

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Enskilda vårdgivare och Vårdstödjande  
tjänster  
Marina Skarbøvik

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2023-11-08

HSN 2023-0762

Hälso- och  
sjukvårdsnämnden

## **Yttrande över promemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23)**

### **Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har getts möjlighet att ge Region Stockholms synpunkter på promemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23). I ärendet redovisas Region Stockholms förslag till yttrande.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande  
Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23).

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över promemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd som nämndens yttrande och överlämnar det till socialdepartementet.
2. Paragrafen justeras omedelbart.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Den aktuella utredningen har haft i uppdrag att biträda socialdepartementet med att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård.

Syftet var att kunna skapa långsiktighet och bättre förutsättningar för regionerna att säkerställa tillgång till en jämlik vård i hela landet. I utredningens direktiv ingick att beakta synpunkter på delbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem i SOU 2020:19, lagstiftning på upphandlingsområdet samt styrning, uppföljning och kostnadskontroll vid eventuell statlig finansiering. I direktiven ingick vidare bland annat att skapa förutsättningar för upphävande av lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF), den så kallade nationella taxan, och förutsättningar för att aktuella vårdgivare ska kunna integreras i befintliga offentligt finansierade system. Departementspromemorian innehåller utredningens förslag.

I remissvar avseende SOU 2020:19, förordade samtliga regioner enligt sammanställningen på regeringens hemsida en avveckling av LOL och LOF, och hade olika inställning beträffande de två alternativa scenarier med ny lagstiftning som föreslogs.<sup>1</sup> Vidare välkomnade bland annat Konkurrensverket en avveckling mot bakgrund av att LOL och LOF innebär att privata aktörer har rätt till offentlig finansiering utan konkurrensutsättning. Verket avstyrkte ny lagstiftning eftersom det redan finns möjligheter inom ramen för lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Konkurrensverket påtalade också att det därför är önskvärt och lämpligt att offentliga kontrakt konkurrensutsätts och tidsbegränsas, och att det är naturligt att offentliga uppdrag upphör efter en tid.

Upphandlingsmyndigheten å sin sida ansåg att det var onödigt med ny lagstiftning, eftersom samma mål redan kunde uppnås med befintlig lagstiftning. Upphandlingsmyndigheten argumenterade också mot införande av ny lagstiftning med ytterligare bestämmelser om upphandling i ett redan omfattande och komplext regelverk.

Region Stockholms tidigare remissvar avseende utveckling eller avveckling av nationella taxan, och underlag för synpunkterna, kan följas i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ärenden HSN 2020-0711, avseende nämnda delbetänkande SOU 2019:19, och HSN 2018-1052 avseende en departementspromemoria Ds 2018:31 Utveckling av verksamheter som

---

<sup>1</sup> <https://www.regeringen.se/contentassets/0ac3e0f1dca647d9852d211a7131030b/konkurrensverket.pdf>  
<https://www.regeringen.se/contentassets/0ac3e0f1dca647d9852d211a7131030b/upphandlingsmyndigheten.pdf>

bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi, samt hänvisningar i dessa handlingar.<sup>2</sup>

En tydlig skillnad jämfört med förslagen i delbetänkandet SOU 2020:19, som Region Stockholm lämnade remissvar på under hösten 2020, är att föreliggande förslag, i enlighet med utredningens direktiv, innebär avveckling av den så kallade nationella taxan utan att systemet ersätts av något specifikt scenario.

