

2026-05-04

Gem 2026/0043

Till Finansdepartementet

Nya grindvaktfunktioner i LOV, dnr Fi2025/02401

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

Sammanfattning

Läkarförbundet välkomnar nya grindvaktfunktioner i LOV för att stärka skyddet mot välfärdsbrottslighet och oseriösa leverantörer inom valfrihetssystem.

Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården riskerar att skada patienter, undergräva tilliten till vården och tränga undan seriösa vårdgivare. Det är därför angeläget att huvudmän ges effektiva och rättssäkra verktyg för att förebygga och hantera missbruk av offentliga medel.

Läkarförbundet vill dock framhålla att åtgärder mot kriminella eller oseriösa aktörer inte får utformas så att de försvårar etablering av seriösa, små professionellt drivna vårdenheter, eller bidrar till ökad administrativ belastning utan motsvarande nytta. Regelutvecklingen måste balansera behovet av kontroll mot behovet av små professionsledda vårdenheter för relationell kontinuitet och medicinsk kvalitet.

6.1 Kravet på löpande annonsering kan avskaffas

Läkarförbundet ser, liksom Konkurrensverket konstaterar, att ett slopat krav på löpande annonsering och införande av ansökningsfönster kan påverka tillväxten av små, professionsdrivna mottagningar negativt. Alltför sällsynta ansökningsfönster, kort annonseringstid eller begränsad framförhållning riskerar att missgynna mindre och professionsdrivna mottagningar och bidra till ökad marknadskoncentration.

Läkarförbundet har svårt att ta ställning till om nackdelarna med att avskaffa kravet på löpande annonsering uppvägs av fördelarna, då det inte är något Konkurrensverket har haft i uppgift att undersöka. Förbundet tillstyrker förslaget att det i författning i så fall bör regleras hur ofta ansökningsfönster som minst ska öppnas och hur länge ett ansökningsfönster som minst ska hållas öppet.

Om kravet på löpande annonsering avskaffas delar Läkarförbundet också Konkurrensverkets bedömning att en modell med ansökningsfönster är lämpligare än en ramavtalsmodell. En tidsbegränsad ramavtalsmodell vore särskilt olämplig inom primärvården, där kontinuitet och långsiktiga patientrelationer är centralt.

6.2 Varken valfrihetssystem eller kontrakt bör tidsbegränsas i författning

Läkarförbundet delar bedömningen att det inte bör införas någon författningsreglerad tidsbegränsning av vare sig valfrihetssystemen eller kontrakten. Av Konkurrensverkets rapport framgår att långsiktigheten i valfrihetssystemen är en viktig förutsättning för leverantörer, särskilt små och medelstora företag, eftersom det ger möjlighet att etablera och utveckla verksamhet över tid.

För små företag är långsiktighet avgörande för att våga investera i personal, kvalitetssystem, lokaler och verksamhetsutveckling. Generella tidsbegränsningar riskerar att skapa osäkerhet som särskilt påverkar mindre aktörer negativt. Fokus bör därför ligga på lämplighetsprövning, uppföljning och möjlighet att utesluta oseriösa aktörer, snarare än på generella tidsbegränsningar.

6.3 Ytterligare uteslutningsgrunder ska införas och fler ska kontrolleras

Läkarförbundet tillstyrker förslagen om tydligare uteslutningsgrunder och förbättrade möjligheter att utesluta oseriösa och kriminella aktörer, inklusive möjligheten att beakta allvarliga brister i tidigare kontrakt och att personkretsen som omfattas av begreppet företrädare utvidgas och förtydligas.

6.4 Det ska införas ytterligare bestämmelser om förfrågningsunderlagets innehåll

Läkarförbundet tillstyrker förslagen om att tydliggöra vilka uppgifter som ska framgå av förfrågningsunderlag och vilka kontraktsvillkor som ska regleras. Det kan både bidra till att utesluta oseriösa och kriminella aktörer och till ökad tydlighet och förutsägbarhet för seriösa leverantörer. Samtidigt måste alla krav och kontraktsvillkor vägas mot att de kan höja trösklarna också för seriösa aktörer.

6.5 Upphandlande myndigheters kontroll och uppföljning bör stärkas

Läkarförbundet tillstyrker förslagen om stärkt kontroll och uppföljning. Av rapporten framgår tydligt att bristande avtalsuppföljning är en möjliggörare för oseriösa och kriminella aktörer och att regelbunden kontroll och uppföljning är avgörande för att motverka dessa aktörer.

Vi vill dock framhålla att kontrollen i möjligaste mån bör vara riskbaserad. I rapporten framhåller Konkurrensverket att bestämmelser om fördjupad utredning ska användas när det finns skäl att misstänka att en leverantör inte uppfyller kraven. Det är ett uttryck för behovet av riskbaserade kontroller. En riskbaserad modell minskar den administrativa bördan för seriösa små företag och gör kontrollen mer träffsäker.

Kontrollerna bör ske genom myndighetssamverkan och registerkontroller snarare än genom omfattande dokumentationskrav som läggs på leverantörerna. Annars höjs trösklarna för små och medelstora företag till förmån för större företag och koncerner.

6.6 Andra förslag och bedömningar

Läkarförbundet delar Konkurrensverkets bedömning att tillgången till relevant information är en central förutsättning för upphandlande myndigheters kontroll och uppföljning. I rapporten lyfts behovet av bättre informationsutbyte, digitalisering, standardisering och bättre tillgång till information om leverantörer, bland annat genom nationella register och förbättrad tillgång till information från olika myndigheter (avsnitt 6.6 och kapitel 8). Läkarförbundet ser att dessa åtgärder har stor potential att förbättra kontrollen av leverantörer utan att öka den administrativa bördan för företagen.

Avslutande synpunkter

Läkarförbundet anser att vårdverksamhet ska vara tillståndspliktig. Det skulle öka rättssäkerheten, minska administrationen och göra det svårare för oseriösa aktörer att etablera sig i flera olika kommuner och regioner.

Läkarförbundet förespråkar också att det ställs krav på medicinsk kompetens, exempelvis att någon i ledande ställning innehar läkarlegitimation och specialistbevis. Prövningen skulle då i högre utsträckning kunna knytas till den enskilde utövaren och dennes legitimation, kompetens och yrkesutövande. Det skulle stärka kopplingen mellan medicinskt ansvar, verksamhetens innehåll och styrningen av verksamheten.

Läkarförbundet anser vidare att det bör finnas möjlighet till geografisk etableringsbegränsning baserad på behovsbedömning inom exempelvis det obligatoriska vårdvalssystemet i primärvården. Där kan Socialstyrelsens nationella riktvärde om 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården utgöra ett relevant mått för behovsprövning.

Avslutningsvis anser Läkarförbundet att arbetet mot välfärdsbrottslighet bör fokusera på uppsåtligt missbruk av systemet. Utöver direkt kriminella upplägg bör även verksamheter vars affärsmodell systematiskt bygger på produktion av lågvärdevård uppmärksammas. Sådana verksamheter riskerar att urholka vårdvalssystemens legitimitet och försvaga konkurrens på medicinskt likvärdiga villkor.

Med vänlig hälsning

Hanna Kataoka
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Sara de Haas
Utredare
Avdelningen för politik och profession
Sveriges läkarförbund

sara.dehaas@slf.se
070-790 56 83