin och därmed patienternas rättigheter är positivt, inte bara för den enskilde utan också för samhället i stort. Ur ett kommunalt perspektiv är det särskilt välkommet om förslagen kan leda till att personer som får stöd från äldreomsorgen eller socialtjänsten också får snabbare och bättre tillgång till specialiserad vård.

För att reformen ska få avsedd effekt krävs dock att regionerna ges tillräckliga resurser för att kunna erbjuda vård inom de föreslagna tidsramarna. Den avgående regeringen har inte gjort sig känd för att kompensera kommuner och regioner för nya uppdrag och höjda ambitioner. De förslag som nu remitteras innebär betydande ambitionshöjningar, kompenseras inte regionerna för detta finns en risk att resultaten uteblir eller att arbetsbelastningen för vårdens medarbetare ökar ytterligare.

I övrigt hänvisar jag till Stockholms stads yttrande.

Stockholm den 21 oktober 2026

Alexander Ojanne

Bilaga

1. Stockholms stads yttrande, dnr KS 2026/802-7.1
2. Remiss - Slutbetänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38), dnr KS 2026/802-1.1

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande av borgarrådet Jonas Naddebo (C)

Vi välkomnar förslagen om en stärkt och mer behovsstyrd vårdgaranti. Kortare väntetider, större valfrihet och bättre användning av vårdens samlade kapacitet är rätt väg för att fler ska få vård i tid. Svensk sjukvård behöver mer nationell samordning där det gör verklig skillnad, men centralisering är inte svaret på vårdens problem.

Vi tror på beslut nära människor och på att ge regioner och vårdens medarbetare ansvar och handlingsutrymme. Vi välkomnar därför en starkare nationell samordning som gör vården mer jämlik och tillgänglig, utan att flytta ansvaret för sjukvården längre från patienterna. Vårdens stora problem är köerna och bristen på personal, inte vem som äger organisationsschemat. Fokus måste därför ligga på att korta köerna, stärka patientens valfrihet och ge vårdens medarbetare bättre förutsättningar att göra sitt jobb.

Kommunstyrelsen

Särskilt uttalande av Christofer Fjellner, Therese Lindström och Theréz Randquist (alla M) enligt följande.

Vi välkomnar att den moderatledda regeringen jobbat med denna fråga och delar i stort sätt förvaltningens kloka inspel i tjänsteutlåtandet. Att få vård i tid är essentiellt och förslagen som presenteras till exempel en stärkt vårdgaranti är steg i rätt riktning.

Särskilt uttalande av Kristin Jacobsson (C) som är likalydande med Centerpartiets särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Ärendet

Socialdepartementet har remitterat slutbetänkandet av utredningen *Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)* till bland annat Stockholms stad för yttrande.

Utredningen har haft i uppdrag att ta fram en ny och stärkt vårdgaranti för den specialiserade vården med väsentligt kortare tidsgränser än i dag. Den nya vårdgarantin ska utgå från patientens behov. Utredningen har även haft i uppdrag att lämna förslag som underlättar för rörlighet och valfrihet, som ökar kontinuiteten i den specialiserade vården, samt föreslå uppföljning och tillsyn av den nya vårdgarantin, med fokus på ansvarsutkrävande.

Utredningen föreslår att fler vårdbesök ska omfattas av av vårdgarantin, inte minst återbesök. Utredningens förslag skapar en större flexibilitet för hur vården ska förmedlas, bland annat genom att digitala lösningar kan användas när sådana är lämpliga.

Utredningen bedömer att förslagen inte har några direkta effekter för den kommunala hälso- och sjukvården då kommunerna inte har något ansvar för specialiserad vård.

Förslagen väntas träda i kraft från den 1 juli 2028.

Remissammanställningen

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, Socialnämnden och Äldrenämnden.

På grund av kort remisstid har socialförvaltningen svarat med ett kontorsyttrande.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 11 september 2026 har i huvudsak följande lydelse.

Sammanfattning av synpunkter
Stadsledningskontoret bedömer att förslagen till ny vårdgaranti i den specialiserade vården är gynnsam för patienten. Den föreslagna nya vårdgarantin kan också vara gynnsam för stadens förutsättningar att samverka med vården och kontoret tillstyrker utredningens förslag.

Ställningstaganden
Stadsledningskontoret *tillstyrker* utredningens förslag och instämmer i att förslagen i slutbetänkandet innebär positiva möjligheter för patienterna samt bedöms öka tillgängligheten till vården.

