

Stockholm den 14 november 2018

Socialdepartementet

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

## Remiss

Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (Ds 2018:31).

Sveriges läkarförbund har fått rubricerad promemoria som innehåller förslag till ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF), på remiss och vill lämna följande synpunkter.

### *Heltidskravet m.m.*

Ett av de krav för rätt till läkarvårdsersättning som finns i nuvarande LOL är att verksamheten ska bedrivas på heltid, se 8 § LOL. För läkarna utgör kravet ett hinder att kunna anpassa verksamheten till omständigheterna. Visserligen finns, som ett undantag från huvudregeln, möjlighet till frånvaro för bland annat sjukdom, studier, föräldraledighet och nedtrappning inför förestående ålderspensionering men regleringen är alltför statisk och ger uttryck för en otidsenlig syn på arbetslivet. I en modern tid krävs istället en förståelse för att behovet av balans mellan arbete och fritid innebär att arbetet varken kan eller bör utföras i samma omfattning under hela livet. Därtill kommer att läkare som bedriver verksamhet enligt LOL besitter en specialistkompetens som det råder stor brist på inom hälso- och sjukvården. Denna kompetens skulle kunna tas tillvara på ett bättre sätt, exempelvis genom att tillåta LOL-läkare att även tjänstgöra inom andra verksamheter, delta i utbildningsverksamhet eller åta sig uppdrag som verksamhetsledare. Det är i ett modernt samhälle önskvärt med större flexibilitet. En sådan flexibilitet skulle kunna åstadkommas genom att helt slopa heltidskravet.

Förslaget som ges i promemorian innebär dock att heltidskravet finns kvar som huvudregel men att avsteg från heltidskravet i LOL ska kunna göras om läkaren i avtal med landstinget har kommit överens om att bedriva verksamheten minst på halvtid. Det är enligt läkarförbundets uppfattning en liten förbättring som dock inte löser flera av de problem som finns med nuvarande reglering. Konstruktionen som förutsätter att ett avtal träffas mellan LOL-läkaren och landstinget/regionen innebär ökad administration för bägge parter. Därtill finns det en betydande risk för att parterna inte är överens angående behovet av deltid och det kan i sin tur leda till svårlösta konflikter. I vissa fall har landsting/regioner med hänvisning till att läkaren enligt landstingets uppfattning inte varit heltidsverksam, beslutat att helt avstänga läkaren från ersättningen och avföra denne från företeckningen över läkare med rätt till ersättning enligt LOL. Vilket får till följd att läkaren inte kan få ersättning framledes och att verksamheten därför inte kan fortsätta att bedrivas. Eftersom det finns en stor brist på specialistläkare framstår det som ett oerhört resursslöseri som slutligen drabbar patienterna.

I promemorian föreslås också att undantag ska kunna göras från kravet att läkaren inte får vara anställd i något landstings hälso- och sjukvård, 9 § LOL. Läkarförbundet anser att flera argument som anförts ovan för att heltidskravet borde slopas även gör sig gällande för att slopa denna regel. Regeln hämmar utbytet mellan landstinget och LOL-läkare, ger ökad administration samt utgör en onödig källa till konflikter mellan parterna. Om regeln slopas kan den kompetens som specialistläkare

besitter bättre tas tillvara av sjukhusen samtidigt som LOL läkarens möjligheter till omväxling och förkovran kan tillgodoses på ett naturligt sätt.

#### *Utvärdering och uppföljning*

Det kan tyckas självklart att den som begär offentlig ersättning ska medverka till att verksamheten följs upp och utvärderas. Detta måste dock ske inom rimliga gränser och med en rimlig administrativ börda. Eftersom verksamheter inom hälso- och sjukvård står under offentlig tillsyn genom såväl Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som Socialstyrelsen hade det varit önskvärt med en analys av hur landstingets uppföljning förhåller sig till dessa myndigheters verksamhet.

I promemorian föreslås en utvidgning av kravet på årlig redovisning i 26 § LOL till att även omfatta "andra uppgifter för uppföljning och utvärdering som följer av samverkansavtalet", föreslagen ny punkt 4. Avsikten med förslaget är att verksamheter enligt LOL ska kunna följas upp inom ramen för landstingens systematiska kvalitetsarbete. Detta kvalitetsarbete skiljer sig åt mellan olika landsting. Den föreslagna regeln innebär att landstingen/regionerna ges självständig befogenhet att avgöra i vilken omfattning och på vilket sätt LOL-läkarna ska medverka. Förslaget lämnar öppet för att landsting/regioner godtyckligt kan kräva vilka uppgifter som behövs för deras kontroll. Det innebär att kraven på verksamheterna kommer att variera i olika landsting/regioner. Därmed kommer det också att uppstå skillnader i förutsättningarna för att driva verksamhet enligt LOL i olika delar av landet som kan få konsekvenser i konkurrenshänseende. Vidare är sådana omotiverade skillnader i kraven som ställs på verksamheterna och den ojämlika administrativa bördan en olycklig effekt som strider mot lagens intention med enhetliga regler i hela landet.

#### *Journaler*

Nuvarande regler föreskriver att LOL-läkaren under vissa förutsättningar ska *visa upp* patientjournal för landstinget /regionen. I promemorian föreslås en skärpning av kravet i 26 a § p 3 LOL i form av ett uttryckligt krav på att *lämna ut* patientjournal/er till landstinget. Det föreslås ingen begränsning i antalet journaler som ska lämnas ut eller beskrivning hur utlämnandet ska ske. I praktiken skulle det kunna innebära att en enskild LOL-läkare förmås printa ut flera års patientjournaler. Att detta riskerar att bli mycket administrativt betungande är uppenbart. Läkarförbundets medlemmar är bekymrade över hur sekretessen ska kunna bevaras vid en sådan begäran från landstinget/regionen. Denna fråga som är ytterst angelägen ur ett patientperspektiv har inte adresserats i promemorian.

