

Socialutskottets betänkande

2022/23:SoU5

Ökad kontroll i hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår förslaget till lag om ändring i 15 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen. Den lagändring som utskottet avstyrker innebär att när en region ingår ett avtal med en privat vårdgivare som förutom regionen har ytterligare uppdragsgivare ska det framgå av avtalet 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. Utskottets förslag grundas på motionsyrkanden. Utskottets förslag grundas på motionsyrkanden. Utskottet anser vidare att riksdagen även bör avslå förslaget till övergångsbestämmelse.

Utskottet ställer sig bakom förslaget till lag om ändring i patient-säkerhetslagen samt övriga förslag i hälso- och sjukvårdslagen. Dessa lagförslag innebär att Inspektionen för vård och omsorg ska få förelägga den som inte har fullgjort sin skyldighet att anmäla till vårdgivarregistret att fullgöra denna skyldighet. Ett beslut om föreläggande ska få förenas med vite. Samtidigt ska bestämmelsen om straffansvar för underlåtenhet att anmäla upphöra att gälla. Den föreslagna ändringen i hälso- och sjukvårdslagen innebär att primärvårdens grunduppdrag ska omfatta rehabiliterande insatser.

Lagändringarna i patientsäkerhetslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2023. Lagändringen i hälso- och sjukvårdslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2024.

Riksdagen bör vidare avslå motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens framtida utformning och om ökade resurser.

I betänkandet finns fyra reservationer (S, V, MP). I en av reservationerna (S, V, MP) tillstyrks regeringens förslag till ändring i 15 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

Behandlade förslag

Proposition 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården.

Sex yrkanden i följdmotioner.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	4
Redogörelse för ärendet.....	6
Utskottets överväganden.....	7
Inledning.....	7
Regeringens lagförslag.....	7
Övriga förslag.....	10
Reservationer.....	13
1. Förutsättningar när regioner tecknar avtal med privata vårdgivare, punkt 1 (S, V, MP).....	13
2. Hälso- och sjukvårdslagens framtida utformning, punkt 3 (V).....	14
3. Hälso- och sjukvårdslagens framtida utformning, punkt 3 (MP).....	15
4. Ökade resurser, punkt 4 (V, MP).....	16
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	17
Propositionen.....	17
Följdmotionerna.....	17
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag.....	19

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Regeringens lagförslag

1. Föresättningar när regioner tecknar avtal med privata vårdgivare

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 15 kap. 2 § och punkt 2 i kraftträdande- och övergångsbestämmelserna.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2022/23:5 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M, SD, KD, L) och
2022/23:8 av Anders W Jonsson (C) samt
avslår proposition 2021/22:260 punkt 2 i denna del.

Reservation 1 (S, V, MP)

2. Lagförslaget i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659),
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar som inte omfattas av utskottets förslag ovan med den ändringen i punkt 1 i kraftträdandebestämmelsen att uttrycket ”1.” ska utgå.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2021/22:260 punkterna 1 och 2 i denna del.

Övriga förslag

3. Hälso- och sjukvårdslagens framtida utformning

Riksdagen avslår motion

2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1, 2 och 4.

Reservation 2 (V)

Reservation 3 (MP)

4. Ökade resurser

Riksdagen avslår motion

2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3.

Reservation 4 (V, MP)

Stockholm den 8 december 2022

På socialutskottets vägnar

Fredrik Lundh Sammeli

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Fredrik Lundh Sammeli (S), Linda Lindberg (SD), Johan Hultberg (M), Yasmine Bladelius (S), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Mikael Dahlqvist (S), Jesper Skalberg Karlsson (M), Anna-Lena Blomkvist (SD), Gustaf Lantz (S), Malin Höglund (M), Karin Rågsjö (V), Anders W Jonsson (C), Johnny Svedin (SD), Ulrika Westerlund (MP), Lina Nordquist (L), Karin Sundin (S) och Lili André (KD).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården och sex yrkanden i tre följdmotioner. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna finns i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om propositionen.

Utskottets överväganden

Inledning

Betänkandet är disponerat så att utskottet inleder med att behandla regeringens lagförslag och motioner som innehåller förslag till avslag på en del av regeringens lagförslag. Därefter behandlas motioner som innehåller förslag på tillkännagivanden till regeringen.

