

## Motion till riksdagen 2022/23:8

av **Anders W Jonsson (C)**

# med anledning av prop. 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen avslår regeringens förslag till 15 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

## Motivering

I hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) 15 kap. 1 § föreskrivs att regioner får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Den avgående regeringens förslag till ny 15 kap. 2 § går ut på att när en region ingår ett sådant avtal med en privat vårdgivare – som förutom regionen har en eller flera andra uppdragsgivare – så ska det av avtalet framgå dels hur det ska säkerställas att vårdgivarens övriga uppdrag inte negativt påverkar utförandet av de uppgifter som har lämnats över av regionen, dels hur detta ska följas upp.

Förslaget presenterades under våren 2022 och framstår som ren symbolpolitik och ett led i Socialdemokraternas valrörelse. Redan i dag är uppföljning av avtal med fristående vårdgivare en skyldighet för regioner och kommuner. Regeringen har inte kunnat styrka att det finns problem med medicinska prioriteringar eller undanträngning hos fristående vårdgivare. Det finns inga belägg för att privata sjukvårdsförsäkringar leder till att patienter med mindre behov går före patienter med större behov.

I dag är köerna inom sjukvården alldeles för långa. Inte minst har många regioner stora problem med att uppfylla vårdgarantins krav. Den s.k. vårdskulden efter pandemin har förvärrat situationen och även bidragit till en försämrad arbetsmiljö för vårdpersonalen. Då behövs fler utförare som kan hjälpa till att erbjuda vård till patienterna, inte färre. Den avgående regeringens fokus har tyvärr varit på en retorisk jakt på privata utförare, inte på hur köerna kan förkortas och kvaliteten höjas med hjälp av fler vårdgivare, förtydligade krav på utfall och arbetsmiljö samt bättre kontroll av både offentliga och privata verksamheter.

Regeringens förslag är med andra ord onödigt men även otydligt. Lagrådet tolkar regeringens proposition så, att det som det enligt det nya förslaget ska avtalas om i första hand är att en patient vars vård är offentligfinansierad inte ska få stå tillbaka om han eller hon har större medicinska behov än en patient med privat finansiering av sin vård. Det framgår dock inte vad som ska gälla om patienter har *samma eller likvärdiga* behov och inte heller efter *vilken måttstock* man ska bedöma vad som är likvärdiga – eller större eller mindre – behov. Detta öppnar för omotiverade skillnader mellan regionerna, godtycke och rättsosäkerhet för både patienter och vårdgivare.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys pekar i ett remissvar på att det är otydligt hur det ska konstateras om vårdgivaren gjort en prioritering och att det därför blir svårt för regionerna att följa upp eventuella avtalsvillkor utformade med avstamp i regeringens lagförslag. Regeringen hänvisar själv i propositionen till Svenska Läkaresällskapet och Svensk förening för allmänmedicins påpekande att det är oklart hur regionernas kontroll ska gå till. Det finns en risk att förslaget leder till onödig byråkratisering och att en större del av vårdens samlade resurser går till administration i stället för sjukvård.

Förslaget skulle i sin befintliga form även underlätta partipolitiskt motiverade krav som gör det svårt eller omöjligt för fristående vårdgivare att både ha avtal med en region och ta emot försäkringspatienter. Konsekvensen av detta blir inte kortare vårdköer och jämlik tillgång till vård utan att fler patienter står längre i offentligt finansierade vårdköer.

Mot bakgrund av detta anser Centerpartiet att riksdagen bör avslå regeringens förslag till 15 kap. 2 § i hälso- och sjukvårdslagen.

*Anders W Jonsson (C)*