Stadsledningskontoret *instämmer i* utredningens bedömning att förslagen från utredningen inte har några direkta effekter på den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommunerna, eftersom kommunerna inte ansvarar för specialiserad vård. Stadens verksamhet kan dock påverkas positivt om förändringarna leder till att patienter som

även har kommunal hälso- och sjukvård, omsorg eller insatser får bättre tillgång till specialiserad vård.

Stadsledningskontoret *instämmer i* utredarens slutsats att vårdgarantin kan ge positiva effekter för personer med komplexa och långvariga vårdbehov som kräver flera återbesök, exempelvis personer med funktionsnedsättningar, när återbesök inkluderas i vårdgarantin.

Det är positivt att garantin för planerad vård inom barn och ungdomspsykiatrin föreslås sättas till 30 dagar. Många barn och unga med psykisk ohälsa är aktuella inom socialtjänsten och förslaget kan förbättra förutsättningarna för dem och deras familjer att få rätt stöd i rätt tid. Det kan innebära ett minskat behov av akuta socialtjänstinsatser för problem som egentligen kräver psykiatrisk vård för att socialtjänstens insatser ska bli verksamma.

Stadsledningskontoret bedömer att samverkan med regionen är väsentlig utifrån att skapa säker informations- och kommunikationsteknologi mellan vårdgivare för en säker distanskontakt. Det finns också behov av att fortsatt utveckla samverkan med regionen för patienter som har fast vårdkontakt inom specialistvården samtidigt som de bor på särskilt boende med insatser inom hälso- och sjukvård eller har sociala insatser.

Socialförvaltningen

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 25 augusti 2026 har i huvudsak följande lydelse.

Betänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38) handlar i första hand om hälso- och sjukvården. Socialtjänsten berörs indirekt genom de patientgrupper där vård och sociala insatser behöver samordnas.

Förvaltningen bedömer att förslagen till ny vårdgaranti i den specialiserade vården är gynnsam för patienten. Den föreslagna nya vårdgarantin kan också vara gynnsam för socialtjänstens förutsättningar att samverka med vården och förvaltningen tillstyrker förslagen.

Det är särskilt positivt att barn och ungdomspsykiatrins nuvarande målsättning, att planerad vård ska ges inom 30 dagar, föreslås bli lagstadgad. Många barn och unga med psykisk ohälsa är aktuella inom socialtjänsten och förslaget kan förbättra förutsättningarna för dem och deras familjer att få rätt stöd i rätt tid. Det kan innebära ett minskat behov av akuta socialtjänstinsatser för problem som egentligen kräver psykiatrisk vård och bättre förutsättningar för att socialtjänstens insatser ska bli verksamma.

Det bör beaktas att en skärpt ambition kommer kräva ökade resurser.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 25 augusti 2026 följande.
Äldrenämnden antar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande av Hugo Laigar m.fl. (alla M), se Reservationer m.m.

Särskilt uttalande av Margita Jacobsson (L) och Malin Frick (C), se Reservationer m.m.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 6 juli 2026 har i huvudsak följande lydelse.

Sammanfattning av synpunkter
Äldreförvaltningen ser i stort sett positivt på de föreslagna förändringarna för att stärka och förtydliga vårdgarantin inom den specialiserade vården med fokus på patientens behov och kortare väntetider.

Utredningen "Behovsstyrd vård" (SOU 2026:38) föreslår en ny och stärkt vårdgaranti för specialiserad vård med kortare tidsgränser: 30 dagar till medicinsk bedömning och 60 dagar till planerad vård, jämfört med dagens 90 dagar. Fler patienter ska omfattas, och undersökningar samt utredningar inkluderas i garantin. En ny informationsgaranti införs där patienten ska få besked i tid, och brister kan leda till vite. Regionen ska säkerställa att patienten får vård hos annan vårdgivare om tidsgränserna inte kan hållas, utan extra kostnad för patienten.

Utredningen föreslår också att digital vård ska integreras som en naturlig del av vården, med krav på avtal för privata distansvårdsleverantörer. Patientens valfrihet utökas till att omfatta sluten vård i hela landet, med hemregionens godkännande för vård i annan region innan kostnader täcks.

Dessutom föreslås nationella principer för ersättningar och avgifter för att skapa större rättvisa och transparens. Förslagen syftar till att öka tillgängligheten, stärka patientens ställning och främja jämlik vård med bättre kapacitetsutnyttjande och kortare väntetider.

