

## Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

### Sammanfattning

SKR menar att de starkt styrande direktiven gör att alternativa handlingsvägar inte kan vägas mot den, i direktiven, utpekade inriktningen.

SKR vill särskilt framhålla att det är självklart att behovet hos den enskilde patienten ska styra tillgången till vård, men att detta redan tydligt framgår av nuvarande lagstiftning. SKR menar därför att någon ny lagstiftning inte behövs.

Att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region inte ska få erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras genom en privat sjukvårdsförsäkring menar SKR är en oproportionerligt stor inskränkning i rätten till näringsfrihet för de privata vårdgivarna.

På samma sätt innebär förslaget att en region inte får överlämna uppgifter till en privat vårdgivare som erbjuder sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring en oproportionerligt stor begränsning av det kommunala självstyret.

Förslagen medför vidare en begränsning av patienternas tillgång till privata vårdgivare med offentlig finansiering. Detta leder till en försvagning av patientens ställning.

SKR avstyrker därför båda dessa förslag.

Om en privat vårdgivare, efter att ha identifierat ett behov av vård inte skulle ha rätt att remittera till den offentligt finansierad vården ser SKR en uppenbar risk att patienter som, av olika skäl, själva inte uppsöker den offentligt finansierade vården faller mellan stolarna och riskerar att inte få den vård de är i behov av. Ett genomförande att detta förslag skulle medföra en försvagning av patientens ställning. Vidare ökar patientsäkerhetsriskerna eftersom ett upptäckt vårdbehov inte får leda till en omedelbar åtgärd. Förslaget medför också att tillgängliga resurser inte används optimalt, eftersom om ett vårdbehov redan är identifierat hos privat vårdgivare behöver det åter en gång identifieras hos en offentlig vårdgivare.

SKR avstyrker därför förslaget.

## Allmänna synpunkter

Utredningens direktiv anger i korthet att utredningen ska lämna förslag som i möjligaste mån innebär:

- att en privat vårdgivare som ingår avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region, och därmed bedriver offentligfinansierad vård, inte får ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring för sådan vård som avtalet med regionen avser, och
- att offentligfinansierade vårdgivare får ta emot remitterade patienter från privat vårdgivare endast om den privata vårdgivaren har avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region och därmed bedriver offentligfinansierad vård.

Direktiven är som synes väldigt tydliga och styrande. Det lämnas lite utrymme till att väga för- och nackdelar med olika inriktning på förslagen. Detta gör att förslagen också blir tydliga och går i en hårt reglerande riktning. Dock gör de starkt styrande direktiven att alternativa handlingsvägar inte kan vägas mot den, i direktiven, utpekade inriktningen.

SKR vill särskilt framhålla att det är självklart att behovet hos den enskilde patienten ska styra tillgången till vård, men att detta redan tydligt framgår av nuvarande lagstiftning. SKR menar därför att någon ny lagstiftning inte behövs. Förbundet anser vidare att förslagen utgör en icke godtagbar inskränkning i regionernas självstyre.

SKR vidhåller även sin ståndpunkt från styrelseyttrandet över utredningen *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar* SOU 2021:80<sup>1</sup>. Där framförde förbundet att: ”Betaling av hälso- och sjukvård via privata sjukvårdsförsäkringar uppskattas, enligt utredningen, uppgå till endast cirka 0,7 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. Även om andelen ökar måste olika åtgärder och regleringar, enligt SKR, relateras till och ställas i proportion till fenomenets relativt begränsade omfattning.” SKR instämmer i att kunskapen måste stärkas om hur privata sjukvårdsförsäkringar fungerar i praktiken men menar att farhågorna om att privata sjukvårdsförsäkringar skulle undergräva viljan att solidariskt finansiera sjukvården är betydligt överdrivna. Det är ytterst den offentligt finansierade vårdens förmåga att leva upp till sina åtaganden som bestämmer betalningsviljan.

