Astma och Allergiförbundet

2026-10-26

Socialdepartementet
Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor, Hälso- och sjukvårdsfrågor
Diarienummer: S2026/01367
Astma- och Allergiförbundet

Remissvar: Behovsstyrd vård (SOU 2026:38)

Sammanfattning

Astma- och Allergiförbundet tillstyrker i huvudsak förslagen om en ny behovsstyrd vårdgaranti. Att fler delar av vårdkedjan omfattas av vårdgarantin kan förbättra tillgängligheten för personer med kroniska sjukdomar, däribland astma och allergisjukdomar. Vårdgarantins tidsgränser får dock inte bli styrande för den medicinska prioriteringen. Garantin anger den längsta tid en patient ska behöva vänta. Den som utifrån sitt hälsotillstånd behöver vård snabbare ska också få det. Det är samtidigt viktigt att patienter får tillgång till den specialistkompetens som deras tillstånd kräver.

Enligt förslaget ska planerade uppföljningar inte omfattas av vårdgarantin, utan i stället styras av individuella medicinska måldatum. Förbundet anser att det är viktigt att säkerställa att dessa uppföljningar inte trängs undan när vården ska klara vårdgarantins tidsgränser.

Astma- och Allergiförbundet tillstyrker förslaget om att förtydliga regionernas ansvar för att patienter får vård i tid. Om vårdgarantins tidsgränser inte kan hållas ska det vara regionens ansvar att ordna vård hos en annan vårdgivare. Patienten ska inte själv behöva söka alternativa vårdgivare eller driva frågan gentemot regionen. Förbundet tillstyrker också förslaget att patientens behov och önskemål ska beaktas vid valet av fast vårdkontakt.

Förbundet delar vidare utredningens inriktning mot mer enhetliga patientavgifter och tillstyrker förslaget om att regionerna ska erbjuda möjlighet till vård genom distanskontakt när det är medicinskt lämpligt. Distanskontakt kan vara ett värdefullt komplement, men vårdformen måste alltid väljas utifrån patientens behov.

7.2.1 En garanti om medicinsk bedömning ersätter dagens besöksgaranti

Astma- och Allergiförbundet tillstyrker förslaget att dagens besöksgaranti inom den specialiserade vården ersätts med en garanti om medicinsk bedömning. För personer med astma och allergisjukdomar är det viktigt att tidigt få en medicinsk bedömning som kan ligga till grund för fortsatt utredning och behandling. Vi ser därför positivt på att vårdgarantin i högre grad ska utgå från patientens medicinska behov och att de undersökningar och provtagningar som krävs för bedömningen ska genomföras inom den föreslagna tidsgränsen på 30 dagar.

7.2.2–7.2.3 Remisshantering och information till patienten

Astma- och Allergiförbundet tillstyrker förslaget att tidsfristen för remisshantering och en informationsgaranti till patienten blir delar av vårdgarantin. Förbundet delar också bedömningen att Socialstyrelsen bör ta fram en nationell standard för vilken information patienten ska få om vårdgarantin. En vårdgaranti får begränsad betydelse om det i praktiken krävs att den enskilde själv känner till regelverket, bevakar sina väntetider och driver frågan gentemot vården. Informationen behöver därför vara begriplig och tillgänglig och ges på ett sätt som är anpassat till patientens förutsättningar. Det är också en fråga om jämlik vård. Patienters möjligheter att orientera sig i vårdsystemet skiljer sig åt. Sjukdom, språkliga hinder, funktionsnedsättning, digitalt utanförskap och ekonomiska eller sociala förutsättningar kan påverka möjligheten att söka information och själv driva sitt ärende.

Det behöver också finnas tydliga rutiner för hur remisser som skickats fel eller behöver kompletteras ska hanteras. Patienten ska få information om vad som händer med remissen och vem som ansvarar för nästa steg. Brister i remisshanteringen får inte leda till att patienter blir utan besked eller själva behöver kontakta flera vårdgivare för att komma vidare i vården.

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

Astma- och Allergiförbundet tillstyrker förslaget att fler delar av vårdkedjan ska omfattas av vårdgarantin. För personer med astma och allergisjukdomar är det viktigt att nödvändiga undersökningar och provtagningar genomförs utan onödiga dröjsmål och att resultaten ligger till grund för fortsatt utredning och behandling. Förbundet ser därför särskilt positivt på att fler utredande åtgärder föreslås omfattas av vårdgarantin.

En utvidgad vårdgaranti kan bidra till en mer sammanhållen vårdprocess. Den kan däremot inte i sig lösa brister i tillgången till rätt kompetens. Personer med svår eller komplicerad astma eller allergisjukdom behöver få tillgång till den specialistkompetens som deras tillstånd kräver. Kortare väntetider har ett begränsat värde om patienten inte kommer till rätt vårdnivå eller om nödvändig kompetens saknas.

