

2026-01-21

Gem 2025/0234

Till Finansdepartementet

Goda möjligheter till ökat välbefinnande (SOU 2024:29) och Fler möjligheter till ökat välbefinnande (SOU 2025:96), Fi2025/01857

Sveriges läkarförbund har fått rubricerade betänkanden på remiss och vill framföra följande synpunkter.

Sammanfattning

Sveriges läkarförbund välkomnar Produktivitetskommissionens syn på produktivitet i offentlig sektor och i hälso- och sjukvården. Vi delar uppfattningen att ambitionen bör vara att utforma ett så effektivt system som möjligt givet de målsättningar och principer som ska gälla för hälso- och sjukvården, snarare än att enbart fokusera på produktivitet. Vi instämmer i slutsatsen att en kombination av källor, även kvalitativa, behöver användas för att förstå och bedöma produktivitetsutvecklingen. Nedan kommenteras specifika förslag, med tonvikt på slutbetänkandets kapitel om hälso- och sjukvård samt närliggande kapitel.

Sammanfattningsvis välkomnar Läkarförbundet att Produktivitetskommissionen tydligt lyfter behovet av en stärkt primärvård. Tillräcklig resursfördelning till och utbyggnad av primärvården måste dock genomföras först, och ge resultat i form av ändrade patientflöden, innan en omfördelning inom vårdsystemet kan ske. Tills så har skett avstyrker vi remisskrav till akutsjukvården, eftersom ett sådant skulle belasta primärvården ytterligare.

Läkarförbundet tillstyrker att regionernas skyldighet att ersätta digital vård via utomlänstaxa upphör. Vidare välkomnas tillståndsplikt och en revidering av LOV i syfte att försvåra för kriminella och oseriösa aktörer. Vi anser dock att det även framgent behövs alternativ till upphandling enligt LOU för att bättre främja små, professionsdrivna verksamheter, antingen genom en reviderad LOV eller ett annat system. I linje med det bör den nationella taxan utvecklas snarare än avvecklas.

Kapitel 11 Kriminalitet och tillit

11.3.2 Revidera eller upphäv lagen om valfrihetssystem

Läkarförbundet välkomnar en revidering av LOV i syfte att försvåra för kriminella och oseriösa aktörer. Den fria etableringsrätten behöver ses över. Men ökad resiliens mot kriminella och oseriösa aktörer uppnås inte främst genom att regionerna begränsar antalet aktörer och avtal för att underlätta kontroll. Systemet behöver i första hand attrahera seriösa aktörer och stoppa de oseriösa redan innan de etablerar sig.

Vi vet att småskaliga, professionsdrivna och professionsägda vårdcentraler och motsvarande enheter visar bättre resultat, erbjuder högre kontinuitet och en bättre arbetsmiljö jämfört med både offentliga och koncerndrivna enheter. Samtidigt har små professionsägda enheter svårt att etablera sig och konkurrera med större aktörer. Ett reviderat system behöver ha som uttalat syfte att bättre främja små, professionsdrivna verksamheter. Vi ser också att tillståndsplikt och krav på specialistbevis i allmänmedicin för att starta eller överta en vårdcentral skulle försvåra för kriminella och motverka oseriösa aktörer.

Att endast upphäva LOV och förlita sig på upphandling enligt LOU vore inte ändamålsenligt, utan gynnar i stället marknadskoncentration till ett fåtal stora koncerner med risk för oligopol. Tidsbegränsade avtal och anbudsbyten motverkar dessutom långsiktighet och kontinuitet – de basala kvalitetsfaktorerna för god primärvård.

11.3.3 Tillståndsplikt och uppgiftslämnandeskyldighet

Tillstyrks. Läkarförbundet instämmer i att tillståndsplikt och uppgiftslämnandeskyldighet för privata utförare av hälso- och sjukvård är nödvändigt för att stävja de växande problemen med välfärds kriminalitet. Vi välkomnar att dessa frågor för närvarande utreds.

11.3.5 Offentlighetsprincip för offentligt finansierad välfärd

Läkarförbundet tillstyrker att offentlighetsprincipen görs tillämplig för alla offentligt finansierade välfärdsverksamheter.

Kapitel 13 Kommunsektorn

13.3.1 En garantimodell för kommunsektorns finansiering

Läkarförbundet instämmer i problembeskrivningen att nuvarande ordning för finansiering av kommunsektorn skapar oförutsägbarhet och försvårar förutsättningarna för att bedriva en effektiv verksamhet.