---

<sup>1</sup> [Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar SOU 2021:80](https://www.regeringen.se/4a8649/contentassets/8976c2ea3e2d450ea4e512a8a43aaebf/sou-2021_-80.pdf)

([https://www.regeringen.se/4a8649/contentassets/8976c2ea3e2d450ea4e512a8a43aaebf/sou-2021\\_-80.pdf](https://www.regeringen.se/4a8649/contentassets/8976c2ea3e2d450ea4e512a8a43aaebf/sou-2021_-80.pdf))

## **6.1 Det ska inte längre vara möjligt att bedriva offentligt finansierad vård och ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring för samma sorts vård**

Att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region inte ska få erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras genom en privat sjukvårdsförsäkring menar SKR är en oproportionerligt stor inskränkning i rätten till näringsfrihet för de privata vårdgivarna. Även om utredningens förslag inte innebär ett förbud för privata vårdgivare att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring innebär förslagen i realiteten att möjligheten att driva ett stabilt och långsiktigt fungerande företag kommer att kraftigt försvåras.

På samma sätt innebär förslaget att en region inte får överlämna uppgifter till en privat vårdgivare som erbjuder sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring en oproportionerligt stor begränsning av det kommunala självstyret. Det finns här också en stor risk att konkurrensen och regionernas urvalsmöjligheter i samband med en upphandling kraftigt reduceras.

Förslagen medför vidare en begränsning av patienternas tillgång till privata vårdgivare med offentlig finansiering. Detta leder till en försvagning av patientens ställning.

SKR avstyrker därför båda dessa förslag.

Att en patientavgift inom offentligt finansierad vård ersätts av en privat sjukvårdsförsäkring ska, enligt utredningen, inte innebära att vården ska anses vara finansierad av en privat sjukvårdsförsäkring i den mening som avses i utredningens förslag. Det skulle alltså vara möjligt för en privat vårdgivare att bedriva offentligt finansierad vård och ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring för samma sorts vård om försäkringen endast omfattar rätt till ersättning för patientavgiften. SKR avstyrker som sagt förslagen ovan men om de ändå genomförs befarar SKR att detta kan skapa gränsdragningsproblem och otydlighet kring vad som gäller. Skulle detta t.ex. innebära att en privat vårdgivare kan bedriva samma vård för försäkringspatienter som för offentligt finansierade patienter så länge den privata sjukvårdsförsäkringen endast täcker patientavgiften? Mot denna bakgrund behöver detta förslag förtydligas av regeringen i ett eventuellt kommande beredningsarbete.

## **6.2 Vårdgivare som har avtalat om att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring ska inte få remittera till den offentligt finansierade vården**

När en privat vårdgivare har identifierat ett behov av vård som behöver hanteras inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och denna privata vårdgivare inte har rätt att remittera till den offentligt finansierad vården kommer, enligt utredningen,

de patienterna fortfarande ha möjlighet att på egen hand kontakta en vårdgivare som bedriver offentligt finansierad vård och på så sätt få hjälp. SKR ser här en uppenbar risk att patienter som, av olika skäl, själva inte uppsöker den offentligt finansierade vården faller mellan stolarna och riskerar att inte få den vård de är i behov av. Ett genomförande att detta förslag skulle medföra en försvagning av patientens ställning. Vidare ökar patientsäkerhetsriskerna eftersom ett upptäckt vårdbehov inte får leda till en omedelbar åtgärd. Förslaget medför också att tillgängliga resurser inte används optimalt, eftersom om ett vårdbehov redan är identifierat hos privat vårdgivare behöver det åter en gång identifieras hos en offentlig vårdgivare.

SKR avstyrker därför förslaget.

Om förslaget ändå skulle genomföras är det bra att det bara är de vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring som inte ska få remittera till den offentligt finansierade vården. SKR ser också att det då, som utredningen föreslår, är rimligt att lägga ansvaret för att otillåten remittering inte sker hos den privata vårdgivare som remitterar, i stället för hos den offentligt finansierade vårdgivare som tar emot remissen. SKR instämmer i att om man skulle lägga ansvaret hos den vårdgivare som tar emot remissen skulle det medföra ett alltför stort merarbete för denna. Den offentligt finansierade vårdgivaren bör kunna förutsätta att den remitterande enheten får utfärda en remiss till den offentligt finansierade vården.

### **6.3 Inspektionen för vård och omsorgs möjligheter att vidta åtgärder**

Under förutsättning att förslagen i kapitel 6.1 och 6.2 genomförs ser SKR förslagen om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) möjligheter till förelägganden och viten som rimliga. Även förslaget om att IVO:s beslut ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol bedömer förbundet som rimligt.

I SOU 2021:80 Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar<sup>2</sup> lämnas förslag på att i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen införa krav på uppgift om hur vården är finansierad. För att IVO ska kunna genomföra sina uppdrag på detta område måste dessa förslag, enligt SKR, införas i lagstiftningen. I Regeringens proposition ökad kontroll i hälso- och sjukvården (2021/22:260)<sup>3</sup> saknas emellertid sådana förslag.

