2026-11-05

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

Remiss: Behovsstyrd vård, SOU 2026:38 (S2026/01367)

Sveriges Psykologförbund har beretts möjlighet att lämna yttrande över rubricerat betänkande från Socialdepartementet.

Sammanfattning

Psykologförbundet är positivt till den föreslagna modellen för ny och stärkt vårdgaranti. Det är enligt förbundet rätt väg att göra vårdgarantin mer professionsneutral och behovsstyrd. Det är också rätt väg att utforma garantin så att fler patienter och åtgärder inom vårdprocessen omfattas. Förbundet avstyrker dock att i nuläget skärpa tidsgränserna i garantin. Detta i ljuset av kapacitets- och kompetensförsörjningsproblemen i hälso- och sjukvården och att regionerna har svårt att leva upp till dagens tidsgränser i garantin. Vi ser stor risk för ökade produktionskrav för att nå de kortare tidsgränserna med sämre arbetsmiljö och patientsäkerhet som följd. Här är vi särskilt oroliga för effekterna av en skärpt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatrin som i dag har en ohållbar arbetsmiljö på många håll.

Psykologförbundet ställer sig vidare bakom den övergripande inriktningen att offentligt finansierad digital vård ska vara integrerad del av den ordinarie hälso- och sjukvården. Vi delar utredningens bedömning att digital vård inte ska vara ett separat nationellt system vid sidan av den regionala vården. Förbundet vill samtidigt understryka vikten av att patienter med psykiska besvär eller sjukdomar fortsatt ska kunna erbjudas digital vård i den egna regionen med hög kvalitet och tillgänglighet.

Övergripande synpunkter

Psykologförbundet välkomnar utredningens ambition att skärpa vårdgarantin och göra den professionsneutral, behovsstyrd, och individuellt anpassad i den specialiserade vården. Rätt utformad kan vårdgarantin bidra till att skapa ökad tydlighet och trygghet för patienten utan att principen om vård efter behov åsidosätts.

Kortare tidsgränser för när vissa aktiviteter ska ske är dock i sig inte tillräckliga för att lösa vårdens stora tillgänglighetsproblem. Utredningens föreslagna reform måste kombineras med en rad andra grundläggande åtgärder om den ska få avsedd effekt. Inte minst krävs mer resurser, långsiktiga satsningar på kompetensförsörjning och verksamhetsutveckling med målet att stärka en teambaserad vård och tydliggöra professionernas ansvar.

PSYKOLOGFÖRBUNDET
Box 3287, 103 65 Stockholm
psykologforbundet.se

En konkret åtgärd regeringen skulle kunna vidta redan nu för att stärka förutsättningarna för mer tillgänglig och jämlik psykiatri, är att gå vidare med förslaget i Behörighetsutredningen SOU 2025:63 om statligt reglerad specialistutbildning för psykologer. Specialistpsykologer säkrar kvaliteten i komplexa psykologiska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser, samt hanterar de svåraste patientfallen. De handleder också kollegor inom och utanför den egna professionen. På så vis bidrar specialistpsykologer till hög patientsäkerhet och kvalitet i verksamheten samt till en trygg arbetsmiljö för medarbetarna. Problemet i dag är att specialistpsykologtjänster endast finns i cirka häften av regionerna och i alldeles för liten utsträckning inom primärvården. En statlig reglering skulle bidra till jämlik tillgång till specialistkompetenta psykologer (med enhetliga kompetenskrav) över hela landet.

Regeringen skulle även kunna stimulera regioner att inrätta fler PLA (psykologisk ledningsansvarig) som utgör en särskilt central funktion för att kvalitetssäkra den psykologiska verksamheten. Flera rapporter visar att strukturer för patientsäkerhet och uppföljning fungerar betydligt bättre på arbetsplatser med PLA. Efterfrågan på funktionen ökar också i takt med den psykiska ohälsan. I dag finns PLA-befattningar i majoriteten av regioner, men de är ojämnt fördelade över landet och saknas fortfarande i många verksamheter.

