

KHS  
Åsa Lefèvre  
asa.lefevre@socialstyrelsen.se

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

Socialdepartementets diarienummer: S2023/02208

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak promemorians förslag men ser behov av ytterligare förtydligande. Socialstyrelsen ställer sig positiv till att skapa ekonomiska incitament för vårdföretag att etablera sig i glest befolkade områden men ser att det vid upphandling som inkluderar små företag är särskilt viktigt att säkerställa tillräcklig stabil ekonomisk bas för att säkerställa hög patientsäkerhet och inte utgöra ett hinder för omställningen till god och nära vård. Ett av syftena med promemorians förslag är att vårdgivare inom vårdformen LOL och LOF ska integreras i befintliga offentligt finansierade system. Socialstyrelsen bedömer att det är tveksamt om detta syfte kommer att uppnås. Nedan följer synpunkterna i kort sammanfattning:

- Socialstyrelsen ser positivt på förslagen att upphandlande myndigheter dels ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvård dels dokumentera sina överväganden. Socialstyrelsen ser att det vid upphandling som inkluderar små företag, är särskilt viktigt att säkerställa tillräcklig stabil ekonomisk bas och tillgång till bred kompetens hos anbudsgivarna för att de ska kunna göra de investeringar som krävs för omställningen till en god, nära och samordnad vård. Socialstyrelsen ställer sig positiv till att skapa ekonomiska incitament för vårdföretag att etablera sig i glest befolkade områden. Socialstyrelsen bedömer dock att, förslagen som tagits fram i promemorian behöver analyseras vidare för att inte utgöra ett hinder för utvecklingen av en god och nära vård.

- Socialstyrelsen ställer sig i huvudsak positiv till förslaget angående förutsättningar för statsbidraget. Socialstyrelsen ser dock behov av några förtydliganden av vilka förutsättningar som ska gälla för statsbidraget.
- Socialstyrelsen instämmer i huvudsak i bedömningen att det behövs fler åtgärder för att säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet, i synnerhet i glest befolkade områden. Det gäller bland annat bedömningen att ersättningssystem behöver följas upp, att vissa kompetensförsörjningsfrågor behöver koordineras på nationell nivå och att forskning i primärvård behöver stärkas.
- Socialstyrelsen anser att de förslag som lämnas i promemorian inte med säkerhet kommer att utgöra ett alternativ för de verksamheter som i dag verkar inom LOL och LOF. Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning att förslaget att avskaffa LOL och LOF stimulerar till etablering av vårdverksamheter i glest befolkade områden.

## **Socialstyrelsens synpunkter på förslag och bedömningar**

### ***2.8 Förslag till förordning om statsbidrag till vissa vårdgivare som utför hälso- och sjukvårdsverksamhet av allmänt ekonomiskt intresse***

Socialstyrelsen lämnar synpunkter på förslag till förordning i bilaga till detta yttrande.

### ***5.1 Upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvård***

Socialstyrelsen ser positivt på förslagen att upphandlande myndigheter dels ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvård dels dokumentera sina överväganden. Socialstyrelsen ser att det vid upphandling som inkluderar små företag, är särskilt viktigt att säkerställa tillräcklig stabil ekonomisk bas och tillgång till bred kompetens hos anbudsgivarna för att de ska kunna göra de investeringar som krävs för omställningen till en god, nära och samordnad vård. Det gäller till exempel investeringar i moderna IT-lösningar, inklusive dokumentationssystem, för samverkan med andra vårdgivare och med socialtjänsten. För att täcka dagens och framtidens alltmer komplexa vårdbehov behöver vårdgivare även kunna säkerställa patienternas tillgång till en bred kompetens. Framgångsexemplen från glesbygden som Socialstyrelsen tagit del av handlar ofta om utvecklingen av sjukstugor med bred kompetens för att hantera vanligt förekommande hälsoproblem, och som har goda möjligheter att erbjuda vård på distans.

