

Christina Ståhl  
Christina.Stahl@skane.se

## YTTRANDE

Datum 2021-12-01  
Ärendenummer 2021-POL000488

1 (6)

Socialdepartementet

## Remiss. Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar

### Sammanfattning

Region Skåne delar utredningens uppfattning om att det är viktigt att skapa en bild av hur de privata sjukvårdsförsäkringarna påverkar den svenska välfärdsmodellen, där de olika välfärdstjänsterna i huvudsak är offentligfinansierade. Region Skåne menar att utredningens förslag till viss del leder till bättre kunskap om privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på den svenska välfärdsmodellen genom att staten kan få en uppfattning på övergripande nivå utifrån att socialstyrelsen får kunskap via uppgifter till patientregistret. Detta är tillräckligt.

Utredningen lyfter att frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade och att denna brist på ändamålsenliga och tydliga regler har skapat en osäkerhet om rättsläget.

Som exempel redovisas att det finns en osäkerhet om vilka regler som gäller för den vård som betalas via privata sjukvårdsförsäkringar och om en privat vårdgivare får ha olika väntetider för patienter, beroende på hur avtalet med uppdragsgivaren är formulerat.

Region Skåne instämmer i och vill betona att vård ska ges efter behov i enlighet med hälso – och sjukvårdslagens (HSL) intentioner och att vårdgivare enligt lagen inte får ge patienter med försäkring vård före offentligt finansierade patienter med större medicinskt behov.

Region Skåne delar utredningens bedömning om att kunskapen behöver stärkas om hur privata sjukvårdsförsäkringar fungerar i praktiken, t.ex. hur mycket försäkringarna nyttjas, vilka det är som nyttjar dem och vilken vård som finansieras via försäkring.

Region Skåne noterar att mycket av ansvaret läggs på regionerna, vilket skulle kunna innebära att det kan behövas resurstillskott från staten till regionerna.

### 13.2 Etiska plattformen och privatfinansierad vård

Region Skåne instämmer i utredningens förslag. Som konstateras i utredningen har andelen privat finansierad vård ökat sedan den etiska plattformen togs fram

varför det är även det perspektivet behöver finnas med när den etiska plattformen tolkas.

### **13.3 Finansiering av hälso- och sjukvården**

Region Skåne instämmer i att det som utredningen framför, saknas ändamålsenliga och tydliga regler i frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar och att området i princip är oreglerat vilket medför viss osäkerhet, inte minst för patienten. I syfte att säkerställa en god och patientsäker vård för de patienter som nyttjar den offentligt finansierade hälso- och sjukvårdstjänster bör därmed staten ta sitt ansvar genom att tillhandahålla regelverk och säkerställa tillsyn över hälso- och sjukvården. Regionerna ges genom detta möjlighet att ta sitt ansvar i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården.

Region Skåne vill framhålla att de områden som enligt lag ger regionerna möjlighet att bedriva viss hälso – och sjukvård med annan finansiering, t ex avseende tjänsteexport bör kvarstå. Det bör också noteras att det förekommer att privata donationer lämnas vilket bör beaktas i detta sammanhang och belysas huruvida detta ska regleras.

### **13.4 Nya verktyg och bättre förutsättningar vad gäller regionernas avtal med privata vårdgivare**

Region Skåne ser positivt på att det av avtalet mellan en region och en privat vårdgivare med offentligt finansierat uppdrag ska framgå hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som regionen har lämnat över till vårdgivaren att utföra.

Idag finns i de avtal som tecknas mellan Region Skåne och privata vårdgivare att uppdraget och åtagandet vårdgivaren har gentemot regionen är att verksamheten ska bedrivas utifrån de krav som framgår i HSL om en god vård för alla med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Samt att vårdgivaren kan, utöver det som avtalats med Region Skåne, tillhandahålla och utföra åtaganden inom sin verksamhet vård för annan uppdragsgivare/finansiärs räkning. Sådan verksamhet ska då hållas helt isär från av Region Skåne avtalad vård.