Kommissionen har övervägt indexering av de generella statsbidragen men föreslår i stället en statlig garantimodell för kommunsektorns finansiering. Läkarförbundet bedömer att en sådan möjligtvis kan förebygga nedskärningar i händelse av enstaka, kraftiga ekonomiska chocker. Men vårdens finansiering behöver ges goda planeringsförutsättningar även i normalfallet. För det krävs indexering som omfattar såväl prishöjningar som demografisk utveckling.

Kommissionen menar att dagens diskretionära tillskott tvingar fram kontinuerliga prioriteringar i statens budget, ett utrymme som minskas om de generella statsbidragen skulle indexeras. Det är i vår mening ett alltför teoretiskt resonemang. I praktiken finns stor enighet om att dagens ordning leder till en ryckig och kortsiktig styrning som minskar vårdens effektivitet, snarare än till ändamålsenliga prioriteringar.

Som kommissionen konstaterar är hög personaltäthet en viktig effektivitetsaspekt. Men för att personalsatsningar ska bli verklighet är just långsiktigt stabil finansiering en förutsättning. Slutligen vill vi påpeka att indexering inte hindrar diskretionära statsbidragstillskott och att effekterna av en indexering beror på vilken nivå som sätts.

13.3.2 Bättre redovisning för förbättrad tydlighet

Läkarförbundet tillstyrker förslaget och välkomnar att det tydligare ska redovisas i budgetpropositionen hur förändrade statsbidrag och reformer påverkar sektorn.

13.3.4 Statsbidragsportal och sektorsbidrag

Tillstyrks. Läkarförbundet välkomnar en översyn av statsbidragen inklusive inrättandet av en statsbidragsportal, en statsbidragsprincip och att antalet riktade statsbidrag minskas inom hälso- och sjukvården, till förmån för sektorsbidrag eller generella statsbidrag.

Kapitel 14 Administration i offentlig sektor

14.3.1–14.3.3 om att minska statliga krav på rapportering och uppföljning

Kommissionen beskriver träffsäkert hur administration och byråkratisering i offentlig sektor ökar, tränger undan kärnverksamhet och minskar medarbetarnas utrymme att använda sitt professionella omdöme. Det handlar om en övergripande styrningstrend där mål- och resultatstyrningen är en del.

Läkarförbundet välkomnar en översyn av till exempel myndighetsföreskrifternas detaljeringsgrad. Vi kan dock inte nog understryka vikten av att professionerna involveras i detta arbete, då föreskrifterna i många fall utgör viktiga verktyg i att säkerställa en trygg vård.

Kommissionen uppmärksammar risken för perspektivträngseln i offentlig sektor och ser ett starkt behov av att åter fokusera på kärnverksamheten. Läkarförbundet delar bedömningen. Ett exempel på perspektivträngsel inom sjukvården är en ökande mängd riktlinjer med rekommendationer om förebyggande vård till breda grupper, såsom livsstilsrådgivning i primärvården. Dessa riskerar tränga undan mer träffsäkra insatser till grupper med stora behov. Läkarförbundet vill därför se en översyn av Socialstyrelsens riktlinjer ur detta perspektiv.

Åtgärder för att minska administrationen inom hälso- och sjukvården behöver vidtas i alla led, inklusive i regionerna. För att kärnverksamheten ska stå mer i fokus behöver vårdens professioner löpande involveras i utformningen av IT-lösningar, planer och åtgärder, förbättringsarbete och utformning av mätning. Det ökar sannolikheten för att dessa kan stödja kärnverksamheten på ett effektivt sätt och minskar risken för att onödig administration uppstår.

En viktig åtgärd för att minska administration inom sjukvården som genereras av staten är att minska antalet riktade statsbidrag, till förmån för sektorsbidrag eller generella statsbidrag.

Kapitel 15 Offentlig upphandling

15.3.1 Systematisk användning av erfarenheter

Tillstyrks. Det borde vara självklart att tidigare erfarenheter ska tas i beaktande vid bedömningen av anbud. Förutom tidigare erfarenheter bör driftstabilitet, kvalitet och leveransförmåga väga tyngre än lägsta pris.

Kapitel 17 Hälso- och sjukvård

17.3.1 Primärvårdens andel av vårdens samlade resurser bör öka. Mått föreslås för att följa utvecklingen.

Läkarförbundet stödjer målet om en stärkt primärvård. Tillräcklig resursfördelning till primärvården måste dock genomföras först, och ge resultat i form av ändrade patientflöden, innan en omfördelning inom vårdsystemet kan ske. Eftersom behovsprincipen gäller måste resurserna följa vårdbehoven. Dessutom behöver hänsyn tas till sjukhusens ökande komplexitet och medicinska uppdrag.

