

Regionstyrelsen

## **Yttrande över Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80)**

### **Regionledningskontorets förslag till beslut**

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande till Socialdepartementet över betänkandet Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80).

### **Sammanfattning**

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över utredningen Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80).

Utredningen har konstaterat att frågor rörande privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade och att bristen på ändamålsenliga och tydliga regler har skapat en osäkerhet om rättsläget.

Utredningen kommer till slutsatsen att staten och regionerna behöver ta ett större ansvar för frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att tillförsäkra patienterna en god och patientsäker vård utifrån de grundläggande principerna i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Region Stockholm ser positivt på att utredningen slår fast att behovs-solidaritetsprincipen ska följas oavsett om vården är privatfinansierad, offentligfinansierad eller både och. Region Stockholm bedömer att det utifrån regionens perspektiv kvarstår svårigheter att säkra att principen följs av de vårdgivare som har flera uppdragsgivare. Regionens uppdrag är att säkerställa att invånarnas totala vårdbehov kan tillgodoses. Om en vårdgivare utöver den offentligt finansierade vården även är dimensionerad för att omhänderta andra patienter behöver detta inte innebära en konflikt med det offentligt finansierade uppdraget. För att säkerställa att den offentligt finansierade vården prioriteras bör den därför regleras i avtal mellan regionen och vårdgivaren.

Förslaget avser inte då det finns författningsstöd för annan finansiering, exempelvis vid tjänsteexport (högspecialiserad vård till patienter från ett annat land) eller medfinansiering. Vård inom ramen för tjänsteexport kan finansieras tex av den enskilde eller ett försäkringsbolag, och omfattas inte av utredningens förslag.

### **Bakgrund**

Regeringen har gett utredningen följande direktiv

- beskriva de undanträngningseffekter eller risker för sådana effekter som privata sjukvårdsförsäkringar har lett till inom hälso- och sjukvården,
- föreslå författningsförslag, eller andra åtgärder, som i möjligaste mån säkerställer att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan sådana försäkringar, och
- lämna ett författningsförslag som innebär begränsningar av hur hälso-och sjukvårdsverksamhet som bedrivs enligt avtal med regionen får finansieras.

Utredningen har konstaterat att frågor rörande privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade och att bristen på ändamålsenliga och tydliga regler har skapat en osäkerhet om rättsläget.

Utredningen kommer till slutsatsen att staten och regionerna behöver ta ett större ansvar för frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att tillförsäkra patienterna en god och patientsäker vård utifrån de grundläggande principerna i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beretts möjlighet att lämna synpunkter på delbetänkandet. Region Stockholms yttrande bygger på hälso-och sjukvårdsnämndens yttrande i detta ärende.

### **Region Stockholms yttrande**

Region Stockholm ser positivt på att utredningen slår fast att behovs-solidaritetsprincipen ska följas oavsett om vården är privatfinansierad, offentligfinansierad eller både och. Region Stockholm bedömer att det utifrån regionens perspektiv kvarstår svårigheter att säkra att principen följs av de vårdgivare som har flera uppdragsgivare. Region Stockholm anser inte att en regelbunden uppföljning av denna risk bör ligga inom uppdraget. Regionens uppdrag är att säkerställa att invånarnas totala vårdbehov kan tillgodoses. Om en vårdgivare utöver den offentligt

finansierade vården även är dimensionerad för att omhänderta andra patienter behöver detta inte innebära en konflikt med det offentligt finansierade uppdraget. För att säkerställa att den offentligt finansierade vården prioriteras bör det därför regleras i avtal mellan regionen och vårdgivaren.

Region Stockholm har under de senaste åren fått kännedom om flera fall där det påstås att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar ges företräde till vård framför de offentligt finansierade patienterna av en vårdgivare med både regionavtal och avtal med försäkringsbolag. Regionen har inte någon möjlighet att själv följa upp om behovs-solidaritets-principen följs. Legala möjligheter saknas att följa upp vård som ges utanför regionens avtal och där regionen inte är huvudman.

Region Stockholm bedömer att det finns delar i utredningens förslag som ger en viss ökad möjlighet för regionen att få mer övergripande kunskap om den vård som ges av vårdgivare med andra uppdragsgivare utöver regionen.

Förslagen om att det i inrapportering till patientregistret och relevanta nationella kvalitetsregister ska framgå om en patient är försäkringspatient, kommer ge regionen kunskap om vilken vård som ges på en övergripande nivå, vilket kan hjälpa regionen att förstå vårdbehov i befolkningen och hur kvaliteten är på den regionfinansierade vården jämfört med den försäkringsfinansierade.

