



Socialdepartementet

Tilläggsdirektiv till utredningen Behovsstyrd vård (S2024:05)

Med stöd av regeringens bemyndigande den 23 maj 2024 har sjukvårdsministern gett en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården (dir. 2024:50).

Regeringen beslutar de tilläggsdirektiv till utredningen som framgår av *bilagan*.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
utredningen



Kommittédirektiv

Tilläggsdirektiv till utredningen Behovsstyrd vård (S 2024:05)

Beslut vid regeringssammanträde den 23 oktober 2025

Ändring och utvidgning av uppdraget

Regeringen beslutade den 23 maj 2024 kommittédirektiv om bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet (dir. 2024:50). Uppdraget skulle redovisas senast den 25 maj 2026.

Uppdraget om en ny och stärkt vårdgaranti för ökad tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet över landet ändras nu på följande sätt. Den särskilda utredaren ska analysera och lämna förslag på ekonomiska sanktioner och andra lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten stegvis ska vidta mot huvudmännen i de fall när den lagstadgade vårdgarantin och patientlagen inte följs, utan att det medför kostnader för patienten.

Den särskilda utredaren får också i uppdrag att bl.a. analysera och lämna förslag på hur statens styrning kan stärkas genom ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 18 juni 2026.

Uppdraget om en ny och stärkt vårdgaranti för ökad tillgänglighet, kontinuitet och jämlikhet över landet

Patientens ställning behöver stärkas bl.a. genom att utveckla möjligheterna till inflytande och delaktighet och regionerna behöver uttömma alla möjligheter, inklusive erbjuda vård i andra regioner, för att uppnå

vårdgarantin. I Vårdansvarskommitténs betänkande Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) föreslås det att staten tar ett tydligare ansvar inom flera strategiskt viktiga delar av hälso- och sjukvården. Syftet är att stärka jämlikheten och förbättra vårdens förutsättningar i hela landet. Ett av förslagen innebär att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för ökad regelefterlevnad och för att stärka patientens ställning, exempelvis i form av stärkt tillsyn och utökade sanktioner. Regeringen anser i likhet med Vårdansvarskommittén att staten bör vidta åtgärder gentemot regionerna för att stärka patientens ställning.

Av de ursprungliga direktiven framgår att utredaren bl.a. ska analysera och lämna förslag på lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten kan vidta mot huvudmännen i de fall när vårdgarantin och patientlagen inte följs. Dessa förslag får dock inte medföra ekonomiska sanktioner mot regionen eller kostnader för patienten. För att stärka patientens ställning när det gäller vårdgarantin ges utredaren nu i uppdrag att också lämna förslag på ekonomiska sanktioner mot regionen. Uppdraget ändras enligt följande.

Den del av uppdraget som innebär att utredaren ska

- analysera och lämna förslag på lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten kan vidta mot huvudmännen i de fall när vårdgarantin och patientlagen inte följs, utan att det medför ekonomiska sanktioner mot regionen eller kostnader för patienten,

ändras till att utredaren ska

- analysera och lämna förslag på ekonomiska sanktioner och andra lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten stegvis ska vidta mot huvudmännen i de fall när den lagstadgade vårdgarantin och patientlagen inte följs, utan att det medför kostnader för patienten.

Uppdraget att se över nationella principer för ersättning och avgifter

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Mot den bakgrunden tillsatte regeringen utredningen Behovsstyrd vård (S 2024:05) med uppdrag att lämna förslag på en ny vårdgaranti för att bättre möta patienternas behov.

I betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) görs bedömningen att staten bör ta ett ökat ansvar för vissa delar av hälso- och sjukvården. Enligt utredningen bör statens ansvarsutkrävande och kontroll stärkas i syfte att säkra patientens rättigheter samt garantera att hälso- och sjukvårdslagstiftningen får större genomslag i praktiken.

Regeringen anser att dagens system med ersättningar och avgifter i regionerna behöver utvecklas och samordnas. Flera tidigare utredningar konstaterar att det nuvarande systemet inte är förenligt med behovsprincipen och lämnar förslag på förändrad lagstiftning på området. I betänkandet Styrning för en mer jämlik vård (SOU 2019:42) framhålls det bl.a. att nuvarande ersättningssystem, med parallella lösningar för såväl utomlänsvård som digital vård, inte är utformat på ett sätt som främjar effektivt resursutnyttjande utifrån patienters behov av vård. I promemorian En effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) görs bedömningen att dagens ersättningssystem leder till en omotiverad styrning mot utomlänsvård som inte nödvändigtvis ges till patienter med störst behov. Utredarens slutsats är att det kan ifrågasättas om behovs- och solidaritetsprincipen går att upprätthålla utan förändringar i nuvarande ersättningssystem. Promemorian har remitterats och flera av remissinstanserna anser att det är eftersträvänsvärt att samma patientavgift införs i hela landet för att bidra till en jämlik vård.

