



Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## LOs yttrande över Remiss angående Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd Ds 2023 nr 23

LO lämnar följande synpunkter angående Ds 2023:23 *Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd.*

### Sammanfattning av LOs synpunkter

- LO anser att det är mycket viktigt att skapa förutsättningar för en god hälso- och sjukvård i hela landet och främja vård i glesbygd. Vi beklagar att denna departementsskrivelse inte lägger skarpa förslag som kan bidra till detta och saknar en övertygande argumentation för att förslagen som läggs kommer ha önskad effekt.
- LO anser att utredarens tolkning av uppdraget inte är i linje med varken hälso- och sjukvårdslagen, HSL, eller utredningens direktiv. Utredaren väljer att tolka sitt uppdrag att lämna förslag för att främja etablering av hälso- och sjukvård i glesbygd som att det endast handlar om etablering av *privata* vårdgivare. Det är anmärkningsvärt att utredaren anser att huvudmännens möjlighet att planera och styra vården ska minska och de privata utförarnas möjlighet att styra sin verksamhet öka. LO anser att statens stöd till ökad etablering av vård i glesbygd ska gå till huvudmännen som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård för att uppnå HSL:s mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, det vill säga regionerna och kommunerna.
- De senaste decennierna har vården allt mer organiserats som om den vore en marknad, till exempel är regioner tvingade att organisera primärvården som ett vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem, LOV. Promemorians saknar en analys utifrån forskning om effekterna av marknadssystemen, fast promemorians förslag kan leda till en vård som är än mer uppsplittrad med fler små aktörer och blir ännu svårare och dyrare att följa upp. Flera av förslagen riskerar även att

öppna upp nya möjligheter för kriminella aktörer att ta del av resurser avsedda för välfärden.

- LO **avstyrker** förslagen om ett tydligare krav på att upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster.
- LO **avstyrker** förslaget om en tillfällig förordning om statsbidrag, som privata vårdgivare verksamma i glest befolkade områden ska kunna ansöka om. LO är mycket kritiska till att statsbidraget ska kunna delas ut till utförare som finansieras helt privat. En sådan ordning skulle innebära ett statligt stöd till ett parallellt privatfinansierat vårdsystem utanför den gemensamt styrda och finansierade vården.
- LO **tillstyrker** att lagen om läkarvårdsersättning, LOL, och lagen om ersättning för fysioterapi, LOF, upphävs.
- LO delar utredarens uppfattning att det krävs ett bredare perspektiv på glesbygdens utmaningar för att nå målsättningen om en jämlik vård i hela landet. LO stödjer utredningens rekommendation att regeringen bör överväga fler åtgärder i syfte att främja tillgången till jämlik vård i glest befolkade områden, som att kunskap om glesbygdsmedicin bör ingå i relevanta vårdutbildningar och i fortbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdens medarbetare samt att förutsättningarna för forskning rörande primärvård i allmänhet, och i glest befolkade områden i synnerhet, bör stärkas.

### LOs syn på hälso- och sjukvård och promemorians analys

Vården är en av de viktigaste politiska frågorna för LO-förbundens medlemmar. LO anser att god hälso- och sjukvård som fördelas efter behov i hela landet är centralt för att skapa ett anständigt och rättvist samhälle. Vård efter behov stärker allas möjlighet att försörja sig och är därmed en förutsättning för ekonomisk utveckling och välstånd. En generell välfärd av hög kvalitet stärker samhället, tilliten och sammanhållningen.

Målet med hälso- och sjukvården är, enligt Hälso- och sjukvårdslagen HSL, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt, men skillnaderna utifrån klass, kön och födelseland ökar.<sup>1</sup> Det hänger samman med ökade ekonomiska klyftor och pressade arbetsvillkor. Det hänger också samman med att tillgång till hälso- och sjukvård är ojämlik och förmodligen har blivit mer ojämlik.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> LO (2019) *Ojämlik vård*

<sup>2</sup> Riksrevisionen (2014) *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* (RiR 2014:22), DO (2012) *Rätten till sjukvård på lika villkor*. Ett exempel är en studie om cancervård där Vårdanalys visar att cancer upptäcks oftare i ett tidigt stadium bland personer med eftergymnasial utbildning än bland dem med kortare utbildning. Vårdanalys (2019) *Omotiverat olika. Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården*.

De senaste decennierna har det skett stora förändringar inom svensk välfärd. Resurser har stramats åt i förhållande till behoven och olika former av marknadsmodeller och konkurrensutsättning har införts. Vården har allt mer organiserats som om den vore en marknad, till exempel är regioner tvingade att organisera primärvården som ett vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem, LOV. Motiven för de här förändringarna var att konkurrens mellan utförare av offentligt finansierad välfärd skulle leda till ökad effektivitet och innovation. Nu har vi facit – de blev varken billigare eller bättre. Det uppstod även nya problem som en ojämlig välfärd, svårigheter att styra mot välfärdens mål och minskad demokratisk insyn.