Ställningstaganden
Fokus i följande avsnitt har lagts på att i första hand kommentera de förslag i utredningen som äldreförvaltningen bedömer ger påverkan på äldreomsorgen.

I direktivet för att ta fram en ny vårdgaranti fanns följande syfte formulerat – att patienter ska få vård i rätt tid utifrån behov och att den vården ska ges på rätt vårdnivå. Vårdens resurser ska användas så effektivt som möjligt. Utredningen har under arbetet med att ta fram av en ny vårdgaranti utgått från att prioriteringar i vården ska ske enligt behovsprincipen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och den etiska plattformen[1]. Den som har störst behov av vård ska få vård först.

[1] Den etiska plattformen utgörs av tre principer:
1. Människovärdesprincipen
2. Behovs- och solidaritetsprincipen
3. Kostnadseffektivitetsprincipen.

Vidare gäller LEON principen, som anger att vård ska ges på den lägsta nivån som är effektiv för patientens behov, inte per automatik i den specialiserade vården. Samtidigt finns systemet för kunskapsstyrning, med verktyg som nationella riktlinjer, vårdprogram och standardiserade arbetssätt. För att verkställa prioriteringar i beslut och för att rangordna insatser behövs ovanstående system. Utredaren inte lämnat några förslag på att ändra något i de nuvarande systemen.

Utredningens förslag till ny vårdgaranti i den specialiserade vården med fokus på patientens behov och kortare väntetider.

– *3 arbetsdagar:* Tidsfristen för remisshantering blir en del av vårdgarantin. Den vårdgivare som tar emot en remiss i den specialiserade vården ska inom tre arbetsdagar prioritera och bedöma patientens behov av vård. Vilket innebär att vårdgivaren ska granska remissen. Patienten ska inom samma tidsram få besked om att remissen har tagits emot. Det senare är en del av informationsgarantin nedan (regleringen är ny).

– *10 arbetsdagar:* En informationsgaranti för patienten införs och blir en del av vårdgarantin. Samma vårdgivare som ovan ska inom tio arbetsdagar från det att remissen har tagits emot informera patienten om när den medicinska bedömningen kommer att äga rum (regleringen är ny). Om regionen brister i denna skyldighet kan vite utdömas.

– *30 dagar:* Patienten ska få en medicinsk bedömning inom 30 dagar, räknat från den dag då remissen har tagits emot i den specialiserade vården. Eventuella utredande åtgärder som behövs för att kunna göra bedömningen ska göras inom tidsramen, exempelvis provtagning, undersökningar, besök med mera. Denna bedömningsgaranti ersätter dagens besöksgaranti (på 90 dagar).

– *60 dagar:* Patienten ska få sin planerade vård inom 60 dagar, räknat från den dag då vårdgivaren har beslutat att patienten ska få den aktuella vården. Det kan till exempel handla om fysiska besök, utredande åtgärder eller en operation som ska göras inom tidsramen. Denna garanti för planerad vård ersätter dagens behandlingsgaranti (på 90 dagar).

Eventuella återbesök ingår i tidsfristerna. Däremot ingår inte planerade uppföljningar.

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

Äldreförvaltningen instämmer i att bedömning och prioritering av remisser, tillsammans med bekräftelse till patienten om att remissen tagits emot, är viktiga delar i en förstärkt och behovsstyrd vårdgaranti. En tidsfrist på tre arbetsdagar införs för remisshanteringen, vilket innebär att remissen ska granskas inom den tiden. Den preliminära bedömningen och prioriteringen av patientens vårdbehov ska göras i den specialiserade vården.

Patienten ska också få information inom tio arbetsdagar om när den medicinska bedömningen kommer att ske, vilket stärker patientens ställning och främjar socioekonomisk jämlikhet genom att alla patienter får samma information i tid.

Det innebär en lagstadgad tidsgräns för information till patienten, inte nya skyldigheter att informera, utan när informationen ska ges.

Förslaget innebär också att fler delar av patientens vårdprocess regleras i lag, vilket medför viss ökad regelstyrning. Det handlar bland annat om väntetider för undersökningar och återbesök, som tidigare inte haft en bortre tidsgräns. Genom att inkludera dessa i vårdgarantin ökar kraven på regionerna att planera vården med god framförhållning.

