

## UPPGIFTER FÖR CIRKULÄRDATABASEN

Cirkulärnr: 22:38  
Diariernr: SKR 2022/00305  
Handläggare: Lars Kolmodin  
Olle Olsson  
Anna Åberg  
Ämnesord: Driftformer valfrihet, primärvård, nära vård  
Avdelning: Ekonomi och styrning  
Sektion/Enhet: Styrning och verksamhetsutveckling  
Extern medverkan: -  
Datum: 2022-10-27  
Mottagare: Regionstyrelsen, Regionens hälso- och  
sjukvårdsledning, Regionens vårdvalskansli  
Rubrik: En primärvårdsreform – bestämmelser med  
ikraftträdande 2022-07-01  
Ersätter: -  
Bilagor: -

### Sammanfattning

Den 1 juli 2022 trädde nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen i kraft. Detta cirkulär syftar till att belysa vilka förändringar som påverkar regionernas ansvarsområde primärvård och utveckla hur dessa ändringar ska förstås. Den nya lagstiftningen innebär både nya krav och vissa förtydliganden vad gäller tidigare praxis.

Nya bestämmelser berör och påverkar på olika sätt vårdvalssystemen inom primärvård. Bland nya bestämmelser eller förändringar av befintliga bestämmelser kan bland annat noteras förändringar i patientens val genom listning, vårdgivares möjlighet ansöka om listningstak, regionens listningstjänst, vårdgaranti och fast läkarkontakt.

Detta cirkulär innehåller ingen rekommendation till beslut.

SLUT UPPGIFTER FÖR CIRKULÄRDATABASEN

## CIRKULÄR 22:38

Avdelningen Ekonomi och styrning  
Lars Kolmodin

Regionstyrelsen  
Regionens hälso- och sjukvårdsledning  
Regionens vårdvalskansli

### En primärvårdsreform – bestämmelser med ikraftträdande 2022-07-01

Svensk primärvård har i internationell jämförelse låg tillgänglighet, få allmänläkare per capita och låg relationell kontinuitet. Flera utredningar har i närtid utrett och lämnat förslag på hur brister i primärvården kan åtgärdas, som utredningen *Styrning för en mer jämlik vård*, 2019, och utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*, 2020.

Den 1 juli 2022 trädde nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen i kraft som bland annat gäller listning och fast läkarkontakt. SKR vill med denna promemoria lyfta fram vilka förändringar som påverkar regionernas ansvarsområde primärvård och utveckla hur dessa ändringar ska förstås. Den nya lagstiftningen innebär både nya krav och vissa förtydliganden vad gäller tidigare praxis.

I korthet handlar förändringarna om

- Listning införs som begrepp i lag
- Patientens valfrihet (utöver val av vårdcentral, listning)
- Patientens möjlighet till omval
- Patientens tillgång till fast läkarkontakt
- Vårdgaranti för primärvård
- Vårdgivares möjlighet att ansöka om listningstak
- Regionens ansvar för listningstjänst
- Regionens informationsansvar om listningstjänst och erbjudet ickevalsalternativ (passivlistning)
- Möjligheten att dela upp regionens geografiska område i två eller flera separata vårdvalssystem.

## Listning har införts som begrepp i lag

Listning har införts som begrepp i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL), se 7 kap. 3 a § HSL.

När listning blir ett formaliserat begrepp kan det ges egenskaper som får innebörd för både patient och vårdgivare. I den nya lagstiftningen ges listning direkt två egenskaper som ger patienten fördel av att söka vård på sin valda vårdcentral och vårdcentralen skyldigheter gentemot listade patienter. Genom riksdagens beslut kopplas vårdgaranti och fast läkarkontakt till utföraren där patienten är listad.

1. Patienten ska enligt 6 kap. 3 § patientlagen (2014:821) få möjlighet att välja och få tillgång till en **fast läkarkontakt** hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning enligt 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen.
2. **Vårdgarantin** för primärvård gäller endast på den vårdcentral där en enskild är listad och förutsätter också att vårdcentralen ligger i den region där den enskilde är bosatt (folkbokförd) – se 9 kap. 1 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

### Fast läkarkontakt

Den nya lagstiftningen innehåller inga bestämmelser om vilken kompetens och erfarenhet som en fast läkarkontakt i primärvården ska ha. Däremot finns det uttalanden i förarbetena kring detta (prop. 2021/22:72, s. 64 ff).