I dag regleras villkoren för hur regionerna ersätter varandra i det fall en patient vårdas utanför hemregionen genom Riksavtalet för utomlänsvård, som tas fram av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Riksavtalet är en rekommendation från SKR, inte ett lagstadgat krav. Utöver riksavtalet har SKR sedan 2019 också tagit fram rekommendationer till regionerna om gemensamma utomlänserättningar för digitala vårdkontakter samt krav som vårdaktörerna måste uppfylla för att ta del av ersättningen. I rapporten Primärvård i Sverige (SKR, 2024) konstaterar SKR att regionernas kostnader för digital utomlänsvård har ökat kraftigt under de senaste åren. De ökade kostnaderna för utomlänsvården kan, enligt rapporten, leda till en obalans i resursfördelningen i förhållande till behovsprincipen.

En nationell vårdförmedling har inrättats och innebär att väntande patienter kan erbjudas vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider oavsett var i landet denna vårdgivare finns. En väl fungerande nationell vårdförmedling ökar regionernas förutsättningar att tillämpa

behovsprincipen på nationell nivå, i det fall vårdgarantin inte kan uppnås i den egna regionen. Regionerna har alltså verktyg att ta till för att den lagstadgade vårdgarantin ska kunna uppfyllas även i de fall det är köer i den egna regionen. Den patient som har störst behov kan ges företräde till vården, oavsett i vilken region som behandlingen ges. För att detta ska fungera på ett effektivt sätt behöver regionernas ersättningar och avgifter anpassas så att de överensstämmer med de resurser som behövs, oavsett om vården ges inom eller utanför patientens hemregion och oavsett om den ges fysiskt eller digitalt.

Nationell vårdförmedling ska, enligt nuvarande regelverk, inte innebära någon extra kostnad för patienten. Hemregionen ska därmed ersätta patientens kringkostnader, exempelvis resa och logi. Om det är medicinskt motiverat ersätts även kostnader för en eventuellt medföljande person. I rapporten *Analys av incitamentsstrukturer för nationell vårdförmedling* (Socialstyrelsen, 2025) konstaterar Socialstyrelsen att regionernas rutiner för när patienten, och eventuell medföljande, ersätts skiljer sig åt. Detta påverkar patienters förutsättningar och motivation till att tacka ja till en vårdåtgärd hos en annan vårdgivare beroende på var i landet patienten bor. Myndigheten ser ett behov av utvecklade gemensamma principer för ersättning av kringkostnader.

En viktig del av omställningen till en god och nära vård är att stärka det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet. Många sjukdomar och dess konsekvenser kan förebyggas och fördröjas genom hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser, vilket inte bara förbättrar individers hälsa, utan minskar behovet av mer kostsamma och avancerade vårdinsatser längre fram. Primärvården har en särskilt viktig roll i det förebyggande och rehabiliterande arbetet genom sin närhet till människors vardag. Sedan 2021 finns bestämmelser om primärvårdens grunduppdrag i 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Där anges bl.a. att regioner och kommuner, inom ramen för verksamhet som är primärvård, särskilt ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar samt rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar. Ersättningsystemen är en viktig förutsättning för att främja förebyggande och rehabiliterande insatser eftersom de spelar en central roll i hur vården prioriterar sina insatser. Regeringen ser därför ett behov av att stärka den statliga styrningen och utreda hur regionernas ersättningssystem kan

utformas på ett sätt som främjar en behovsstyrd vård, oavsett om patienten behandlas i sin hemregion eller i en annan region, och oavsett om vårdbesöken är fysiska eller digitala. I detta ingår att vid behov ta fram principer för ersättningar och avgifter för digital vård som inte är en integrerad del i en vårdkedja. Syftet är att patienter ska få vård i rätt tid utifrån behov och den vården ska ges på rätt vårdnivå och det ska säkerställas att vårdens resurser används så effektivt som möjligt.

Utredaren ska därför

- analysera och lämna förslag på hur statens styrning ska stärkas genom ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården, inklusive vid nationell vårdförmedling samt vid digital vård som inte är en integrerad del av en vårdkedja,
- analysera behovet av reglerade nivåer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården på nationell nivå,
- analysera och vid behov föreslå nationella principer för ersättning av kringkostnader, för patienter och medföljande, vid nationell vårdförmedling, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

(Socialdepartementet)