En närliggande åtgärd är också att knyta krav och incitament till Socialstyrelsens nationella målbild (2024) i syfte att stärka första linjens psykiatri. Regeringen bör exempelvis fortsätta driva på regioner att ställa krav på vårdgivare i primärvården att anställa psykologer i paritet med behoven hos listade invånare. När psykologer och specialistkompetens finns direkt på vårdcentralen kan patienter få hjälp innan tillståndet förvärras och kräver specialistpsykiatri.

Synpunkter på förslagen

Nedan är Psykologförbundets detaljsynpunkter på förslagen i betänkandet.

7 Förslag och bedömningar för en behovsstyrd vårdgaranti

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti

Psykologförbundet tillstyrker att dagens besöksgaranti ersätts med en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – och att det avgörande är att bedömningen görs av någon med kompetens att bedöma patientens tillstånd och behov av hälso- och sjukvård. Enligt förbundet är förslaget en viktig komponent för att vårdgarantin ska utgå från patientens faktiska vårdbehov och säkerställa att patienten möter rätt kompetens. Vi ser dock en risk för att verksamheter kommer att styra detta steg i garantin mot kompetenser inom det traditionellt medicinska fältet och utesluta exempelvis psykologiska bedömningar och kontakter. Därför är det viktigt att man noga följer upp hur lagändringen implementeras och används inom sjukvården.

7.2.2 Tidsfrist för remisshanteringen och en informationsgaranti för patienten är nya inslag i vårdgarantin
Psykologförbundet tillstyrker att informationsgaranti ska införas som del av vårdgarantin i enlighet med utredningens förslag. Det innebär att remiss ska granskas inom tre arbetsdagar och att patienten ska informeras om att remissen tagits emot, samt att patienten inom tio arbetsdagar ska få information om när hen ska få medicinsk bedömning.

7.2.3 Bedömning om förbättrad och mer enhetlig information om vårdgarantin
Psykologförbundet tillstyrker att Socialstyrelsen ges i uppdrag att dels ta fram en nationell standard för information om vårdgarantin, dels göra en översyn av föreskriften om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m. (SOSFS 2004:11). Information är en förutsättning för att patienten ska känna till vilka krav som kan ställas och därmed kunna dra nytta av vårdgarantin.

7.2.4 Fler patienter och fler delar av vårdkedjan inkluderas i den nya vårdgarantin
Psykologförbundet ställer sig helt bakom ambitionen att fler patienter och fler delar av vårdkedjan ska omfattas av vårdgarantin. Som utredningen väl beskriver kan det minska risken för undanträngningseffekter och att viktiga delar av vårdprocessen hamnar utanför garantin med lång väntan för patienten som följd.

Samtidigt finns målgrupper som i praktiken inte kommer att omfattas av vårdgarantin eller där garantin aldrig blir relevant. Ett exempel är patienter med kroniska psykiatriska tillstånd, som särskilt riskerar att drabbas av att planerade uppföljningar inte omfattas av den förstärkta vårdgarantin. De är ofta i behov av regelbundna uppföljningar av sin behandling och sjukdomsutveckling men får således inte automatiskt en 60-dagarsgaranti för dessa besök. Ett annat exempel är personer med intellektuell funktionsnedsättning och andra grupper i behov av omfattande habiliteringsinsatser. Den föreslagna vårdgarantin lär inte omfatta all habilitering eftersom den ofta organiseras utanför specialistvården. Dessutom är det sannolikt svårt att få tillgång till motsvarande habiliteringsinsatser i en annan region om hemregionen misslyckas med att uppfylla garantin. Förbundet menar därför att konsekvenserna av vårdgarantin för dessa grupper noga måste följas upp.