Regeringens lagförslag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår förslaget till lag om ändring i 15 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen. Riksdagen avslår även förslaget till övergångsbestämmelse. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen och i 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Jämför reservation 1 (S, V, MP).

Propositionen

När en region enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, förkortad HSL, sluter avtal med någon annan om att utföra hälso- och sjukvård måste regionen, i egenskap av huvudman för vården, försäkra sig om att vården utförs på samma villkor som om vården hade fortsatt att bedrivas i egen regi. Det ska för patienterna inte spela någon roll om vården utförs av regionens egen verksamhet eller av t.ex. en privat vårdgivare med avtal med regionen när det gäller aspekter som tillgänglighet och vårdkvalitet. Patienterna ska känna sig trygga med att den offentligfinansierade vården inte påverkas negativt av vårdgivarens eventuella övriga uppdrag.

Regeringen bedömer att det finns en risk för att patienter i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården påverkas negativt när regionen överlämnar uppgiften att erbjuda vård till en privat vårdgivare och den privata vårdgivaren även tar emot uppdrag från försäkringsbolag – och därmed även ska erbjuda vård till patienter med privata sjukvårdsförsäkringar. Att det i dag förekommer att privata vårdgivare erbjuder olika väntetidsgarantier för patienter med privat sjukvårdsförsäkring och offentligt finansierade patienter innebär en risk för att de offentligt finansierade patienternas besök prioriteras ned och att dessa patienter därmed får vänta längre på vård än de annars hade fått göra. Detta understryks enligt regeringen av den iakttagelse som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gör om att privata vårdgivare som också tar emot patienter via privata sjukvårdsförsäkringar inte alltid följer den författningsreglerade vårdgarantin och de eventuella andra tidsgränser som avtalas med regionen för

de offentligt finansierade patienterna (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Privata sjukvårdsförsäkringar, 2020:3 s. 8).

Regeringen ställer sig bakom utredningens (SOU 2021:80) förslag om att det om regionen överlämnar uppgifter till en vårdgivare som har andra uppdragsgivare än regionen, ska framgå av avtalet hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över. Enligt regeringen framgår det vidare av utredningens överväganden att det handlar om att säkerställa att den privata vårdgivarens övriga uppdrag inte ska påverka den offentligt finansierade vården på ett negativt sätt. Även detta bör förtydligas i lagtexten. Regeringens förslag innebär därmed att om en privat vårdgivare även har andra uppdragsgivare än regionen ska det framgå av avtalet hur det ska säkerställas att vårdgivarens övriga uppdrag inte negativt påverkar utförandet av de uppgifter som regionen har lämnat över.

Regeringen föreslår således att om en privat vårdgivare har ytterligare uppdragsgivare utöver regionen, ska det framgå av avtalet mellan regionen och vårdgivaren hur det ska säkerställas att vårdgivarens övriga uppdrag inte negativt påverkar utförandet av de uppgifter som har lämnats över av regionen och hur det som avtalats ska följas upp.

Förslaget innebär enligt regeringen sammantaget en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen genom att det reglerar att regionerna ska utforma sina avtal på hälso- och sjukvårdens område på ett visst sätt när en privat vårdgivare har ytterligare uppdragsgivare utöver regionen. Regeringen bedömer sammanfattningsvis att förslaget innebär ett proportionerligt ingrepp i den kommunala självstyrelsen.

Regeringen föreslår vidare att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar. I det sammanhanget redogör regeringen för riksdagens tillkännagivande till regeringen om det som utskottet anför om primärvårdens grunduppdrag (prop. 2019/20:164, bet. 2020/21:SoU2 punkt 3, rskr. 2020/21:61). Enligt utskottet bör rehabilitering ingå i primärvårdens grunduppdrag. Regeringen avser att återkomma till riksdagen i frågan. Tillkännagivandet om primärvårdens grunduppdrag är alltså inte slutbehandlat.

Slutligen föreslår regeringen att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) ska få förelägga den som inte har fullgjort sin skyldighet att anmäla till vårdgivarregistret att fullgöra denna skyldighet. Ett beslut om föreläggande ska enligt regeringen få förenas med vite, och beslut om sådana förelägganden ska få överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Enligt regeringens förslag ska den nuvarande straffbestämmelsen om möjligheten att utdöma böter i dessa situationer upphöra att gälla.