En förstärkt primärvård är nödvändig för att uppnå ett rimligt antal patienter per specialist, förbättrad kontinuitet och en hållbar arbetsmiljö. Ett konkret mått på huruvida primärvården stärks är antalet utfärdade specialistbevis i allmänmedicin. Andelen av de totala sjukvårdskostnaderna är en mer komplicerad parameter att följa, eftersom budgetposter kan byta plats och uppdraget för primärvården utökas, vilket gör att underfinansiering fortfarande kan föreligga även om andelen ökar. Antal invånare per fast läkare är ett annat mått på bemanningen som är möjlig att följa, som också visar om de tillkommande specialisterna i allmänmedicin verkligen arbetar i primärvården.

17.3.2 Kravet på regionerna att tillämpa LOV tas bort

Läkarförbundet förordar att LOV reformeras, se synpunkter under rubrik 11.3.2.

17.3.3 Socialstyrelsen ska rikta stöd till vårdens huvudmän när de utformar sina ersättningssystem, samt se över hälso- och sjukvårdens beskrivningssystem för att stimulera en överföring av vård till öppnare vårdformer på lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Tillstyrks. Stöd till huvudmännen är önskvärt för att öka kvaliteten i regionernas uppdrags- och ersättningssystem. Ersättningsmodellerna bör stödja kontinuitet och helhetsansvar, kompensera för vårdtyngd samt täcka alla tjänster och åtaganden som följer av uppdraget, inklusive utbildningsansvar och fortbildning. Modeller som splittrar vården eller premierar kortsiktiga besök bör undvikas. Det är viktigt att både ersättningar och uppdrag är stabila över tid och inte ändras varje budgetår.

17.3.4 Remisskrav för akutvård på sjukhus införs

Avstyrks. Ett remisskrav riskerar att belasta primärvården ytterligare och skulle leda till försämrad patientsäkerhet, arbetsmiljö och tillgänglighet. Reformen kan övervägas först när primärvården uppnått stabil läkarbemanning, god tillgänglighet och väl fungerande jourverksamhet.

17.3.5 Staten ska ta ett tydligare strategiskt ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och vårdinfrastruktur

Tillstyrks. Staten genom Socialstyrelsen bör få ansvaret för att dimensionera och samordna läkares grundutbildning, allmäntjänstgöring, bastjänstgöring samt specialiseringstjänstgöring för att Sverige på sikt ska säkra kompetensförsörjningen av specialistläkare och ST-läkare inom respektive specialitet och region.

Betänkandet saknar dock en analys av var bristerna i utbildningskedjan är som störst. Läkarförbundet vill därför understryka att det framför allt är brist på utbildningstjänster i nuläget snarare än platser på läkarutbildningen. Det skapar flaskhalsar för examinerade läkare som behöver utbildningstjänster för att ta sig vidare till specialist.

Ett första steg mot ett ökat statligt ansvar för dimensionering och samordning av läkares utbildningstjänster är att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att närmare utreda och föreslå hur ett sådant uppdrag ska kunna realiseras i praktiken.

När det gäller inhyrd vårdpersonal instämmer vi i att regionerna bör verka för att minska förekomsten, men vill påpeka att det måste ske på ett hållbart sätt, genom att öka de fast anställda i samma takt. För det krävs förbättrad arbetsmiljö och bättre arbetsvillkor som lockar till fast anställning. I annat fall innebär färre inhyrda läkare att befintlig personal får kompensera för bortfallet med högre arbetsbelastning och genom att arbeta mer övertid.

17.3.6 Skyldigheten att ersätta digital utomlänsvård enligt utomlänstaxan tas bort

Tillstyrks. Läkarförbundet tillstyrker att regionernas skyldighet att ersätta digital vård via utomlänstaxa upphör. Dagens system leder till en fragmenterad vård, oönskad vårdkonsumtion och slöseri med

skattepengar samt motverkar att vården ges efter behov. Förslaget skulle minska dessa problem och underlätta en mer sammanhållen primärvård med bättre förutsättningar för kontinuitet. Det minskar också möjligheterna till "cream skimming" och förekomst av lågvärdevård.