I en rapport från Socialstyrelsen om små utförares möjlighet att verka i primärvården från 2021, lyfts breda vårdval fram av regioner och privata utförare som en framgångsfaktor för samordning kring individen (s.27). Det ger

goda förutsättningar att samordna olika insatser utifrån patientens behov, exempelvis mellan läkare, fysioterapeut och barnmorska som verkar inom samma utförare. Vissa regioner och större privata utförare framhåller utmaningen med smala vårdval och att de kan innebära en större risk för ökad fragmentisering av hälso- och sjukvården. Andra, främst mindre utförare, framhåller i stället att primärvården alltid kräver samordning mellan olika aktörer och att smala vårdval därför i sig inte ska behöva innebära något hinder. Enligt rapporten lyfts ingen specifik lagstiftning fram som utmaning eller hinder av de privata utförarna. Det är snarare den omfattande kravställningen på vårdgivare, och det faktum att författningskraven återfinns i en mängd olika författningar, som beskrivs som komplex. I stället bedömer Socialstyrelsen att olika insatser bör göras för att implementera lagstiftningen, till exempel kan regionerna behöva utveckla olika rutiner och mallar för att underlätta för privata utförare att ingå gemensamma avtal (s. 28).

## ***5.2 Vårdgivare som etablerar sig i glest befolkade område ska ha möjlighet att ansöka om statsbidrag***

Socialstyrelsen ställer sig positiv till att skapa ekonomiska incitament för vårdföretag att etablera sig i glest befolkade områden. För att klara en omställning till en mer nära vård där primärvården är navet i hälso- och sjukvården är det viktigt att säkerställa att det finns förutsättningar för att utveckla primärvården i alla delar av landet. En del av dessa förutsättningar handlar om att se till att det finns goda möjligheter för olika utförare att etablera sig inom primärvården i glesbygden. För att förslaget som tagits fram i promemorian inte ska utgöra ett hinder för utvecklingen mot en god, nära och samordnad vård samt utgöra en risk för patientsäkerheten bör några delar förtydligas och analyseras vidare.

För att den sjukvård som bedrivs i glesbygd ska vara jämlik ska den genomföras med hög säkerhet och vara av hög kvalitet. Förutom kompetens är då journaldokumentation i regionens system, medverkan i relevanta kvalitetsregister och annan kvalitets- och patientsäkerhetsuppföljning exempel på väsentliga faktorer liksom utnyttjande av telemedicin för samverkan med specialister. Detta är frågor som främst hanteras inom ramen för upphandling men det är av största vikt att dessa områden uppfylls för att statsbidrag ska beviljas, vilket bör framgå av förordningen. Socialstyrelsen vill också understryka vikten av att säkerställa en flerårig finansiering av statsbidraget för att syftet ska uppnås.

Vidare anser Socialstyrelsen att det ytterligare bör analyseras vilka konsekvenser bidraget får i förhållande till det kommunala utjämningsystemet, inom vilket regionerna redan kompenseras för merkostnader för att tillhandahålla jämlik service i glesbygd. Det gäller också bidragets konsekvenser i förhållande till olika bolagskonstruktioner. Det bör analyseras om det finns någon risk för att bolagskonstruktioner kan komma att skapas enbart för att få ta del av bidrag. Socialstyrelsen ser även behov av en analys av hur relationen mellan verksamhet i regionens egen regi och upphandlad verksamhet påverkas av ett statligt bidrag som enbart riktar sig till verksamhet i privat regi och om det

kan få några konsekvenser för den långsiktiga planeringen av hälso- och sjukvården i regionen.

Om regeringen efter fördjupade analyser beslutar att ett statsbidrag ska införas tillstyrker Socialstyrelsen att myndigheten får i uppdrag att meddela föreskrifter på området samt administrera statsbidraget och följa upp och utvärdera dess effekter på tillgången till vård i glest befolkade områden.

### **Vårdmottagningen ska vara registrerad i vårdgivarregistret och ha intäkter från patientbesök som ligger inom ett visst intervall**

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget men ser behov av några förtydliganden.

I förslaget till förordning om statsbidrag till vissa vårdgivare som utför hälso- och sjukvårdsverksamhet av allmänt ekonomiskt intresse uppges att en vårdmottagning är en inrättning för bedrivande av verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL (Ds 2023:23 s 26). Socialstyrelsen vill i detta sammanhang uppmärksamma att det inte finns en legaldefinition av begreppet vårdmottagning i HSL. Socialstyrelsen föreslår därför att definitionen av vilka hälso- och sjukvårdsverksamheter som bidraget ska lämnas till ses över och tydliggörs, för att säkerställa att statsbidraget tillfaller de hälso- och sjukvårdsverksamheter som det är avsett för.

Även när det gäller förslaget att privata vårdgivare som registrerat den aktuella vårdmottagningen i Inspektionen för vård och omsorgs vårdgivarregister ska kunna ansöka om bidraget (Ds 2023:23 s 82), behöver terminologin ses över. Regleringen av anmälan av verksamhet finns i 2 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), 2 kap. patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) samt i Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2023:7) om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen. I dessa bestämmelser finns det inga uppgifter om anmälan av en vårdmottagning. Av ovannämnda skäl föreslår Socialstyrelsen därför en konsekvent terminologi för att regleringen ska bli så tydlig som möjlig och överensstämmande med den benämning som finns i nuvarande reglering.

