

Sektionen för hälso- och sjukvård  
Annika Brodin-Blomberg

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

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

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har beretts möjlighet att yttra sig över ovan rubricerade departementspromemoria och förbundet vill med anledningen av detta anföra följande.

### Sammanfattning

SKR tillstyrker att LOL och LOF med tillhörande förordningar upphävs. Det är av största vikt att systemet nu skyndsamt avvecklas.

SKR avstyrker de föreslagna ändringarna i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling och lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner.

SKR ställer sig positiv till att en förordning om statsbidrag till vårdgivare i glest befolkade områden ska tas fram och beslutas.

SKR ställer sig positiv till att regeringen tar ett ökat ansvar inom kompetensförsörjningsområdet.

SKR instämmer i slutsatsen att landsbygdsfrågor behöver ses och utvecklas utifrån ett bredare perspektiv och ser att staten kan stimulera detta på flera sätt än de som beskrivs i promemorian. Det krävs en samverkan mellan alla aktörer.

SKR bejaktar förslaget om att Socialstyrelsen får i uppdrag att följa effekter av och utvärdera befintliga ersättningssystem och kostnadsansvar samt ta fram rekommendationer på området men ser att det bör ske i samverkan med regioner och kommuner och SKR.

### Allmänna synpunkter

Utredningens syfte har varit att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård och skapa förutsättningar för långsiktighet och till en jämlik

vård i hela landet. Hur detta hänger ihop med den så kallade nationella taxan kan vara svårt att förstå men grundar sig i förslag från utredningen "God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19". Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. SKR anser att det saknas tydligt i förslagen hur man kan ge regionerna bättre förutsättningar för att långsiktigt säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården och hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. vara lätt tillgänglig.

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Oaktad driftsform eller leverantör ska ovanstående uppfyllas. SKR anser att detta perspektiv saknas i utredningen som främst utgår från verksamhetsperspektivet.

Tillsammans med Sveriges läkarförbund (SLF) och Fysioterapeuterna skickade SKR 2021 en hemställan till regeringen då parterna har samsyn om att dagens system med den så kallade Nationella taxan har stora brister och inte är ändamålsenlig. Systemet har under åren lappats och lagats och har därmed många otydliga och motsägelsefulla komponenter, vilket skapat en ökad administration och ökade patientsäkerhetsrisker. Annan kritik har varit att det är åtgärdsbaserat istället för flödesbaserat. Men också att det är en anomali i hälso- och sjukvårdssystemet. Därför ställer sig SKR bakom en avveckling av den nationella taxan.

Att främja små och medelstora företags deltagande i offentliga upphandlingar är redan idag något som kommuner och regioner vill och strävar efter. Privata vårdgivare anslutna genom LOL, LOF, LOV och LOU utgör en väsentlig andel av svensk hälso- och sjukvård. Anskaffning från privata utförare kan vara motiverat av olika anledningar, som till exempel kompletterande kapacitet, tillgänglighet eller ökad valfrihet. Det finns emellertid ingen automatisk koppling att en avveckling av LOL och LOF skulle innebära ett minskat utbud av hälso- och sjukvård. Regionerna har

redan de verktyg som behövs för anslutning av ett kompletterande utbud i privat regi, lagen om offentlig upphandling och lag om valfrihetssystem.

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

Att främja små och medelstora företags deltagande i offentliga upphandlingar är redan idag något som kommuner och regioner strävar efter. Upphandlingslagstiftningen är dock komplicerad och under ständig utveckling och det är många hänsyn som upphandlande myndigheter ska göra vid upphandlingar. Under 2022 gjordes stora ändringar i 19 kap LOU i syfte att göra regelverket enklare och flexiblere. Att redan nu komplicera regelverket med införande av nya bestämmelser som kommer att skapa mer administration för upphandlande myndigheter motverkar detta syfte. Enligt SKR:s uppfattning saknas stöd för påståendet att upphandlande myndigheter inte tar hänsyn till små och medelstora företag vid upphandlingar enligt det nu gällande regelverket. Det finns alltså inga skäl att införa bestämmelser om krav på riktlinjer och tillsyn. SKR befarar att om förslagen genomförs så kommer fokus inom den offentliga upphandlingen återigen att handla om formalia och inte på att genomföra affärsmässiga upphandlingar till nytta för samhället.