Regeringen anför här att en fast läkarkontakt bör:

- vara specialist i allmänmedicin, geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin,
- ha annan likvärdig kompetens, eller
- fullgöra specialisttjänstgöring i allmänmedicin.

Socialstyrelsen har under 2022 ett uppdrag att fördjupa frågan om vilka kompetenser som behövs för en fast läkarkontakt. Socialstyrelsen ska analysera vilka behov en fast läkarkontakt i primärvård ska möta hos patienterna och vilka kompetenser den fasta läkarkontakten bör ha för att denna bäst ska kunna tillmötesgå behoven. Socialstyrelsen ska redovisa sitt uppdraget senast den 31 januari 2023. (Regleringsbrev Socialstyrelsen, ändringsbeslut 2022-02-24, s. 9 f.)

Information, stöd och verktyg om fast läkarkontakt finns på [Socialstyrelsens kunskapsstöd \(länk till Socialstyrelsens webbplats, öppnas i nytt fönster\)](#) respektive [Kunskapsguiden \(länk till Socialstyrelsens webbplats, öppnas i nytt fönster\)](#).

## Vårdgaranti

I den nya lagstiftningen är vårdgarantin mer begränsad jämfört med tidigare. Enligt HSL gäller vårdgarantin på den vårdcentral där en enskild är listad. På samma sätt som tidigare gäller vårdgarantin enbart i den region där den enskilde är folkbokförd. Primärvårdsuppdraget kan emellertid vara uppdelat i flera verksamhetsområden och den enskilde listad på flera olika vårdval, alternativt att delar av primärvården inte är konkurrensutsatt utan i stället drivs uteslutande i regionens egen regi. Det finns därför skäl att utveckla på vilka mottagningar vårdgarantin gäller.

SKR tolkar att vårdgarantin endast ska gälla hos utförare där en enskild är listad samt kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.

Detta innebär att om en region valt att till exempel inkludera rehabiliteringsuppdraget i det vårdval där enskilda också kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt, så gäller vårdgarantin för rehabilitering bara på den enhet där den enskilde är listad. Om en region i stället valt att lägga rehabiliteringsuppdraget utanför det vårdval där man kan få tillgång till en fast läkarkontakt, finns inte samma avgränsning. Vårdgarantin gäller då på alla rehab-mottagningar inom regionen.<sup>1</sup>

Vårdgarantin omfattar idag inte utomlänspatienter. Omvänt gäller vårdgarantin inte på mottagningar i en annan region, inte ens om den enskilde listat sig på enheten.

## Val av utförare sker genom listning

### Val genom listning i hela landet

Den nya lagstiftningen innebär att val utförare inom vårdval primärvård där enskilda kan få tillgång till och välja en fast läkarkontakt, d.v.s. vårdcentraler, hälsocentraler, husläkarmottagningar och motsvarande vårdenheter, ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning).

Avsikten är att den enskilde ska kunna lista sig hos utförare inom primärvården överallt i landet<sup>2</sup> men endast får vara listad hos högst en sådan utförare i taget.

---

<sup>1</sup> PM Förtydligande angående vårdgarantin i primärvården, SKR 2022-06-17

<sup>2</sup> Prop. 2021/22:72, sid. 22

## Valbara mottagningar

Listning får endast göras hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som har ett kontrakt med en region, ett kontrakt om anslutning till lagen om valfrihetssystem (LOV) eller ett kontrakt efter konkurrensutsättning enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).<sup>3</sup>

Bestämmelsen om valbara mottagningar finns i 7 kap. 3 a § HSL.

## Begränsning i antal omval

I den nya lagstiftningen begränsas antalet byten av vårdcentral som invånaren kan göra över en tolv månaders period. Den nya bestämmelsen innebär att byte får göras högst två gånger under en period om ett år, se 7 kap. 3b § HSL.

Ettårsperioden börjar löpa när en person som är listad hos en utförare (genom eget val eller passiv listning) gör ett första byte av utförare (prop. 2021/22:72, s. 86).

