

Stockholm 2026-10-21

Vår ref: Peter Edfelt

Diarienummer: S2026/01367

Mottagare: s.remissvar@regeringskansliet.se och s.sl@regeringskansliet.se

Remissyttrande - Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Riksförbundet HjärtLung önskar lämna följande synpunkter på betänkandet Behovsstyrd vård (SOU 2026:38). Synpunkterna är avgränsade till de delar som har stor betydelse för personer som lever med hjärt-, kärl- och lungsjukdom och lägger särskild tonvikt på tillgänglighet, kontinuitet och behovet av en sammanhållen vård.

Riksförbundet HjärtLung välkomnar inriktningen att stärka vårdgarantin och tillstyrker huvudsakligen förslagen om medicinsk bedömning och kortare tidsgränser i den specialiserade vården. Samtidigt är det avgörande att reformen inte leder till att patienter med återkommande och långvariga vårdbehov får sämre tillgång till planerad uppföljning.

7.2.1 och 7.2.4 - En utvidgad vårdgaranti

Riksförbundet HjärtLung tillstyrker förslaget att vårdgarantin i den specialiserade vården ska omfatta medicinsk bedömning och de undersökningar som behövs för bedömningen. Vi tillstyrker också de föreslagna tidsgränserna på 30 dagar för medicinsk bedömning och 60 dagar för planerad vård. Riksförbundet HjärtLung anser att tidsgränserna ska ses som yttersta gränser, samt att patienter med större medicinska behov även fortsättningsvis ska få vård snabbare. Vi delar utredningens bedömning att valet av profession måste utgå från kompetensen att bedöma patientens aktuella tillstånd och behov.

Vi ser med viss oro på risken att patienter som vill ha ett fysiskt besök istället kan komma att erbjudas sin bedömning digitalt. Utredningen lyfter detta som en nackdel (**s.142**). Utredningen bedömer ändå att fördelarna överstiger nackdelarna och hänvisar bland annat till att om fysiskt besök behövs ska man erbjudas detta enligt lag. Vår oro är risken att hälso- och sjukvården kan komma att välja digitala kontakter av tids- och kostnadsskäl. Detta bör därför noggrant följas upp för att säkerställa att patienter i behov av fysiskt besök också får det. Vi ser även ett behov av att patienter förstår varför bedömningen görs digitalt, inte minst för att undvika missförstånd kring behandlingsrekommendationer.

Riksförbundet HjärtLung vill särskilt lyfta de planerade uppföljningarna, som fortsatt föreslås ligga utanför vårdgarantin. För personer som lever med kronisk hjärt-, kärl- eller lungsjukdom är regelbunden uppföljning ofta en central del av vården. En utvidgad vårdgaranti får därför inte leda till att dessa patienter trängs undan. Utredningen pekar på hur olika diagnoser har olika uppföljningstider. Vi delar bedömningen, men menar att det

inte är bra att planerade uppföljningar ska stå utanför garantin. Det hade i stället varit välkommet att knyta uppföljningen till individens behov och att det i alla fall gjordes en bedömning av individens uppföljningsbehov i *relation* till vårdgarantin. I annat fall får vi en vårdgaranti som starkt styr mot bedömning och initial behandling, men inte värderar uppföljning på samma sätt. För personer som lever med kronisk hjärt-, kärl- och lungsjukdom riskerar det att innebära mindre trygghet och att försämringar upptäcks senare. Det blir med andra ord svårare att upptäcka om väntetider helt enkelt förskjuts till ett senare skede i patienters vårdförlopp. Regeringen bör pröva om planerade uppföljningar kan omfattas av ett skydd som går att koppla till patientens individuella förutsättningar inom ramen för vårdgarantin.

Förbundet har i tidigare remissyttranden framhållit att patienter även vid planerad uppföljning behöver få tydlig information om när nästa kontakt ska ske. Vi anser därför att patienten bör få besked om planerad tid eller medicinskt intervall för uppföljningen samt vem som ansvarar för att den genomförs. Det behöver också följas upp att planerade uppföljningar faktiskt sker i rätt tid.

7.2.2–7.2.3, 7.3 och 12.5 - Information, ansvar och kontinuitet

Riksförbundet HjärtLung tillstyrker förslaget om tidsfrister för remisshantering och information till patienten. Att patienten inom tre arbetsdagar får besked om att remissen tagits emot och inom tio arbetsdagar får information om när den medicinska bedömningen ska ske stärker i vår bedömning patientens trygghet och möjlighet att följa sin vård.

Det behöver samtidigt finnas ett tydligt ansvar för att patienten får information även när en remiss har skickats fel eller behöver kompletteras. Patienten ska inte riskera att bli utan besked eller själv behöva driva frågan vidare mellan vårdgivare.