Av promemorian framgår att bidrag inte ska lämnas i fall där efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster helt saknas, det vill säga där det inte finns något socialt behov av dessa tjänster (Ds 2023:23 s. 83). Socialstyrelsen ser behov av att tydliggöra på vilka grunder det sociala och medicinska behovet ska bedömas och om det ska ske i varje enskilt fall.

### **Avstånd till närmaste vårdmottagning**

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget men anser att förslaget behöver nyanseras ytterligare. I promemorian föreslås att en vårdmottagning kan komma ifråga för bidraget om den ligger minst 20 kilometer från en annan vårdmottagning (Ds 2023:23 s 85).

Socialstyrelsen anser att förslaget i promemorian behöver utvecklas och fördjupas så att det omfattar det geografiska områdets vårdutbud i sin helhet. Målet är ett varierat utbud som fyller invånarnas behov, i praktiken skulle

nuvarande skrivning kunna medföra en överrepresentation av ett och samma utbud. Socialstyrelsen föreslår också att det förtydligas att det avser en vårdmottagning som erbjuder liknande vårdtjänster. Exempelvis bör regeln rimligen inte tillämpas på en fysioterapiverksamhet om det finns en psykoterapiverksamhet närmare än 20 km bort.

### **Krav på öppethållande**

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget men anser att kravet för öppethållande behöver nyanseras ytterligare. För att kunna tilldelas bidraget föreslås i promemorian att den aktuella vårdmottagningen ska ha sina lokaler öppna för patienter under i genomsnitt 15 timmar per vecka (Ds 2023:23 s. 86). En vårdinrättning kan anses skilja sig från en apoteksinrättning eftersom behovet av kontinuitet, tillgänglighet och flexibilitet kan se annorlunda ut. Socialstyrelsen anser därför att kravet för öppethållande behöver nyanseras ytterligare. Socialstyrelsen vill understryka att det är viktigt att kraven på öppettider lämnar öppet för möjligheten att skapa innovativa vårdmottagningar som bygger både på fysiska och digitala besök och där det finns en flexibilitet i vilka kompetenser som ska finnas på plats dagligen.

### ***5.3 Det behövs fler åtgärder för att säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet, i synnerhet i glesbygdade områden***

#### **Ersättningssystemens effekter bör utvärderas av en statlig myndighet**

Socialstyrelsen instämmer i bedömningen att myndigheten bör få i uppdrag att utvärdera ersättningssystemens effekter.

Socialstyrelsen ser behov av att följa upp och utvärdera utformningen av olika ersättningssystem i primärvården och övrig öppen vård och deras effekter på hälso- och sjukvårdens resultat, särskilt i glesbygd. Socialstyrelsen har i rapporten om små utförare gjort bedömningen att regionerna kan behöva fortsätta att utveckla sina ersättningssystem för att anpassade dem även för mindre utförare. Detta kan innefatta att regionerna särskilt ser över att kapiteringsersättningen täcker de extra kostnader som är förknippade med verksamhet i glesbygd.

#### **Ökad statlig styrning bör övervägas inom ett antal för kompetensförsörjningen centrala områden**

Socialstyrelsen instämmer i bedömningen att en statlig myndighet bör ges ett permanent uppdrag att bidra med kunskapsstöd om, och följa upp, kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården med särskilt fokus på omställningen mot god och nära vård. Socialstyrelsen vill understryka behovet av att ta ett helhetsgrepp om kompetensförsörjningsproblematiken. Eftersom hälso- och sjukvårdens olika organisatoriska delar i stort konkurrerar om samma

personella resurser instämmer Socialstyrelsen i att arbetet med kompetensförsörjning i hälso- och sjukvårdssystemet måste koordineras och ses som en helhet.

*Ta tillvara kompetensen hos vårdens professioner och satsa mer på preventiva insatser*

Socialstyrelsen instämmer i bedömningen att regeringen bör satsa mer på preventivt arbete och rehabilitering som ett sätt att möta ökade vårdbehov och förebygga ohälsa i befolkningen.