#### *Föreläggande vid vite och stoppade betalningar*

Det föreslås vidare att landstinget/regionen ska kunna förelägga läkaren att *vid vite* medverka till att verksamheten följs upp om underlåtenheten medför risk för ekonomisk skada för landstinget, 26 b § LOL. Så som regleringen utformas ges landstinget/regionen en självständig befogenhet över att avgöra vilket kvalitetskrav som ska ställas samt hur detta ska redovisas och slutligen om det har uppfyllts eller ej. Därtill ges landstinget/regionen en självständig makt att bestämma ett vitesbelopp. Det finns inget i förslaget som anger att vitesbeloppet ska stå i proportion till den skada som landstinget kan komma att drabbas av. Sammantaget anser Läkarförbundet att förslagen i sin kontext ger allt för stor självständig makt till landstinget/regionen och att det finns en uppenbar risk för godtyckliga beslut. Detta kan leda till rättsosäkerhet med konsekvenser som innebär ett skadat förtroende mellan parterna. Om ett sådant föreläggande inte följs och det har inneburit allvarlig ekonomisk skada för landstinget föreslås dessutom att landstinget ska kunna *stoppa kommande utbetalningar* till läkaren till dess att föreläggandet följs. Sammantaget innebär förslagen att landsting/regioner ges en närmast oinskränkt makt över privata verksamheter som bedrivs enligt LOL.

### *Överklagande*

Som framgått ovan fattas många beslut som är mycket ingripande för de berörda verksamheterna inom ramen för aktuell lagstiftning. Som exempel kan nämnas beslut att, inte medge arbete i mindre omfattning än heltid, att neka vikare vid frånvaro eller arbete i offentligt bedriven hälso- och sjukvård. Dessa beslut har stor betydelse för verksamheten och bör också kunna överklagas till förvaltningsrätten i ordningen för förvaltningsbesvär. Läkarförbundets mening är alltså att *samtliga* beslut som fattas inom ramen för den aktuella lagstiftningen ska kunna överklagas som förvaltningsbesvär. Den nuvarande ordningen som i princip innebär att det flesta beslut inom LOL endast kan överklagas inom ramen för laglighetsprövning (kommunalbesvär) är otillräcklig. Laglighetsprövning har tillkommit i syfte att ge medborgare möjlighet att överklaga vissa beslut som fattas av politiska nämnden och som rör medborgare inom kommunen eller landstinget. Laglighetsprövning är inte ämnad för den här typen av beslut som rör enskilda verksamheter. I praktiken leder det till att landstingets/regionens bedömning blir avgörande. Detta leder i sin tur till rättsosäkerhet och uppfattas som obefogade ingrepp i den fria företagsamheten.

Förslaget att läkaren ska kunna överklaga landstingets beslut om föreläggande eller ett beslut om att stoppa utbetalningar till förvaltningsrätten, 26 c § LOL, innebär en olycklig begränsning i möjligheten att överklaga jämfört med att alla beslut inom ramen för LOL skulle kunna överklagas på samma sätt. Det är naturligtvis nödvändigt att införa en möjlighet till överklagande av så ingripande åtgärder som föreslås men det är inte tillräckligt.

### *Sammanfattande kommentarer*

Sammanfattningsvis anser Läkarförbundet att de förändringar som föreslås beträffande heltidskravet och möjligheten att arbeta halvtid inom landstingsdriven hälso- och sjukvård i promemorian utgör mindre förbättringar som tyvärr innebär att flera av de problem som finns idag kvarstår. Promemorians förslag som innebär ökad kontroll från landstinget kan ifrågasättas bland annat utifrån om den är nödvändig, ändamålsenlig och står i rimlig proportion till det ingrepp som det innebär i verksamheten. Läkarförbundets uppfattning är att dessa förslag sammantaget ger landstinget en i det närmaste oinskränkt makt över verksamheterna och dessutom leder till ojämlika villkor för att bedriva verksamhet enligt LOL i olika delar av landet. Den administrativa bördan ökar och förslagen riskerar att leda till fler svåra konflikter och rättsliga processer vilket drabbar bägge parter på ett mycket negativt sätt. Slutligen vill Läkarförbundet särskilt framhålla vikten av att på sikt *utveckla* ett nationellt system inom vilket specialistläkare kan bedriva verksamhet med liknande förutsättningar i hela landet. Det vore önskvärt med ett öppnare och mer flexibelt system med reella möjligheter för fler specialistläkare att (ny)ansluta sig. Det kan ske genom ändringar i nuvarande lagstiftning men behoven kanske bättre tillgodoses och integrationen med övrig vård underlättas med ett helt nytt regelverk.

Med vänlig hälsning  
SVERIGES LÄKARFÖRBUND  
Arbetsliv och juridik

**AJ-nr**

Sven Söderberg  
ordförande i Sveriges Privatläkarförening

Mia Wallgren  
handläggare

# Signatursida

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande undertecknare:

---

Namn	Sven Söderberg
Titel, Organisation	Läkare ordförande i SPLF, Sveriges läkarförbund
Datum & Tid	2018-11-13 14:00:06 +01:00
Identifikationstyp	SMS (+46767866836)
Identifikations-id	idfa7c98716eca4f7bb08ca0a98f68708e

---

Namn	Mia Wallgren
Titel, Organisation	Jurist Arbetsliv & Juridik, Sveriges läkarförbund
Datum & Tid	2018-11-13 14:52:48 +01:00
Identifikationstyp	SMS (+46707903329)
Identifikations-id	id2f13e72002a94a30947898532069e723

---



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)