

**Mottagaradress**

Socialdepartementet  
s.remissvar@regeringskansliet.se

Stockholm 2022-11-11

Kopia

s.fs@regeringskansliet.se

Er referens/dnr:

diarienummer S2022/03310

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

Aleris har beretts möjlighet att lämna synpunkter på ovan rubricerade departementsskrivelse. Skrivelsen innehåller förslag som syftar till att begränsa försäkringsfinansierad vård.

Utredaren har fått i uppdrag:

- att ta fram förslag på reglering av privata sjukvårdsförsäkringar inom den helt eller delvis offentligt finansierade vården.
- att komplettera de författningsförslag som har lagts fram i betänkandet Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll (SOU 2021:80).

### **Inledning**

Privata sjukvårdsförsäkringar och deras förhållande till den offentligfinansierade vården har under lång tid varit föremål för en ideologisk och politiserad debatt. Det har skapat en hel del missförstånd.

Motiven bakom beslutet att tillsätta utredning om privata sjukvårdsförsäkringar är problematiska. Utredningen är mer ett uttryck för en politisk syn på hur svensk sjukvård bör vara utformad snarare än hänsyn till medicinska vårdskäl.

Istället för att ge utredningen ett större uppdrag för att komma tillrätta med omotiverade skillnader i vårdkvalitet och därmed öka tillgängligheten till jämlik vård för patienterna, där många fått vänta olagligt länge på vård, väljer utredaren att begränsa privata sjukförsäkringar utifrån antaganden att patienter via sin försäkring skulle kunna få snabbare vård än inom den offentligfinansierade vården.

Ska man tackla utmaningarna i hälso- och sjukvården så bör man rikta fokus på tillgängligheten i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Sjukförsäkringsfinansierad vård står för mindre än en procent av den totala hälso- och sjukvården i Sverige. Att det finns en efterfrågan på sjukvårdsförsäkringar idag betyder att de fyller ett behov som den offentligt finansierade hälso- och sjukvården har svårt att möta. Det är här problemet ligger. Vi anser det oklart hur regeringens förslag ska bidra till det, för att motivera en reglering av privata sjukvårdsförsäkringar. Utredningen har, liksom

tidigare utredning, inte funnit stöd för att privata sjukvårdsförsäkringar leder till undanträngningseffekter i hälso- och sjukvården.

Om regeringen väljer att genomföra förslagen vill vi peka på den stora utmaning den offentligt finansierade hälso- och sjukvården står inför om inte vårdgivare kan ta emot försäkringspatienter. Fler patienter kommer att ställas i den offentligt finansierade vårdkön, vilket kommer att resultera till en ökad ineffektivitet och ännu längre vårdköer. Ojämligheten i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården finns i de offentliga köerna.

Aleris vill därutöver lämna följande synpunkter på utredningens förslag.

### Aleris synpunkter

Den kritik och de förslag departementsskrivelsen lämnar förändrar inte det faktum att utredningen inte kunnat påvisa ett allvarligt samhällsproblem som motiverar att utredningen inskränker i vårdgivares handlingsfrihet när det gäller att träffa avtal.

Aleris avstyrker utredningens förslag (6.1) om att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region inte får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet med regionen omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring och därmed sammanhängande förslag (6.3 och 7).

Tidigare utredningar har inte funnit att det finns problem med medicinska prioriteringar, eller undanträngning av regionpatienter, hos privata vårdgivare. De vårdgivare som idag har både region- och försäkringsfinansierade uppdrag bedriver planerad specialistvård, dvs det omfattar ingen vård med akuta inslag. Vårdgivare avsätter tid och resurser för att klara villkoren i samtliga sina avtal och att det sker medicinska prioriteringar av patienter utifrån behov.

Regionerna tar sitt ansvar i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården och följer redan idag fortlöpande och systematiskt upp den hälso- och sjukvård som via avtal bedriver vård på uppdrag. Vi menar att regionerna har tydliga processer för uppföljning och resurser för att följa upp vårdgivare som har avtal med regionerna. I de fall en vårdgivare inte fullgjort sina villkor i avtalet finns idag enligt befintlig lagstiftning, redan sanktionsmöjligheter för huvudmän för hälso- och sjukvården att vidta.

Som konstateras i tidigare utredningen så finns det inget som ska talar för att regionerna i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården upplever problem i sina avtalsrelationer med andra vårdgivare. Aleris är tveksam till om det i lag bör anges hur huvudmän för hälso- och sjukvården säkerställer att vårdgivarens andra uppdrag, som upphandlats och regleras via avtal, inte påverkas. En lag ska inte i detalj ange vilka villkor och förutsättningar det aktuella avtalet ska utgöra.

Aleris avstyrker även utredningens förslag (6.2) och menar att en sådant behov inte föreligger, vilket också framgår av utredningens egen konsekvensbeskrivning. Privat vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring inte får remittera en patient till den offentligt finansierade hälso-

och sjukvården står inte i proportion till att ge den hjälp och vård som patienter behöver. Förslaget skulle i praktiken innebära att en vårdgivare som upptäcker att patienten har exempelvis cancer eller annan allvarlig sjukdom inte ska kunna remitteras vidare. Det är i strid med att vård ska ges efter behov.