### *Överväganden*

#### 1. Sammanfattning av synpunkter

Region Stockholm är positiv till förslagen i promemorian, och välkomnar utredningens slutsats om avveckling av LOL och LOF, och ansatsen att komplettera avvecklingen med andra överväganden. Regionen tillstyrker därför förslaget att LOL och LOF med tillhörande förordningar upphör att gälla vid utgången av år 2025 och förordar en övergångsperiod för taxeanslutna utförare. Inom LOL och LOF i Region Stockholm uppnår över 50 procent av cirka 145 verksamma läkare, och cirka 30 procent av cirka 320 verksamma fysioterapeuter, redan under 2023 en ålder mellan 65 och 83 år. Vid arbete enligt LOL och LOF till och med den föreslagna sju år långa övergångsperioden till och med år 2031 skulle endast 18 av de nu verksamma läkarna och 42 av de nu verksamma fysioterapeuterna, det vill säga 60 personer, vara under 60 år gamla. Med hänsyn till bland annat denna åldersstruktur ser Region Stockholm med tillförsikt på möjligheterna till dels naturlig avveckling av verksamheter i samband med ålderspension och dels integration i egenregi eller avtal enligt LOU eller LOV.

Promemorian är uppdelad i två delar som delvis överlappar varandra, småskaliga verksamheter i hela landet med utgångspunkt i avsnitt 1.4.1 och jämlik vård i hela landet med utgångspunkt i promemorians avsnitt 1.4.2. Dispositionen nedan följer den ordningen i promemorian.

Region Stockholm lämnar synpunkter avseende första delens förslag om förtydliganden i LOU och lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner (LUK), och framför allt lämnar Region Stockholm synpunkter avseende förslaget om avveckling av LOL och LOF.

---

<sup>2</sup> <https://www.regeringen.se/contentassets/oac3e0f1dca647d9852d211a7131030b/region-stockholm.pdf>, ss. 13-16.  
<https://www.regeringen.se/contentassets/285feaebdd4648f684b5089b83802049/stockholms-lans-landsting.pdf>

Region Stockholm lämnar vidare synpunkter avseende andra delens förslag, och ser positivt på ansatsen i promemorian att fördela tillgången till vård jämnt över landet. I det sammanhanget betonar Region Stockholm vikten av att villkora statsbidrag till vårdgivare i glest befolkade områden så att bidraget går till medicinskt motiverad vård och till vårdgivare som erbjuder fysiska vårdkontakter, eftersom digitala vårdkontakter kan erbjudas patienter i alla regioner oavsett var vårdgivarens verksamhet är baserad. Detta för att säkerställa att offentliga medel används så att den som har det största behovet av hälso- och sjukvården ges företräde till vården samt för att säkerställa följsamheten till bidragets syfte att etablera vård i glesbygd.

Region Stockholm har även synpunkter på förslagen avseende ökad statlig styrning inom kompetensförsörjning, och menar att det även fortsättningsvis är klokt att samla ansvaret för frågor om kompetensförsörjning hos Socialstyrelsen samt att det är ändamålsenligt att stärka och utveckla Socialstyrelsens roll och ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i hela landet, och då med större fokus på glesbygd.

## 2. Beaktande av mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar

I promemorian (1.4.1.1 med flera avsnitt) föreslås ändringar i LOU och LUK för att tydliggöra att mindre företags (färre än 50 anställda och årsomsättning eller balansomsättning som inte överstiger tio miljoner euro) möjligheter att delta vid upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska beaktas. Som skäl till förslaget anges bland annat att befintliga regleringar och möjligheter inte nyttjas och att informationsinsatser inte är tillräckliga. Vidare anges att ändringen är nödvändig för att förslaget att upphäva ersättningslagarna ska få ett bredare stöd. De tjänster som omfattas av förslaget framgår av redovisade CPV-koder, 85000000–9 till 85323000 9.

Region Stockholm menar, precis som påpekas i promemorian, att det finns flera sätt att möjliggöra mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar samt att LOU redan reglerar en skyldighet att motivera att ett kontrakt inte ska tilldelas i separata delar vid direktivstyrda upphandlingar. Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster som regleras i 19 kapitlet LOU möjliggör redan en större flexibilitet för upphandlande myndigheter att forma sina upphandlingar. När det är lämpligt och möjligt kan en upphandlande myndighet redan med befintliga regler på många sätt möjliggöra mindre företags möjlighet att delta i upphandlingar. Region

Stockholm konstaterar att de CPV-koder som förslaget omfattar vida överstiger de områden som LOL och LOF omfattar, och förordar att om upphandling av vissa tjänster ska regleras särskilt i LOU bör de CPV-koder som ska omfattas avgränsas till ändamålet med att avveckla LOL och LOF. I annat fall finns risk för ökad administration för en upphandlande myndighet.

