

REMISSVAR

2023-10-18

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

s.remissvar@regeringskansliet.se

louise.a.andersson@regeringskansliet.se

**Diarienummer S2023/02208**

## Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23)

Remissvar och kommentarer från Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

### Sammanfattning

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) bedömer

- att **syftet** med promemorian är **vällovt**
- att **kopplingen** mellan dels avvecklingen av Lag om läkarvårdsersättning (LOL) och Lag om ersättning för fysioterapi (LOF), dels försöken att främja småskalig sjukvård, dels frågan om etablering i glesbygd är **otydlig**
- att den mest avgörande frågan för etablering och bemanning av, och därmed befolkningens tillgång till, primärvård i glesbygd är **tillräckligt god bemanning av hela primärvården**, vilket bland annat innebär att Socialstyrelsens rekommenderade genomsnittsdimensionering för primärvårdsläkare på en heltidsarbetande specialist i allmänmedicin per 1100 invånare måste uppnås
- att tre andra viktiga faktorer som inte berörs i promemorian men som bättre skulle främja etablering av småskalig verksamhet, i såväl stad som landsort och glesbygd, är
  - **sänkt tröskel och minskad ekonomisk risk** vid nyetablering
  - **anpassning (minskning) av uppdragets omfattning till kärnuppdraget**, dvs förbättring av det mindre företagens möjligheter att uppfylla kraven
  - **rådighet över den egna verksamheten**, dvs att företaget inte tvingas ta fler "kunder" än man har kapacitet för (verksamhetens beslutsföreträdare kring listningstak).
- att förslagen som framförs i promemorian **inte på något avgörande sätt kommer att förbättra tillgången** till hälso- och sjukvård i hela landet.

### Särskilda kommentarer

SFAM saknar en beskrivning av **storleken på problemet** som promemorian är avsedd att lösa. Hur många invånare har idag begränsad tillgång till sjukvård och hur fördelar de sig i landet? Vilka avstånd handlar det om? Hur ser kapaciteten ut på de befintliga vårdinrättningar som är inom räckhåll för invånarna? Hur många invånare berörs av förändringarna i LOL och LOF och i vilken mån försörjer dessa aktörer landsort och glesbygd med primärvård idag?

**Avvecklingen av LOL och LOF** som föreslås ske med sju års övergångstid ägnas stort utrymme i promemorian. Frågan är väl beredd. Beslut om avveckling föreligger och **SFAM har inga synpunkter** på de juridiska delarna.

Frågan om hur etablering av småskalig, eller storskalig, verksamhet<sup>1</sup> i glesbygd kan främjas är komplex. Å ena sidan medger redan dagens Lag om vårdvalssystem (LOV) full **etableringsfrihet**; det finns inga formella hinder. Å andra sidan innebär dagens de facto breda, överambitiösa, överlastade förfrågningsunderlag, där beställarna i de flesta fall inte nöjt sig med kärnan i uppdraget, att **kraven är betydligt svårare att uppfylla för det lilla än för det stora företaget**, särskilt i landsort och glesbygd där det är svårare att rekrytera till alla yrkesgrupper och särskilda funktioner. Observera att dessa yrkesgrupper och funktioner fyller viktiga syften, men i en småföretagar- och glesbygdskontext är det orealistiskt att kräva att de tillhandahålls på plats på varje enskild vårdcentral. Samverkansavtal, samorganiserade funktioner på närliggande större orter och digitala verktyg är metoder som kan tillgängliggöra dessa funktioner för alla invånare, även i glesbygd.

Utöver ovanstående etableringshinder medför såväl den **höga ekonomiska tröskeln** vid nyetablering som **frånvaron av avgränsningsmöjligheter** – förbudet mot verksamhetsbeslutade listningstak – särskilda svårigheter för småskalig verksamhet. Detta gäller såväl i stad som i landsort. Ett större företag eller en vårdkoncern kan ta större risker vid en etablering utan att riskera gå i konkurs, och har framför allt större möjligheter att driva en uppstartsverksamhet med förlust en längre tid, vilket ofta är nödvändigt vid nyetablering med tanke på det kapitationsbaserade ersättningssystemets konstruktion. Ett småföretag har sällan den lyxen. Ett litet företag är sårbart och kan snabbt växa ihjäl genom att listning överstiger kapaciteten om det inte har goda möjligheter att snabbt rekrytera och expandera.