Förbundet avstyrker att i nuläget skärpa tidsgränserna för vårdgarantin i enlighet med utredningens förslag. I ljuset av de kapacitets- och kompetensförsörjningsproblem som präglar delar av hälso- och sjukvården (och det faktum att regionerna har svårt att leva upp till dagens tidsgränser i garantin) bedömer vi att tidsgränsen 30 dagar för medicinsk bedömning i dagsläget är för kort. Det gäller även gränsen om 60 dagar för planerad vård. Förbundet ser stor risk för orimliga produktionskrav för att nå de kortare tidsgränserna med sämre arbetsmiljö och patientsäkerhet som följd. Vi ser även stor risk för att de kortare tidsgränserna förstärker en styrning mot tider och ”pinnjakt”, som leder till ineffektiv vård och tränger undan patienter med mer komplexa vårdbehov.

7.3 En förtydligad reglering av regionernas ansvar för att se till att patienter får vård i tid
Psykologförbundet tillstyrker ett förtydligande att det är regionen som ansvarar för vård hos annan vårdgivare, när regionen bedömer att vårdgarantins tidsgräns för medicinsk bedömning eller planerad vård inte kommer att uppfyllas.

7.4 Finansieringen av omställning till en ny vårdgaranti
Psykologförbundet anser att föreslagna tillfälliga statsbidrag inte är tillräckligt för att säkerställa ett hållbart genomförande av reformen. Inga regioner gör omfattande personalsatsningar på treåriga stimulansmedel. En reformerad vårdgaranti i linje med det som utredningen föreslår måste kopplas till omfattande och långsiktiga satsningar för att klara kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Förbundet anser också att eventuella statliga kö- och omställningsmedel måste vara driftformsneutrala och även kunna användas för att köpa vård av privata vårdgivare med tillgänglig kapacitet.

8 En lagstadgad vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin
Psykologförbundet avstyrker att det i nuläget ska införas en särskild tidsgräns för planerad vård inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) där barn och unga inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på planerad vård, och om beslut fattas om ytterligare vård att den ska ges inom 30 dagar från beslutet.

Förbundet ställer sig bakom förslaget om stärkt vårdgaranti och ser stora fördelar med att fler patienter omfattas samt att skärpta informationskrav kan öka tryggheten inom BUP. Kortade tidsgränser i kombination med dagens kapacitetsbrist riskerar dock att skapa orimliga produktionskrav, där verksamheten styrs mot kvantitet (vårdkontakter) framför kvalitet (barn och ungdomars samlade vårdbehov). För personalen och psykologprofessionen kan detta innebära

- fler patientkontakter på kortare tid
- försämrade möjligheter att erbjuda evidensbaserade insatser
- mindre utrymme för förberedelser, dokumentation och konsultation
- svårare att hinna med samverkan med primärvård, elevhälsa, socialtjänst och vårdnadshavare
- mindre tid för kollegial reflektion och handledning.
- ökad risk för känsla av otillräcklighet och så kallad etisk stress.

Följden blir sämre arbetsmiljö och patientsäkerhet inom BUP. Det finns dessutom risk för negativ spiral – dvs. att hög arbetsbelastning leder till ökad personalomsättning, vilket minskar kapaciteten och ytterligare försvårar möjligheten att uppfylla vårdgarantin.

Sedan tidigare gäller en överenskommelse mellan regeringen och SKR om den förstärkta vårdgarantin inom BUP. Trots ökad ambitionsnivå inom BUP finns fortfarande utmaningar med att uppfylla målen när det gäller den utökade garantin. Som utredningen själv påpekar har antalet patienter som söker till BUP stadigt ökat under de senaste åren och är 35 % högre än under 2017, vilket inte motsvaras av lika stor

kapacitetsökning (22% enligt utredningen). Utredningen föreslår tillfälliga statsbidrag under tre år för att korta köerna och täcka kostnaderna för det. Det saknas dock fördjupad analys i vad som ligger bakom ökningen av antalet patienter och om det finns en risk att det inte handlar om en kortvarig ökning utan om en bestående trend.