### Avslutning

Bakgrunden till att tillsätta utredningen var att föreslå förslag som reglerar att patienter med privat sjukvårdsförsäkring inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan försäkring. Utredarens förslag är inte motiverat eller proportionerligt. Det riskerar att i stället leda en etisk stress inom hälso- och sjukvården som kan strida mot hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdköer har i decennier varit föremål för en ideologisk och politiserad debatt. Antalet patienter som idag väntar på specialistvård motsvarar 717 000 personer, varav över 300 000 av dessa hade väntat längre än lagstadgad vårdgaranti. Drygt 170 000 patienter väntar på operation/åtgärd. 51 procent av dessa har väntat längre än vårdgarantin utlovar. Beslutsfattare på olika nivåer har ägnat decennier åt att försvara ett hälso- och sjukvårdssystem som alltför ofta har bortsett från patienters behov av ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården - med särskilt fokus på kortare väntetider och vårdköer. Om utvecklingen tillåts fortsätta kommer allt fler patienter stå i olika vårdköer. Den politiserade debatten har tidigare sällan lett till verklig förändring för patienter.

Sverige och svenska patienter har i decennier lidit brist på tillgänglighet och vårdköer. Till stor del förklaras bristerna i låg produktivitet, resursanvändning, svårigheter att behålla kompetenta och legitimerade medarbetare samt hur regionerna styr sina verksamheter. Under samma period har staten och regionerna lagt åtskilliga miljarder svenska kronor för att komma till rätta med bristerna. Satsningar har i bästa fall fått en kortsiktig effekt. Allt som ofta har Sverige återgått till en sämre tillgänglighet för patienter och att vårdköerna fortsätter att sätta nya rekord. Effekterna av kroniskt långa väntetider är synnerligen allvarliga.

Sverige behöver i grunden förändra sin syn på att hälso- och sjukvården är till för patienterna. Hälso- och sjukvårdslagens övergripande syfte är att ge alla som behöver en god vård på lika villkor. Som patient ska du kunna välja var och av vem du får vård. Du ska också kunna påverka val av behandlingar.

Patienters egenmakt och inflytande över hälso- och sjukvården måste återställas och flyttas tillbaka till patienten. Alltför ofta möter vi inom hälso- och sjukvården patienter som inte erbjuds operationstid där det finns tillgänglig vårdkapacitet i Sverige, till följd av ett stort och onödigt lidande hos patienten som drabbas. Vårdgarantin är idag dessvärre en tandlös målsättning och inte ett lagkrav. Det är inte rimligt att patienter tvingas vänta onödigt länge på vård när det finns ledig kapacitet hos andra, kvalificerade och upphandlade vårdgivare.

Vi ser att allt för många regioner väntar länge, inte sällan tills vårdgarantins tidsgräns passerats, innan de hjälper patienten att få besök i den specialiserade vården och planerad vård hos en annan vårdgivare när det krävs. Den offentliga sjukvården lägger

ofta ett stort eget ansvar på patienten och brister i att upplysa om vårdgarantin och möjligheten att själv välja utförare av öppen vård.

För att komma till rätta med långa väntetider och vårdköer menar vi att det föreligger ett stort behov att få på plats oberoende vårdlotsar och/eller en nationell vårdförmedling, som står fritt från regionerna, och aktivt guidar patienter vidare till andra vårdgivare.

Vi är därför försiktigt positiva till att Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att se hur väntetidsdatabasen kan utvecklas och hur ett vårdsöksystem kan konstrueras som innefattar alla utförare inom den offentligt finansierade vården. Möjligheten att se var det finns ledig vårdkapacitet och första lediga tid är en förutsättning för att patienter snabbare ska kunna få vård, och att berörda vårdgivare också ges tillgång till dessa verktyg så att de kan hållas aktuella. Idag använder vi digitala tjänster överallt i samhället och patienter förväntar sig samma möjligheter inom hälso- och sjukvården.

Som en led i detta måste patienter bli bättre informerade om hur de på bästa sätt kan ta del av både den offentliga och den privat offentligt drivna vården. Här handlar det om att ge patienten information om hur vårdgarantin fungerar och vilken rätt individen har när de söker vård. Det handlar om möjligheten att känna till sina rättigheter enligt vårdgarantin, var man kan söka vård, hur vårdköerna ser ut och var det finns tillgänglighet både inom offentligt och privat driven vård.

Det är stora utmaningar som hela hälso- och sjukvårdssystemet nu har framför sig att gemensamt arbeta bort den kösituation som har förlängts av pandemin. Ytterst är det patienterna som drabbas genom försämrade förutsättningar för ett gott omhändertagande och växande köer i alla led. Då gäller det att ha fokus på de åtgärder som gör skillnad och kan upprätthålla en säker och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Flera omgivande länder runtom i Europa har genomfört reformer med lyckat utfall som förstärkt rättigheter och möjligheter för patienter. Sverige borde, likt våra nordiska grannländer Danmark och Norge, sträva mot att förbättra vårdgarantin och erbjuda 30 dagars vårdgaranti kontra utredningsförslagets nuvarande 60 dagar. Vi ser ingen anledning till att vi inte kan ligga på liknande nivåer. Det finns tillgänglig vårdkapacitet i Sverige vilket ger utrymme för stora förbättringsmöjligheter.

Mot bakgrund av detta menar vi att utredningens förslag inte motiverar en reglering av privata sjukvårdsförsäkringar.

Aleris, Stockholm 2022-11-11

Jens Eriksson  
VD Aleris Sverige

Kenan Harbas  
Press- och public affarschef Aleris Sverige