SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:1048

av Eva Lindh m.fl. (S)

Reglering av bolagskoncerner inom digital vård, apotek och primärvård

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket för bolagskoncerner som äger eller driver digitala vårdtjänster, apotek och vårdcentraler, i syfte att motverka intressekonflikter och säkerställa att vården utgår från patientens behov, och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Digitala vårdtjänster har skapat nya möjligheter att göra vården mer tillgänglig. Samtidigt väcker utvecklingen frågor om hur vården organiseras och finansieras, särskilt när samma bolagskoncern äger eller driver apotek, digitala vårdtjänster och vårdcentraler. När flera delar av vårdkedjan samlas under samma ekonomiska intressen finns en risk att kommersiella drivkrafter påverkar vilka vårdinsatser som erbjuds och hur patienter hänvisas vidare.

En läkare med förskrivningsrätt får inte ensam äga ett apotek. En viktig princip bakom denna begränsning är att motverka intressekonflikter mellan medicinsk förskrivning och försäljning av läkemedel. Samma princip behöver värnas när nya företagsstrukturer växer fram. Om en koncern både erbjuder vård, säljer läkemedel och

driver apotek kan det uppstå ekonomiska incitament som inte alltid sammanfaller med patientens bästa.

Det finns exempel på hur apotek hänvisar kunder vidare till andra tjänster inom den egna koncernen, exempelvis digitala läkarsamtal eller besök på en vårdcentral. Sådana tjänster kan vara värdefulla när de motsvarar ett medicinskt behov. Men det finns också en risk för att patienter styrs mot vårdkontakter som inte är nödvändiga, när egenvårdsråd eller enklare rådgivning hade varit tillräckligt. Det kan leda till onödiga vårdkontakter och ökade kostnader för både patienter och det offentliga.

Problemen handlar också om hur digital vård ersätts med offentliga medel. Efter nya avslöjanden har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) skärpt sina rekommendationer till regionerna och tydliggjort vilka kontakter som inte ska ersättas. Det gäller bland annat enkla egenvårdsråd av det slag som kan ges via 1177, administrativa kontakter och receptförnyelse utan en ny dokumenterad medicinsk bedömning. SKR har samtidigt efterlyst starkare statlig tillsyn. Att regionerna behöver skärpa kontrollen visar att det finns brister i dagens system och att enbart regionala åtgärder inte nödvändigtvis är tillräckliga.

Utredningen Behovsstyrd vård har också uppmärksammat hur dagens system kan ge digitala vårdbolag konkurrensfördelar gentemot vårdcentraler som tar ett bredare och mer långsiktigt ansvar för patienternas hälsa. Utredningen pekar på behovet av bättre integration mellan digital och fysisk vård, ökad kontinuitet och ersättningsmodeller som främjar vård efter behov. Det är viktiga utgångspunkter för en mer jämlik och effektiv primärvård.

Digitala vårdtjänster ska vara ett komplement som förbättrar tillgängligheten och underlättar för patienter att få rätt vård i rätt tid. De ska inte bidra till att onödiga vårdkontakter skapas eller att offentliga resurser används för att gynna andra verksamheter inom samma koncern. Därför behöver regelverket ses över så att det motverkar olämpliga intressekonflikter och säkerställer tydliga gränser mellan medicinska bedömningar, läkemedelsförsäljning och kommersiella hänvisningar.

Regeringen bör därför se över hur bolagskoncerner som äger eller driver digitala vårdtjänster, apotek och vårdcentraler ska regleras. Målet ska vara att värna patienternas säkerhet och förtroende, säkerställa en behovsstyrd vård och motverka att ekonomiska intressen går före medicinska behov.

Eva Lindh (S)

Teresa Carvalho (S) *Johan Andersson (S)*

Elias Aguirre (S)