

Motion till riksdagen 2022/23:5

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M, SD, KD, L)**

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

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen beslutar att avslå den del av förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som avser nya 15 kap. 2 §.

Motivering

Hälso- och sjukvården i Sverige är ett offentligt åtagande där framför allt regionerna, men även kommunerna, är ansvariga för att planera, organisera och finansiera vården. Den allra största merparten av hälso- och sjukvården bedrivs emellertid i de 21 regionernas egen regi och den utförda vården finansieras med offentliga skattemedel. Det finns även privata vårdgivare som bedriver vård på uppdrag av en region och där regionen alltså är huvudman för vården. Även denna vård är offentligt finansierad och betald av skattebetalarna.

Den nuvarande socialdemokratiskt ledda övergångsregeringen lade när den fortfarande hade den fulla regeringsmakten fram denna proposition i ideologiskt syfte, detta som ett försök att försvåra för alla gemensamma krafter att kunna förkorta och kapa vårdköerna inom hälso- och sjukvården – allt under förevändningen att det handlar om att skapa ytterligare ökad kontroll över hälso- och sjukvården. Ett oproportionerligt stort fokus av den nuvarande socialdemokratiska regeringen har lagts vid att bekämpa privata alternativ och den mångfald och valfrihet som växt fram gällande utförandet av vård och omsorg i Sverige, allt medan vårdköerna fortsatt att öka, vilket medfört att många patienter inte får sin vård i rätt tid. Det duger inte.

På detta har den nuvarande socialdemokratiska regeringen lagt ett alldeles särskilt fokus vid privata sjukvårdsförsäkringar. Antalet privata sjukvårdsförsäkringar har ökat under 2000-talet och i dagsläget har ca 690 000 personer en privat sjukvårdsförsäkring. Betalning av hälso- och sjukvård via privata sjukvårdsförsäkringar uppskattas uppgå till

ungefär 0,7 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna.¹ Och även om det allra vanligaste sättet att skaffa en sjukvårdsförsäkring är arbetsgivarbetalda gruppförsäkringar så är det fortsatt så att 15 av 21 fackförbund inom Saco respektive 5 av 13 inom TCO erbjuder och införskaffar privata sjukvårdsförsäkringar till sina medlemmar.

Det är riktigt som Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar konstaterar att frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i princip är tämligen oreglerade. Det finns inte några offentligrättsliga regler som särskilt reglerar privata sjukvårdsförsäkringar. Det saknas exempelvis regler om finansieringen av hälso- och sjukvården, vårdgivarens skyldigheter vad gäller behovs–solidaritets-principen, huvudmännens ansvar när vården bedrivs av en privat vårdgivare, samt Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn kopplad till frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar samt sammanställda data om privata sjukvårdsförsäkringar. Däremot finns det särskilda regler inom försäkringsrätten och om Finansinspektionens tillsyn över försäkringsbolagen. Det finns även skatterättsliga regler som tar sikte på privata sjukvårdsförsäkringar.²

Moderaterna, Sverigedemokraterna, Kristdemokraterna och Liberalerna delar i den delen utredningens bild att det finns ett behov av att reglera t.ex. den tillsyn som Inspektionen för vård och omsorg bör genomföra kopplad till frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar. Propositionen ger emellertid inte svar på hur detta ska kunna genomföras på ett metodiskt och systematiskt sätt. Vi ser positivt på en ökad kontroll inom den svenska hälso- och sjukvården men avstyrker förslaget om att ökad kontroll endast ska gälla när regioner ingår samarbete med vårdgivare som har fler uppdragsgivare. Kvalitativ och jämlik vård bör enligt oss eftersträvas inom alla verksamheter oaktat vilka uppdragsgivare verksamheten har eller inte har.

Det framkommer inte heller i utredningen (SOU 2021:80) att det finns ett behov av en sådan lagändring som föreslås i propositionen. Snarare visar utredningens undersökning att det i regel finns en god affärsrelation mellan regionerna och de privata vårdgivarna, och vidare att regionerna har stort förtroende för de privata vårdgivarna. Det finns således inget tydligt skäl att misstänka att de privata vårdgivarna gör orättvisa eller felaktiga bedömningar gällande den etiska plattformens rangordning som utgår från att den som är i störst behov av vård också ska prioriteras och ges företräde till vården.

En ökad tillsyn är i regel bra och propositionens förslag om bättre efterlevnad av reglerna om anmälan till vårdgivarregistret har enligt Ägarprövningsutredningen visat sig vara nödvändigt i bedömningen om att vårdgivarregistret endast täckte 70 procent av landets verksamheter trots att det redan i dag råder krav på anmälan. Vidare framgår att den bristande anmälningsfrekvensen inte följts upp och inte heller har myndigheten polisanmält någon vårdgivare för att de inte, i enlighet med lagen, anmält till vårdgivarregistret. En grundläggande förutsättning för att Ivo ska ha möjlighet att identifiera och utreda brister och olika risker ur ett patientsäkerhetsperspektiv är att kraven på anmälan till vårdgivarregistret blir tydliga i preventivt syfte. Därefter behöver uppföljningsarbetet förbättras för att säkerställa att verksamheter faktiskt anmäls som de ska.