Motionerna

I kommittémotion 2022/23:5 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M, SD, KD, L) föreslås att riksdagen beslutar att avslå den del av förslaget till lag om

ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som avser nya 15 kap. 2 §. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2022/23:8 av Anders W Jonsson m.fl. (C).

Utskottets ställningstagande

Målet med hälso- och sjukvården är enligt hälso- och sjukvårdslagen en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Dessa principer ska vara vägledande inom all hälso- och sjukvård.

Utskottet kan konstatera att antalet privata sjukvårdsförsäkringar har ökat under 2000-talet och att omkring 690 000 personer numera har en sådan försäkring. En av orsakerna till att så många har en privat sjukvårdsförsäkring är enligt utskottets bedömning de långa och växande vårdköerna.

Förslaget till 15 kap. 2 § HSL har lagts fram av den förra regeringen. Förslaget innebär att det när en region ingår ett avtal med en privat vårdgivare som förutom regionen har ytterligare uppdragsgivare ska framgå av avtalet 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.

Utskottet noterar att utredningen (SOU 2021:80) konstaterar att frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade. Utskottet ser i och för sig positivt på en ökad kontroll inom den svenska hälso- och sjukvården. Utskottet anser emellertid inte att regeringen har visat att det nu aktuella förslaget skulle utveckla och förbättra de privata sjukförsäkringarnas funktionssätt. Regeringen har heller inte kunnat styrka att det finns problem med medicinska prioriteringar eller undanträngning hos fristående vårdgivare och det finns inte belägg för att privata sjukvårdsförsäkringar leder till att patienter med mindre behov går före patienter med större behov. Utskottet konstaterar vidare att Lagrådet sammanfattningsvis anser att det är svårt att närmare bedöma vilka syften förslaget egentligen har och därmed om dessa – vilka de nu mer exakt är – kan antas bli tillgodosedda genom den föreslagna bestämmelsen i 15 kap. 2 §. Enligt Lagrådet är det även svårt att avgöra vilka problem som kan uppstå vid tillämpningen.

Utskottet anser sammantaget att lagförslaget bör avslås i denna del. Den därtill hörande övergångsbestämmelsen bör också avslås. Motionerna 2022/23:5 (M, SD, KD, L) och 2022/23:8 (C) bör bifallas.

Det har inte väckts någon motion som går emot att riksdagen nu antar lagförslagen i övriga delar. Utskottet anser att riksdagen av de skäl som anges i propositionen bör anta lagförslagen i den delen.

Övriga förslag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens framtida utformning och om resurstillskott.

Jämför reservation 2 (V), 3 (MP) och 4 (V, MP).

Propositionen

Enligt regeringen bör det framgå av avtalet mellan regionen och den privata vårdgivaren hur det säkerställs att patienter med t.ex. privat sjukvårdsförsäkring inte ges vård före offentligt finansierade patienter med större behov. Information om hur den privata vårdgivaren säkerställer att det medicinska behovet alltid prioriteras – oavsett vad som i övrigt avtalats om väntetider – är därför enligt regeringen av central betydelse och är exempel på vad som kan framgå av avtalet.

Regeringen anför vidare att några remissinstanser påpekar att det finns utrymme för tolkning av begreppet vårdgivare. Vårdgivaren kan, via en decentraliserad organisationsstruktur, i princip ha ett bolag för varje avtal och därigenom dölja att det finns andra uppdragsgivare. Regeringen instämmer i att en privat vårdgivare har möjlighet att dela upp sin organisation i olika avgränsade delar. Enligt regeringen framgår det också av utredningens betänkande att en privat vårdgivare som har flera uppdragsgivare kan välja att bedriva verksamheten inom ramen för samma juridiska person eller att skapa flera bolag med olika juridiska personer men med gemensamt ägarförhållande (SOU 2021:80 s. 222 f.). Enligt definitionen av begreppet vårdgivare i 2 kap. 3 § HSL avses en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. I likhet med vad Upphandlingsmyndigheten anför vill regeringen påpeka att det är den privata vårdgivare (juridiska personen eller enskilda näringsidkaren) som faktiskt tecknar avtal med regionen som avses med förslaget och således inte t.ex. ett systerbolag till avtalsparten.

Regeringen bedömer slutligen att utredningens förslag om att den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi enbart får finansieras med offentliga medel om inte annat följer av lag inte bör genomföras. Förslaget om att uppgifter som har överlämnats från regionen till någon annan enbart ska finansieras med offentliga medel och patientavgifter bör enligt regeringen inte heller genomföras.