Marknadslösningar, vinstmöjligheter och lönsamhet går rakt emot principen om att vård ska fördelas efter behov.<sup>3</sup> I stället leder det till att vård fördelas efter efterfrågan. Vårdföretag försöker attrahera de patienter som ger företagen mer intäkter än de kostar, genom att till exempel etablera sig i resursrika områden eller rikta sin marknadsföring till vissa grupper. Om patienten ska kunna ha ett helt fritt val mellan vårdgivare krävs en överetablering. Eftersom resurserna är begränsade blir det i stället vårdgivarna som får makt över vilka patienter som får tillgång till vård. Marknadssystemen har även lett till en växande byråkrati som genomför upphandlingar och kontrollerar att avtal följs.<sup>4</sup> Eftersom regionen eller kommunen är huvudman även för den vård som utförs av privata utförare utökas deras uppdrag till att även ”ta hand om företagen” så de håller den kvalitet som kommunen eller regionen måste hålla.<sup>5</sup>

Marknadslogiken missgynnar samarbete och helhetsansvar. Vården blir uppdelad på många olika vårdgivare som styrs och utvärderas som om de inte påverkar eller påverkas av andra aktörer, fast vårdens olika delar behöver hänga ihop runt patienten. Den fragmentiserade marknadsvården lämnar över ansvaret för att samordna insatserna på patienter och anhöriga. Att ytterligare splittra upp vården på mindre vårdgivare riskerar att försvåra samarbete än mer och öka patientens eller de anhörigas arbetsbörda.

Marknadsvården har skapat förutsättningar för nätläkarbolag att växa fram. Dessa bolag erbjuder i huvudsak digitala vårdkontakter till patienter med små vårdbehov. Digitalisering har potential att förbättra vården, men nätläkarbolagen har snarare hittat kryphål för att tjäna pengar. Syftet för dessa bolag är inte att bidra till en kostnadseffektiv vård av hög kvalitet efter behov, utan att få betalt från våra gemensamma skattemedel för lätta vårdkontakter och därmed kunna göra vinst. Utredningen skriver om de

<sup>3</sup> Dahlgren, Göran (2018) *När sjukvården blev en marknad – effekter och alternativ*

<sup>4</sup> Hall, Patrik (2011) *Managementbyråkrati – organisationspolitisk makt i svensk offentlig förvaltning*.

<sup>5</sup> Katzin, Mirjam (2020) *Taking Care of Business: A Study of the Governing of Care Choice Systems in Swedish Home Care*

digitala vårdkontakter som har utvecklats i glesbygd, men lyfter inte problematiken med nätläkarbolag som utnyttjar kryphål. Det framgår inte om det statsbidrag som utredningen föreslår ska kunna delas ut till verksamheter som i huvudsak är digitala (förutom att utredaren tänker sig att de små vårdgivarna ska kunna kombinera ett deltidsarbete inom sitt företag med en anställning hos en digital vårdgivare).

Marknadiseringen och privatiseringen av utförandet av offentligt finansierad välfärd har även öppnat upp för en systemhotande välfärdsbrottslighet. På senare år har flera myndigheter varnat för att välfärdsverksamheter, bland annat vård, är på väg att bli den nya stora inkomstkällan för organiserad brottslighet.<sup>6</sup> I årets myndighetsgemensamma lägesbild om organiserad brottslighet konstateras att både Region Stockholm och Västra Götalandsregionen har identifierat kopplingar till organiserad brottslighet bland vårdgivare och patienter samt att ”kriminella entreprenörer” söker nya marknader utanför storstadsområdena.

I promemorian finns ingen analys utifrån forskning och rapporter om effekterna av marknadisering av vården. Det är anmärkningsvärt då det finns goda skäl att tro att promemorians förslag kan leda till en vård som är ännu mer uppsplittrad med fler små aktörer och blir ännu svårare och dyrare att följa upp. Förslagen riskerar dessutom att öppna upp nya möjligheter för ”kriminella entreprenörer” att tillskansa sig offentliga medel.

En sådan mer kunskapsbaserad och kritisk analys hade behövts snarare än utredningens naiva tro på marknadslösningar och att förslagen kan ”innebära början på en längre resa, där en vårdgivarens etablering på sikt kan leda till att fler servicetillfällen och, därmed en levande landsbygd, skapas.” (Ds 2023:23, s.79)

### **LOs synpunkter på promemorians förslag**

LO anser att det är mycket viktigt att skapa förutsättningar för en god hälso- och sjukvård i hela landet och främja vård i glesbygd. Tyvärr lyckas inte promemorian visa att de förslag som läggs faktiskt kommer bidra till detta utan utredarens huvudfokus är att skapa goda villkor för små och medelstora vårdföretag.