Promemorian föreslår ett system som ska förenkla för små företag att etablera sig i olika upphandlingssituationer. Systemet baserar sig dels på symboliska lagändringar som innebär att **upphandlaren skall "beakta" mindre företags möjligheter att delta**, dels på en möjlighet för företag att under vissa förutsättningar få **tidsbegränsade statsbidrag**. Inget av förslagen avhjälper de principiellt mycket viktigare hindren för etablering i glesbygd som skisseras ovan.

SFAM bedömer att lagförslagen kring mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar är alltför allmänt hållna för att leda till konkreta förbättringar av förutsättningarna att bedriva småskalig sjukvård i praktiken. Vi finner inte heller någon anledning att tro att lagförslagen skulle främja etablering i just glesbygd, eller andra områden med bristfällig tillgång på primärvård för befolkningen.

Möjligheten att under vissa förutsättningar få statsbidrag under tre år har sannolikt i sig inte heller någon avgörande betydelse för huruvida en presumtiv egenföretagare väljer att lämna en trygg anställning eller en större ort för att satsa på ett högriskprojekt av typen att bygga upp en primärvårdsverksamhet i glesbygd. Om något torde snarare idén att försörja glesbygden med primärvård genom tidsbegränsade och villkorade statsbidrag verka avskräckande för en potentiellt intresserad näringsidkare. Vilket ansvarsfullt företag bygger en verksamhet som bara kan fungera under förutsättning att det får fortsatta allmosor? SFAM bedömer således att idén riskerar förhindra snarare än främja en hållbar utveckling. Primärvården i glesbygd behöver stabila och förutsägbara förutsättningar över tid, precis som all annan sjukvård.

<sup>1</sup> Vi förutsätter att det främst handlar om allmänmedicinsk generalistverksamhet i regional primärvård.

En **nationell analys, översyn och harmonisering av ersättningsansvar och kostnadsfördelningsmodeller** för primärvården (och övriga sjukvården) är mycket efterlängtat. SFAM tillstyrker förslaget.

SFAM stödjer tanken på **ökad statlig styrning av kompetensförsörjningen och stärkta förutsättningar för forskning** inom primärvården.

LOV baseras på antagandet att etableringsfrihet och konkurrens, under någorlunda likvärdiga förutsättningar, automatiskt ger en mångfald av utförare för befolkningen att välja på, vilket i sin tur förväntas främja hög tillgänglighet och över tid allt högre kvalitet till allt lägre pris. De två huvudproblemen med antagandet är dels att **antalet läkare, distriktssköterskor och andra nyckelpersoner är ändligt**, dels att **etableringarnas geografiska placering i praktiken frikopplats från såväl befolkningens utbredning som deras vårdbehov**. Antagandet gäller således i bästa fall i en del av de större tätorterna. Det betyder att vårdvalsmodellen i sig givit ett överutbud på de platser där det framstår som affärsmässigt gynnsamt att bedriva vård, och att det genom dränage av resurser (främst kvalificerade medarbetare) i praktiken försämrats i stället för att förbättra tillgången till och kvaliteten på vård på alla andra ställen.

SFAM bedömer att **LOV behöver utvecklas och/eller kompletteras med andra avtalsmodeller** om syftet är att tillgodose hela befolkningens rätt till sjukvård på någorlunda likvärdiga villkor i landet. Möjligheten att upphandla primärvård enligt Lag om offentlig upphandling (LOU) i del av region uppmärksammades bland annat i Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42), men det verkar inte som att regionerna använder sig av denna möjlighet i någon större utsträckning.

Om en jämlik vård ska uppnås är dock förekomsten av adekvata avtalsmodeller otillräckligt; det krävs framför allt **en god bemanning av hela primärvården** så som beskrivs av DLF/SFAM i Världens bästa sjukvård 2027 och av många andra. Kombinationer av gamla och nya typer av organisering och arbetssätt, som till exempel **filialverksamheter** med begränsat öppethållande och basutbud kompletterat med digital tillgänglighet bör också utforskas ytterligare.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson  
Ordförande

genom  
Andreas Thörneby, ledamot i SFAM:s styrelse  
Emil Péclard, vice ordf i SFAM:s styrelse  
Linda Sandberg, ledamot i SFAM:s styrelse  
Åke Åkesson, ledamot i SFAM:s styrelse