Äldreförvaltningen bedömer att skärpta tidsgränser i vårdgarantin medför att utvecklingen av informationsflöden och samverkan med regionen är väsentlig. När patienter snabbare får specialistbedömningar och ett snabbare vårdförlopp kan behovet av att snabbt erbjuda sociala insatser och rehabilitering öka för staden. Det kan finnas ett behov av korta handläggningstider och flexibla resurser för att möta patienters behov i takt med ökad tillgång till specialistvård.

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

Äldreförvaltningen instämmer i utredarens förslag att regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när regionen bedömer att vårdgarantins tidsgräns för medicinskbedömning eller planerad vård inte kommer att uppfyllas. Det ska ske inom garantins gränser och utan extra kostnad för patienten.

Många patienter kommer även framöver att få den medicinska bedömningen vid ett fysiskt besök, men digitala lösningar kommer att kunna användas när sådana är lämpliga. Det kommer att spara tid för både vården och patienten. Utredningen har lämnat förslag som inkluderar åtgärder för att integrera digital vård som en naturlig del av den offentligt finansierade vården, med krav på avtal för privata aktörer som erbjuder distansvård.

Ett ytterligare förslag är att patientens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad vård i hela landet även ska omfatta sluten vård. Hemregionen får då ställa krav på att sluten vård i en annan region ska godkännas av hemregionen innan den svarar för kostnaderna. Syftet med att reglera valfriheten inom sluten vård i lag är att utöka patienters möjlighet att fritt välja utförare av vård, oavsett i vilken region de är bosatta. Det innebär att patientens möjlighet att välja utförare i hela landet omfattar all vård.

13 Konsekvenser av förslagen

Äldreförvaltningen instämmer i att förslagen i slutbetänkandet innebär positiva möjligheter för patienterna och bedöms öka tillgängligheten till vården. Fler kommer att omfattas av vårdgarantin som en effekt av förslagen. Information om patientens väntan på vård stärks. Sammantaget ökar förutsättningarna för att fler får vård i tid.

13.1.4 Personer med funktionsnedsättningar

Äldreförvaltningen instämmer i utredarens resonemang att vårdgarantin kan ge positiva effekter för personer med funktionsnedsättningar, särskilt för dem med komplexa och långvariga vårdbehov som kräver flera återbesök. Förslaget att

inkludera återbesök i vårdgarantin ses som en tydlig förbättring. Införandet av en informationsgaranti bedöms också positivt ur ett funktionshinderperspektiv, där informationen fortsatt ska anpassas efter individens förmåga att ta till sig den.

13.4.2 Kommuner

Äldreförvaltningen instämmer i att förslagen från utredningen inte bedöms ha några direkta effekter på den hälso- och sjukvård som bedrivs av kommunerna, eftersom kommunerna inte ansvarar för specialiserad vård. Kommunernas verksamhet kan dock påverkas positivt om förändringarna leder till att patienter som även har hälso- och sjukvård eller omsorg får bättre tillgång till specialiserad vård.

13.6.1 Ökad styrning mot en jämlik vård

Äldreförvaltningen instämmer i utredningens bedömning att om fler omfattas av vårdgarantin ökar förutsättningarna för att de patienter som har störst behov av vård får företräde till vården. Den förändringen styr på ett bättre sätt än i dag mot målet om en jämlik vård. Förslaget om att införa en informationsgaranti kan också främja socioekonomisk jämlikhet genom att ge mindre resursstarka patienter bättre tillgång till information.

Utredarens förslag innebär att fler delar av vårdprocessen omfattas av vårdgarantin och förtydligar regionernas skyldigheter, vilket ökar förutsättningarna för en mer likartad tillämpning i hela landet.

Tidsgränser för remisshantering som en del av vårdgarantin bidrar till ökad likvärdighet. På så sätt kan förslagen bidra till målet om en jämlik vård. Genom att tidsgränserna för remisshanteringen blir en del av den nationellt reglerade vårdgarantin, ökar förutsättningarna för att en viktig del av vårdprocessen blir mer likvärdig i hela landet.

Regionernas skyldighet att agera snabbare för att erbjuda vård hos andra vårdgivare när vårdgarantin inte uppfylls, berör främst den specialiserade vården och kan också bidra till en mer jämlik vård. Det kan också leda till bättre kapacitetsutnyttjande i hela landet och på sikt en utjämning av väntetider.