Region Stockholm bedömer att det saknas resonemang och förslag kring de delar som handlar om risker för undanträngningseffekter. Det saknas resonemang och problematisering kring risk för snabbspår till den offentligt finansierade vården samt att regionerna bekostar läkemedelsförskrivning till försäkringspatienter som både innebär en ekonomisk kostnad som regionen har svårt att följa upp och att försäkringspatienter får offentligt finansierade läkemedel snabbare till följd av kortare köer.

För att kunna hålla god kvalitet i sällsynt högspecialiserad sjukvård är det angeläget med en viss volym med patienter, därför är det positivt att patienter från övriga Sverige och utlandet vårdas hos Region Stockholm.

#### *11.4 Undanträngningseffekter och privata Sjukvårdsförsäkringar*

I utredningen saknas en analys om förskrivning av läkemedel till försäkringspatienter, i de fall läkemedlet finansieras av regionen. Region Stockholm anser att de eventuella undanträngningseffekter samt det

faktum att försäkringspatienten torde ha snabbare tillgång till offentligfinansierade läkemedel också borde ha belysts i utredningen.

I utredningen saknas en analys huruvida försäkringspatienter genom sin kortare väntetid till första besök därigenom får ett snabbspår till behandling/åtgärd inom den offentligt finansierade vården. Utredningen har skrivit om Vård- och omsorgsanalysrapporten *Privata sjukvårdsförsäkringar – Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare (rapport 2020:3)*, men stannar vid konstaterandet att myndigheten gjorde bedömningen att detta snabbspår inte lika tydligt träffas av bestämmelsen att den med störst behov ska ges företräde till vården, eftersom behovet först måste bedömas innan ställning kan tas till dess storlek enligt myndigheten.

Vårdgivare på uppdrag från regionen tar emot remisser även rörande patienter som har omhändertagits inom avtal från annan uppdragsgivare, och gör en bedömning av patientens behov av vård. Detta innebär att patienter som har haft sitt första besök med privat sjukförsäkring potentiellt kan få snabbare behandling inom den offentligt finansierade vården, jämfört med patienter som endast omhändertas inom den offentligt finansierade vården, detta då de senares väntetid till första besök kan vara längre vid samma behov. Region Stockholm bedömer att detta i sig innebär att behovs-solidaritetsprincipen sätts ur spel. Principen kan ej begränsas till endast det första besöket i vården utan måste vara genomgående i patientens vårdkedja – inklusive inför patientens första besök. Regionen bedömer därmed att myndigheten har kommit till en felaktig slutsats, och saknar i utredningen analys och förslag rörande dessa risker för undanträngningseffekter vilka regionen bedömer, utöver att de riskerar sätta behovs-solidaritetsprincipen ur spel och bidra till en ojämlik vård, även riskerar att minska förtroendet för den offentligfinansierade hälso- och sjukvården.

*13.1 Utredningens bedömning: Diskussionen om hur den etiska plattformen ska tolkas bör även omfatta faktorer som rör den privatfinansierade vården.*

Region Stockholm ser positivt på tydliggörandet att behovs-solidaritetsprincipen gäller oavsett finansieringsform. Regionen ser även positivt på att IVO föreslås ges ett tydligare uppdrag att säkra att principen efterlevs av vårdgivare som har flera uppdragsgivare. Om IVO utövar den typen av tillsyn i ökad utsträckning så blir även Region Stockholms möjlighet att vidta åtgärder mot vårdgivare som bryter mot principen större. Detta förutsätter att IVO informerar Region Stockholm om tillsyn som identifierat brister avseende behovs-solidaritetsprincipen. Region

Stockholm önskar att ett tydligare uppdrag ges till IVO att de ska informera uppdragsgivare i de fall brister identifieras hos en vårdgivare.

Region Stockholm gör bedömningen att skrivningen om att regionerna i egenskap av huvudmän är löpande ansvariga för att säkerställa att de offentligfinansierade patienterna får en god och patientsäker vård och inte utsätts för negativ påverkan från den privata vårdgivarens övriga uppdrag, i sig inte är något som ifrågasätts. Regionen vill betona att regionens uppdrag endast är att granska vård där regionen är huvudman. Vård som utförs inom ramen för avtal med regionen är regionens ansvar att följa upp, men regionen har inte ansvar för att säkra att hälso- och sjukvårdslagen och den etiska plattformen efterlevs för den vård som inte har regionen som huvudman. Enligt Region Stockholms mening åligger detta ansvar staten, bland annat genom IVO:s tillsynsansvar.