LO är kritisk till att utredaren väljer att tolka uppdraget om att främja etablering av hälso- och sjukvård i glesbygd som att det endast handlar om

---

<sup>6</sup> Brå (2022) *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner. Fel och oegentligheter bland företag och föreningar*. Rapport 2022:1. Polismyndigheten, Nationella operativa avdelningen (2023) *Myndighetsgemensam lägesbild. Organiserad brottslighet 2023*

etablering av *privata* vårdgivare (s.80). LO anser att statens stöd till ökad etablering av vård i glesbygd ska gå till huvudmännen som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård, det vill säga regionerna och kommunerna. Det är huvudmannens ansvar att arbeta för Hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Regioner och kommuner kan avtala med någon annan, till exempel ett privat bolag, att utföra hälso- och sjukvården, men regionen eller kommunen har, och bör fortsatt ha, ett övergripande ansvar för att dess invånare får en god vård.

Utredarens skäl att tolka sitt uppdrag som att det endast handlar om etablering av *privata* vårdgivare är att utredarens direktiv även innehåller uppdraget att skapa förutsättningar för att upphäva Lagen om läkarersättning, LOL, och lagen om ersättning för fysioterapi, LOF. Det är märkligt att problematiken med att avskaffa ersättningsystemen LOL och LOF tänks lösas genom att främja etablering i glesbygd. Läkare och fysioterapeuter inom LOL och LOF är i första hand etablerade i tätorter. Flera av dem närmar sig pension. Åtgärder riktade till glesbygd skulle ha marginell påverkan på dessa vårdgivare, vilket även konstateras både i föreliggande promemoria och i utredningen SOU 2020:19 *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*.

LO anser att utredarens tolkning av uppdraget inte är i linje med varken hälso- och sjukvårdslagen, HSL, eller utredningens direktiv. Det är anmärkningsvärt att utredaren anser att huvudmännens möjlighet att planera och styra vården ska minska, bland annat med hänvisning till att regioner kan ha skiftande politiska majoriteter (s. 81). LO anser att skrivelsens argumentation går emot utredarens uppdrag ”att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård i syfte att skapa långsiktighet och bättre förutsättningar för regionerna att säkerställa tillgång till en jämlik vård i hela landet”.

Förslag 5.1 Upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster  
LO **avstyrker** förslagen om ytterligare krav på att upphandlande myndigheter ska beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster samt att Konkurrensverket ska ta fram föreskrifter och utöva tillsyn på området.

Som konstateras i utredningen finns redan möjlighet och lagrum för att främja små och medelstora företags deltagande i offentliga upphandlingar. Utredaren hänvisar till samtal med *privata* vårdgivare som lyfter att de två problem som mindre företag har med upphandlingar är den omfattande kravställningen på vårdgivare och bristen på förutsägbarhet. Utredningen redovisar inte samtal med regioner och kommuner om hur det kommer sig att upphandlingarna av hälso- och sjukvårdstjänster ser ut som de gör. Det

kan bero på att hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet och det finns problem med att splittra upp den på ett stort antal utförare. Det kan också handla om hur många utförare som huvudmannen klarar av att följa upp samt risken att kriminella aktörer ska ta sig in i verksamheten.

**Förslag 5.2 Vårdgivare som etablerar sig i glest befolkade områden ska ha möjlighet att ansöka om statsbidrag**

LO **avstyrker** förslaget om en tillfällig förordning om statsbidrag som privata vårdgivare som ligger minst 20 kilometer från en annan vårdmottagning ska kunna ansöka om. Om statsbidraget används riskerar det att undergräva regioners och kommuners rådighet över vården.

Promemorian analyserar inte om statsbidraget är en effektiv metod för att stärka tillgången till vård i glesbygd eller vilka effekter statsbidraget skulle få. Ett möjligt utfall är att det tillfälliga statsbidraget får mycket liten effekt och avvecklas efter tre år. Ett annat möjligt scenario är att det framför allt är privata vårdgivare i kransorter till huvudorter som kommer söka bidraget. Kravet på 20 kilometer från en annan vårdmottagning är inte en garanti för att vårdgivaren etablerar sig i glest befolkade områden.

