

2023-11-10

Gem 2023/0106

Till  
**Socialdepartementet**

## Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat förslag på remiss och vill framföra följande synpunkter.

### Sammanfattning

Utredningen delas in i två områden som delvis överlappar varandra: dels bättre förutsättningar för småskaliga verksamheter inom hälso- och sjukvården, dels tillgång till jämlik vård i hela landet.

Läkarförbundet anser, liksom regeringen och utredningen, att en ökad etablering i glesbygd är en högt prioriterad fråga i strävan mot god och nära vård, samt en mer jämlik sjukvård över hela landet. Vi är också överens med övriga parter om att systemet med nationella taxan behöver förändras och moderniseras.

Läkarförbundet vill se lösningar som främjar fler små läkar drivna enheter i hela landet, inklusive i glesbygd och på landsbygd. Regelverken för vårdgivare måste utformas så att små, medelstora och stora vårdgivare får lika goda möjligheter att etablera sig. Vi ser tyvärr inte att förslagen i rubricerad skrivelse är tillräckliga för att värna den småskaliga vårdens framtid. Den blir till stor del upp till enskilda regioner att avgöra, vilket är olyckligt.

LOL och LOF har bister men också stora fördelar. Förslaget att ersätta LOL och LOF med enbart en något förändrad LOU och en icke förändrad LOV anser Läkarförbundet inte tillräckligt kommer att gynna småskalighet i vården.

Det specifika statsbidraget för glesbygd som föreslås anser vi har brister. Fler riktade och sökbara statsbidrag riskerar att skapa mer administration, det är bättre med ett ökat generellt statsbidrag.

Det är positivt att regeringen och utredningen hörsammade behovet om att ta fram förslag som främjar etableringen av småskalig hälso- och sjukvård i hela landet - tyvärr lever inte utredningens förslag upp till det.

### Mer detaljerat om förslagen

Vi vet att små läkar drivna enheter erbjuder bra arbetsmiljö och att de ofta skattas högt av patienterna. Förbättrade möjligheter att driva småskalig verksamhet kan attrahera fler läkare till offentligt finansierad hälso- och sjukvård – framför allt till primärvården, där kompetensförsörjningen är ett stort problem.

Läkarförbundet står bakom utredningens ambition att underlätta etablering av små, professionsdrivna enheter, men vi ser problem med utredningens förslag.

- Utredaren redovisar alternativa driftsformer inom LOV/LOU som ersättning och vidareutveckling av LOL/LOF, men de behöver omfattande anpassning för att fungera för småskalig verksamhet. Dessutom krävs att regionerna går med på att underlätta detta. I promemorian framgår att de tillfrågade regionerna säger nej till en sådan utveckling. Av den anledningen ser vi svårigheter med att förslagen ska kunna ersätta LOL/LOF fullt ut. Det går helt enkelt inte att låta regionerna i praktiken ha ett veto i denna fråga.
- I utredningen finns ett förslag om att göra ett tillägg i upphandlingsregleringen om att ta särskild hänsyn till en småskalig vård. Det är dock svårt att identifiera vad en sådan rekommendation i praktiken skulle innebära.
- Utredningen omfattar all öppenvård och är inte begränsad till primärvård. Den vård som beskrivs faller dock oftast inom primärvården, vilket också ligger i linje med syftet att säkra den geografiska närheten till vård. Möjligheten att erbjuda primärvård inom LOV finns redan idag i hela Sverige. Varje region har därutöver möjlighet att anpassa avtalen efter exempelvis geografiska förutsättningar och befolkningsunderlag. Möjligheterna finns alltså, men de används inte – och på det problemet erbjuder utredningen ingen lösning! Det är problematiskt att framtiden för mindre, professionsdrivna vårdgivares framtid i och med utredningens förslag i mångt och mycket hänger på enskilda regioners beslut.
- I utredningen föreslås ett specifikt statsbidrag för glesbygd kopplat till avvecklingen av ersättningslagarna. Hur detta förslag kommer att kunna fungera i praktiken är svårt att förutse. Det är också oklart vad som är glesbygd och inte. Möjligheten till småskalig vårdverksamhet är dessutom viktig för patienter i hela landet och inte enbart för invånare i glesbygd. Exempelvis kan verksamheter i socioekonomiskt utsatta områden också behöva extra stöd.

- Förslaget innebär mer riktade och sökbara statsbidrag vilket riskerar att skapa mer administration. Vi hade hellre sett en utveckling mot utökade generella statsbidrag.
- Vad gäller förslaget om ett riktat bidrag, har vi dessutom följande kritik: Om man ska ge små enheter i glesbygd större förutsättningar att överleva kan ekonomiska stödinsatser behövas fortlöpande, inte endast under en etableringsfas. Inga privata småföretagare kan heller driva sina mottagningar med röda siffror, så förslaget med ersättning i efterskott är inte bra. Det fungerar bara för storföretag, som till exempel apotekskedjor.
- Läkarförbundet anser att det viktigaste för att trygga en jämlik tillgång till en god och nära vård och en fungerande kompetensförsörjning inom just primärvården är att:
  - öka ersättningen till primärvården i samtliga regioner
  - tillse att varje allmänläkare i primärvården ansvarar för ett begränsat antal invånare, i enlighet med Socialstyrelsen riktvärde om 1 100 invånare/läkare
  - lista alla invånare på läkare, utöver eller snarare än utförare
  - möjliggöra för utförare att besluta om listningstak.

För att underlätta för små, professionsledda verksamheter behövs vidare:

- en mer nationell enhetlig utformning av regelverket för LOV i primärvård
- att vårdmomsens konkurrensskadliga effekter elimineras.
- Satsningen på nyetablering i glesbygd ska utvärderas efter tre år. Det kan dock vara för tidigt att så snart utvärdera om bidraget ska permanenteras eller ej. Generellt behöver vården längre tids- och planeringshorisonter.
- Läkarförbundet är positiva till att staten föreslås ta ett större ansvar vad gäller kompetensförsörjningen inom sjukvården, i synnerhet inom primärvården. Det för att primärvården ska kunna vara ett fungerande nav i svensk sjukvård, som det är tänkt. Det är bra att utredningen belyser kompetensflykten inom primärvården. En specialist i allmänmedicin tar minst 11 år att utbilda, och det är mycket olyckligt att många distriktsläkare redan har lämnat, eller överväger att lämna yrket på grund av en ohållbar arbetssituation.
- Vi är också positiva till att forskning inom primärvården lyfts fram som ett prioriterat område, samt att glesbygdsmedicin föreslås få ett större utrymme inom läkarutbildningen.
- Övergångsreglerna för de som idag är verksamma på nationella taxan behöver analyseras, exempelvis konsekvenserna av att de inte kan överlåta sina mottagningar under sex års tid. Verksamheterna inom nationella taxan är av patienterna uppskattade alternativ som erbjuder en god vård med en lika god kontinuitet. Det är



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

av stor vikt att det finns ett tillgängligt och tillräckligt attraktivt alternativ för de mottagningar vars avtal i så fall skulle avslutas, för att inte förlora den medicinska kompetensen samt kunskapen att driva en verksamhet som finns på dessa mottagningar.

Vänliga hälsningar

*Sofia Rydgren Stale*  
Ordförande  
Sveriges läkarförbund

*Eva Stina Lönngrén*  
Utredare  
[Evastina.lonngrén@slf.se](mailto:Evastina.lonngrén@slf.se)  
070-7903441