

Socialutskottets betänkande 2025/26:SoU32

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen. Förslagen innebär att kommunerna inte ansvarar för sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare, men att de ska få anlita läkare i verksamheter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare föreslår regeringen att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska bemyndigas att meddela föreskrifter om utformningen av och innehållet i avtal om läkarmedverkan. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 augusti 2026.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå motionsyrkandena.

I betänkandet finns två reservationer (S, V, C, MP).

Behandlade förslag

Proposition 2025/26:216 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.

Tre yrkanden i följdmotioner.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	4
Utskottets överväganden	5
Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård	5
Utskottets ställningstagande	7
Reservationer	9
1. Avslag på propositionen, punkt 1 (V)	9
2. Regeringens lagförslag, punkt 2 (S, V, C, MP)	9
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	11
Propositionen	11
Följdmotionerna	11
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	12

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Avslag på propositionen

Riksdagen avslår motion
2025/26:4083 av Karin Rågsjö m.fl. (V).

Reservation 1 (V)

2. Regeringens lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2025/26:216 och avslår motionerna

2025/26:4081 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) och
2025/26:4094 av Christofer Bergenblock m.fl. (C).

Reservation 2 (S, V, C, MP)

Stockholm den 28 maj 2026

På socialutskottets vägnar

Christian Carlsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Fredrik Lundh Sammeli (S), Jessica Stegrud (SD), Noria Manouchi (M), Karin Sundin (S), Carita Boulwén (SD), Mikael Dahlgvist (S), Malin Höglund (M), Anna Vikström (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Christofer Bergenblock (C), Nils Seye Larsen (MP), Christian Lindefjärd (SD), Cecilia Gustafsson (M) och Jakob Olofsgård (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet proposition 2025/26:216 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård samt tre följdmotioner. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna redovisas i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om proposition.

Utskottets överväganden

Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om att helt eller delvis avslå propositionen.

Jämför reservation 1 (V) och 2 (S, V, C, MP).

Propositionen

I propositionen föreslår regeringen en ändring i 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, som innebär att kommunen inte ansvarar för sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. I 12 kap. 3 § HSL föreslår regeringen en ändring som innebär att kommunerna ska få anlita läkare i de verksamheter som avser den kommunala hälso- och sjukvården.

Vidare föreslår regeringen att det i 16 kap. 1 § HSL ska föras in ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om utformningen av och innehållet i avtal om läkarmedverkan.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 augusti 2026.

Ansvarsfördelning mellan huvudmännen

En majoritet av remissinstanserna avstyrker eller är kritiska till förslaget, och för fram att förslaget t.ex. kan medföra att det blir en oklar fördelning av det medicinska ansvaret för patienter, att det kan byggas upp parallella organisationer, att resursanvändningen kan bli ineffektiv och att de samlade resurserna kan påverkas negativt.

Regeringen anser inte att en ny befogenhet för kommunerna att anlita läkare medför att fördelningen av det medicinska ansvaret för patienter blir oklar. Kommunernas befogenhet att anlita läkare ger dem ökad flexibilitet när det gäller att säkerställa tillgång till läkare och därmed ytterst att tillhandahålla vård efter behov och av god kvalitet, vilket är i linje med de grundläggande principerna i hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen delar inte heller remissinstansernas uppfattning att det förhållandet att kommunerna får anlita läkare medför att parallella organisationer kommer att uppkomma eller att resursanvändning blir mindre effektiv, om en kommun, inom ramen för sitt sjukvårdsuppdrag, erbjuder patienter hälso- och sjukvård som ges av läkare. Kommunerna som huvudmän för hälso- och sjukvården får nämligen själva avgöra om de önskar anlita läkare för att tillgodose behovet av läkare inom

den egna kommunala hälso- och sjukvården. Huvudmannaskapet och den grundläggande ansvarsfördelningen mellan regioner och kommuner förblir oförändrad. Det innebär att kommunernas frivilliga möjlighet att anställa läkare inte i någon del ska påverka regionernas grundläggande ansvar för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.

Några remissinstanser framför att ett system med kommunala läkare måste förhålla sig till reglerna om vårdval och fast läkarkontakt. I dag har alla patienter en rätt att själva välja vårdcentral och en egen läkare. Detta faktum innebär ibland praktiska problem, särskilt för patienter som är inskrivna i ett särskilt boende. Regionens ansvar för läkarmedverkan ska kvarstå oförändrat oavsett om en kommunal läkare har anställts eller inte. För patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården gäller att de precis som i dag kommer att vara listade på en regional vårdcentral och ha sin fasta läkarkontakt där.

Huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården är redan i dag delat mellan kommuner och regioner. Regeringen avser att följa lagförslaget konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Jämlik vård

Flera remissinstanser anser att förslaget riskerar att leda till en mer ojämlig vård. Mot bakgrund av att ansvaret för att tillhandahålla läkarinsatser även fortsättningsvis ligger kvar hos regionerna bedömer regeringen, i motsats till remissinstanserna, att ett sådant förslag inte medför en ojämlig vård. Att erbjuda en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet som ska vara jämlik och jämställd är en central målsättning och något som regeringen kontinuerligt arbetar för att uppnå. Det sker bl.a. inom ramen för arbetet med omställningen till en god och nära vård och en utbyggd primärvård samt regeringens satsning på kvinnors hälsa.

Regeringen anser att det förhållandet att kommunerna har olika förutsättningar för att anställa läkare inte bör hindra de kommuner som vill och har förutsättningar för det att på egen hand anlita läkare. Vad gäller de mindre kommunernas möjligheter att anställa läkare kan samarbeten mellan kommuner vara en framkomlig väg för att möjliggöra det. Det kan exempelvis ske inom ramen för kommunalförbunden.

Kompetensförsörjning och rekryteringsproblem

Flera remissinstanser för fram att förslaget kan bidra till att förvärra befintliga problem med att rekrytera läkare då kommuner och regioner skulle konkurrera om samma personalresurser som det redan i dag råder brist på. Regeringen är väl medveten om att det råder brist på personal inom flertalet legitimationsyrken, inklusive läkare, och att tillgången till sådan personal varierar över landet. Bristen på läkare förväntas dock kvarstå framöver och är därmed en realitet som kommuner och regioner behöver förhålla sig till. Regeringen anser att problem med att rekrytera läkare inte bör utgöra ett

tillräckligt skäl för att kommunerna inte ska ha befogenhet att anlita läkare i den kommunala hälso- och sjukvården.

Praktiska utmaningar

Regeringen instämmer i huvudsak i det som utredningen och flera remissinstanser framför om att det kan finnas utmaningar som kan behöva hanteras. Det kan t.ex. handla om tillgång till laboratorium för provtagning, lokaler och teknisk utrustning samt om ansvar för och utformning av vård under jourtid. Regeringen bedömer att kommuner och regioner har kunskap om dessa utmaningar samt kompetens och förutsättningar för att hantera dessa i det fall det blir aktuellt. Regeringen konstaterar också att även i de fall då en kommun anlitar läkare i den kommunala hälso- och sjukvården så behöver kommunen, i egenskap av huvudman och vårdgivare, säkerställa att den hälso- och sjukvård som läkaren utför följer gällande regleringar. Befintliga regleringar som gäller för all hälso- och sjukvård gäller även i de fall då kommuner anlitar läkare. De bestämmelser om journalföring och behandling av personuppgifter som avser patienter gäller även för kommunal hälso- och sjukvård som utförs av läkare som kommuner anlitar.

Motionerna

I kommittémotion 2025/26:4081 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) föreslås att riksdagen ska avslå regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 12 kap. 1 och 3 §§. Ett likalydande yrkande framförs i kommittémotion 2025/26:4094 av Christofer Bergenblock m.fl. (C).

I kommittémotion 2025/26:4083 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås att riksdagen ska avslå propositionen. Med hänvisning till remissutfallet framför motionärerna att regeringens förslag bl.a. skulle skapa parallella vårdstrukturer, otydlig ansvarsfördelning och ekonomiska ojämlikheter mellan vårdcentraler inom samma region samt leda till ojämlig vård.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar regeringens förslag om att ge kommunerna befogenhet att anlita läkare. Som regeringen anför medför förslaget ökad flexibilitet när det gäller kommunernas möjligheter att säkerställa tillgång till läkare och därmed ytterst att tillhandhålla vård efter behov och av god kvalitet. Utskottet konstaterar också att förslaget inte innebär att ansvarsfördelningen mellan regioner och kommuner ändras eller att det kommer att skapas parallella organisationer. Kommunerna får själva avgöra om de önskar anlita läkare för att tillgodose behovet av läkare inom den egna kommunala hälso- och sjukvården. Kommunerna ska emellertid inte ansvara för sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Regionens ansvar för läkarmedverkan ska kvarstå oförändrat oavsett om en kommunal läkare har anställts eller inte. För

patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården gäller att de precis som i dag kommer att vara listade på en regional vårdcentral och ha sin fasta läkarkontakt där. Utskottet ser positivt på att regeringen avser att följa lagförslagets konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Vidare anser utskottet inte att det förhållandet att landets kommuner har olika förutsättningar att anlita läkare innebär att förslaget leder till att vården blir ojämlik. Utskottet instämmer i det regeringen anför om möjligheten till samarbete mellan kommuner. Utskottet delar även regeringens uppfattning om att problem med att rekrytera läkare inte bör utgöra ett tillräckligt skäl för att kommunerna inte ska ha befogenhet att anlita läkare i den kommunala hälso- och sjukvården. Inte heller de praktiska utmaningar som kan uppstå kring bl.a. provtagning och teknisk utrustning bör utgöra hinder för att förslagen genomförs. Därmed anser utskottet att riksdagen bör anta regeringens lagförslag av de skäl som framgår av propositionen och avslå motion 2025/26:4083 (V). Av samma skäl bör riksdagen avslå motionerna 2025/26:4081 (S) och 2025/26:4094 (C).

Reservationer

1. Avslag på propositionen, punkt 1 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag.

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:4083 av Karin Rågsjö m.fl. (V).

Ställningstagande

Kommunal hälso- och sjukvård ska fungera väl och bedrivas med hög kvalitet av personal med kompetens och erfarenhet av bl.a. äldres behov av vård. Jag anser också att primärvården behöver förstärkas med fler specialister i allmänmedicin. Regeringens förslag riskerar dock att skapa parallella vårdstrukturer och en otydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Jag ser också att förslaget kan skapa ekonomiska ojämlikheter mellan kommunerna. Riksdagen bör avslå propositionen i dess helhet.

2. Regeringens lagförslag, punkt 2 (S, V, C, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Christofer Bergenblock (C) och Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 12 kap. 1 och 3 §§ och antar lagförslaget i övrigt.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2025/26:4081 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) och
2025/26:4094 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) samt
bifaller delvis proposition 2025/26:216.

Ställningstagande

Patienter i den kommunala hälso- och sjukvården tillhör de mest sköra och har ofta komplexa vårdbehov. Vi delar därför regeringens ambition om att stärka den medicinska kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård. Propositionen

har emellertid mottagit stark och omfattande kritik från en majoritet av remissinstanserna. Vi instämmer i den oro som dessa aktörer framför och anser bl.a. att regeringens förslag om att kommuner ska få anställa läkare för patientnära kliniskt arbete riskerar att skapa dubbla och ineffektiva strukturer, urholka regionernas ansvar och leda till en mer ojämlig vård i landet. Därför anser vi att riksdagen bör avslå propositionen i de delar som avser 12 kap. 1 och 3 §§ hälso- och sjukvårdslagen.

Vi anser att riksdagen bör anta regeringens förslag om ett bemyndigande att meddela föreskrifter om utformningen av avtal om läkarmedverkan mellan regioner och kommuner. Genom tydligare och mer enhetliga avtal kan vi säkerställa att regionerna tar sitt ansvar utan att skapa splittrade organisationer.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2025/26:216 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Följdmotionerna

2025/26:4081 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 12 kap. 1 och 3 §§.

2025/26:4083 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

Riksdagen avslår proposition 2025/26:216.

2025/26:4094 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 12 kap. 1 och 3 §§.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att 12 kap. 1 och 3 §§ och 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 kap.1 §¹

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i en sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 8 kap. 4 § första stycket, 8 kap. 11 § eller motsvarande tillståndspliktig boendeform eller bostad som avses i 26 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2025:400). Kommunen ska även i samband med dagverksamhet enligt 8 kap. 1 § samma lag erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som vistas i dagverksamheten.

Kommunen ansvarar inte för sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

3 §

Med undantag för vad som anges i 16 kap. 1 § tredje stycket gäller vad som sägs i 1 och 2 §§ inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Kommunen får anlita läkare i de verksamheter som avses i 1 och 2 §§.

16 kap.1 §²

Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende och i sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Regionen ska sluta avtal med kommunerna inom regionen om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Regionen ska sluta avtal med kommunerna inom regionen om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. *Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om avtalens utformning och innehåll.*

¹ Senaste lydelse 2025:446.

² Senaste lydelse 2026:214.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

Denna lag träder i kraft den 1 augusti 2026.