I förslaget anges vidare att skyldigheten att anta riktlinjer ska gälla för CPV-koderna från 85000000-9 till 85323000-9. De angivna CPV-koderna omfattar såväl hälso- och sjukvårdstjänster som en mängd sociala tjänster och veterinärtjänster. Det finns ingen motivering eller förklaring till varför även dessa tjänster skulle omfattas av bestämmelsen.

Konsekvensbeskrivningen för vad ett sådant krav skulle innebära för kommuner och regioner är också mycket bristfällig. SKR avstyrker således de föreslagna ändringarna i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling och lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner.

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

SKR ser positivt på att en förordning om statsbidrag till vårdgivare i glest befolkade områden ska tas fram och beslutas, men en fortsatt befogad fråga är varför staten endast ska stödja fristående aktörer. För att beviljade medel ska kunna användas av den ansökande krävs en tydlighet och förutsägbarhet vad detta statsbidrag innebär. Hur många som kommer att ansöka om medel är svårt att beräkna. Vi ser idag en ständigt minskande etablering enligt nationella taxan och många är idag över 60 år. Förhoppningsvis kan statsbidraget bidra till att, i den nya moderniserade

kontexten, vända denna utveckling. Merparten av de vårdgivare som idag är verksamma inom den nationella taxan bidrar till att upprätthålla en god vård och en god kontinuitet. Det är viktigt att när systemet nu förändras inte tappa dessa viktiga aktörer. Effekten av bidraget behöver också utvärderas huruvida det fyllt sin önskade funktion, det vill säga om det möjliggjort en ökad etablering i glest befolkade områden som resulterat i en mer jämlik vård.

SKR förutsätter att det är fysisk vårdmottagning på en fysisk plats dit patienter boende eller som vistas i närområdet kan komma för sina vårdärenden som avses i förordningen, även om digitala kontakter kan vara ett komplement i vårdutbudet.

SKR ställer sig frågande till att även vårdgivare utan offentlig finansiering skulle kunna ansöka om bidrag. Det skulle kunna orsaka att bara de invånare som har ekonomiska förutsättningar att betala merparten av kostnaden för sin vård själva kan ta del av vårdgivarens tjänster. Det är knappast en väg mot jämlik vård för alla invånare.

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

### **Socialstyrelsen föreslås följa effekter av och utvärdera befintliga ersättningssystem och kostnadsansvar samt ta fram rekommendationer på området**

SKR ser positivt på att Socialstyrelsen föreslås följa effekter av och utvärdera befintliga ersättningssystem och kostnadsansvar samt ta fram rekommendationer på området. Men inte bara de ekonomiska effekterna behöver utvärderas utan principer bör tillämpas som är anpassade för att stödja en nära och personcentrerad hälso- och sjukvård som tar hänsyn till hur dagens vårdbehov ser ut. Ersättningssystemet bör uppmuntra kontinuitet, utbildning och forskning, ha fokus på hälsa och främja samverkan och en sammanhållen vård. Det bör också utformas efter rådande förhållanden i glesbygd, möjligheterna till företagande samt regionernas och statens ekonomi. Ett nationellt system bör bygga förutsättningar med samma eller likvärdiga ekonomiska villkor i hela landet. Ersättningssystemet bör beakta och kompensera för skilda förutsättningar på olika plaster i landet och för olikheter i populationen. SKR bidrar gärna i det arbetet.

## **Statlig styrning i vissa delar av kompetensförsörjning**

SKR ser positivt på att regeringen tar ett ökat ansvar inom kompetensförsörjningsområdet. Kompetensförsörjningen är den enskilt största frågan i nästan alla branscher och det är en stor utmaning att i dag bedriva en trygg och säker vård. Ännu större är utmaningarna i glesbygd. Kompetensförsörjningsfrågan är lagstadgad i regionalt tillväxtarbete utifrån att tillhandahålla bedömningar av länets kompetensförsörjningsbehov på kort och långt sikt, men bör kopplas närmare till omställningen till nära vård, samt i det här fallet, de särskilda förhållanden som råder i glest befolkade områden. Att tillvarata alla kompetenser inom hälso- och sjukvårdsområdet är avgörande liksom att använda dem på bästa sätt. Både arbetsgivare och de som utbildar sig ska kunna känna sig trygga med den glesbygdsmedicinkompetens som utbildningen lett till och möjliggöra att på bästa sätt använda den i sitt dagliga arbete. Hälso- och sjukvården är en lärande kunskapsorganisation som ska vila på beprövad erfarenhet och kunskap. Fortbildning för medarbetare är en viktig faktor för att nå detta mål. Kommuner och regioner har vidare ett stort utbildningsuppdrag. De medverkar i utbildningen på grundutbildningarna genom verksamhetsförlagd utbildning (VFU), utbildningsansvaret som regionerna har för AT/BT- och ST för läkare. Därför är det väsentligt att också personal på mindre vårdverksamheter bidrar i att handleda studenter, läkare och att de delar i utbildnings- och fortbildningsinsatser. Deltagandet kommer också att bidra till att kompetensen utvecklas och upprätthålls för personalen inom hos de mindre vårdgivarna.