I promemorian (avsnitt 1.4.1.2) föreslås, för att ändringen i LOU ska få effekt, att Konkurrensverket ges uppdraget att ta fram föreskrifter och utöva tillsyn. Upphandlingsmyndigheten har i uppdrag att underlätta för små och medelstora företag samt idéburna organisationer att delta i upphandling. I promemorian konstateras att genomförande av det uppdraget inte har gett önskat utfall, eftersom antalet vårdetableringar inte har ökat. Av regleringsbrev för 2023 framgår att Upphandlingsmyndigheten ska följa upp och analysera i vilken utsträckning små företag och idéburna aktörer deltar i offentlig upphandling.

Upphandlingsmyndigheten ska också vid behov lämna förslag på ytterligare åtgärder för att underlätta för små företag och idéburna aktörer att delta i offentlig upphandling. Uppdraget ska delredovisas senast den 31 mars 2024 och slutredovisas senast den 31 mars 2025. I promemorian analyseras inte Upphandlingsmyndighetens uppdrag och huruvida det finns något direkt samband till att vårdetableringar inte ökar. Att upphandla hälso- och sjukvårdstjänster är mer komplext än att möjliggöra deltagande i upphandling baserat endast på ett företags storlek. Många avvägningar behöver ske, särskilt avseende kvalitet och patientsäkerhet. Region Stockholms synpunkt i detta sammanhang är att det är värdefullt att analysera dessa förhållanden och då väga in komplexiteten samt avgränsa de tjänster som träffas av förslaget innan ytterligare uppdrag fördelas.

3. De så kallade ersättningslagarna ska upphävas (promemorians avsnitt 1.4.1.3)

Promemorian föreslår som nämnts att LOL och LOF och tillhörande förordningar ska upphävas och upphöra vid utgången av 2025 men gälla för taxanslutna utförare som redan befinner sig i systemet, till och med andra halvåret 2031. Region Stockholm ser principiellt positivt på dessa förslag och tillstyrker förslagen. I detta sammanhang kan noteras att av samtliga verksamma läkare och fysioterapeuter inom LOL och LOF i landet är cirka 25 procent inom respektive LOL och LOF verksamma inom Region Stockholm.

De många argumenten för en avveckling av systemet med nationella taxan är starka och har upprepats under lång tid i ett flertal utredningar. Skälen för en avveckling berörs i promemorian och Region Stockholm konstaterar att det är välkända och viktiga skäl. För att få bakgrunden hänvisas som nämnts ovan till tidigare remissvar avseende promemorian Ds 2018:31 och delbetänkandet SOU 2020:19. Region Stockholm vill i detta sammanhang av ställningstagande till en avveckling, särskilt lyfta fram nedanstående synpunkter.

#### *Vårdbehov och planering*

Hälso- och sjukvårdslagen stadgar att regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Region Stockholm menar att en avveckling av systemet med LOL och LOF skulle ge bättre förutsättningar att leva upp till det ansvaret. Med den principiella utgångspunkten att den aktör som har ansvar för ett område, dvs. regionen, bör vara den som har verktyg för att påverka och planera, är Region Stockholm positiv till en avveckling.

Den vård som ges av aktuella ersättningsberättigade läkare och fysioterapeuter kan principiellt vara av mycket hög kvalitet, men det saknas möjlighet att ställa kvalitativa eller kvantitativa krav på vården. Inom systemet med LOL och LOF saknas samband mellan vårdbehov och vårdutbud redan på planeringsstadiet, och vården kan inte som inom egenregi eller andra avtalsformer följas upp och anpassas efter ändrade förutsättningar och behov.

Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara av god kvalitet och vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. En stor del av Region Stockholms hälso- och sjukvård bedrivs i privat regi, på uppdrag av regionen. Regionen har då två huvudsakliga möjligheter att styra mot vård efter vårdbehov och vård med hög kvalitet och kostnadseffektivitet – genom utformningen av uppdragen och genom ersättningen för utförandet. Exempelvis kan regionen ställa krav på vilken specialistvård och vilket antal specialister som behövs till ett visst uppdrag och koppla krav till detta, och/eller ge ekonomiska incitament att tillhandahålla viss vård, och/eller vård i ett geografiskt område. Regionen kan också arbeta för att patienter med ett visst vårdbehov kommer till rätt vårdnivå. Sådana möjligheter till styrning saknas inom LOL och LOF, vilket är negativt ur ett systemperspektiv.

Obalansen ur ett systemperspektiv är exempelvis tydlig vid en jämförelse mellan vårdutbudet och den ekonomiska ersättningen inom LOF jämfört med vårdutbudet och den ekonomiska ersättningen för fysioterapeuter verksamma inom LOV. Region Stockholm ser därför sammantaget att mer vård anpassat efter vårdbehov, skulle kunna finansieras utan LOL och LOF. I Region Stockholm finns exempelvis sedan 2012 vårdvalet specialiserad fysioterapi (LOV) som per september 2023 omfattar drygt 330 verksamma fysioterapeuter. Eftersom ett skäl som ofta framförs för bibehållande av LOL och LOF är att det ska vara möjligt att bedriva småskalig verksamhet, kan i detta sammanhang noteras att cirka 90 procent av företagen med avtal inom vårdvalet specialiserad fysioterapi utgörs av så kallade fåmansföretag, där samma person äger företaget även bedriver fysioterapiverksamheten inom ramen för avtalet.

#### *God och nära vård*

Region Stockholm menar att en avveckling av LOL och LOF är i linje med de bärande principerna i utvecklingen mot en god och nära vård, och en av förutsättningarna för att kunna utforma vårdbeställningar i enlighet med det ansvar som åvilar regionerna i detta arbete. I en utveckling från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordnade och personcentrade processer behövs en satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, och förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och arbeta preventivt och proaktivt.

#### *EU-rättsliga farhågor*

I tidigare ärenden avseende LOL och LOF har frågetecken kring den nationella taxans förenlighet med EG-rätten berörts. Även i den aktuella promemorian nämns denna problematik, det vill säga att det finns farhågor att de livslånga samverkansavtalen strider mot EU-rätten.<sup>3</sup> Med hänsyn till promemorians syfte att ge socialdepartementet stöd i att utreda och ge förslag menar Region Stockholm att det finns skäl för socialdepartementet att beakta ärendet avseende tilldelning av samverkansavtal utan föregående annonsering, som behandlades inom socialdepartementet under 2007 och 2008, apropå det föreliggande förslaget om avveckling. Ärendet inleddes genom EU-kommissionens formella underrättelse till den svenska regeringen i mars 2007, se KOM:s ref. SG-Greffe (2007) D/206464, ärendenummer 2006/4689). I ärendet redogjordes från regeringens sida för en rad förslag och utredningar kring förändringar i fråga om den aktuella lagstiftningen. Bland annat uttalades att regeringens bedömning var att förväntade lagförslag från två pågående utredningar skulle kunna

---

<sup>3</sup> Ds 2023:23, s. 75

utgöra ett led i en fullgod ersättning för det aktuella systemet med samverkansavtal.<sup>4</sup> Någon sådan lagstiftning har dock inte blivit verklighet.