Den nya bestämmelsen motiveras i förarbetena av en önskan att skapa ett mer sammanhängande och stabilt system som i större utsträckning än i dag bygger på kontinuitet för patienten utifrån det val av utförare han eller hon har gjort. För att uppnå denna intention, ett steg i omställningen mot en god och nära vård, ansågs det nödvändigt att samma regler om byte av utförare ska gälla i hela landet. Andra skäl för att begränsa antalet omval som framförts var att begränsa möjligheten för ett mindre antal individer som utnyttjat möjligheten med frekventa omlistningar för att undvika orosanmälningar i fall där barn far illa, samt grupper med olika former av missbruk som agerar i syfte att få narkotikaklassade och andra ”särskilda läkemedel” förskrivna i större kvantiteter.

SKR bedömer att begränsningen inte ska ha retroaktiv verkan. Eventuella omval som tidsmässigt föregick ikraftträdandet ska inte ligga en enskild till last. Begränsningen med två byten per år ska tillämpas enbart på omval gjorda efter 2022-07-01.

SKR ställde sig i remissyttrande positiv till möjligheten att begränsa antalet byten, men ansåg att det borde vara regionens beslut att reglera hur många gånger en patient kan lista om sig och hur begränsningen kan utformas

---

<sup>3</sup> kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling

(SKR 19/01390, s. 4). Även andra remissinstanser uttryckte kritik mot begränsningen.<sup>4</sup>

### **Begränsningen av antalet omval har undantag**

Om det finns särskilda skäl, får dock regionen medge fler än två omval, se 7 kap. 3b § HSL. Bestämmelsen innebär en skyldighet för regionerna att pröva huruvida en patient som önskar göra fler än två byten har särskilda skäl som kan motivera detta.

Regionen får medge fler byten om det finns särskilda skäl för det. I förarbetena anges till exempel;

- byte av bostadsort
- att den enskilde vill fortsätta gå hos en läkare eller annan vårdkontakt som byter arbetsplats
- att utföraren inte uppfyller vårdgarantin
- av medicinska skäl (men inte för vanligt förekommande vårdbehov, vanligt förekommande multisjuklighet eller funktionsnedsättning)

SKR:s bedömning är att detta i praktiken innebär att en enskild har relativt goda möjligheter att lista om sig fler än två gånger per 12-månadersperiod.

### **Överklagan**

En regions beslut att neka fler än två byten kan vara överklagbart enligt bestämmelserna om laglighetsprövning i kommunallagen (2017:725).

Regeringen ser det som angeläget att regionerna organiserar systemet för byte av utförare så att patienter inte går miste om möjligheten att överklaga (prop. 2021/22:72, s. 38).

### **Listad på förhand är huvudalternativ**

Trots ny lagstiftning kvarstår en osäkerhet om listning är obligatoriskt, det vill säga att regionen förbinds att lista alla invånare som inte gjort ett aktivt val. Inte heller ges en tydlig vägledning om patientens önskemål att inte göra ett aktivt val eller begäran att aktivt avlista sig ska tillmötesgå.

Av förarbetena till bestämmelserna om listning framgår att huvudalternativet är att individens val ska ske genom listning på förhand. (prop. 2021/22:72, s. 21 f.)

I betänkandet Digifysiskt vårdval utvecklade utredningen sina principer. ”Listning syftar till att invånare och patienter på förhand ska välja utförare. Samtliga individer förväntas vara listade hos en utförare, antingen genom

---

<sup>4</sup> Konkurrensverket anförde i sitt remissvar risk för att kvalitetskonkurrensen försämrats om möjligheterna för patienterna att byta vårdcentral begränsas och Socialstyrelsen anförde att begränsningen strider mot patientlagens grundtanke om ökad patientmakt.

det egna valet eller genom s.k. passiv listning på ett ickevalsalternativ” (SOU 2019:42, s. 449).

Av förarbetena framgår att ”även i det nya systemet med listning hos utförare *kan* ordningen med passiv listning tillämpas”. (prop. 2021/22:72, s. 39 ff.)

SKR kan inte uttolka att det i lag eller förarbeten framgår explicit att alla invånare de facto *ska* vara listade. Eftersom det anges som ett huvudalternativ att patienterna är listade på förhand, öppnar det för att andra alternativ kan vara möjliga, till exempel alternativet att patienten förblir olistad fram tills ett aktivt val sker.