---

<sup>2</sup> [SOU 2021:80 Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar](https://www.regeringen.se/4a8649/contentassets/8976c2ea3e2d450ea4e512a8a43aebf/sou-2021_-80.pdf)

([https://www.regeringen.se/4a8649/contentassets/8976c2ea3e2d450ea4e512a8a43aebf/sou-2021\\_-80.pdf](https://www.regeringen.se/4a8649/contentassets/8976c2ea3e2d450ea4e512a8a43aebf/sou-2021_-80.pdf))

<sup>3</sup> [Regeringens proposition ökad kontroll i hälso- och sjukvården \(2021/22:260\)](https://www.regeringen.se/49d812/contentassets/2f844da8bb62431e914a7dfab5fb3b59/prop.--2021-22-260.pdf)

(<https://www.regeringen.se/49d812/contentassets/2f844da8bb62431e914a7dfab5fb3b59/prop.--2021-22-260.pdf>)

## **7 Ikraftträdande och övergångsbestämmelse**

SKR ser de datum för ikraftträdande som föreslås som rimliga och väl avvägda.

Sveriges Kommuner och Regioner

Peter Danielsson  
Ordförande

*Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet lämnar reservation med hänvisning till eget yrkande, se bilaga.*

## **Reservation från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet, Styrelsen 2022-11-18**

Vi reserverar oss mot beslutet med hänvisning till eget yrkande om att nedanstående ska utgöra SKR:s yttrande:

### **Regler om privata sjukförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)**

SKR vill särskilt framhålla att det är självklart att behovet hos den enskilde patienten ska styra tillgången till vård, vilket också tydligt framgår av nuvarande lagstiftning. Eftersom användningen av privata sjukvårdsförsäkringar dock, av allt att döma, innebär att nuvarande lagstiftning, och därmed huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård, åsidosätts så krävs ny lagstiftning. Att ålägga regionerna att bidra till att upprätthålla huvudprinciperna i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) kan inte heller anses vara en icke godtagbar inskränkning av det regionala självstyret.

SKR delar utredningens bedömning att den inskränkning av näringsfriheten för privata vårdgivare som förslagen innebär måste anses proportionerlig med hänsyn till dess syfte, och vill särskilt inskräpa att hälso- och sjukvården i första hand finns till för att tillvarata patienternas intressen och inte de privata vårdgivarnas.

SKR ser en risk för att konkurrensen och regionernas urvalsmöjligheter i samband med en upphandling reduceras om utredningens förslag genomförs, men bedömer att det inte är troligt att så kommer ske i någon större utsträckning och vill understryka att detta inte kan anses vara ett godtagbart skäl att acceptera att huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård åsidosätts.

Privata sjukvårdsförsäkringar kan även förväntas ge snabbare tillträde till den offentligfinansierade vården då den kortare väntetiden till första besök också innebär kortare väntetid till remiss. För att förhindra detta måste även möjligheten för vårdgivare som tar emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring att remittera till den offentligt finansierade vården begränsas. Detta innebär en viss begränsning av patientens rätt att välja vård och vårdgivare, men SKR instämmer i utredningens slutsats att människovärdesprincipen samt behovs- och solidaritetsprincipen måste anses väga tyngre.

SKR tillstyrker därför utredningens förslag.

#### **Allmänna synpunkter**

Utredningens direktiv anger i korthet att utredningen ska lämna förslag som i möjligaste mån innebär:

- att en privat vårdgivare som ingår avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region, och därmed bedriver offentligfinansierad vård, inte får ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring för sådan vård som avtalet med regionen avser, och
- att offentligfinansierade vårdgivare får ta emot remitterade patienter från privat vårdgivare endast om den privata vårdgivaren har avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region och därmed bedriver offentligfinansierad vård.

SKR vill särskilt framhålla att det är självklart att behovet hos den enskilde patienten ska styra tillgången till vård, vilket också tydligt framgår av nuvarande lagstiftning. Eftersom användningen av privata sjukvårdsförsäkringar dock, av allt att döma, innebär att nuvarande lagstiftning, och därmed huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård, åsidosätts så krävs ny lagstiftning. Att ålägga regionerna att bidra till att upprätthålla huvudprinciperna i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) kan inte heller anses vara en icke godtagbar inskränkning av det regionala självstyret.