För att uppnå målet om förstärkt vårdgaranti föreslår utredningen effektivisering av administrativa uppgifter och bättre avgränsning från kärnuppdraget. BUP har dock redan infört effektiviseringar på området. Det bör också uppmärksammas att stor del av administrationen kopplade till neuropsykiatriska utredningar (exempelvis hämta in information, ta hänsyn till andra möjliga förklaringar till uppvisade symptom, beräkna testresultat, skriva ett utlåtande, utforma individuella rekommendationer) ingår i kärnuppdraget och är tidskrävande.

När det gäller neuropsykiatriska utredningar kan förbundet också konstatera att efterfrågan är mycket stor. Redan i dag riktas övervägande del av vårdens resurser till neuropsykiatrisk utredning jämfört med behandling, och till neuropsykiatrisk problematik jämfört med övrig psykiatrisk problematik. Utredningens förslag om att utredningar ska ingå i garantin inom viss tid spär således på ett redan stort prioriterings-etiskt dilemma i vården. Enligt förbundet bör man därför här fundera på att snäva åt inklusionskriterierna för vad som krävs för att vara behörig till en sådan omfattande insats.

Sammanfattningsvis har BUP under en lång tid varit med om omfattande omorganisationer, men svårigheterna med att uppnå balans mellan behov och kapacitet kvarstår och man är långt ifrån att nå målen med förstärkt vårdgaranti. Förbundet ser stor risk att problemen kvarstår även om den förstärkta garantin blir lagstadgad. Följden blir försämrad arbetsmiljö och stress på grund av krav på ökade produktionskrav. Ökad stress hos sjukvårdspersonal innebär ökad risk för att patientsäkerheten och kvaliteten i den utförda vården försämras.

9 Patientens möjligheter att välja utförare inom sluten vård

Psykologförbundet tillstyrker att patientens möjlighet att välja utförare även ska omfatta offentligt finansierad slutenvård. Det är en rimlig princip att patientens valfrihet att välja utförare i hela landet ska omfatta all offentligt finansierad vård.

10 Uppföljning av vårdgarantin

Psykologförbundet tillstyrker att Socialstyrelsen ges i uppdrag att dels följa upp vårdgarantin genom patientregistret, dels definiera de uppgifter som ska rapporteras in där. Vi ställer oss även bakom att Myndigheten för vård och omsorgsanalys ges i uppdrag att utvärdera garantin ur ett patientperspektiv. Enligt förbundet är det emellertid viktigt att även vårdgarantins påverkan på medarbetarnas arbetsmiljö följs upp.

12 Kontinuitet inom specialiserad vård

Psykologförbundet tillstyrker förslaget att tydliggöra att patientens behov och önskemål ska beaktas vid valet av fast vårdkontakt. Vi delar helt utredningens bedömning att

kontinuiteten inom den specialiserade vården behöver stärkas. Kontinuitet är av särskild betydelse för patienter med komplexa, kroniska eller långvariga vårdbehov.

Förbundet delar även bedömningen att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att följa upp befolkningens tillgång till fast vårdkontakt inom den specialiserade vården.

13 Konsekvenser av förslagen

Psykologförbundet känner stor oro för att de skarpare tidsgränserna i förslaget till ny vårdgaranti kommer att få stor negativ påverkan på medarbetares arbetsmiljö, om de genomförs innan sjukvårdens bristande kapacitet och kompetensförsörjning åtgärdats.

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

Psykologförbundet delar bedömningen att staten och regionerna bör etablera en gemensam funktion med uppdrag att följa upp och ta fram nationella principer för ersättningar och avgifter i hälso- och sjukvården med mera. Detta kan bidra till stärkt kunskapsutveckling och samordning när det gäller den ekonomiska styrningen inom hälso- och sjukvården.

I funktionens uppdrag bör enligt förbundet ingå att ta fram kunskapsstöd för hur regionala ersättningsmodeller bäst kan utformas för att främja teambaserade insatser kring psykisk ohälsa. Det bör även ingå att utreda hur prestationsbaserade och fasta ersättningar kan viktas för att nå ett förbättrat omhändertagande av psykisk ohälsa i primärvården.