#### *Ersättningsnivåer*

Under 2022 betalade Region Stockholm sammanlagt cirka 700 000 000 kronor i ersättning till vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF. Därutöver bekostade Region Stockholm medicinsk diagnostik remitterad av LOL-läkare med cirka 57 000 000 kronor. Regionen betalar den läkarvårdsersättning och fysioterapiersättning som inte täcks av patientavgiften, men har ingen inverkan på ersättningsnivåerna. Utöver läkarvårdsersättning och fysioterapiersättning står regionen dessutom för de så kallade fria nyttigheterna inom ramen för LOL, vilket innebär att regionen med undantag för ett fåtal undersökningar finansierar all medicinsk diagnostik som remitteras inom ramen för verksamhet enligt LOL, dvs. exempelvis provtagning av blod och vävnader och röntgenologiska och fysiologiska undersökningar. Detta utgör dessutom en väsentlig skillnad gentemot den fördelning av kostnader för medicinsk diagnostik som gäller inom exempelvis vårdvalet husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, där vårdgivaren delar kostnadsansvaret med regionen.

#### *Uppföljning*

Region Stockholm ser att det är svårt för regionen att följa upp och verka för att den vård som inte har beställts och ställts krav på, ändå lever upp till moderna krav på vetenskap och beprövad erfarenhet och följer med i ständig utveckling. Ersättningsmodellen nationella taxan är förknippad med företag med en eller ett fåtal verksamma personer per enhet. Detta innebär ett stort ansvar för den enskilde yrkesutövaren att hålla sig uppdaterad och utvecklas i samverkan med andra, vilket är ett krav enligt LOL och LOF (14 §). Region Stockholms erfarenhet från fördjupade uppföljningar och handläggning av frågor och ansökningar från verksamma läkare och fysioterapeuter inom LOL och LOF är i detta sammanhang att det inte sällan finns brister avseende samverkan och utveckling samt att det inte sällan finns brister avseende evidens.

#### *Twistedrivande*

Region Stockholm välkomnar även en avveckling av LOL och LOF mot bakgrund av att tillämpningen av regelverket har visat sig vara onödigt

---

<sup>4</sup> Regeringens ärende S2007/11089/RS, Regeringens svar till kommissionen den 20 februari 2008, s.4. Bland annat syftade regeringen på utredningen som presenterades i SOU 2009:84, vilken dock inte ledde till lagstiftning, se <https://www.regeringen.se/contentassets/1ce80f661194465cb899c40227b979d8/regioner-for-etablering-av-vardgivare-sou-200984/>



tvistedrivande. Möjligen ligger en del av förklaringen till detta i att systemet så länge varit föremål för planer på att justeras eller avvecklas. Dessa planer kommer bland annat till uttryck i förarbeten till lagstiftningen avseende att vissa regler såsom övergångsbestämmelser om anslutning till systemet och regler om så kallad fri medicinsk diagnostik skapats med sikte på att gälla tills vidare innan frågor utretts närmare. Reglerna har ändå fortsatt att tillämpas i snart 30 år. Vidare är lagstiftningen omodern och har vissa grundläggande brister avseende exempelvis avslutande av rätten till ersättning, och lösningar när parterna inte kommer överens.

I Region Stockholms mening är det uppenbart av lagstiftning, förarbeten och rättspraxis, att rätten till ersättning enligt LOL och LOF är personlig och knuten till en fysisk person, det vill säga en specialistläkare respektive en fysioterapeut. Som exempel på att regelverket är tvistedrivande kan nämnas att det ändå är vanligt att läkare och fysioterapeuter invänder till Region Stockholm att det är ett aktiebolag eller deras arbetsgivare som haft rätt till ersättningen. Det förekommer även att verksamma personer uttalar att Region Stockholm är deras arbetsgivare. Invändningar avseende partsfrågan drivs till och med vid allmän domstol, vilket innebär dubbla kostnader för det allmänna, både hos regionen och hos domstolarna. Ett annat exempel är tvister kring tillämpningen av övergångsbestämmelser till lagstiftningen, där faktum är att övergångsbestämmelserna varit i bruk så länge att det är orimligt att klarlägga omständigheterna i början av 1990-talet då läkaren eller fysioterapeuten anslöts till systemet. Att så grundläggande förhållanden som partsfrågan och vilka villkor som gäller debatteras beträffande ett nära 30 år gammalt regelverk säger enligt Region Stockholms mening att regelverket inte lever upp till grundläggande krav inom ett så komplext område som hälso- och sjukvård.