SKR ser även andra åtgärder som skulle bidra till en bättre kompetensförsörjning i glesbygd. T.ex. skulle avskrivning av studielån kunna vara en möjlighet att titta vidare på. Vidare bör också utbildningssäten etableras i glesbygd och de som är uppvuxna där måste lockas att söka dessa utbildningar.

## **Stärk kunskap om glesbygdsmedicin i vårdutbildningar och i fortbildning**

För att möta kommande demografiska utmaningar ser SKR vikten av att hälso- och sjukvårdsutbildningarna ger kunskaper i glesbygdsmedicin. Regeringen bör därför utvidga regleringsbrevet med lärosätens skyldighet att samverka om kompetensförsörjningsfrågan för hälso- och sjukvården till att omfatta glesbygdsmedicin.

## **Stärk förutsättningarna för forskning inom primärvård och särskilt om förutsättningar i glesbefolkade områden**

En av orsakerna som beskrivs om varför primärvårdens deltagande i forskning inte är lika omfattande som den specialiserade vården kan bero på att det är svårt att kombinera forskning med kliniskt arbete och att det inte finns en forskningstradition inom primärvården samt att lärosäten inte är etablerade i glesbefolkade områden. Men i primärvårdens lagreglerade grunduppdrag har detta tydliggjorts att regioner och kommuner ska möjliggöra medverkan i forskning, vilket SKR ser som en förutsättning för nya kunskaper.

## **Landsbygdsfrågor behöver ses och utvecklas utifrån ett bredare perspektiv**

SKR instämmer i utredningens slutsatser att det krävs ett vidare perspektiv på glesbygden för att nå målsättningen om en jämlik vård i hela landet.

Hälso- och sjukvårdstjänster är en del av en större fråga än bara etablering. Det har också att göra med vilka förutsättningar som finns i övrigt att bo och verka i glesbygd. Det krävs infrastruktur som vägar och allmänna kommunikationer men också bredband och annan samhällsservice. Regional samverkan mellan alla inblandade aktörer är en förutsättning för att detta ska åstadkommas.

## **LOL och LUF med tillhörande förordningar ska upphävas**

SKR tillstyrker att LOL och LOF med tillhörande förordningar upphävs. Det är av största vikt att systemet nu skyndsamt avvecklas.

Ett statligt system med uppdrag, villkor och ersättning i lag och förordning är en anomali inom hälso- och sjukvården. Regionerna har i alla övriga avseenden rådighet och förmåga att planera och organisera hälso- och sjukvården utifrån befolkningens behov. Men i relationen till det utbud som vårdgivare anslutna till nationella taxan utgör, har regionen att enbart förhålla sig till.

Styrningen av verksamhet ansluten till LOL och LOF är svag och otydlig genom att ansvaret delas mellan stat och region, där regionen sköter utbetalningar till anslutna privata vårdgivare medan staten definierar villkoren. I tidigare studier har dessa framhållits ha en högre risk för

felaktiga utbetalningar<sup>1</sup>. Myndigheten BRÅ<sup>2</sup> ger flera exempel på olika typer av ekonomisk brottslighet som också drabbat regionerna. På grund av att avtal saknas med vårdgivaren är det en särskild utmaning att tillämpa sanktioner, motsvarande som för annan privat utförd vård. Möjlighet att avansluta vårdgivare från systemet saknas, liknande som föreslogs för tandvårdsgivare<sup>3</sup> som misskött sig.