Regeringen anför att utredningens förslag förutsätter att det ska finnas stöd i lag för att hälso- och sjukvård i regionens egen regi ska få finansieras med annat än offentliga medel. Det räcker således enligt regeringen inte att konstatera att privata donationer eller möjliggörande av med- eller egenfinansiering inte är olagligt. Enligt regeringen har utredningen inte tydliggjort om denna typ av finansiering har stöd i lag. Regeringen konstaterar

vidare att det finns en risk att svenska vårdgivare förhindras att erbjuda vård till patienter från andra medlemsländer inom EU, eftersom sådan vård inte sällan betalas av enskilda vårdtagare som sedan får reglera frågan om ersättning i hemlandet. Den föreslagna regleringen skulle därför enligt regeringen strida mot EU-fördragets bestämmelser om fri rörlighet för vårdtjänster. Regeringen anser att det är svårt att utan mer omfattande underlag bedöma förslagens konsekvenser. Regeringen vill också påpeka att risken inte i första hand handlar om att vård som bedrivs i regional regi eller av en privat vårdgivare enligt avtal med regionen finansieras med privata sjukvårdsförsäkringar eller annan privat finansiering, utan tvärtom att offentliga medel finansierar vård av patienter där kostnaden i stället borde ha belastat en annan uppdragsgivare, t.ex. ett försäkringsbolag. Enligt regeringen kan det därför ifrågasättas om förslagen är proportionerliga.

Mot bakgrund av ovanstående resonemang bedömer regeringen att förslagen inte bör genomföras.

Motionen

Hälso- och sjukvårdslagens framtida utformning

I kommittémotion 2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att privata vårdgivare i avtal med regionen inte kan dölja andra uppdragsgivare. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att regionen inte kan ingå avtal med privata vårdgivare som samtidigt har avtal med försäkringsbolag om privata sjukvårdsförsäkringar. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag i linje med utredningens förslag om att den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi enbart får finansieras med offentliga medel om inte annat följer av lag samt att uppgifter som har överlämnats från regionen till någon annan enbart ska finansieras med offentliga medel och patientavgifter.

Ökade resurser

I kommittémotion 2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att primärvårdens resurser ökar i relation till det utökade grunduppdraget.

Utskottets ställningstagande

I en motion efterfrågas tillkännagivanden om förslag som dels säkerställer att privata vårdgivare i avtal med regionen inte kan dölja andra uppdragsgivare, dels säkerställer att regionen inte kan ingå avtal med privata vårdgivare som samtidigt har avtal med försäkringsbolag om privata sjukvårdsförsäkringar.

Utskottet har tidigare föreslagit att riksdagen ska avslå regeringens förslag till ny bestämmelse i 15 kap. 2 § HSL som reglerar innehållet i avtal mellan en privat vårdgivare som har ytterligare uppdragsgivare utöver regionen, och regionen. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2022/23:2 (V) yrkandena 1 och 2 utan dessa bör avslås. Utskottet delar regeringens bedömning att utredningens förslag om hur hälso- och sjukvården ska finansieras inte bör genomföras. Motion 2022/23:2 (V) yrkande 4 bör därför avslås.

Utskottet noterar vidare att regeringen bedömer att förslaget om att inkludera rehabilitering i primärvårdens grunduppdrag inte medför några konsekvenser för regionerna och kommunerna. Något tillkännagivande med anledning av motion 2022/23:2 (V) yrkande 3 är inte nödvändigt och motionen bör avslås.

Reservationer

1. Föresättningar när regioner tecknar avtal med privata vårdgivare, punkt 1 (S, V, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Ulrika Westerlund (MP) och Karin Sundin (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 15 kap. 2 § och punkt 2 ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2021/22:260 punkt 2 i denna del och avslår motionerna

2022/23:5 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M, SD, KD, L) och

2022/23:8 av Anders W Jonsson (C).