*13.2 Utredningens förslag: Om inte annat följer av lag ska den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi finansieras enbart med offentliga medel. Om uppgifter har överlämnats från regionen till någon annan ska de uppgifterna enbart finansieras med offentliga medel och enligt vad som följer om patientens avgifter.*

I Region Stockholm fattades 2008 i dåvarande landstingsfullmäktige beslut om att tillåta annan finansiering av vård som utförs av regionen. Enligt förvaltningens kännedom har detta beslut tillämpats endast vid IVF-behandlingar efter 2008. Därutöver har hälso- och sjukvårdsnämnden 2020 fattat beslut om att påbörja pilotprojekt för prevention av diabetes med Health Impact Bonds (Hälsokontrakt) där extern finansiering är en del. Annan finansiering inom den offentligt drivna vården förekommer i regionen därmed endast i enstaka fall. Förvaltningen bedömer att det i den fortsatta beredningen av utredningens förslag därför behöver klargöras om en sådan reglering är proportionerlig givet den begränsade förekomsten av annan finansiering, och att syftet med en författningsändring också behöver klargöras.

I regionen finns det däremot en mängd donationsfonder och flerpartsfinansiering förekommer vid klinisk eller patientnära forskning. I utredningens förslag har dessa alternativa finansieringsformer inte belysts och det har därmed inte beskrivits huruvida de skulle omfattas av författningsändringen, vilket gör att regionen bedömer att förslaget är för otydligt. I en fortsatt beredning av förslaget behöver det därmed säkras att förslaget inte skapar otydligheter eller motsättningar, och att det säkras att donationer och flerpartsfinansiering vid klinisk/ patientnära forskning inte omfattas av författningsändringen.

Utredningen förslår vidare att samma reglering kring finansiering ska finnas för vård som utförs av vårdgivare utanför den egna regionen, som arbetar på uppdrag från regionen. Enligt Region Stockholms mening är även detta förslag ottydligt, och resonemang förs inte avseende om regleringen skulle bryta mot upphandlingsrätten. Enligt regionens bedömning är det därmed alltför ottydligt vad en sådan reglering skulle innebära i praktiken.

*13.4 Utredningens förslag: Om en vårdgivare har andra uppdragsgivare än regionen ska det av avtalet framgå hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över. I avtalet ska anges hur det som avtalas följs upp. Utredningens bedömning: Huruvida det behövs mer detaljerade regler bör följas upp.*

Region Stockholm bedömer att utredningens förslag, att tillföra en bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen avseende att det i avtal ska framgå hur det säkerställs att övriga uppdragsgivares uppdrag inte negativt påverkar uppdraget från regionen, inte kommer vara möjlig att följa upp. Vårdgivarna ska enligt förslaget inkomma med uppgifter till regionen avseende deras andra uppdragsgivare. Enligt förslaget är dessa uppgifter endast på en övergripande nivå och regionen kommer utifrån uppgifterna inte kunna få en heltäckande och tydlig bild av huruvida övriga uppdrag får negativ påverkan på den offentligfinansierade vården.

Utredningens förslag om hur information ska rapporteras in till patientregistret samt till relevanta nationella kvalitetsregister kommer kunna ge viss information på övergripande nivå, se nedan, men inte i sådan utsträckning att regionen har möjlighet att säkerställa att negativ påverkan inte sker.

Befogenheter att inhämta journaler för försäkringspatienter finns endast hos IVO, som därmed är den enda instans som kan följa upp och säkerställa att behovs-solidaritetsprincipen följs. Region Stockholm ser därmed att en förutsättning för att regionen skulle kunna få information om ifall avtalsvillkoren följs är att IVO utövar tillsyn, och att en återkoppling till regionen kommer till stånd.

Region Stockholms bedömning är att de verktyg som utredningen fastslår behöver finnas för att kunna följa upp avtalet, saknas både i dagsläget och utredningens förslag rörande regionernas befogenheter.

Avseende att LOL och LOF inte omfattas av utredningens förslag så anser Region Stockholm att det inte är tillräckligt att hänvisa till förslaget om upphävande i SOU 2020:19. Detta av två anledningar:

- SOU 2020:19 lades fram i april 2020 och är under beredning, det finns ingen indikation på lagstiftning om upphävande inom kort.
- Oavsett om LOL och LOF upphävs eller inte så kan det antas att nuvarande lagstiftning förblir i kraft åtminstone under en övergångsperiod. Det är också tänkbart att lagstiftningen kompletteras/justeras och blir tillämplig i en delvis ny utformning. Verksamheter kan därmed förväntas bedrivas enligt LOL och LOF i åtminstone fem år till.