SKR vill också betona vikten av att de föreslagna förändringarna av regelverket genomförs skyndsamt, medan de privata sjukvårdsförsäkringarna fortfarande står för en relativt liten del av såväl de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna som privata vårdgivares omsättning. Att reglera den försäkringsfinansierade vården, och stävja den utveckling från behovsstyrd till efterfrågestyrd vård som den leder till, kommer att vara svårare och behäftat med fler negativa konsekvenser ju längre man väntar med att göra det.

### **6.1 Det ska inte längre vara möjligt att bedriva offentligt finansierad vård och ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring för samma sorts vård**

SKR instämmer i vikten av att vård ges efter behov i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner och att vårdgivare inom den offentligt finansierade vården enligt lagen inte får ge patienter med privata sjukvårdsförsäkringar vård före offentligt finansierade patienter med större medicinskt behov, vilket likväl, av allt att döma, sker i nuläget. SKR bedömer att regionerna i nuläget saknar förutsättningar att säkerställa att förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar inte leder till att huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård åsidosätts. SKR ställer sig därför positiv till att regelverket skärps och förtydligas, så att det bidrar till att privata sjukvårdsförsäkringar inte på ett negativt sätt påverkar möjligheten att upprätthålla de nämnda principerna människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen, inom den offentligt finansierade vården.

SKR tillstyrker därför detta förslag.

Utredningen konstaterar att så gott som samtliga försäkringsfinansierade patienter får behandling inom 14-21 dagar. Samtidigt har över 116 000 svenskar i skrivande stund väntat längre än 30 dagar på behandling, vilket motsvarar knappt 69 procent av alla

väntande. Enligt 3 kap. 1 § HSL kan detta förhållande enbart försvaras om 100 procent av de försäkringsfinansierade patienterna skulle ha större medicinska behov än 69 procent av de som väntar på att få offentligfinansierad vård. Det är otänkbart att så skulle vara fallet, i synnerhet eftersom det utifrån tillgängliga data inte finns något som tyder på att försäkringspatienter generellt har större medicinska behov än övriga patienter. Därmed är den enda möjliga slutsatsen att de privata sjukvårdsförsäkringarna leder till att huvudprinciperna i HSL åsidosätts i Sverige. Inom gällande lagstiftning finns inte utrymme för regionerna att säkerställa att HSL efterlevs i detta avseende och därför är det angeläget att lagstiftningen skärps.

SKR ser en risk i att privata sjukvårdsförsäkringar ska leda till en utveckling bort från behovsstyrd vård på lika villkor för hela befolkningen och på väg mot en efterfrågestyrd ojämlik vård, där patientens samhällsställning och ekonomi blir styrande. Det är därför angeläget att lagstiftningen skärps för att förhindra en sådan utveckling innan effekterna blivit så stora att det blir svårt att motverka dem. Det är inte säkert att utredningens förslag kommer att vara tillräckliga för att säkerställa att människovärdesprincipen samt behovs- och solidaritetsprincipen kan upprätthållas, men SKR bedömer att det vore ett rimligt första steg, som dock bör följas upp noggrant.

SKR ser även en risk för att användandet av privata sjukvårdsförsäkringar ska inverka menligt på tillgänglighet och kvalitet inom den offentligfinansierade vården. Brist på personal med rätt kompetens är den enskilt största orsaken till bristande tillgänglighet inom hälso- och sjukvården och all arbetskraft som används inom försäkringsfinansierad vård är arbetskraft som inte samtidigt kan användas inom offentligfinansierad vård. En ökad förekomst av privata sjukvårdsförsäkringar kan därmed förväntas leda till längre väntetider för patienter som saknar sådana försäkringar. Det är därför angeläget att vidta åtgärder för att begränsa de privata sjukvårdsförsäkringarnas inverkan på sjukvårdssystemet.

SKR delar utredningens bedömning att den inskränkning av näringsfriheten för privata vårdgivare som förslagen innebär måste anses proportionerlig med hänsyn till dess syfte, och vill särskilt inskräpa att hälso- och sjukvården i första hand finns till för att tillvarata patienternas intressen och inte de privata vårdgivarnas.