Ställningstagande

Målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av vård ska ges företräde till vården. Bestämmelserna i 3 kap. 1 § HSL grundas på två principer, nämligen människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen. Dessa utgör de två första principerna i den etiska plattform som ska styra beslut om prioriteringar i vården. Människovärdesprincipen innebär att det ska vara möjligt för alla att på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Möjligheten att få vård får alltså inte påverkas av ålder, kön, förmåga att ta initiativ, utbildning, betalningsförmåga, nationalitet, kulturella olikheter, sjukdomens art eller sjukdomens varaktighet. Inte heller eventuella väntetider får påverkas av sådana förhållanden. Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Dagens utveckling där patienter kan teckna privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att få en snabbare tillgång till den gemensamt finansierade vården innebär att lagstiftningens intentioner inte följs. Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar fungerar på det viset att privata vårdgivare som erbjuder vård på uppdrag av försäkringsbolag garanterar dessa patienter en kortare väntetid än den som följer av den lagstadgade vårdgarantin. I den mån vårdgivaren också tar emot offentligfinansierade patienter på uppdrag av en region garanteras dessa patienter inte motsvarande väntetider. De

försäkringsfinansierade patienterna får därmed en bättre tillgång till hälso- och sjukvården, i strid med lagstiftningens människovärdesprincip. Detta är särskilt problematiskt eftersom det på grund av försäkringsbolagens krav inte är möjligt för hela befolkningen att teckna en privat sjukvårdsförsäkring på lika villkor.

För att komma till rätta med dessa brister gav den tidigare regeringen en särskild utredare i uppdrag att föreslå åtgärder som säkerställer att patienter med privat sjukvårdsförsäkring inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan sådan försäkring. Den nu aktuella propositionen bygger på utredningens förslag. Den tidigare regeringen har också kompletterat förslagen i en departementspromemoria (Ds 2022:15) avsedda att resultera i ytterligare lagstiftning.

Att Sverige nu fått en ny regering innebär att inriktningen för politiken förändrats. Vi står alltså bakom den tidigare regeringens inriktning och därmed också propositionen i sin helhet. Vi föreslår därför att riksdagen antar regeringens lagförslag i denna del och avslår motionerna 2022/23:5 (M, SD, KD, L) och 2022/23:8 (C).

2. Hälso- och sjukvårdslagens framtida utformning, punkt 3 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1, 2 och 4.

Ställningstagande

Jag har tidigare ställt mig bakom regeringens förslag till den nya bestämmelsen i 15 kap. 2 § HSL och anser att det är ett steg i rätt riktning. Förslaget riskerar emellertid att få bristande effekt i praktiken eftersom det finns ett utrymme för tolkning av begreppet vårdgivare. Jag har erfarit att en vårdgivare via en decentraliserad organisationskultur kan ha ett bolag för varje avtal och på det viset dölja att det finns andra uppdragsgivare. Jag anser därför att ändringen är otillräcklig och att regeringen bör återkomma med ett förslag som säkerställer att privata vårdgivare som har avtal med regionen inte ska kunna dölja andra uppdragsgivare.

Som jag tidigare nämnt delar jag regeringens bedömning att det finns en risk för att patienter i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården

påverkas negativt när regionen lämnar över uppgiften att erbjuda vård till en privat vårdgivare som samtidigt tar emot uppdrag från försäkringsbolag. Denna risk bör tas på allvar, och enligt min mening löses inte problemet genom att öka kontrollen av regionens avtal med privata vårdgivare. Regeringen bör därför återkomma med ett förslag som säkerställer att regionen inte kan ingå avtal med privata vårdgivare som samtidigt har avtal med försäkringsbolag om privata sjukvårdsförsäkringar.

Utredningen (SOU 2021:80) har föreslagit att den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi ska få finansieras med enbart offentliga medel om inte annat följer av lag. Vidare har utredningen föreslagit att uppgifter som har överlämnats från regionen till någon annan ska få finansieras med enbart offentliga medel och patientavgifter. Det saknas uttryckliga regler om hur hälso- och sjukvård får finansieras och regeringen bör, efter ytterligare utredning om sådan behövs, återkomma med förslag i linje med utredningens.

3. Hälso- och sjukvårdslagens framtida utformning, punkt 3 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1 och 4 samt

avslår motion

2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2.