Av 9 kap. 2 § LOV anges att ”För den enskilde som inte väljer leverantör ska den upphandlande myndigheten tillhandahålla ett ickevalsalternativ.” Det sägs alltså endast att detta ska tillhandahållas, inte att det är tvingande för individen att acceptera det. Det kan därför inte uteslutas att den aktuella bestämmelsen kan tolkas som att det föreligger en möjlighet att den enskilde antingen kan kvarstå som olistad, eller aktivt välja bort att vara listad genom att avlista sig.

Som en konsekvens finner SKR inte heller tydligt stöd för att det skulle vara obligatorisk för regionen att tillämpa ickevalsalternativet för alla personer som inte gjort ett aktivt val, så kallad passivlistning. Denna tolkning utesluter emellertid inte regionens ansvar att vid behov tillhandahålla ett ickevalsalternativ för personer som inte kan eller vill lista sig.

### **Ickevalsalternativ**

Den tidigare regleringen av ickevalsalternativ för enskilda som inte aktivt väljer utförare bedömde regering och riksdag som tillräcklig.

Grunden för listning genom ickevalsalternativ bör enligt regeringen vara närhetsprincipen. Principen kommer dock med en brasklapp ”om lagliga förutsättningar finns”. Såsom både Konkursverket och Upphandlingsmyndigheten lyft i sina remissvar kan det finnas EU-rättsliga hinder mot ickevalsalternativ som har sin grund i en närhetsprincip. Ickevalsalternativet måste därför utformas så att det är förenligt med unionsrätten (prop. 2021/22:72, s. 39 ff). SKR har emellertid bedömt att det finns praxis som ger stöd för tillämpning av närhetsprincipen som metod för passivlistning.

- [Kommentar till Konkursverkets ställningstagande - Vem får välja i ett valfrihetssystem? \(länk till SKR:s webbplats, öppnas i nytt fönster\)](#)

Av förarbetena framhålls vikten av att regionens egna vårdcentraler och privata utförare behandlas lika vid tillämpningen av ickevalsalternativ.

Regionen har en informationsskyldighet gentemot invånarna som passivlistas.

## Utförares listningstak

Det har införts en bestämmelse som innebär en skyldighet för regionerna att pröva om listningsbegränsningar ska införas för utförare. På begäran av utföraren får regionen besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren, se 7 kap. 3 c § HSL.

Bestämmelsen gör ingen skillnad på privata utförare och utförare i regionens egen regi, därmed kan utförare i såväl offentlig som privat regi ansöka om en listningsbegränsning.

Åtgärden kan enligt regeringen vara en möjlighet att förbättra arbetsförhållanden i primärvården. Regeringen ser att det finns fördelar med att kunna begränsa antalet listade patienter hos en utförare, såväl ur ett patientsäkerhets- som ett arbetsmiljöperspektiv. Regeringen anser att en begränsning av dessa skäl ger utföraren bättre förutsättningar att planera sin verksamhet (prop. 2021/22:72, s. 41 ff).

Utredningen *Styrning för en mer jämlik vård* bedömde att skyldigheten att organisera primärvården så att patienten kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inte behöver innebära att patientens val alltid kan eller måste tillgodoses. Utföraren har ett ansvar för patientsäkerhet och arbetsmiljö, och utredningen fann inte något stöd för att den enskildes val ur rättslig synvinkel skulle vara en överordnad princip framför andra skyldigheter som finns. Utifrån en lex specialistolkning<sup>5</sup> menade utredningen att det tvärtom kan hävdas att patientsäkerhetslagens krav går före (SOU 2019:42, ss. 243–244).

Initiativ till ett listningstak kan enbart komma från utföraren. Regionen kan inte på egen hand föreslå eller besluta om en begränsning för en utförare, till exempel baserat på en bedömning att utföraren saknar kapacitet i förhållande till antalet listade.

Varken lagen eller förarbeten anger några särskilda skäl för en utförares begäran av listningstak, men anför att det sannolikt kommer att handla om situationer med allt för stort inflöde för att god arbetsmiljö för personalen ska kunna upprätthållas eller för patienterna en god och säker hälso- och sjukvård. De närmare ramarna för när det finns skäl för listningsbegränsning bör vara tema för dialog mellan huvudman och utförare. Det är dock regionen som fattar beslutet och dialogen med utföraren ska inte uppfattas som en förhandling mellan parter.

---

<sup>5</sup> Lex specialis – en speciallag som i en lagtolkning har företräde framför en lag som enbart reglerar allmänna frågor (lex generalis).



