

Motion till riksdagen 2025/26:4094

av Christofer Bergenblock m.fl. (C)

med anledning av prop. 2025/26:216 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 12 kap. 1 och 3 §§.

Motivering

Centerpartiet delar regeringens ambition att stärka den medicinska kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården. Patienter i den kommunala hälso- och sjukvården tillhör de mest sköra och har ofta komplexa vårdbehov. En hög medicinsk kvalitet och kontinuitet är därför avgörande. Däremot anser vi att regeringens förslag att öppna för kommunal anställning av läkare för patientnära kliniskt arbete är fel väg att gå. Förslaget riskerar att skapa dubbla och ineffektiva strukturer, urholka regionernas ansvar och i slutändan leda till en mer ojämlik vård i landet.

Propositionen har mottagit stark och omfattande kritik från en majoritet av remissinstanserna, däribland Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), ett stort antal regioner, flera kommuner och företrädare från vårdprofessionen. Centerpartiet delar i hög grad den oro som dessa aktörer framför.

Ett av de mest grundläggande problemen med förslaget är risken för en oklar ansvarsfördelning. Om både kommuner och regioner har läkare som arbetar patientnära uppstår en risk för att ansvaret för patienten fragmentiseras. I stället för att skapa en sammanhållen vårdkedja riskerar vi att bygga parallella system som försvårar samverkan. Regionernas grundläggande ansvar för läkarmedverkan kvarstår, men förslaget skapar en otydlighet, och i värsta fall kan det äventyra patientsäkerheten. Det handlar inte minst om utmaningar med sammanhållen journalföring, remisshantering och provtagning. En uppdelad läkarorganisation försvårar det sammanhållna

teamarbetet runt patienten och riskerar att leda till en fragmentiserad och mindre trygg vård.

Förslaget väcker också frågor om kompetensförsörjningen. Sverige lider redan i dag av en allvarlig brist på läkare, särskilt specialister i allmänmedicin. Att införa ytterligare en arbetsgivare som konkurrerar om samma begränsade personalresurs är inte en lösning. Rekryteringsproblemen är särskilt stora i glesbygdskommuner. Större och ekonomiskt starka kommuner kan få en fördel, medan mindre kommuner med sämre förutsättningar hamnar på efterkälken. Resultatet blir en mer ojämlik vård, där tillgången till läkare styrs av kommunens storlek och ekonomi snarare än patientens behov.

Centerpartiet avslår därmed regeringens förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 12 kap. 3 § om att kommunen ska få anlita läkare. Därmed avslår vi även förslaget i 12 kap. 1 § om att kommunen inte ska ansvara för sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Avslutningsvis ser Centerpartiet inga hinder för att kommuner, precis som i dag, anställer läkare för strategiska roller och stabsfunktioner, t.ex. som medicinskt ansvarig läkare (MAL) eller läkarstrateger. Dessa roller skapar inte dubbla kliniska strukturer utan kan tvärtom stärka kommunens beställarkompetens och förmåga att i samverkan med regionen utveckla vården. Fokus bör fortsatt ligga på att stärka samverkan och tydliggöra ansvaret inom ramen för dagens huvudmannaskap.

Centerpartiet tillstyrker därför propositionens förslag om ett bemyndigande för regeringen eller en myndighet att meddela föreskrifter om utformningen av avtal om läkarmedverkan. Genom tydligare och mer enhetliga avtal kan vi säkerställa att regionerna lever upp till sitt ansvar att tillhandahålla den läkarresurs som kommunerna behöver, utan att skapa splittrade organisationer.

Christofer Bergenblock (C)

Martina Johansson (C)

Anne-Li Sjölund (C)