### *Övergångsperiod*

I promemorian argumenteras för en sjuårig avvecklingsperiod, i linje med tidigare förslag i delbetänkandet SOU 2020:19. Från Region Stockholms synvinkel är det viktigt med en ansvarsfull planering för god och nära vård så snart som möjligt, vilket enligt vad som berörts ovan försvåras av det parallella systemet med LOL och LOF. Att regionen ska kunna planera efter vårdbehov och övriga regionala förutsättningar är avgörande, och den planeringen torde underlättas av en kortare övergångsperiod än sju år. I tillägg till den problematik som redan råder kring ett bristfälligt ersättningssystem med omoderna regler ser Region Stockholm att det kan vara riskabelt ur ett patientsäkerhetsperspektiv att bibehålla ett system som alla inblandade vet kommer att upphöra i närtid. Det kan motverka incitamenten för att följa regelverket, bedriva utvecklingsarbete och hålla

hög kvalitet och patientsäkerhet. Region Stockholm ser ur det perspektivet nackdelar med att låta övergångsperioden löpa på så länge som sju år. En kortare övergångsperiod på tre till fem år torde tillgodose möjligheterna för att såväl vårdgivare som regionen ska kunna planera för en avveckling och integration med fokus på att tillgodose vårdbehov och patientsäkerhet. I denna bedömning har Region Stockholm beaktat både de verksamma personernas behov av framförhållning avseende exempelvis hyreskontrakt, personalfrågor, och alternativa uppdrag/anställningar, och regionens möjligheter att planera inom både egenregi och avtal genom upphandling eller valfrihetssystem.

#### *Åldersstruktur*

Avseende övergångsperioden har Region Stockholm, som berördes inledningsvis i sammanfattningen över synpunkter, analyserat åldersstrukturen hos verksamma läkare och fysioterapeuter. Avseende de cirka 145 verksamma läkarna inom LOL idag i Region Stockholm uppnår 110 personer en ålder på 65 år eller mer vid utgången av 2031 (37 personer uppnår 80 år eller mer). Avseende de cirka 320 verksamma fysioterapeuterna uppnår 243 personer en ålder på 65 år eller mer vid utgången av 2031. Sett till samtliga cirka 465 verksamma personer inom LOL och LOF idag skulle 353 personer, över 75 procent, vara över 65 år vid utgången av 2031. Även detta talar för att en övergångsperiod så lång som sju år mer än väl skulle tillgodose ändamålen.

#### 4. Statsbidrag till vissa vårdgivare i glest befolkade områden

Ur patientsäkerhets- och jämlikhetssynvinkel ser Region Stockholm positivt på ansatsen i promemorian att fördela tillgången till vård jämnt över landet. Region Stockholm uppfattar dock att förslaget (avsnitt 1.4.2.1) om statsbidrag till vårdgivare i glest befolkade områden inte är förenat med några villkor avseende vårdgivarnas huvudsakliga finansieringsform. Det innebär att bidraget kan bli tillgängligt för vårdgivare som är verksamma på både regionalt uppdrag och genom försäkringsfinansiering eller annan privat finansiering. Statsbidraget kan då innebära ekonomiskt bidrag till vårdgivare vilkas vårdutbud inte fullt ut är tillgängligt för patienter som inte bekostar vården själva eller genom en privat sjukförsäkring. Region Stockholm bedömer att detta innebär en risk för att offentliga medel inte används så att den som har det största behovet av hälso- och sjukvården ges företräde till vården.