Regionen ska behandla utförarens ansökan och besluta om listningstak ska få tillämpas.

Regionerna har ett ansvar att planera och organisera hälso- och sjukvården utifrån invånarnas behov av en god och nära vård. Detta ansvar förutsätter att regionen inför beslutet om listningsbegränsning behöver beakta risken för sämre tillgänglighet och valfrihet, bland annat när det gäller frågan under hur lång tid en eventuell begränsning ska gälla. Införandet av listningsbegränsningar behöver balanseras mot den totala kapaciteten i primärvården.

SKR:s uppfattning är vidare att utföraren bör ha övervägt och prövat andra alternativ innan en ingripande åtgärd som listningstak kan övervägas. Regeringen menar att regionerna bör ställa höga krav på utförare även i fråga om digital tillgänglighet. Detta kan bidra till ökad tillgänglighet och effektivitet i vården och således ett mindre behov av listningsbegränsningar (prop. 2021/22:72, s. 46).

Regionen får avslå begäran endast om det finns särskilda skäl. Av förarbetena (prop. 2021/22:72, s. 46) framgår att en region får helt eller delvis avslå en utförarens begäran genom att helt neka en begränsning eller besluta om ett högre listningstak än utföraren önskar om ett listningstak påtagligt negativt påverkar;

- Patientens valfrihet
- Tillgänglighet till primärvård inom regionen

Beslutet om listningstak kan med fördel vara tidsbegränsat (prop. 2021/22:72, s. 46).

### **Överklagan**

I förarbetena (prop. 2021/22:72, s. 47) anger regeringen att regionens beslut om listningsbegränsning torde kunna överklagas och bli föremål för laglighetsprövning enligt bestämmelserna i 13 kap. kommunallagen. Det kan också nämnas att det i fråga om såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet finns statliga tillsynsmyndigheter.

I praktiken har regionerna även tidigare godkänt tidsbegränsade listningsstopp när arbetsmiljö eller patientsäkerhet inte kunnat säkerställas. Den nya lagstiftningen innebär därför enbart en liten förändring vilket SKR också framförde i sitt remissvar på SOU 2019:42.

## **Regionens listningstjänst**

Den nya lagstiftningen innehåller bestämmelser om regionens listningstjänst. Dessa innebär att:

- regionen ska vara skyldig att tillhandahålla en listningstjänst,

- regeringen/myndighet ska få meddela föreskrifter om listningstjänstens innehåll, kösystem och val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten, och att
- patienten ska få information om listningstjänsten.

Av bestämmelsen om regionernas skyldighet att tillhandahålla en listningstjänst som finns i 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL, följer implicit att listning inte längre ska kunna ske exempelvis via utförarnas egna internettjänster. Genom denna förtydligande bestämmelse anser regeringen att risken för att patienten omedvetet gör ett omval via en utförares internettjänst minskar (prop. 2021/22:72, s. 37).

Socialstyrelsen har fått i uppdrag<sup>6</sup> att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter för listningstjänst för vårdval. Föreskrifterna ska enligt uppdraget komma att omfatta innehåll i regionens elektroniska listningstjänst, kösystem och hur val av utförare ska kunna ske på annat sätt än genom listningstjänsten.

Socialstyrelsens uppdrag begränsas till sådan listning som regleras i lag, d.v.s. till listning till mottagning där patienten ska kunna välja och få tillgång till fast läkarkontakt. Socialstyrelsens föreskrifter kommer därmed inte att omfatta andra vårdval som till exempel fysioterapi inom primärvården eller vårdval inom specialiserad somatisk eller psykiatrisk vård.

Bestämmelserna om listning och funktionalitet i listningstjänsten trädde i kraft 2022-07-01. Socialstyrelsens föreskrifter kommer emellertid inte att finnas färdiga förrän om ett år. Tills vidare bör regionerna själva ta beslut om innehåll och funktionalitet i listningstjänsten, i linje med bestämmelser i HSL och patientlagen.

Regeringens beslut att uppdra åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter om innehåll och funktionalitet är en inskränkning i regionernas ansvar. SKR framförde i sitt remissvar på SOU 2019:42 att det i grunden är positivt att befolkningen erbjuds en enhetlig och central informationskanal inför val av enhet. Att reglera detta i lag och förordning såg dock SKR som onödigt. Regionerna, SKR och INERA har länge arbetat för att få en central funktion på plats.