Utredningen föreslår en rad nya bestämmelser. Den bestämmelse som ur ett regionperspektiv är viktigast är den i 15 kap. 3 § HSL, dvs att regionerna i avtal med den privata vårdgivaren ska säkerställa att den offentlig finansierade delen inte kommer påverkas av eventuella andra uppdrag som den privata vårdgivaren har. Utredningen ger exempel på hur man avtalsvägen kan reglera detta. Region Skåne ställer sig bakom utredningens förslag att regionerna har ansvar för uppföljningen men konstaterar samtidigt att det läggs ett stort ansvar på regionerna som huvudmän att göra bedömningen om en privat vårdgivare utifrån de principer som gäller enligt HSL efterlevs och att utforma kraven som ska finnas i av-

tal. Region Skåne menar att detta är positivt även om det kan medföra olikheter mellan regionerna eftersom omfattningen av uppföljning avseende det föreslås måste ställas i relation till avtalets värde och innehåll.

Region Skåne följer idag fortlöpande och systematiskt upp den hälso- och sjukvård som uppdragits via avtal till privata vårdgivare såväl för kvantitet som för kvalitet. I det fall en vårdgivare inte fullgjort eller på något sätt misskött sitt avtalade uppdrag finns sanktionsmöjligheter. Region Skåne ställer sig däremot tveksam till att regionerna, även om det införs regler i HSL, har möjlighet att fullt ut kontrollera huruvida den privata vårdgivaren i enskilda fall inte förbiser vad som framgår i HSL. Att på aggregerad nivå kunna kontrollera detta uppfattas vara möjligt men sådan kontroll säkerställer inte fullt ut mot enskild. För att i detalj kunna följa upp huruvida de grundläggande principerna åsidosatts för enskild krävs att regionen inhämtar information på individnivå från journal liksom analyser av tidböcker och remissförfarande. Mot bakgrund av detta ställer sig Region Skåne bakom att det måste vara enkelt för regionen att följa upp hur beställda tjänster har utförts och att de krav som ställs måste vara proportionerliga och avgöras utifrån det aktuella avtalet och att det inte i detalj i lag ska anges vilka villkor som ska anges.

Region Skåne är tveksam till att det i avtal bör regleras att vårdgivaren ska informera regionen om vårdgivarens övriga uppdragsgivare, om de är offentliga eller privata och finansieringsform samt vidare att vårdgivaren ska informera om det tillkommer nya uppdragsgivare. Region Skåne menar att en sådan hantering skulle innebära administrativa insatser där de uppgifter som framkommer kan vara svåra att värdera utifrån betydelse för avtalet. En ökad administrativ arbetsbörda både för regionerna och för vårdgivarna, kan i sin tur medför ökade kostnader för regionen och risk för fördröjade upphandlingar eller svårigheter att få anbudsgivare. Region Skåne menar också att det finns en risk att förslaget kan strida emot konkurrensneutraliteten.

Utredningen föreslår att liknande bestämmelser som finns i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi beträffande uppföljning bör införas även för upphandlad vård vilket Region Skåne ställer sig bakom.

Region Skåne delar inte uppfattningen att regionerna i avtal ska redovisa uppgifter om personalen och dess kompetens, utbildningsnivå och kapacitet, liksom information om antalet anställda, antalet anställda omräknat till heltid, personalkontinuitet, brukarundersökningar samt den privata vårdgivarens organisation och eventuella underleverantörer. Detta föreslogs i propositionen till den nya kommunallagen.

Region Skåne vill också påtala att de krav som kommer införas i lag avseende uppföljning inte får var av så stor omfattning att de resurser som krävs för uppföljningsarbetet behöver utökas. I så fall menar regionen att staten bör tilldela särskilda medel för detta.

Region Skåne instämmer i, och att i villkor ställa krav, att en vårdgivare som bedriver både offentligfinansierad vård och privatfinansierad vård behöver särskilja faktureringarna så att den privatfinansierade vården inte finansieras med offentliga medel och tvärtom och vidare att det bör vara vårdgivarens ansvar att organisera sin verksamhet på ett sådant sätt att det blir tydligt vilka delar av den som är helt eller delvis offentligfinansierade.

### **13.5 Tystnadspliktsgränsen mellan den privata vårdgivaren och regionen**

Region Skåne har i sitt remissyttrande (RS §92/21) över SOU 2021:4 avseende kvalitetsuppföljning anfört följande:

”Region Skåne välkomnar generellt de ökade möjligheter till kvalitetsuppföljning som utredningen föreslår. Här ställer sig dock Region Skåne bakom det särskilda yttrande som flera av utredningens ledamöter lämnar i utredningen, se sidan 847, istället för det förslag utredningen för fram i delbetänkandet. Huvudskälen till vår ståndpunkt kan sammanfattas i att frivilligheten för privata vårdgivare att bidra med uppgifter och möjligheten för patienter genom så kallad opt-out hindra att deras uppgifter används, riskerar att urholka kvalitetsuppföljningen.”