13.9.1 Konsekvenser för patienter

Äldreförvaltningen instämmer i utredningens bedömning att förslaget om att ta hänsyn till patientens behov och önskemål vid val av fast vårdkontakt kan öka tryggheten och delaktigheten för patienterna inom specialiserad vård. Tryggheten stärks när patienten vet att den fasta vårdkontakten känner till deras sjukdomshistoria och livssituation, vilket är särskilt viktigt för patienter med kroniska och/eller komplexa vårdbehov. Att följa patienten över tid kan också minska risken för misstag och öka patientsäkerheten.

Äldreförvaltningen bedömer att det finns ett fortsatt behov av att utveckla samverkan med regionen för patienter som har fast vårdkontakt inom specialistvården samtidigt som de bor på särskilt boende med insatser inom hälso- och sjukvård.

14.2.3 Vad styr användningen av olika ersättningssystem?

Omställningen till god och nära vård behöver beaktas i utformningen av ersättningar
Äldreförvaltningen instämmer i utredningens förslag om nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården för att skapa större rättvisa och transparens.

Omställningen till god och nära vård lyfter särskilt fram mål som kontinuitet, personcentrering och samverkan. Den ändrar inte de övergripande målen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), men kräver förmåga av samverkanspartners att utveckla och implementera innovationer i arbetssätt och samverkan på systemnivå. Exempelvis genom att säkerställa informationsöverföring från specialistvården till primärvården där oftast patientens fasta vårdkontakt ansvarar för den fortsatta sammanhållande planeringen av vården.

Digitaliseringen möjliggör nya sätt att arbeta och kommunicera för att uppnå god tillgänglighet med befintliga och säkra metoder. Region Stockholm och länets kommuner använder idag systemet Lifecare SP i samband med utskrivning från slutenvården. Systemet stödjer arbetssättet utifrån att intentionerna i lagen om utskrivning från sluten hälso- och sjukvård där primärvården är navet i utskrivningsprocessen.

14.4.3 Avgifter varierar på flera sätt
Regionerna bör enas om enhetliga patientavgifter för att främja jämlik tillgång till vård, öka transparensen och förenkla systemet för patienter. Forskning visar att högre egenavgifter kan minska efterfrågan på vård, särskilt bland personer med sämre hälsa och lägre utbildning, vilket kan leda till ökad ohälsa och högre samhällskostnader. Stora variationer i avgifter skapar otydlighet och ojämlikhet, medan enhetliga avgifter kan förenkla administrationen, särskilt vid vård utanför hemregionen, och underlätta nationella reformer som nationell vårdförmedling. Sammanfattningsvis bedöms enhetliga avgifter bidra till ökad rättvisa och bättre tillgång till vård för alla patienter.

Hjälpmedel omfattas inte av högkostnadsskyddet
Äldreförvaltningen instämmer i utredningens bedömning att regeringen bör tillsätta en utredning om hur kostnader kopplade till hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning kan införlivas i ett högkostnadsskydd. Vidare bör avgifter för hjälpmedel vara ett prioriterat område för den nya funktionen för nationella principer för ersättningar och avgifter i hälso- och sjukvården.

Idag omfattas hjälpmedel inte av högkostnadsskyddet och avgifterna för vuxna varierar mellan regionerna. Exempelvis tar vissa regioner ut avgift för manuella och eldrivna rullstolar, medan hörapparater är det hjälpmedel där avgifter är vanligast. Enligt praxis omfattas hjälpmedel varken av regionalt eller kommunalt högkostnadsskydd. Det finns inget tydligt lagstöd i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för att ta ut avgifter för hjälpmedel, och kommuner behöver lagstöd[2] för att ta ut avgifter för tjänster de är skyldiga att tillhandahålla. Utredningen föreslog en

[2] Kommunallagen 2 kap. 5§

lagreglering för att hantera regionala skillnader i avgifter och att avgifter i samband med behovsbedömning och förskrivning skulle ingå i högkostnadsskyddet, men dessa förslag har inte gått vidare.

14.8.2 Enhetliga avgifter stärker principen om vård på lika villkor

Äldreförvaltningen instämmer i utredningens resonemang om att regionerna bör enas om enhetliga avgifter inom hälso- och sjukvården. Det bör ske med utgångspunkt i målet om vård på lika villkor. Funktionen för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården bör ta fram förslag på storleken på avgifterna. Enhetliga avgifter bör till en början införas för medicinska bedömningar i primärvården. Dessa bör gälla oavsett hur bedömningen förmedlas, av vilken profession och om det är en inom- eller utomlänskontakt.