Med de nya bestämmelser om anmälan till vårdgivarregistret som föreslås, vilka vi ställer oss bakom, finns det goda skäl att initiera ett utökat uppföljningsarbete. I propositionen framkommer det att det finns flera brister i det nuvarande arbetet, trots den anmälningsplikt som råder med nuvarande bestämmelser. Här ser vi att det ska säker-

¹ Slutbetänkandet Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll, SOU 2021:80 s. 21.

² Ibid. s. 26–27.

ställas att de nya bestämmelserna efterföljs i större utsträckning än de nuvarande bestämmelserna gjort.

Vidare är denna proposition bara första steget. Den här socialdemokratiska regeringens uttalade ambition har varit att omöjliggöra för privata vårdgivare såväl att hjälpa regionerna att kapa och förkorta vårdköerna som att kunna tillgodose alla hundratusentals människor som tecknat en sjukvårdsförsäkring.

Under de senaste 20 åren har antalet personer som har en sjukvårdsförsäkring tredubblats. Patienter med en sjukvårdsförsäkring behandlas inte av regionernas vårdpersonal. Vårdande behandling utförs bara när det finns ett fastslaget behov av vård. Det innebär att all den vård som utförs inom sjukvårdsförsäkringen i annat fall skulle ha behövt ske inom den offentligt finansierade vården och därmed medfört längre vårdköer och att färre patienter hade fått vård enligt de tidsgränser som den lagstadgade vårdgarantin anger.

De allra vanligaste behandlingar som sker inom ramen för sjukvårdsförsäkringen är ortopedi. Det handlar också om besök för behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, naprapat, men även om operationer. Vård inom ortopedi står för nära en tredjedel av all vård inom sjukvårdsförsäkringen.

De långa och växande vårdköerna gör att många känner sig oroliga för att man inte kommer att få sin vård i rätt tid när man har behov av den. Privata sjukvårdsförsäkringar ska inte förbjudas. Däremot ser vi allvarligt på det faktum att så många arbetsgivare, fackförbund och anställda i Sverige gör bedömningen att man upplever sig tvingade att betala för sin vård två gånger. Man vågar inte lita på att man får vård i rätt tid när man behöver den. Vård ska ges efter behov i rätt tid av hög kvalitet till alla patienter. Om detta råder ingen tvekan. Moderaterna, Sverigedemokraterna, Kristdemokraterna och Liberalerna har som högsta prioritet att kapa och ta bort vårdköerna.

Vidare föreslås i propositionen att det i den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen den 1 januari 2024 ska införas en bestämmelse om att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar. Detta är ett bra förslag, ett förslag som därtill redan skulle kunna ha varit genomfört om den socialdemokratiska regeringen lyssnat på oppositionen. Partier föreslog i samband med riksdagens hantering av proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform, att primärvårdens grunduppdrag ska innehålla såväl förebyggande arbete som rehabilitering.³ En tillträdande regering avser att återkomma i denna fråga och andra som rör primärvården.

Lagrådet sammanfattar propositionens delar om sjukvårdsförsäkringar så här:

Måhända är det så att vårdgivaren får prioritera privatfinansierad vård både om vårdbehovet är samma och om det är någorlunda likvärdigt. Men det förhållandet att det är så oklart både i vilken utsträckning som prioriteringar är möjliga att göra och vad som ska gälla i ungefär likvärdiga fall gör det svårt för Lagrådet att bedöma om de nu föreslagna reglerna kan fylla sitt syfte och hur de förhåller sig till regleringen i 3 kap. 1 §. ... Lagrådet anser sammanfattningsvis att det är svårt att närmare bedöma vilka syften förslaget egentligen har och därmed om dessa – vilka de nu mera exakt är – kan antas bli tillgodosedda genom den föreslagna bestämmelsen i 15 kap. 2 §. Det är också svårt att avgöra vilka problem som kan uppstå vid tillämpningen. Det

³ Se t.ex. mot. 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) med anledning av prop. 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.

är angeläget att de nu väckta frågorna behandlas utförligt i en kommande proposition.⁴

Regeringen har inte lyckats visa hur propositionens förslag skulle utveckla och förbättra privata sjukvårdsförsäkringars funktionssätt. Moderaterna, Sverigedemokraterna, Kristdemokraterna och Liberalerna föreslår därför att riksdagen avslår den del av propositionen Ökad kontroll i hälso- och sjukvården som avser ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) gällande den nya 15 kap. 2 §.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Linda Lindberg (SD)

Acko Ankarberg Johansson (KD)

Lina Nordquist (L)

⁴ Lagrådets yttrande, utdrag ur protokoll vid sammanträde den 19 maj 2022.