### **13.6 Förstärkning av IVO:s tillsyn över hälso - och sjukvård**

Region Skåne ställer sig bakom förslaget att IVO ges ökade förutsättningar att utöva tillsyn i syfte att säkerställa så att behovs- och solidaritetsprincipen inte åsidosätts, dvs. att inte vårdgivaren gör en medicinsk bedömning utan enbart prioriterar utifrån vad som anges i avtalet om väntetider/tidsgränser.

Region Skåne ställer sig också bakom förslaget om en utökad anmälningsskyldighet för privata vårdgivare till IVO:s vårdgivarregister, såväl för privata vårdgivare vilka bedriver offentligfinansierad vård kombinerad med privatfinansierad vård som för de som enbart bedriver privatfinansierad vård. Region Skåne ställer sig också bakom att anmälningsskyldigheten även ska avse uppgifter om hur vården är finansierad och om vårdgivaren har flera uppdragsgivare och hur den vården i sådana fall är finansierad och att IVO ska få meddela de förelägganden som behövs för efterlevnaden av reglerna om anmälan till vårdgivarregistret och att beslut om föreläggande ska få förenas med vite.

### **13.7 Uppgift om finansieringsform i patientregistret**

Region Skåne ställer sig bakom utredningens förslag. Uppföljningen skulle kunna ge en bättre helhetsbild av vården samt möjliggöra uppföljning av vårdens kvalitet oavsett vårdgivare.

Utifrån rollen som vårdgivare ser inte Region Skåne en skyldighet att rapportera finansieringsform till patientregistret generellt som problem. Dock noterar Region Skåne att inget nämns om detaljeringsgraden vilket försvårar bedömningen.

### **13.8 Uppgift om finansieringsform i vissa Nationella Kvalitetsregister**

Region Skåne delar inte utredningens förslag att det i Nationella Kvalitetsregister som avser vårdområden där det förekommer privatfinansierad vård ska innehålla uppgifter om finansieringsform. Det är inte information som bidrar till utvärdering av kvaliteten i den vård som ska följas upp och skall därmed inte vara föremål för insamling. Om det över tid skulle visa sig, t ex utifrån vad som kan komma ur Socialstyrelsens insamlade data, att det skulle vara angeläget att införa sådan rapportering i nationella kvalitetsregister, skulle detta om det är möjligt kunna ske i ett senare skede.

### **13.9 Förmån av privata sjukvårdsförsäkringar ska särredovisas**

Region Skåne har inga synpunkter på detta förslag då det inte är relevant för oss som arbetsgivare.

### **13.10 Den nationella väntetidsdatabasen och privatfinansierad vård**

Region Skåne delar utredningens bedömning om att privata vårdgivare med offentligt finansierade uppdrag rapporterar till den nationella väntetidsdatabasen. Region Skåne reglerar redan detta i avtalen med privata vårdgivare. Region Skåne ställer sig också bakom att regelverket inte bör ändras avseende uppgifter om den privatfinansierade vården.

Region Skåne vill dock nämna att det finns utmaningar med den övergång som nu sker från manuell rapportering till automatiserad rapportering, vilken bygger på en helt annan struktur än tidigare redovisning. Region Skåne menar att den otydlighet som finns tvingar regionerna till egna tolkningar och att den snabba takten innebär att regioner med avtal med många privata vårdgivare har svårt hinna få med deras rapportering. I relation till de privata vårdgivarna finns också juridiska frågor.

### **13.11 Regionernas hantering av bisysslor**

Region Skåne ser inga svårigheter med utredningens rekommendation. Region Skåne har förbättrade rutiner som tagits fram efter den uppföljning av PWC som beskrivs i utredningen. Även ett it-stöd har implementerats vilket skapat bättre och tydligare förutsättningar att hantera processen kring bisysslor.

Gilbert Tribo  
Ordförande

Pia Lundbom  
Hälso- och sjukvårdsdirektör