Regionerna bör överväga hur utformningen kan premiera kontinuitet på den eller de enheter där patienten är listad eller har andra långvariga kontakter. Hänsyn behöver även tas till förutsättningarna att erbjuda all vård inom den egna regionen som varierar beroende på infrastruktur, avstånd och tillgång till olika transportalternativ, vilket påverkar kostnader för resor. Regionernas incitament att erbjuda vård hos andra vårdgivare styrs av om det uppfattas som kostsamt eller lönsamt har tidigare konstaterats av Socialstyrelsen. För att främja en jämlik och behovsstyrd vård kan staten behöva bidra till finansiering av kringkostnader för patienter och medföljande.

Regeringen bör tillsätta en utredning om hur kostnader kopplade till hjälpmedel och hjälpmedelsförskrivning kan införlivas i ett högkostnadsskydd. Vidare bör avgifter för hjälpmedel vara ett prioriterat område för den nya funktionen för nationella principer för ersättningar och avgifter i hälso- och sjukvården.

Idag finns stora friheter för regionerna att utforma sina patientavgifter. Det kan skilja hundratals kronor på hur mycket patienten får betala för samma typ av besök eller hjälpmedel i olika regioner. Det är svårt att se att detta går i linje med portalparagrafens mål om vård på lika villkor och vård efter behov. Utredningen bedömer det som orimligt att patientavgifter för samma typ av tjänst skiljer hundratals kronor mellan olika regioner. Det är särskilt bekymmersamt ur ett patient- och jämlik hetsperspektiv. Utredningen bör även titta förutsättningslöst på avgifter i samband med hjälpmedelsförskrivning i såväl regioner som kommuner.

14.8.4 Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt

Äldreförvaltningen instämmer i utredarens förslag om att det behöver införas en definition av distanskontakt i hälso- och sjukvårdslagen. Definitionen som föreslås är, patientens kontakt med vården där patient och vårdpersonal är rumsligt åtskilda och kommunicerar via informations- och kommunikationsteknologi, såsom telefon, chatt eller videosamtal. Regionen ska erbjuda distanskontakt när det är medicinskt lämpligt, men patienten har alltid rätt att tacka nej och istället få ett fysiskt besök. Vård som helt baseras på distanskontakt kräver avtal med regionen där vården erbjuds.

Äldreförvaltningen bedömer att samverkan med regionen är väsentlig utifrån att skapa säker informations- och kommunikationsteknologi mellan vårdgivare för en säker distanskontakt.

14.9.6 Konsekvenser för kommuner

Äldreförvaltningen instämmer i utredningens förslag att den kommunala verksamheten kan påverkas positivt om de föreslagna förändringarna medför att patienter som också har kommunal hälso- och sjukvård eller kommunal omsorg får en bättre sammanhängande digifysisk regional hälso- och sjukvård.

Äldreförvaltningen bedömer även här att samverkan med regionen är väsentlig utifrån att skapa säker informations- och kommunikationsteknologi mellan vårdgivare för en säker distanskontakt.

Reservationer m.m.

Äldrenämnden

Särskilt uttalande av Hugo Laigar m.fl. (alla M)

Vi välkomnar att den moderatledda regeringen jobbat med denna fråga och delar i stort sätt förvaltningens kloka inspel i tjänsteutlåtandet. Att få vård i tid är essentiellt och förslagen som presenteras till exempel en stärkt vårdgaranti är steg i rätt riktning.

Särskilt uttalande av Margita Jacobsson (L) och Malin Frick (C)

Centerpartiet och Liberalerna välkomnar förslagen om en stärkt och mer behovsstyrd vårdgaranti. Kortare väntetider, större valfrihet och bättre användning av vårdens samlade kapacitet är rätt väg för att fler ska få vård i tid.

Svensk sjukvård behöver mer nationell samordning där det gör verklig skillnad, men centralisering är inte svaret på vårdens problem. Vi tror på beslut nära människor och på att ge regioner och vårdens medarbetare ansvar och handlingsutrymme. Vi välkomnar därför en starkare nationell samordning som gör vården mer jämlik och tillgänglig, utan att flytta ansvaret för sjukvården längre från patienterna.

Vårdens stora problem är köerna och bristen på personal, inte vem som äger organisationsschemat. Fokus måste därför ligga på att korta köerna, stärka patientens valfrihet och ge vårdens medarbetare bättre förutsättningar att göra sitt jobb.