Ställningstagande

Jag har tidigare ställt mig bakom regeringens förslag till den nya bestämmelsen i 15 kap. 2 § HSL och anser att det är ett steg i rätt riktning. Förslaget riskerar emellertid att få bristande effekt i praktiken eftersom det finns ett utrymme för tolkning av begreppet vårdgivare. Jag har erfarit att en vårdgivare via en decentraliserad organisationskultur kan ha ett bolag för varje avtal och på det viset dölja att det finns andra uppdragsgivare. Jag anser därför att ändringen är otillräcklig och att regeringen bör återkomma med ett förslag som säkerställer att privata vårdgivare som har avtal med regionen inte ska kunna dölja andra uppdragsgivare.

Utredningen (SOU 2021:80) har föreslagit att den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi ska få finansieras med enbart offentliga medel om inte annat följer av lag. Vidare har utredningen föreslagit att uppgifter som har överlämnats från regionen till någon annan ska få finansieras med enbart

offentliga medel och patientavgifter. Det saknas uttryckliga regler om hur hälso- och sjukvård får finansieras, och regeringen bör, efter ytterligare utredning om sådan behövs, återkomma med förslag i linje med utredningens.

4. Ökade resurser, punkt 4 (V, MP)

av Karin Rågsjö (V) och Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi har ställt oss bakom regeringens förslag om att primärvårdens uppdrag ska omfatta rehabiliterande insatser. Enligt vår uppfattning behöver man i det sammanhanget ge förutsättningar för att samverkan mellan regioner och kommuner kan fungera, eftersom rehabiliteringsinsatser kommer att ske inom båda dessa. Primärvårdens utökade grunduppdrag bör därför motsvaras av utökade resurser. Regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att primärvårdens resurser ökar i relation till det utökade grunduppdraget.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659).
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Följdmotionerna

2022/23:2 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att privata vårdgivare i avtal med regionen inte kan dölja andra uppdragsgivare och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att regionen inte kan ingå avtal med privata vårdgivare som samtidigt har avtal med försäkringsbolag om privata sjukvårdsförsäkringar och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att primärvårdens resurser ökar i relation till det utökade grunduppdraget och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag i linje med utredningens förslag om att den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi enbart får finansieras med offentliga medel om inte annat följer av lag samt att uppgifter som har överlämnats från regionen till någon annan enbart ska finansieras med offentliga medel och patientavgifter, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:5 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M, SD, KD, L):

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

2022/23:8 av Anders W Jonsson (C):

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

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i
patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientsäkerhetslagen (2010:659)¹
dels att 10 kap. 1 § ska upphöra att gälla,
dels att 10 kap. 13 § ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas en ny paragraf, 7 kap. 28 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.**28 a §**

*Inspektionen för vård och omsorg
 får förelägga den som inte har
 fullgjort sin anmälningsskyldighet
 enligt 2 kap. 1 eller 2 § att fullgöra
 denna skyldighet. Ett beslut om
 föreläggande får förenas med vite.*

10 kap.**13 §²**

Inspektionen för vård och omsorgs beslut får överklagas till allmän
 förvaltningsdomstol, om beslutet gäller

1. föreläggande enligt 7 kap. 20 § andra stycket att lämna upplysningar,
 handlingar eller annat material,

2. föreläggande enligt 7 kap. 24 § att vidta rättelse,

*3. föreläggande enligt 7 kap.
 28 a § att göra anmälan,*

3. förbud enligt 7 kap. 26, 27
 eller 28 § att driva verksamhet,
 eller

*4. förbud enligt 7 kap. 26, 27
 eller 28 § att driva verksamhet,
 eller*

4. förbud att utöva verksamhet
 enligt 8 § första stycket.

*5. förbud att utöva verksamhet
 enligt 8 § första stycket.*

Andra beslut av Inspektionen för vård och omsorg enligt denna lag får
 inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2023.

¹ Senaste lydelse av 10 kap. 1 § 2013:276.

² Senaste lydelse 2012:957.

2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) dels att 13 a kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas en ny paragraf, 15 kap. 2 §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 a kap.

1 §¹

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,

4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,

4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och

5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och

5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

15 kap.

2 §

Om en privat vårdgivare har ytterligare uppdragsgivare utöver regionen, ska det av avtalet enligt 1 § framgå

1. hur det ska säkerställas att vårdgivarens övriga uppdrag inte negativt påverkar utförandet av de uppgifter som har lämnats över av regionen, och

2. hur detta ska följas upp.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2024.

2. Bestämmelserna i den nya 15 kap. 2 § tillämpas inte på avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. Bestämmelserna tillämpas dock om ett sådant avtal förlängs efter ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 2020:1043.