Riksförbundet HjärtLung delar utredningens bedömning att Socialstyrelsen bör ta fram en nationell standard för information om vårdgarantin. Det är viktigt att patienter får likvärdig och begriplig information oavsett var i landet de får vård. Informationen bör tydligt beskriva vad vårdgarantin innebär, vem som ansvarar för nästa steg och vart patienten kan vända sig om vården inte ges inom garantins tidsgränser. Vår uppfattning är att patienter idag har för liten kunskap om vårdgarantins innebörd och omfattning och att för lite har gjorts för att informera medborgare om denna.

Riksförbundet HjärtLung tillstyrker förslaget att regionen ska ha ett tydligt ansvar för att ordna vård hos en annan vårdgivare när regionen bedömer att tidsgränsen för vårdgarantin inte kan uppfyllas. Patienten ska inte själv behöva känna till vilka vårdgivare som kan erbjuda vård i tid. Det är särskilt viktigt för personer med kronisk sjukdom, som ofta har kontakt med flera delar av vården. När vård förmedlas till en annan vårdgivare behöver det därför också vara tydligt vem som ansvarar för den fortsatta behandlingen, så att patienten inte riskerar att hamna mellan olika vårdgivare.

Vidare tillstyrker Riksförbundet HjärtLung förslaget att patientens behov och önskemål ska beaktas vid valet av fast vårdkontakt. För patienter med långvariga och komplexa vårdbehov kan en fungerande fast vårdkontakt vara avgörande för kontinuitet, trygghet och samordning mellan olika delar av vården.

För patienter med stora och komplexa sjukvårdsbehov är det extra viktigt att den fasta vårdkontakten också har rätt kompetens och faktisk möjlighet att samordna vården och finnas tillgänglig för patienten.

Riksförbundet HjärtLung välkomnar ett förtydligande i patientlagen, men vill också påpeka att lagen har ett svagt genomslag i praktiken och att det måste följas upp hur väl bestämmelsen fungerar. Förbundet stödjer därför också bedömningen att tillgången till fast vårdkontakt inom den specialiserade vården ska följas upp.

14.8.4-14.8.6 - Digital vård utifrån patientens behov

Riksförbundet HjärtLung tillstyrker förslaget att regionerna ska erbjuda möjlighet till vård genom distanskontakt när detta är lämpligt. Digitala och fysiska kontakter bör kunna kombineras utifrån patientens medicinska behov, förutsättningar och önskemål. Det är viktigt att patientens behov av trygghet och möjligheter att kommunicera vägs in vid bedömningen av om distanskontakt är lämplig.

Förbundet välkomnar att patienten ska kunna avstå från distanskontakt och i stället få ett fysiskt besök. Vi är däremot tveksamma till att en längre väntetid i sådana fall ska betraktas som självvald väntan. Att en patient föredrar ett fysiskt möte är inte detsamma som att patienten har valt att vänta längre. Skyddet inom vårdgarantin bör vara likvärdigt oavsett patientens förmåga att använda digitala lösningar eller val av kontaktform.

Riksförbundet HjärtLung delar utredningens ambition att digital vård ska vara en integrerad del av den övriga hälso- och sjukvården och att resurser ska fördelas efter medicinska behov. Förbundet ser därför positivt på en förändring av dagens system för digital utomlänsvård. Samtidigt kan förslaget begränsa valmöjligheten för patienter som idag använder en renodlad digital vårdgivare i en annan region, om denna saknar avtal i hemregionen. Det är därför viktigt att förändringen inte leder till sämre tillgång till digital vård för patienter. Regionerna behöver säkerställa att det finns fungerande alternativ och att patienter inte hamnar mellan stolarna när förändringen genomförs.

Riksförbundet HjärtLung är tveksamt till bedömningen att distanskontakter för utomlänspatienter alltid ska ha föregåtts av minst en fysisk kontakt för samma vårdbehov för att distanskontakten ska vara ersättningsberättigad. Ett sådant ersättningsvillkor riskerar att leda till fysiska besök även när vården hade kunnat ges på distans. För patienter där en fysisk kontakt ändå är medicinskt motiverad innebär kravet ingen skillnad. Däremot riskerar

det att skapa ett extra fysiskt besök för patienter vars vård hade kunnat ges på distans. Det kan innebära onödiga resor och försämrad tillgänglighet utan att det är medicinskt motiverat.

Riksförbundet HjärtLung delar utredningens bedömning att användningen och utvecklingen av digital vård behöver kunna följas bättre nationellt och stödjer de föreslagna uppdragen till Socialstyrelsen, Vård- och omsorgsanalys och SBU.

Avslutning

Riksförbundet HjärtLung anser att en utvidgad vårdgaranti kan förbättra tillgängligheten, men bara om vården samtidigt har rätt förutsättningar att möta patienternas samlade behov. Reformen behöver följas upp så att kortare väntetider inom garantin inte uppnås på bekostnad av planerade uppföljningar, rehabilitering eller andra insatser som är viktiga för patienter. Personer som lever med kronisk hjärt-, kärl- eller lungsjukdom måste kunna lita på att kortare väntetider också förenas med kontinuitet och regelbunden uppföljning.

Med vänlig hälsning,



Anders Åkesson
Förbundsordförande
Riksförbundet HjärtLung