Riksdagens beslut påverkar på flera sätt förutsättningarna för vårdvalet. Bestämmelserna trädde i kraft 2022-07-01.

## Regionens informationsskyldighet

Det har i 3 kap. 2 § patientlagen införts ytterligare områden som patienter ska få information om, listningssystem och fast vårdkontakt.

---

<sup>6</sup> Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen genom S2022/01374 2022-03-03

## Information om listningssystem

Av bestämmelsens andra punkt framgår regionens skyldighet att informera om listningssystemet.

- Patienten ska få information om regionens elektroniska system för listning av patienter hos utförare

I förarbetena utvecklas grunderna för en utökad informationsskyldighet avseende regionens system för listning. Det grundläggande syftet med vårdvalsreformen från 2010 var att stärka patientinflytande och valfrihet. För att enskilda ska kunna välja utförare och lista sig är det nödvändigt att de får information om detta. Den enskilde behöver på ett enkelt, transparent och likvärdigt sätt kunna få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning. Vidare bör enskilda också informeras om att högst två byten av utförare är tillåtna per år, att förekomst av listningstak kan innebära begränsningar i vilket utbud som kan väljas samt om möjligheten att ställa sig i kö hos sådan utförare. (prop. 2021/22:72, s. 27 ff)

I förarbetena lyfter regeringen också att det är angeläget att regionerna vidtar åtgärder för att stärka informationen till de individer som blivit föremål för passiv listning. För personer som listas på ett ickevalsalternativ är det särskilt viktigt att få information om utföraren, om vad listningen innebär och om möjligheten att när som helst göra ett aktivt val och lista sig hos en annan utförare. (prop. 2021/22:72, s. 39 ff).

En skyldighet att informera om möjligheten att välja utförare följer även av första punkten i 3 kap. 2 § HSL.

- Patienten ska få information om möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

## Information om fast läkarkontakt

Av förarbetena framgår att regeringen har en ambition att fler patienter ska få en fast läkarkontakt. För att patienten ska kunna ta tillvara möjligheten till en fast läkarkontakt är det nödvändigt att patienten får information om att denna möjlighet finns. Det aktuella lagrummet har därför förtydligats på så sätt att patienten ska få informationen inte bara om att välja, utan också om att få tillgång till en fast läkarkontakt inom primärvården. (prop. 2021/22:72, s. 24)

Den nya bestämmelsen finns i lagrummets 3:e punkt.

- Patienten ska få information om möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.

## Patientens valfrihet

Genom den nya lagstiftningen har patientens valfrihet i primärvården getts en ny form. Utgångspunkten från och med den 1 juli 2022 är att patienten ska välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystem genom att på förhand lista sig hos en utförare.

Den nya bestämmelsen om listning på förhand innebär emellertid ingen inskränkning i den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Det bedömdes nödvändigt att i lag förtydliga att principen om patientens val av utförare inom primärvården kvarstår, se 7 kap. 3a § 5 stycket HSL.

### Lagrum om att välja utförare genom listning i HSL

**7 kap. 3a § 1 st.** Val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

**7 kap. 3a § 5 st.** Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

### Lagrum om att välja offentligt finansierad öppenvård i patientlagen

**9 kap. 1 § 1 st.** En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.

I samma paragraf infördes också en hänvisning till lagrum om listning.

**9 kap. 1 § 2 st.** Bestämmelser om val av utförare inom primärvården genom listning finns i 7 kap. 3 a och 3 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Därmed kvarstår patientens valmöjlighet att utöver vård hos den utförare som valts genom listning (som erbjuder vårdgaranti, fast läkarkontakt och kontinuitet) tillfälligt välja offentligt finansierad öppenvård hos annan utförare med ett delvis annat utbud som för stunden skattas högre.

SKR menar här att lagändringarna i denna del i praktiken innebär liten skillnad i förhållande till hur regionerna sedan 2009/2010 organiserat primärvården och patientens möjlighet att på förhand lista sig. I regionala överenskommelser gavs redan tidigare invånarna också möjlighet att lista sig på vårdcentraler i andra regioner. Att möjligheten ska finnas att lista sig i andra regioner har framgått av förarbeten till patientlagen och har också tillämpats av regionerna sedan 2015. Den nya lagstiftningen kan närmast uppfattas som en kodifiering av gällande praxis.