14.8.2 Enhetliga avgifter stärker principen om vård på lika villkor

Psykologförbundet delar bedömningen att regionerna bör enas om enhetliga avgifter inom hälso- och sjukvården och att det initialt bör införas för medicinska bedömningar i primärvården.

14.8.4 Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt

Psykologförbundet tillstyrker att regionerna ska bli skyldiga att erbjuda patienter distanskontakter. Detta kommer sannolikt att driva på utvecklingen av utbyggnaden av digitala vårdtjänster inom regionernas primärvård. Förbundet menar också att regioner i högre utsträckning än i dag bör möjliggöra etablering av digitala vårdgivare i gränslandet mellan primärvård och specialiserad vård. Sådan etablering bör omfatta såväl medicinsk vård som mer specialiserad psykologisk behandling.

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

Psykologförbundet ställer sig bakom den övergripande inriktningen att offentligt finansierad digital vård ska vara integrerad del av den ordinarie hälso- och sjukvården. Vi delar bedömningen att digital vård inte ska vara ett separat nationellt system vid sidan av den regionala vården. Oavsett de digitala vårdtjänsternas uppenbara potential för ökad tillgänglighet bör de ses som integrerad del av övrig sjukvård – och behovet

ska styra om det är fysik eller digital vård som erbjuds patienten. Idealt är avvägningen mellan fysisk och digital vård ett beslut som tas av behandlingsansvarig profession i samråd med patienten utifrån patientens individuella situation.

Vi vill samtidigt understryka vikten av att patienter med psykiska besvär eller sjukdomar fortsatt ska kunna erbjudas digital vård i den egna regionen med hög kvalitet och tillgänglighet. Den digitala utomlänsvården för psykiska sjukdomar och besvär som utvecklats under senare år har på många sätt varit positiv. Patienter i glesbygd eller i regioner med långa vårdköer har kunnat få tillgång till kvalificerad psykologisk behandling över hela landet. Den enkla tillgången har minskat stigmatiseringen och gjort att patienter kunnat söka hjälp i tidigt skede av sin psykiska ohälsa, vilket minskat risken för att långvariga besvär. Utomlänsvården har också bidragit till att det utvecklats fler digitala verktyg och evidensbaserade behandlingsmetoder. Ett regionalt övertagande får inte innebära att den digital vården för psykiska sjukdomar och besvär försämras utan tvärtom fortsätter att utvecklas.

Förbundet vill också understryka att psykologkåren måste vara drivande i det fortsatta framtagandet av kunskapsunderlag kring digital vård inom det psykologiska fältet. En bärande komponent i utvecklingen av digitala tjänster inom hälso- och sjukvården är behovet av mer kunskap. Det finns behov av mer forskning kring effekten av digitala vårdtjänster ur både patientsäkerhetsperspektiv och kostnadseffektivitetsperspektiv. Men det finns även behov att kontinuerligt sammanställa befintlig forskning och upparbetad erfarenhet – och på denna grund ta fram riktlinjer och rekommendationer för när digital vård är ändamålsenlig. Den här typen av kunskapsunderlag blir oerhört viktiga för regionerna när de ska utveckla sina digitala tjänster eller upphandla privata vårdgivare som erbjuder digitala kontakter.

Psykologprofessionen ligger i dag i framkant i utvecklingen och användandet av digitala verktyg i vården. Psykologernas kunskap omfattar inte enbart utvecklingen av själva metodiken (till exempel olika varianter av internetbaserad psykologisk behandling) utan även design, styrning och utvärdering av digital vård. När det gäller forskning och framtagande av kunskapsstöd om digitala vårdtjänster för att förebygga eller behandla psykisk ohälsa, vill förbundet därför understryka vikten av att psykologer är väl representerade på alla nivåer. Ska det tas fram ett nationellt övergripande ramverk kring digitala vårdtjänster förväntar sig också förbundet ha en central roll i de delar som rör psykologisk behandling och psykisk hälsa.

Sveriges Psykologförbund

Ulrika Edwinson
Förbundsdirektör

Per Johansson
Samhällspolitisk strateg