Förbundet tillstyrker också de föreslagna tidsgränserna på 30 dagar för medicinsk bedömning och 60 dagar för genomförande av beslutade åtgärder inom den planerade vården. Det är samtidigt viktigt att tidsgränserna inte blir styrande på bekostnad av patienternas medicinska behov. Patienter som behöver vård tidigare måste också få det.

Genomförandet av den nya vårdgarantin behöver följas upp särskilt när det gäller planerade uppföljningar vid kronisk sjukdom. Att en uppföljning är planerad innebär inte att den är mindre medicinskt angelägen. För personer med astma är regelbunden uppföljning en viktig del av vården, bland annat för att bedöma sjukdomskontrollen och om behandlingen behöver anpassas.

Utredningen uppmärksammar risken för att återbesök som omfattas av den nya vårdgarantin kan tränga undan planerade uppföljningar, som även fortsättningsvis ska styras av individuella medicinska måldatum. Om verksamheter styrs mot att klara lagstadgade tidsgränser finns en risk att vård som inte omfattas av garantin får stå tillbaka. Astma- och Allergiförbundet anser därför att arbetet med att utveckla tydliga definitioner och metoder för att följa upp planerade uppföljningar bör prioriteras. Det är viktigt att kunna följa om personer med kroniska sjukdomar får sina uppföljningar enligt individuella medicinska måldatum och om den nya vårdgarantin leder till att dessa uppföljningar trängs undan.

Förbundet vill också betona vikten av att patienten får tydlig information om när nästa uppföljning ska ske och vem som ansvarar för att den genomförs. Det bör inte vara patientens ansvar att själv bevaka att en medicinskt motiverad uppföljning kommer till stånd. För personer med astma och andra kroniska sjukdomar är det särskilt viktigt att uppföljningar genomförs i rätt tid, så att försämrad sjukdomskontroll kan upptäckas och behandlingen vid behov anpassas.

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

Astma- och Allergiförbundet tillstyrker förslaget att regionen ska se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare när regionen bedömer att vårdgarantins tidsgräns för medicinsk bedömning eller planerad vård inte kommer att kunna hållas. Ansvaret för att vårdgarantin uppfylls måste ligga hos regionen och inte hos patienten. Det ska inte krävas att den enskilde själv söker alternativa vårdgivare eller behöver driva frågan gentemot regionen. När en patient hänvisas till vård på annan ort behöver även de praktiska och ekonomiska förutsättningarna fungera. Utredningen konstaterar att regionerna har olika arbetssätt och kostnadsnivåer för att ersätta patienter för sådana kostnader. Kostnader för exempelvis resor och logi får inte hindra patienter från att ta emot erbjuden vård i en annan region.

Utredningen hänvisar också till Socialstyrelsens bedömning att regionernas incitament att erbjuda vård hos en annan vårdgivare i hög grad påverkas av de ekonomiska konsekvenserna. Statlig medfinansiering av kringkostnader för patienter och medföljande skulle därför kunna bidra till en mer jämlik och behovsstyrd vård. Astma- och Allergiförbundet ser positivt på en sådan lösning och delar utredningens bedömning att Socialstyrelsens pågående arbete med att ta fram en modell för ersättning av kringkostnader för patienter och medföljande vid nationell vårdförmedling bör slutföras som planerat.

När en patient får vård hos en annan vårdgivare behöver det också vara tydligt vem som ansvarar för den fortsatta behandlingen och uppföljningen. Det gäller inte minst eftervård och rehabilitering när patienten har fått vård i en annan region. Det finns en risk att dessa insatser fördröjs eller uteblir om det är oklart vilken region som ansvarar för att planera och genomföra dem. Förbundet anser därför att ansvarsfördelningen mellan regionerna behöver förtydligas och att det ska finnas fungerande rutiner för övergången mellan vårdgivare.

För personer med kroniska sjukdomar är det viktigt att en tillfällig vårdkontakt inte leder till bristande kontinuitet eller oklar ansvarsfördelning. Patienten ska inte själv behöva samordna kontakterna mellan olika vårdgivare eller säkerställa att viktig medicinsk information förs vidare.

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

Astma- och Allergiförbundet tillstyrker förslaget att patientens behov och önskemål ska beaktas vid valet av fast vårdkontakt. Personer med svår eller komplicerad astma och allergisjukdom kan behöva vård från flera verksamheter och på olika vårdnivåer under lång tid. I sådana vårdförlopp är kontinuitet och samordning särskilt viktigt. En fast vårdkontakt behöver inte alltid vara en viss profession. Avgörande är att funktionen utformas efter patientens behov och bidrar till trygghet och kontinuitet. För vissa patienter kan det innebära behov av en läkare som fast vårdkontakt, medan en annan profession kan vara mer ändamålsenlig för andra. Det är samtidigt viktigt att den fasta vårdkontakten har rätt kompetens och faktiska förutsättningar att samordna vården och vara tillgänglig för patienten.