*Regeringen bör överväga att införa en statlig reglering av vissa specialistutbildningar*

Socialstyrelsen instämmer i bedömningen att regeringen bör överväga att införa en statlig reglering av vissa specialistutbildningar för fler vårdprofessioner än vad som idag är fallet. Socialstyrelsen bedömer en sådan reglering bör föregås av en genomlysning av var behovet av en sådan reglering är mest angelägen.

### ***5.3.1 Det råder särskilda förutsättningar i glest befolkade områden***

#### **Forskning om och inom primärvården med särskilt fokus på Glesbygdsmedicin**

Socialstyrelsen instämmer i de bedömningar som redovisas i promemorian och ser det som ytterst angeläget att stimulera forskning inom dessa områden, både ur ett primär- och glesbygdsperspektiv men också ur ett omställningsperspektiv. Som nämns i promemorian omfattar omställningen till nära vård flera nya arbetssätt för hela hälso- och sjukvårdssystemet och i synnerhet primärvården vilket ökar behovet av forskning.

#### **Förutsättningarna för landsbygdsutvecklingen bör främjas utifrån ett bredare, näringspolitiskt, perspektiv**

Socialstyrelsen instämmer i bedömningen.

### ***5.4 LOL och LOF med tillhörande förordningar ska upphävas***

Socialstyrelsen tillstyrker promemorians förslag med följande kommentarer: Socialstyrelsen har tidigare lämnat remissvar i utredningar som rör den nationella taxan, bland annat till SOU 2020:19 och har gjort bedömningen att den nationella taxan inte är ändamålsenlig i alla delar. Socialstyrelsen skrev i sitt remissvar att ”Socialstyrelsen ser fördelar med ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem som ger regionerna bättre möjligheter att planera vården. Fördelarna bedöms vara större än de eventuella utmaningar som kan komma

under en övergångsperiod i samband med avskaffandet av LOL och LOF”, detta kvarstår.

Enligt promemorians direktiv ska förslagen stimulera till etablering av vårdverksamheter i glest befolkade områden och bidra till en jämlik tillgång till vård över hela landet. Socialstyrelsen delar inte utredningens bedömning att förslaget att avskaffa LOL och LOF stimulerar till etablering av vårdverksamheter i glest befolkade områden.

## ***6. Konsekvenser av promemorians förslag och bedömningar***

### **6.5.3 Kostnader för förordningen om statsbidrag till vissa vårdgivare som utför hälso- och sjukvårdsverksamhet av allmänt ekonomiskt intresse**

I promemorian uppskattas initiala kostnader inklusive framtagande av föreskrifter med anledning av statsbidrag till vissa vårdgivare, totalt uppgå till 1 miljon kronor. Socialstyrelsen kan konstatera att kostnaderna är kraftigt underskattade vad gäller såväl löpande kostnader som kostnaderna för framtagande av föreskrifter och för utvärdering av förordningen.

**Bilaga till Socialstyrelsens yttrande över promemorian  
Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjuk-  
vård i hela landet genom främjande av etablering i gles-  
bygd (Ds 2023:23)**

1 § andra stycket

Ordet ”Syftet” bör användas istället för ”Målet”.

3 §

Socialstyrelsen vill i detta sammanhang uppmärksamma att det inte finns en legaldefinition av begreppet vårdmottagning/inrättning i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL (se avsnitt 5.2 i remissvaret för utförligare beskrivning).

5 §

Av 2 kap. 1 § HSL framgår vad som avses med hälso- och sjukvård och inte hälso- och sjukvårdsverksamhet. Hälso- och sjukvård utgör enligt 2 kap.1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

7 §

Nuvarande fjärde punkten bör utgå. Se vidare beräkning av stödets storlek under 11 §.

8 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.

För en vårdmottagning som inte uppfyller kravet i 7 § 2 ska bidraget baseras på det antal kalendermånader som mottagningen har varit öppen. Bidrag får lämnas



till en sådan mottagning under förutsättning att mottagningen även uppfyller övriga krav i förordningen.

#### 9 § första stycket

Första stycket bör kompletteras med följande mening.  
Situationen ska vara oförändrad vid tidpunkten för beslut om bidrag.

En ny paragraf med följande lydelse bör placeras mellan 9 § och 10 § i förslaget.

Om den som ansöker om bidrag har lämnat en sådan redovisning som avses i 19 § för tidigare beviljat bidrag, ska det som framgår av den redovisningen beaktas när ansökan bedöms.

Ytterligare en ny paragraf bör placeras mellan 9 § och 10 § i förslaget.

Socialstyrelsen får, utifrån tillgängliga medel, prioritera mellan inkomna ansökningar och ge företräde till de ansökningar som bedöms ha bäst förutsättningar att uppfylla det syfte som anges i 1 § andra stycket och övriga förutsättningar för bidrag enligt denna förordning.