Ett argument för att statsbidraget inte är en effektiv metod är att det redan i dag finns möjligheter att få högre ersättning för att bedriva verksamhet i glesbygd, som utredaren också konstaterar (s.77). Även LOL och LOF innehåller bestämmelser om högre ersättning i så kallade stödområden. Trots det är det mycket få vårdgivare som etablerar sig i glest befolkade områden och regionerna har svårt att rekrytera personal. Att privata vårdföretag främst etablerar sig i resursstarka storstadsområden är förväntat utifrån en marknadslogik där företag etablerar sig där det finns resursstarka, förhållandevis friska personer som kan efterfråga vård. För att ett statsbidrag till privata vårdgivare ska kunna gå emot den logiken måste det vara mycket omfattande. Det framgår inte hur omfattande utredaren har tänkt sig att stödet ska vara.

LO är kritiska till att statsbidraget enbart ska kunna sökas av privata aktörer. LO anser att statens stöd till ökad etablering av vård i glesbygd ska gå till regioner och kommuner som ansvarar för att det ska finnas vård fördelat efter behov.

LO är mycket kritiska till att statsbidraget ska kunna delas ut till utförare som finansieras helt privat (s.80). En sådan ordning skulle innebära ett statligt stöd till att bygga upp ett parallellt privatfinansierat vårdsystem utanför den gemensamt styrda och finansierade vården.

Det är oroande att utredaren argumenterar för att regioner och kommuner inte ska ha rådighet över vården. I skrivelsen står att ett statligt stöd som företagen kan ansöka om ”ger de privata utförarna större möjligheter att

själva styra och planera sin verksamhet än om regionerna skulle fördela medlem” (s. 80f). Det konstateras att regioner kan ha olika inställning till företagande, i synnerhet inom välfärdssektorn, och att inställningen kan variera beroende på politisk majoritet. ”Sådana faktorer borde inte påverka möjligheten att ta del av bidraget, i vart fall inte om den nationella ambitionen är att småföretagande inom vården bör uppmuntras.” LO är mycket kritiska till att regionernas och kommunernas ansvar för att nå målen med en gemensam, demokratiskt styrd och solidariskt finansierad välfärd på detta sätt underordnas ambitionen att uppmuntra småföretagande i vården.

Argumentationen för att ge privata utförare större möjlighet att själva styra sin verksamhet och minska huvudmännens möjlighet att planera och styra vården går dessutom emot utredarens uppdrag ”att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan *anslutas till offentligt finansierad öppen vård* i syfte att *skapa långsiktighet och bättre förutsättningar för regionerna att säkerställa tillgång till en jämlik vård i hela landet*” (Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd, beslut 2022-05-04 §229 vår kursiv)

Förslaget om statsbidrag är inspirerat av statsbidraget till apotek i glesbygd, men det finns avgörande skillnader mellan apotek och hälso- och sjukvård. Utredaren konstaterar själv en viktig skillnad: Regioner och kommuner har ingen skyldighet att driva apotek och därför kan ett statligt stöd till apotek i gles befolkade områden vara nödvändigt för att få vinstdrivande aktörer att etablera sig eller stanna kvar där (s.79). När det kommer till hälso- och sjukvård har regioner och kommuner ansvar för att hela befolkningen inom deras områden har tillgång till god vård. För att uppnå detta, inom verksamhetens budgetramar, måste regionerna och kommunerna kunna styra var vården etableras.

Dessutom finansieras hälso- och sjukvården i huvudsak med skattemedel, vilket apoteken inte gör. Eftersom Lagen om valfrihetssystem, LOV, är obligatorisk inom primärvård så har privata vårdföretag som uppfyller kraven i LOV-systemet rätt att etablera sig och få ersättning med offentliga medel. Ett statsbidrag som ger de privata utförarna ännu större möjligheter att styra var de ska etablera sig, samtidigt som regionen är tvingad att betala för de vårdbesök som görs, skulle allvarligt undergräva regionernas möjlighet att styra över hur regionens resurser används och skapa en vård fördelad efter behov.

Erfarenheterna av hur nätläkarbolag har utnyttjat luckor i lagstiftningen och hur kriminella aktörer tjänar pengar på vårdföretag visar hur sårbar den marknadsiserade välfärden är. LO är kritiska till att utredaren inte alls har beaktat dessa risker med statsbidraget.

### Övriga förslag

LO **tillstyrker** att lagen om läkarvårdsersättning, LOL, och lagen om ersättning för fysioterapi, LOF, upphävs, se LOs remissyttrande angående SOU 2020:19 *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*.

LO håller med om att regeringen bör överväga fler åtgärder i syfte att främja tillgången till jämlik vård i glest befolkade områden. LO är positiv till att kunskap om glesbygdsmedicin bör ingå i relevanta vårdutbildningar och i fortbildningsinsatser för hälso- och sjukvårdens medarbetare samt att förutsättningarna för forskning rörande primärvård i allmänhet, och i glest befolkade områden i synnerhet, bör stärkas.

Med vänlig hälsning  
Landsorganisationen i Sverige

Susanna Gideonsson

Ulrika Lorentzi  
Handläggare