Trots statens inblandning i etablering och övriga villkor, har staten ingen insyn eller utöver genom statens myndigheter ingen uppföljning, annat än i undantagsfall och på förekommen anledning (IVO). Regionerna övertog på 90-talet ansvar för utbetalning från staten. Regionerna har ett ansvar för att säkerställa att ersättningsanspråk överensstämmer med utförd vård, men har till skillnad från upphandlad vård som man har ett fortsatt huvudmannaansvar för, ingen insyn och inget ansvar för att till exempel säkerställa att utförd vård uppfyller gängse kvalitetskrav eller vårdgivarnas följsamhet till medicinska riktlinjer eller anpassning till medicinsk och informationsteknisk utveckling genom till exempel anslutning till kvalitetsregister eller införande av hälso- och sjukvårdens e-tjänster.

Privata vårdgivare anslutna genom LOL, LOF, LOV och LOU utgör en väsentlig andel av svensk hälso- och sjukvård. Anskaffning från privata utförare kan vara motiverat av olika anledningar, som till exempel kompletterande kapacitet, tillgänglighet eller ökad valfrihet. Det finns emellertid ingen automatisk koppling att en avveckling av LOL och LOF skulle innebära ett reellt minskat utbud av hälso- och sjukvård. Regionerna har redan de verktyg som behövs för anslutning av ett kompletterande utbud i privat regi, lagen om offentlig upphandling och lag om valfrihetssystem. Om det på landsbygd eller glesbygd finns ett behov av en mer småskalig hälso- och sjukvård, har regionerna redan de verktyg och nycklar de behöver, som till exempel möjligheter;

- att dela upp det geografiska området i flera valfrihetssystem,
- att dela upp en upphandling eller uppdraget i ett valfrihetssystem i flera mindre delar för att möjliggöra för mindre leverantörer att lämna anbud,
- för en grupp av leverantörer att lämna anbud, eller ansöka om godkännande,
- att reservare upphandling eller anslutning till valfrihetssystem till idéburna organisationer,

---

<sup>1</sup> Governo 2019. Samordning av utbetalningar från välfärdssystemen – kommunal anslutning. Utredning på uppdrag av Fi 2018:05.

<sup>2</sup> Välfärdsbrott mot kommuner och regioner – Fel och oegentligheter bland företag och föreningar, Myndigheten Brottsförebyggande rådet (BRÅ), rapport 2022:1

<sup>3</sup> Utökade möjligheter att avansluta tandvårdsgivare som misskött sig från det statliga tandvårdsstödet, Ds 2018:36

- att i ett valfrihetssystem lämna en högre ersättning för vårdmottagningar etablerade i landsbygd, glesbygd, på en ö utan fast vägförbindelse eller i socioekonomiskt utsatta områden.

SKR anser att det finns goda skäl för en avveckling av LOL och LOF, i enlighet med utredningens förslag. Nationella taxan som system har kritiserats av EU för de livslånga etableringstillstånden för enskilda individer och att anslutningar inte med konkurrensutsatts regelbundet. Genom en förändring i lag 2008 möjliggjordes för enskilda individer att köpa sig en offentligfinansierad förvärvsinkomst, med begränsad möjlighet till insyn. Anslutningen gäller tills vidare, utan sista giltighetsdatum, och risken för uppsägning eller hävning låg. Därigenom är nationella taxan som system attraktivt för enskilda som vill undandra sig en arbetsgivares ledningsansvar, en arbetstagarens förpliktelser, regionens kontroll och allmänhetens insyn. Socialstyrelsen har kritiserat ersättningssystemet som föråldrat och att inte vara uppbyggt kring de standards som används inom hälso- och sjukvården i övrig.

SKR tillstyrker av anförda orsaker ett upphävande av LOL och LOF samt tillhörande förordningar. Om det av olika skäl skulle bedömas att de olika förändringar som föreslås i Ds 2023:23 inte är genomförbara måste den nationella taxan ändå på ett ordnat men skyndsamt sätt avvecklas.

När det gäller övergångsbestämmelserna menar SKR att 7 år är en alldeles för lång övergångsperiod och att den bör kortas till max 3 år. Det räcker för att ge såväl regionerna som företagarna goda förutsättningar att anpassa sig efter förändringarna.

Redan när beslut om upphävande av lagarna tas, menar SKR att möjligheten till ersättningsetableringar ska avvecklas, detta för att möjliggöra att systemet snabbt avvecklas och att framtida vårdgivare i stället etablerar sig via de nya möjligheter som föreslås.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson  
Ordförande

***Reservation lämnades av Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna, bilaga.***



## RESERVATION

Styrelsen SKR  
2023-10-27

*Reservation från Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna,  
Styrelsen 2023-10-27*

### **Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd**

Vi reserverar oss mot beslutet med hänvisning till eget yrkande enligt nedan:

Lagstiftningen rörande Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) har diskuterats under en längre tid. Lagstiftningarna har ett antal problem och passar inte in i den utveckling och de krav som ställs på hälso- och sjukvården idag. Frågan om reformering av LOL och LOF har lyfts i flera utredningar, bland annat i ”God och nära vård” och det finns en bred samstämmighet i att dagens lagstiftning inte är optimal utan behöver förändras.