SKR ser förvisso en risk för att vissa aktörer kan komma att avstå från att bedriva offentligfinansierad vård för att istället rikta in sig helt på försäkringspatienter, men vill understryka att detta inte kan anses vara ett godtagbart skäl att acceptera att huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård åsidosätts. Den negativa påverkan på konkurrensen och regionernas urvalsmöjligheter vid upphandling av specialistvård som förslagen kan tänkas få bedöms dessutom vara liten. Enligt utredningens beräkningar kan intäkter från försäkringsfinansierade patienter i nuläget stå för som mest 20 procent av intäkterna för företag inom specialistvården och troligtvis är det



lägre än så. Det är därmed inte troligt att dessa företag i någon större utsträckning skulle välja bort att bedriva offentligfinansierad vård, som med god marginal är deras huvudsakliga källa till intäkter, för att värna den avsevärt mindre delen av omsättningen som kommer från privata sjukvårdsförsäkringar. Om utbredningen av försäkringsfinansierad vård ökar kommer naturligtvis detta förhållande att förändras, varför det är av stor vikt att de åtgärder som utredningen föreslår genomförs skyndsamt.

Att en patientavgift inom offentligt finansierad vård ersätts av en privat sjukvårdsförsäkring ska, enligt utredningen, inte innebära att vården ska anses vara finansierad av en privat sjukvårdsförsäkring i den mening som avses i utredningens förslag. Det skulle alltså vara möjligt för en privat vårdgivare att bedriva offentligt finansierad vård och ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring för samma sorts vård om försäkringen endast omfattar rätt till ersättning för patientavgiften. SKR befarar att detta kan skapa gränsdragningsproblem och otydlighet kring vad som gäller. Skulle detta t.ex. innebära att en privat vårdgivare kan bedriva samma vård för försäkringspatienter som för offentligt finansierade patienter så länge den privata sjukvårdsförsäkringen endast täcker patientavgiften? Mot denna bakgrund behöver detta förslag förtydligas av regeringen i ett eventuellt kommande beredningsarbete.

## **6.2 Vårdgivare som har avtalat om att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring ska inte få remittera till den offentligt finansierade vården**

Eftersom privatfinansierade patienter har kortare väntetid till sitt första besök är det rimligt att anta att patienten också får remiss till annan vårdgivare snabbare än en patient utan försäkring i de fall det finns behov av en sådan remittering. Detta kan förväntas ge försäkringsfinansierade patienter snabbare tillträde också till den offentligfinansierade vården. För att förhindra att de privata sjukvårdsförsäkringarna åsidosätter huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård måste därmed även möjligheten för vårdgivare som tar emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring att remittera till den offentligt finansierade vården begränsas. Detta innebär en viss begränsning av patientens rätt att välja vård och vårdgivare, men SKR instämmer i utredningens slutsats att människovärdesprincipen samt behovs- och solidaritetsprincipen måste anses vägra tyngre.

SKR tillstyrker därför detta förslag.

När en privat vårdgivare har identifierat ett behov av vård som behöver hanteras inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och denna privata vårdgivare inte har rätt att remittera till den offentligt finansierade vården kommer, som utredningen konstaterar, de patienterna fortfarande ha möjlighet att på egen hand kontakta en vårdgivare som bedriver offentlig finansierad vård och på så sätt få hjälp. Regionen har redan idag en skyldighet enligt hälso- och sjukvårdslagen att snarast möjligt

tillhandahålla vård om patientens vårdbehov bedöms som brådskande även av professionen inom den offentligt finansierade vården, oavsett om patienten har en remiss. SKR bedömer att detta är tillräckligt för att tillvarata patientens ställning.

### **6.3 Inspektionen för vård och omsorgs möjligheter att vidta åtgärder**

Under förutsättning att förslagen i kapitel 6.1 och 6.2 genomförs ser SKR förslagen om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) möjligheter till förelägganden och viten som rimliga. Även förslaget om att IVO:s beslut ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol bedömer förbundet som rimligt.

I SOU 2021:80 Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar lämnas förslag på att i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen införa krav på uppgift om hur vården är finansierad. För att IVO ska kunna genomföra sina uppdrag på detta område måste dessa förslag, enligt SKR, införas i lagstiftningen. I Regeringens proposition ökad kontroll i hälso- och sjukvården (2021/22:260) saknas emellertid sådana förslag.

### **7 Ikraftträdande och övergångsbestämmelse**

SKR ser de datum för ikraftträdande som föreslås som rimliga och väl avvägda.

Sveriges Kommuner och Regioner