Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Enskilda vårdgivare och Vårdstödjande tjänster
Karin Bengtsson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-03-04

HSN 2025-0864

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Axel Conradi (M), Lars Rådén (M) och Charlotte Broberg (M) om behov av rättssäker och lagenlig tillämpning av heltidskravet inom LOL

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden har Axel Conradi (M), Lars Rådén (M) och Charlotte Broberg (M) framfört att den modell Region Stockholm tillämpar för bedömning av heltidsverksamhet inom LOL bör ändras så att bedömningen inkluderar en individuell prövning av faktisk arbetstid och en redovisning av konsekvenser för vårdutbud och patientsäkerhet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Axel Conradi (M), Lars Rådén (M) och Charlotte Broberg (M) om behovet av rättssäker och lagenlig tillämpning av heltidskravet inom LOL

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen från Axel Conradi (M), Lars Rådén (M) och Charlotte Broberg (M) om behovet av rättssäker och lagenlig tillämpning av heltidskravet inom LOL anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) ställer krav på att de läkare som är verksamma med rätt till läkarvårdsersättning är verksamma på heltid. Detta så kallade heltidskrav har funnits med sedan lagens tillkomst i mitten på 1990-talet. Syftet med heltidskravet är enligt lagstiftningens förarbeten dels att stödja utvecklingen av hög kompetens, god kontinuitet och tillgänglighet, dels att underlätta för landstinget att utöva sitt planeringsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen.

I förarbetena nämns att genomsnittssiffran 35 timmar i 8 § LOL baseras på att vårdgivaren arbetar 40 timmar per vecka 45 veckor om året. I fråga om eventuella svårigheter att följa upp heltidskravet nämns att landstingen borde kunna göra rimlighetsbedömningar baserat på vårdgivarnas ersättningskrav, och att vårdgivare som önskar bedriva verksamhet på deltid utan att ha skäl för frånvaro enligt LOL, bör försöka sluta vårdavtal med landstinget i stället.[1]

De bestämmelser som framför allt är relevanta avseende heltidskravet finns i 7, 8, 16 och 17 §§ LOL. Bestämmelserna i 7-9 §§ LOL har rubriken ”Särskilda krav på läkarvårdsverksamheten” och är utformade som villkorslösa krav för utbetalning av läkarvårdsersättning. Det följer av 8 § LOL att läkarvårdsersättning endast lämnas till en läkare som bedriver verksamhet enligt 7 § LOL på heltid, och att läkaren anses som heltidsverksam om läkaren arbetar minst 35 timmar per vecka i genomsnitt eller har arbetat minst denna tid någon tolvmånadersperiod under de senaste två åren. Det följer av 16 § LOL att mottagningskostnader och årlig besöksvolym inom respektive specialitet ligger till grund för beräkningen av normalarvode. Vidare följer av 17 § LOL att det ska finnas två ersättningstak för läkarvårdsersättning under ett kalenderår, där utbetalningarna upp till tak 1 ska motsvara ersättning för en full årsarbetstid inom specialiteten, och utbetalningarna utöver tak 1 och upp till det maximala taket, tak 2, ska motsvara en halv årsarbetstid. Efter tak 1 och upp till tak 2 får läkaren endast cirka hälften så mycket läkarvårdsersättning per åtgärd/besök. De exakta beloppen för varje kalenderår beslutas av regeringen och framgår av förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL), se 5-10 §§ FOL.

I fråga om heltidskravet bör även uppmärksammas att formuleringarna i 8 § LOL ger läkaren utrymme för att under viss tid arbeta mindre än heltid. Dels är det tillräckligt med heltidsarbete under en tolvmånadersperiod de senaste två åren, dels finns en rad godkända skäl för frånvaro.

Mot denna bakgrund är det hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att de belopp som anges som tak 1 i 5 § FOL motsvarar heltid, dvs. 100 procent, för kalenderåret. För förutsägbarhet och transparens avseende hur heltidskravet följs upp för läkare verksamma inom Region Stockholm, tillämpas 75 procent av tak 1 som gräns för uppföljning. Det är således inte så att 75 procent bedöms som heltid. Tillämpningen avseende gränsen för uppföljning av heltidskravet framgår närmare i hälso- och sjukvårdsnämndens beslut den 25 augusti 2020 i ärende HSN 2020-0845.

[1] Prop. 1996/97:123 s. 36.

Överväganden
I aktuell skrivelse om behovet av rättssäker och lagenlig tillämpning av heltidskravet inom LOL har Axel Conradi (M), Lars Rådén (M) och Charlotte Broberg (M) framfört att heltidskravet handlar om faktisk arbetstid och inte om debiterad ersättning, produktion, patientvolymer eller andel av ett ersättningstak. De ser ett behov av omedelbar korrigering och förordar en modell för bedömning av heltidsverksamhet som inkluderar en individuell prövning av faktisk arbetstid och en redovisning av konsekvenser för vårdutbud och patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen menar att det är olyckligt att lagtexten i 8 § LOL anger timmar i fråga om heltid, och att alla inblandade skulle ha vunnit på tydligare formuleringar och mer uttrycklig logisk följdriktighet i lag och förordning. I enlighet med vad som redogjorts för ovan anser förvaltningen dock att det är tydligt att heltidskravet i 8 § LOL ska bedömas i sitt sammanhang, och då framför allt tillsammans med 16-17 §§ LOL och 5-10 §§ FOL. Förvaltningen anser också att det är tydligt att syftet med heltidskravet, att främja hög kompetens, god kontinuitet och tillgänglighet, och underlätta regionernas (dåvarande landstingens) planeringsansvar stämmer med den tolkning och tillämpning av heltidskravet som görs inom Region Stockholm. Förvaltningen känner inte heller till någon annan tillämpning hos andra regioner, än att bedömningen av heltid baseras på debiterad läkarvårdsersättning. Denna tolkning och tillämpning är tydlig i förhållande till verksamma vårdgivare sedan många år och tydligt kommunicerad upprepade gånger.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anser att det inte finns något stöd för att läkarens faktiska arbetstid skulle vara av betydelse för syftet med heltidskravet eller för sambandet mellan heltid, full årsarbetstid och ersättningstaken i FOL. Det finns därför inget stöd för att i enlighet med skrivelsens förslag utveckla en ny modell för uppföljning av heltidskravet som fokuserar på faktisk arbetstid, eller för att kombinera bedömningen av heltidskravet med en bedömning av konsekvenserna för vårdutbud och patientsäkerhet. Även om det vore möjligt att motivera en bedömning av arbetade timmar noterar förvaltningen att det inte är möjligt att på ett objektivt godtagbart sätt mäta faktiskt arbetad tid. En sådan modell som förordas i skrivelsen skulle därför medföra att vårdgivare behandlades olika och godtyckligt. Kombinerat med en bedömning av vårdutbud och patientsäkerhet skulle en sådan modell dessutom bjuda in till ytterligare subjektiva bedömningar och leda till att verksamma läkare behandlades olika bland annat beroende på vårdutbudet vid tidpunkten för bedömning.

Sammanfattningsvis anser hälso- och sjukvårdsförvaltningen att behovet av lagenlig och rättssäker tillämpning av heltidskravet inom LOL är väl tillgodosett genom nuvarande tillämpning, och att det under alla förhållanden saknas skäl för en tillämpning som inte utgår från objektivt mätbara kriterier som är förutsebara för vårdgivare och region.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-03-04