Region Stockholms uppfattning är därmed att även LOL och LOF bör inkluderas i utredningens förslag. Inom verksamheter som bedrivs enligt LOL och LOF är det inte ovanligt att läkaren/fysioterapeuten även bedriver privatfinansierad verksamhet. Frågeställningarna om medicinskt behov som styrande i både offentligfinansierad och privatfinansierad vård, enligt principerna för den etiska plattformen, är därför relevanta även utifrån den nationella taxans perspektiv.

Noteras bör att kopplingen till 15 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kan bli problematisk eftersom LOL och LOF passar dåligt in i beskrivningen. Nuvarande 15 kap. 1 § HSL, liksom utredningens föreslagna tillägg, berör avtal med annan om överlämnande av uppgifter, med bibehållet huvudmannaskap, om att utföra de uppgifter som regionen ansvarar för. Inom LOL och LOF sker inte ett överlämnande av uppdrag på ett sådant sätt som vid övriga avtal. Tvärtom följer rätten till ersättning av lag, utan inflytande från regionen, och regionen är inte huvudman. Denna särställning bör i vart fall analyseras och kommenteras i ett fortsatt lagstiftningsarbete baserat på SOU 2021:80.

Region Stockholm noterar också att det saknas resonemang kring påverkan då en privat vårdgivare har avtal med flera regioner.

#### *Kort om 13.5, 13.6, 13.7, 13.8, 13.10 i utredningen*

Avseende tystnadspliktsgränsen mellan den privata vårdgivaren och regionen: Regionen Stockholm har inlämnat ett yttrande (RS 2021-0114) avseende SOU 2021:4, Region Stockholm gör inga andra bedömningar än vad som redan framkommit i regionens yttrande.

Region Stockholm ser positivt på att anmälan till IVO:s vårdgivarregister ska inkludera finansieringsform och om en vårdgivare har flera uppdragsgivare, detta då regionen på så vis kan få kunskap om vilken vård som bedrivs med andra uppdragsgivare hos vårdgivare som har avtal med regionen.

Region Stockholm ser positivt på att finansieringsform ska inkluderas i vårdgivares inrapportering till patientregistret. Genom en sådan inrapportering kan regionen få, idag okänd, information om hur stor andel av befolkningens totala vårdbehov som tillgodoses av regionen respektive inom de privata sjukförsäkringarna. Det är oklart om regionen, utifrån data i patientregistret, skulle kunna dra slutsatser om behovs-solidaritetsprincipen efterlevs eller inte av de vårdgivare som har både regionen och försäkringsbolag som uppdragsgivare, då informationen skulle bli på en övergripande nivå.

Region Stockholm ser även positivt på att uppgifter om finansieringsform införs i de nationella kvalitetsregister där denna uppgift bedöms vara relevant, i de vårdområden där privata sjukförsäkringar förekommer. För att kunna följa upp och säkra att vårdgivare som har andra uppdragsgivare utöver regionen inte låter dessa uppdrag negativt påverka utförandet av uppdraget från regionen skulle de nationella kvalitetsregistren kunna vara en källa, detta förutsätter att regionen ges rätt att ta del av dessa uppgifter.

Vårdgivare med avtal med Region Stockholm ska redan idag, i enlighet med avtalen, rapportera sina väntetider till den nationella väntetidsdatabasen. Region Stockholm har därmed inga synpunkter på utredningens förslag i det hänseende. Regionen bedömer att även vård som ges inom ramen för privata sjukförsäkringar bör rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen. Region Stockholm delar inte utredningens bedömning att denna inrapportering inte är nödvändig, utan att den – i kombination med inrapportering till patientregistret – skulle ge viss information huruvida behovs-solidaritetsprincipen efterlevs eller inte. Data från den nationella väntetidsdatabasen skulle därmed vara ett verktyg för regionen för att få viss kunskap om ifall vård utförd på uppdrag från andra uppdragsgivare inte påverkar uppdraget från regionen.

Region Stockholm vill därtill lyfta att i de allra flesta fall är möjligt att ställa ett behov framför ett annat, vilket gör att olika avtalskrav om väntetider inte kan tillämpas annat än i undantagsfall – utan att den patienten med det störst behov ska prioriteras utifrån behovs-solidaritetsprincipen.



**Ekonomiska konsekvenser**

Förslaget medför inga ekonomiska konsekvenser.

Carina Lundberg Udelepp  
Regiondirektör

Katarina Holmgren  
Ekonomidirektör

**Beslutsunderlag**

1. Sammanfattning av Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80)
2. Hälsa-och sjukvårdsnämndens yttrande den 14 december 2021

**Beslutsexpediering**

1. Socialdepartementet
2. Hälsa-och sjukvårdsnämnden

Godkänd av Carina Lundberg Udelepp, 2021-12-22