Dagens lagstiftning bidrar dock till att patienter får en mer tillgänglig vård, med större mångfald och valfrihet, vilket är viktigt att beakta när alternativ till dagens ordning utreds. Det är också viktigt att tillvarata alla vårdprofessioners kompetenser för att säkra tillgången till god och jämlik vård i framtiden. Lagetablerade vårdgivare besitter värdefull kompetens som är viktigt att fortsätta ta tillvara inom hälso- och sjukvården i ett modernt och integrerat system när ersättningslagarna avvecklas.

Ingången i den nu föreliggande utredningen har dock främst varit behovet av att få tillgång till vård i glesbygd, samtidigt som utredningen föreslår att dagens ersättningslagstiftning (LOL och LOF) avskaffas. Stabilitet och förutsägbarhet i ersättningsystem är en viktig faktor för att skapa incitament för vårdgivare att etablera sig i glesbygd, men det är svårt att se att ett statsbidrag kan ge den önskade effekten. Inte heller kan utredningens förslag ses som ett fullgott alternativ till dagens ersättningslagstiftning.

SKR, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna gjorde år 2021 ett fördjupat arbete för att identifiera hur en revidering av nuvarande ersättningslagstiftning skulle kunna genomföras. Utifrån det arbetet gjordes sedan en hemställan till regeringen i frågan.

I den föreliggande utredningen har vissa delar av hemställan beaktats, men långt ifrån allt. I utredningen föreslås att LOL och LOF helt avskaffas och istället föreslås att man ska använda de befintliga lagrummen Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Vi hade föredragit att utredaren istället mera tydligt hade utgått ifrån den hemställan som SKR, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna arbetat fram och föreslagit ett nytt lagrum, Nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet (NSS).

I förslaget till Nationellt system för småskalig hälso- och sjukvård (NSS) lyfts särskilt fram behovet av nationella riktlinjer för formella kompetenskrav, kvalitetskriterier för regionens utvärdering av lämnade anbud, vårdgivarens skyldighet att medverka i huvudmannens (regionens) kvalitetsutvärdering och kontroll, på samma sätt som annan sjukvårdsverksamhet som regionen ansvarar för enligt lag (KL, HSL m.fl.). Detta är extra viktigt då frågor om redovisning av kvalitet och journaldokumentation är några av de mest centrala områden som ifrågasatts i nuvarande lagstiftning.

Att ersätta LOL och LOF med enbart LOU och LOV anser vi kommer att försvåra just perspektivet på småskalighet i vården. I utredningen finns ett förslag om att göra ett tillägg i upphandlingsregleringen om att ta särskild hänsyn till en småskalig vård. Detta är dock problematiskt då det är svårt att identifiera vad en sådan rekommendation skulle innebära. Det finns också problem med att införa en branschspecifik reglering som även påverkar det kommunala självstyret.

I utredningen föreslås även ett specifikt statsbidrag för glesbygd kopplat till avvecklingen av ersättningslagarna. Det är självklart angeläget att få en så god tillgänglighet till vård i glesbygd, men med förslaget i utredningen är svårt att förutse hur det kommer att kunna fungera i praktiken. Det är också en svår bedömning av vad som är glesbygd och inte. Möjligheten till småskalig vårdverksamhet är också viktig för patienterna i hela landet och inte enbart för invånare i glesbygd.

Fler riktade och sökbara statsbidrag är inte en väg som vi vill gå, då det riskerar att skapa än mer administration. Istället är utökade generella statsbidrag mer önskvärda. Regionerna har redan idag möjlighet att differentiera sina ersättningar utifrån ett glesbygdsperspektiv, vilket är ett fullgott alternativ till riktade statsbidrag.

Utifrån detta anser vi att Lagstiftningen rörande Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) bör upphöra, men istället för som i utredningen ersättas av LOV och LOU istället ersättas av den föreslagna modellen för Nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet (NSS).

Moderaterna

Kristdemokraterna

Liberalerna