Region Stockholm förordar därför en tydlig avgränsning av statsbidraget till vårdgivare som bedriver offentligt finansierad vård. En tydlig avgränsning

till offentligt finansierad vård kan göra bidraget behovsstyrt till vård som har bedömts medicinskt motiverad. Därmed kan exempelvis förebyggas att glesbygdsbidrag går till estetisk kirurgi eller annan vård som inte kvalificerar som medicinsk motiverad. Vidare ser Region Stockholm ett behov av förtydligande så att det framgår att bidraget avser fysiska mottagningar och fysiska vårdkontakter, till skillnad från digital vård, eftersom digitala vårdkontakter inte är beroende av var vårdgivarens verksamhet är baserad. Detta är i regionens mening viktigt för att syftet med jämlik vård över landet ska kunna uppfyllas. Utan ett förtydligande finns risk för att vårdgivare som prioriterar digital vård etablerar sig i glesbygd utan att erbjuda någon större möjlighet till fysisk vårdkontakt för befolkningen i området.

Region Stockholm ställer sig principiellt positiv till att förordningen om statsbidrag ska vara tillfällig och utvärderas efter tre år för att därefter möjligen permanentas. Region Stockholm förordar dock att utvärderingen inte endast omfattar jämlikhetsperspektivet utan även bland annat vårdens kvalitet och statsbidragets effektivitet, det vill säga dess nytta i relation till kostnader. Både det statliga och det regionala perspektivet bör beaktas vid utvärderingen.

#### 5. Ökad statlig styrning inom kompetensförsörjning

I promemorian (avsnitt 1.4.2.4) konstateras att det råder stora utmaningar med kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, att mycket arbete sker på området, men att arbetet inte alltid är koordinerat. Enligt promemorian bör Regeringen överväga att ge en statlig myndighet ett permanent uppdrag att studera och följa upp utvecklingen på kompetensförsörjningsområdet, fokuserat på omställningsarbetet mot god och nära vård samt vård i glesbefolkade områden. Region Stockholm bedömer dock att Socialstyrelsen redan har ett permanent uppdrag att ansvara för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården, och att Socialstyrelsen redan arbetar med en rad insatser för att stötta huvudmännens kompetensförsörjning. Till sin hjälp har myndigheten det nationella planeringsstödet (NPS) och det rådgivande organet nationella vårdkompetensrådet som finns på Socialstyrelsen. Socialstyrelsen utvecklar bland annat stöd för regioners och kommuners arbete med omställningen till nära vård, och genom NPS tas fortlöpande fram underlag för tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal, samt finns en analysmodell för att stärka de olika aktörernas förmåga i landet att möta personalbristen.

För att uppnå de mål som eftersträvas i promemorian menar Region Stockholm att det vore mer ändamålsenligt att stärka och utveckla Socialstyrelsens roll och ansvar för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i hela landet, och då med större fokus på glesbygd. Region Stockholms synpunkt är att det vore positivt att även fortsättningsvis samla ansvaret för frågor om kompetensförsörjning hos Socialstyrelsen och att detta skulle renodla och förtydliga myndighetens uppdrag. Det nationella vårdkompetensrådet, som bland annat har representanter från regionerna, skulle kunna utgöra en arena för Socialstyrelsen att tillsammans med bland annat regionerna arbeta för att utveckla och stärka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården i hela landet.

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Förslaget till beslut kan förväntas få positiva ekonomiska konsekvenser, eftersom ett genomförande av det lagstiftningsförslag som tillstyrkes, en avveckling av LOL och LOF, förväntas innebära att vård styrs efter vårdbehov samt bättre kostnadseffektivitet.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Förslaget till beslut kan förväntas få positiva konsekvenser för patientsäkerheten, eftersom ett genomförande av det lagstiftningsförslag som tillstyrkes, en avveckling av LOL och LOF, kan främja patientsäkerheten.

#### *Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*

Förslaget till beslut kan förväntas få positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård, eftersom ett genomförande av det lagstiftningsförslag som tillstyrkes, en avveckling av LOL och LOF, kan bidra till att göra vården mer jämlik och jämställd.

#### *Miljökonsekvenser*

Förslaget förväntas inte ha några miljökonsekvenser.

#### *Administrativa konsekvenser*

Förslaget förväntas inte ha några administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld  
Avdelningschef

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2023-11-08

HSN 2023-0762

**Beslutet ska skickas till**  
Socialdepartementet  
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2023-11-08