#### 11 §

Paragrafen bör tillföras två stycken, det första och det andra stycket, av följande lydelse.

Bidragets storlek enligt 4 § 1 ska bestämmas i enlighet med artikel 2 i kommissionens förordning.

Bidragets storlek enligt 4 § 2 ska bestämmas i enlighet med artikel 5 i kommissionens beslut.

Remissförslagets text bör vara stycke tre.

Paragrafen och rubriken innan paragrafen bör placeras direkt efter förslagets 15 §.

#### 12 § andra stycket

Andra stycket bör strykas.

#### 13 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.  
En ansökan om bidrag ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast vid den tidpunkt som myndigheten bestämmer.

#### 14 § andra stycket

Andra stycket bör ha följande tillägg.  
Om ansökan---*och med vilket belopp* som vårdgivaren---

#### 14 § tredje stycket

Tredje stycket bör ha följande lydelse.

Om ansökan avser ett bidrag enligt 4 § 2 ska ansökan även innehålla en uppgift om nettokostnad beräknad enligt artikel 5 i kommissionens beslut.

#### 15 §

Paragrafen kan strykas.  
Förvaltningslagen (2017:900) reglerar frågan om komplettering av ansökan.

#### 18 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.

Ett beslut om bidrag enligt 4 § ska innehålla uppgifter om

1. vilken tjänst och med vilket belopp bidraget ges för,
2. när redovisning enligt 19 § ska ske, och
3. övriga villkor som behövs för att tillgodose bidragets syfte.

Ett beslut om bidrag enligt 4 § 2 ska även innehålla de uppgifter som följer av artikel 4 i kommissionens beslut.

#### 19 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.

Bidragsmottagaren ska senast vid den tidpunkt som anges i beslutet lämna en redovisning till Socialstyrelsen av hur de mottagna medlen har använts och en bedömning av hur medlen har använts i förhållande till syftet med bidraget som anges i 1 § andra stycket.

En bidragsmottagare som beviljats bidrag med stöd av 4 § 2 ska på begäran av Socialstyrelsen lämna det underlag som behövs för att Sverige ska kunna fullgöra sådana skyldigheter som följer av artikel 9 i kommissionens beslut.

#### 20 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.

Socialstyrelsen ska senast den 31 oktober varje år till regeringen lämna en samlad ekonomisk redovisning av det föregående årets bidragsbeslut och öppethållande till regeringen. Av redovisningen ska det framgå

1. vilka vårdgivare som har fått bidrag och vilka vårdmottagningar som bidragen avser samt hur många ansökningar om bidrag som har avslagits,
2. vilka förändringar i vårdgivarnas öppethållande som skett för de vårdmottagningar som fått bidrag under det föregående året, och
3. en prognos för det kommande bidragsårets bidragsgivning.

Socialstyrelsen ska även vart tredje år den 31 oktober lämna en sammanfattande redogörelse för statsbidragets användning och effekter i förhållande till det syfte som anges i 1 § andra stycket.

Rubriken före 21 § bör ha följande lydelse.

### **Hinder mot utbetalning**

#### 21 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.

Socialstyrelsen får besluta att ett beviljat bidrag helt eller delvis inte ska betalas ut om det finns grund för återbetalning enligt 22 §.

#### 22 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.

En mottagare av bidrag är återbetalningsskyldig om

1. mottagaren genom att lämna oriktiga uppgifter eller på något annat sätt har orsakat att bidraget har lämnats felaktigt eller med för högt belopp,
2. bidraget av något annat skäl har lämnats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren borde ha insett detta,
3. bidraget helt eller delvis inte har utnyttjats eller inte har använts för det ändamål det har lämnats för,
4. mottagaren inte har lämnat en sådan redovisning eller ett sådant underlag som avses i 19 §, eller
5. villkor i beslutet inte har följts.

#### 26 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.

Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om verkställighet av denna förordning.

#### 27 §

Paragrafen bör ha följande lydelse.

I 40 § förvaltningslagen (2017:900) finns bestämmelser om överklagande till allmän förvaltningsdomstol. Andra beslut än beslut i fråga om ansökan om bidrag, beslut om hinder mot utbetalning enligt 21 § och återkrav enligt 22 § får dock inte överklagas.

#### Övergångsbestämmelser

2. Kalenderåret bör vara 2024.
3. Årtalet bör vara 31 oktober 2028.