SKR uppfattar att den inneboende spänningen mellan innebörden av listning på vårdcentral (LOV/HSL) i förhållande till möjligheten att välja utförare för stunden (patientlagen) kvarstår också efter 1 juli 2022.

## Regionens insatser för ökad tillgänglighet

### Flera vårdvalssystem inom regionen

Genom en ny bestämmelse i 7 kap. 3 § HSL förtydligas att regionerna kan organisera primärvården i två eller flera vårdvalssystem. Fördelarna med en sådan uppdelning vore, enligt Utredningen Styrning för en mer jämlik vård (SOU 2019:42, s. 485 ff), att det på ett enklare sätt skulle vara möjligt att anpassa uppdrag och ersättningar till de varierande förhållanden som kan finnas inom en region, särskilt om regionen består av både tätort och glesbygd eller om det finns stora socioekonomiska skillnader mellan olika delar av regionen.

Uppdelning i flera vårdvalssystem eller kompletterande offentliga upphandlingar, med bättre ekonomiska villkor i områden med bristande primärvårdsutbud, anser regeringen kan verka stimulerande på vårdgivares bedömning av geografisk plats för etablering. En sådan åtgärd bidrar till att förbättra förutsättningarna för ett ökat vårdutbud i till exempel glest befolkade eller socioekonomiskt utsatta delar av regionen. (prop. 2021/22:72, s. 63 ff)

Av den nya bestämmelsen och av förarbetsuttalanden framgår att:

- Ett vårdvalssystem får begränsas till en viss del av regionens geografiska område.
- Regionens geografiska område ska få delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem.
- Regionen kan erbjuda bättre ekonomiska villkor och förutsättningar till utförare där det finns ett bristande utbud av primärvård.
- De separata vårdvalssystemen kan ha olika uppdrag eller villkor i fråga om exempelvis vilka tjänster som ska erbjudas.
- Ingen geografisk del av regionen får sakna vårdvalssystem för primärvården.
- Den enskildes val får inte begränsas till ett visst geografiskt område inom regionen.

### Kompletterande offentliga upphandlingar

Enligt regeringens mening ger LOV och HSL regionerna tämligen stor frihet att utforma både vårdvalssystemen och villkoren på sätt som bedöms relevanta (prop. 2021/22:72, s. 62). Enligt 7 kap. 3 § tredje stycket HSL ska regionen utforma vårdvals-systemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Enligt förarbetena till bestämmelsen kan skäl att särbehandla olika utförare finnas exempelvis då ingen utförare är intresserad av att tillhandahålla vård inom ett visst geografiskt område med den ekonomiska ersättning som anges i förfrågningsunderlaget enligt

LOV och därför gör en vanlig upphandling enligt LOU, med andra ekonomiska villkor (prop. 2008/09:74, s. 52).

Regeringen anser i likhet med utredningen att regionerna bör använda möjligheterna att komplettera vårdvalssystemen genom att genomföra offentliga upphandlingar och i det sammanhanget erbjuda bättre ekonomiska villkor och förutsättningar till utförare i områden där det finns ett bristande utbud av primärvård. Detta sätt att stimulera vårdgivare att etablera sig i till exempel en glesbefolkad eller socioekonomiskt utsatt del av regionen bör utnyttjas oavsett om regionen delat upp sitt geografiska område i delområden med separata vårdvalssystem eller inte.

SKR ser fördelar med att använda olika till buds stående medel för att ytterligare stimulera etablering av vårdgivare i underförsedda geografiska områden. Ett geografiskt väl tillgodosett utbud är avgörande för en tillgänglig och nära vård. Ett ökat utbud i särskilt utmanande områden kan uppnås genom anpassade uppdrag, ansvar och ekonomiska villkor. Detta kan lösas antingen genom att dela upp regionens territorium i flera vårdval eller genom kompletterande upphandlingar med andra ekonomiska villkor. Det finns också många goda exempel från de befintliga vårdval primärvård där villkoren anpassats till de särskilt utmanande förutsättningarna i glesbygd eller i socioekonomiskt utsatta områden.

Sveriges Kommuner och Regioner  
Avdelningen för Ekonomi och Styrning

Jonatan Alamo Block

Lars Kolmodin