17.3.7 Systemet med privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter verksamma genom den nationella taxan avslutas

Avstyrks. Nationella taxan är ett viktigt verktyg för att stödja små, professionsledda verksamheter, men behöver utvecklas. Staten behöver säkra rättssäkerheten för utförarna samtidigt som man behöver säkerställa kvaliteten för patienterna genom ändamålsenlig kontroll och uppföljning.

Nationella taxan bidrar till kontinuitet för patienterna, flexibilitet för vården och gör det möjligt för läkare att fortsätta arbeta kliniskt över tid – även när traditionella anställningsformer upplevs oattraktiva. Det är ett värdefullt komplement till regiondriven vård och stärker vårdens långsiktiga kapacitet.

Om systemet ersätts med ett annat krävs övergångslösningar som säkerställer att kapaciteten och kompetensen bibehålls inom hälso- och sjukvården.

17.3.8 Finansiering av förskrivningsläkemedel

Läkarförbundet har tillstyrkt Ansvarskommitténs (SOU 2025:62) förslag att staten bör ta ett större ansvar för läkemedelssystemets styrning och finansiering och att formerna för det bör utredas. Som Produktivitetskommissionen också konstaterar, finns det många målkonflikter oavsett finansieringsmodell. Vi välkomnar särskilt att Produktivitetskommissionen så tydligt markerar att en alltför stor restriktivitet med offentlig finansiering av läkemedel kan vara samhällsekonomiskt ineffektivt.

Vi delar också Produktivitetskommissionens uppfattning att dagens modell, där staten i praktiken finansierar förskrivningsläkemedel medan regionerna finansierar rekvisitionsläkemedel, inte är perfekt. I takt med att allt mer vård flyttar ut från slutenvården till hemmen blir gränsdragningen allt mindre tydlig. Utöver de felaktiga incitament detta kan innebära för vårdgivare vill vi påminna om att det också kan ha stora konsekvenser för enskilda patienter. Ett läkemedel som administreras på klinik ingår i patientavgiften medan det som hämtas ut vid öppenvårdsapotek i bästa fall ingår i högkostnadsskyddet för läkemedel.

17.3.9 Staten bör ta större ansvar för att styra delar av vårdens digitalisering

Läkarförbundet tillstyrker utredningens förslag om en stärkt statlig samordning av den digitala infrastrukturen inom hälso- och sjukvården. Ineffektiva IT-system utgör i dag en betydande arbetsmiljöutmaning och leder till omfattande merarbete, onödig administration och minskad tid för patientnära arbete. En nationell styrning är därför nödvändig för att säkerställa en mer sammanhållen, ändamålsenlig och användarvänlig digital miljö.

Vi vill samtidigt passa på att betona att den nuvarande omfattningen av digital ineffektivitet riskerar att underskattas. Journalsystem och andra programvaror som är långsamma, svåröverskådliga eller bristfälligt utformade leder dagligen till fördröjd vård, risk för felaktiga beslut och minskad produktivitet. I en sektor som 2023 motsvarade 11 procent av BNP och samtidigt präglas av betydande personalbrist finns stora verksamhetsmässiga och samhällsekonomiska vinster att hämta om digitala lösningar i högre grad utformas för att stödja personalens arbete.

17.3.10 Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ges ett gemensamt uppdrag att utforma ett nationellt reformprogram för stärkt egenvård samt beskriva vilken avlastning det skulle kunna innebära för hälso- och sjukvården

Tillstyrks. Förslaget kan bidra till ett mer effektivt resursutnyttjande inom vården, genom att frigöra resurser till patienter med större vårdbehov.

17.3.11 Lågvårdevård fasas ut genom bättre följsamhet av de nationella riktlinjerna. Arbetet med Kloka Kliniska Val intensifieras.

Läkarförbundet tillstyrker utfasning av lågvårdevård och stödjer arbetet med Kloka kliniska val. Vi vill dock framhålla att nationella riktlinjer idag ofta saknar horisontella prioriteringar och hälsoekonomiska bedömningar, vilket gör att de inte hanterar undanträngningseffekter. I flera fall rekommenderas insatser som i sig innebär lågvårdevård, exempelvis individuell livsstilsrådgivning i primärvården. Vi föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att göra en översyn av riktlinjerna inom primärvården ur detta perspektiv.

Med vänlig hälsning

Elin Karlsson
Förste vice ordförande
Sveriges läkarförbund

Unni Mannerheim
Uttredare
Politik och Profession
Sveriges läkarförbund

unni.mannerheim@slf.se
076-050 15 79