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

Astma- och Allergiförbundet delar utredningens bedömning att tillgången till fast vårdkontakt inom den specialiserade vården behöver följas upp. Förbundet anser att uppföljningen också bör belysa hur den fasta vårdkontakten fungerar i praktiken. Det är viktigt att fånga patienternas erfarenheter av kontinuitet och samordning, exempelvis om de vet vem de ska vända sig till, om vårdens olika delar samordnas och om relevant information finns tillgänglig genom hela vårdförloppet.

14.8.1–14.8.2 Nationella principer för ersättningar och mer enhetliga avgifter

Astma- och Allergiförbundet delar utredningens bedömning att staten och regionerna bör arbeta för nationella principer för ersättningar och avgifter och mer enhetliga patientavgifter. För personer med kroniska sjukdomar, som kan ha många vårdkontakter under lång tid, är ett begripligt och förutsägbart avgiftssystem särskilt viktigt. Avgifterna behöver utformas så att de inte blir ett hinder för medicinskt motiverade besök och uppföljningar.

14.8.4 Regionerna ska erbjuda möjlighet till distanskontakt

Astma- och Allergiförbundet tillstyrker förslaget att regionerna ska erbjuda möjlighet till vård genom distanskontakt när det är medicinskt lämpligt. Sådana kontakter kan vara ett värdefullt komplement i vården av personer med kronisk astma, exempelvis för vissa uppföljningar, patientutbildning eller kontakter med en fast vård- eller läkarkontakt.

Distanskontakt är dock en vårdform, inte ett mål i sig. Valet mellan fysisk vård och distanskontakt måste utgå från patientens behov och från vad som är medicinskt lämpligt. Vid astma och allergisjukdomar kan diagnostik och uppföljning kräva undersökningar, tester eller provtagning som förutsätter fysisk närvaro. Möjligheten till distanskontakt får därför inte innebära att tillgången till fysisk vård försämras för patienter som behöver den.

Förbundet välkomnar att patienter ska kunna avstå från distanskontakt och i stället få vård på annat sätt. Vi ser samtidigt en risk med att längre väntetid till ett fysiskt besök i vissa fall kan räknas som självvald väntan. Patienters förutsättningar att använda digitala tjänster skiljer sig åt. Det är därför viktigt att bedömningen tar hänsyn till patientens individuella förutsättningar och att vårdgarantin inte missgynnar personer som av olika skäl behöver fysisk vård.

Uppföljningen måste visa hur reformen påverkar personer med kroniska vårdbehov
Astma- och Allergiförbundet delar utredningens bedömning att den nya vårdgarantin behöver följas upp nationellt. Förbundet anser att uppföljningen inte bör begränsas till om regionerna klarar de nya tidsgränserna. Den sammanhållna utvärderingen bör särskilt belysa konsekvenserna för personer med kroniska och återkommande vårdbehov. Det gäller inte minst om planerade uppföljningar genomförs enligt medicinskt satta måldatum och om det uppstår undanträngningseffekter.

Även patienternas erfarenheter bör ingå i uppföljningen. Att en tidsgräns formellt har hållits säger inte hela sanningen om tillgängligheten. Det behöver också gå att följa om patienten har fått nödvändiga undersökningar, om vården har lett vidare till behandling och om kontinuiteten och samordningen har fungerat. För personer med astma och allergisjukdomar handlar god tillgänglighet sällan om ett enskilt besök. Det handlar om en fungerande vårdkedja där rätt utredning genomförs, behandling sätts in och följs upp och patienten får en ny bedömning när hälsotillståndet förändras.

14.8.5–14.8.6 Digital utomlänsvård

Astma- och Allergiförbundet delar utredningens uppfattning att digital vård ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och bidra till en mer sammanhållen och behovsstyrd vård. Förändringar i ersättningssystemet behöver dock genomföras med hänsyn till patienternas tillgång till vård. Digitala kontakter kan vara särskilt värdefulla för personer med kroniska sjukdomar som behöver återkommande vårdkontakter eller har långt till en mottagning.

Förbundet är därför tveksamt till utredningens bedömning att regionerna bör införa ett ersättningsvillkor som innebär att distanskontakter för utomlänspatienter ska ha föregåtts av minst en fysisk kontakt för samma vårdbehov. Ett sådant villkor riskerar att skapa hinder för patienter som skulle kunna få vård på distans, men som inte tidigare har besökt den aktuella vårdgivaren. Det kan också leda till onödiga resor och vårdbesök. Astma- och Allergiförbundet anser att patientens medicinska behov bör vara vägledande för när ett fysiskt besök är nödvändigt. Ersättningssystemet bör utformas så att det stödjer en sammanhållen vård utan att i onödan begränsa patienternas tillgång till digital vård.