

Juridiska fakultetsstyrelsen  
Docent Lena Wahlberg

Socialdepartementet

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

S2022/03310

Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, som har anmodats att yttra sig över rubricerat betänkande, får härmed avge följande yttrande. Yttrandet har utarbetats av forskare My Bergius och docent Lena Wahlberg.

### Övergripande synpunkter

Utredningens förslag innebär inskränkningar i privata vårdgivares möjligheter att ingå avtal med regioner och försäkringsbolag om samma slags vård. Som vi utvecklar i detta inledande avsnitt framstår de skäl som anförs för förslagen inte som relevanta i förhållande till utredningens uttalade syfte att värna prioriteringsplattformen i den offentligt finansierade sjukvården. Om syftet i stället förstås bredare, som innefattande all hälso- och sjukvård, blir bedömningen möjligen en annan, men då aktualiseras också andra frågor, varför detta syfte i så fall borde ha framgått tydligare.

Enligt prioriteringsplattformen ska prioriteringar inom hälso- och sjukvården i första hand styras av människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen. Detta framgår av 3 kap. 1 § 2 st. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 1 kap. 6 § patientlagen (2014:821), som föreskriver att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I propositionen till prioriteringsplattformen slogs fast att ”inkomst, ålder etc. inte får avgöra vem som skall få vård eller kvaliteten på vården” och att ”En patients vilja och förmåga att själv direkt betala sin hälso- och sjukvård är en annan prioriteringsgrund som kan komma i konflikt med människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen.” (prop. 1996/97:60, Prioriteringar inom hälso- och sjukvården s. 20 och s. 26). Ett system som tillåter privata sjukförsäkringar och privat finansierad vård är sålunda svårt att förena med prioriteringsplattformen.

Ett sätt att mot denna bakgrund förstå plattformens funktion i svensk hälso- och sjukvård är att avgränsa dess tillämpningsområde till den offentligt finansierade vården. En sådan avgränsning framträder redan i propositionen, som fortsätter ”I princip bör en persons betalningsförmåga inte få påverka väntetidens längd eller vårdens grundläggande kvalitet inom ramen för den helt eller delvis offentligt finansierade sjukvården.” (prop. 1996/97:60, s. 26). Den är också explicit i den nu

aktuella utredningen, enligt vilken syftet är att ”säkerställa att privata sjukvårdsförsäkringar inte på ett negativt sätt påverkar möjligheterna att upprätthålla dessa principer inom den offentligt finansierade vården [vår kursivering]” (DS 2022:15, s. 7).

Givet att syftet förstås på detta sätt finns emellertid anledning att ifrågasätta relevansen av de skäl som utredningen lägger fram för sina förslag. Utredningen hänvisar bland annat till en rapport från Myndigheten för vård och omsorgsanalys, som konstaterat att personer med privat sjukvårdsförsäkring i genomsnitt får vård betydligt snabbare än patienter inom den offentligt finansierade vården, och att privata vårdgivare som tar emot såväl patienter med privat sjukvårdsförsäkring som patienter med offentlig finansiering inte alltid lever upp till vårdgarantin för de senare (DS 2022:15, s. 35 f.). Mot denna bakgrund konstaterar utredningen att det finns tecken på att privata sjukvårdsförsäkringar har en negativ påverkan och riskerar att åsidosätta människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen (DS 2022:15, s. 40). Det finns alltså en konstaterad risk att dessa principer inte är styrande för hur privata vårdgivare prioriterar mellan privat och offentligt finansierade patienter. I ljuset av vad som sagts ovan om spänningarna mellan prioriteringsprinciperna och privata sjukförsäkringar är detta förstås inte förvånande. Rapportens konstateranden innebär emellertid inte att det finns en risk att principerna åsidosätts även inom gruppen av offentligt finansierade patienter, eller i övrigt har negativa konsekvenser för denna grupp. Det är till exempel väl känt och ett erkänt problem att inte heller offentliga vårdgivare lever upp till vårdgarantin (se t.ex. SOU 2022:22) och utredningen påstår inte ens att privata vårdgivare som tar emot såväl privat som offentligt finansierade patienter skulle vara sämre i detta avseenden än vårdgivare med enbart offentlig finansiering. (I detta sammanhang kan också påpekas att prioriteringsprinciperna sannolikt åsidosätts också inom den rent offentligt finansierade sjukvården, där skillnader i väntetid inte alltid beror på skillnader i medicinska behov, vilket – som IVO påpekat – innebär patientsäkerhetsrisker.) Givet att utredningen syftar till att säkerställa upprätthållandet av prioriteringsplattformens principer inom den offentligt finansierade vården, och inte inom all den hälso- och sjukvård som erbjuds i Sverige, framstår de skäl som utredningen själv anför för sina förslag därför inte som relevanta.

Utredningen konstaterar att de inskränkningar i vårdgivares möjligheter att ingå avtal som dessa förslag innebär utgör en försämring för privata vårdgivare men drar slutsatsen att förslagen ändå är proportionerliga eftersom det inte framkommit några alternativa lösningar som på samma sätt skulle kunna motverka åsidosättandet av människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen. Eftersom det enligt vår uppfattning finns anledning att ifrågasätta relevansen hos de skäl som utredningen anför för sina förslag, finns förstås också anledning att ifrågasätta förslagens proportionalitet.

Som framgår ovan ifrågasätter vi alltså inte att ett system som tillåter privata sjukförsäkringar och privat finansierad vård är svårt att förena med människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen. Vår nu anförda kritik mot utredningens förslag utgår bara från att dess uttalade syfte är att säkerställa att privata sjukvårdsförsäkringar inte på ett negativt sätt påverkar möjligheterna att upprätthålla människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen inom den offentligt finansierade vården. En möjlig alternativ tolkning av utredningen är att dess syfte i stället är att säkerställa upprätthållandet av principerna inom all den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige, oavsett finansieringsform. Förslagets negativa

konsekvenser för privata vårdgivare med patienter med privata sjukförsäkringar kan med en sådan tolkning ses som ett sätt att i förlängningen motverka sådana försäkringar. Om detta är utredningens egentliga syfte är det emellertid både felaktigt och missledande att påstå att syftet är att upprätthålla principerna inom den offentligt finansierade vården.

I övrigt delar vi utredningens uppfattning att det behövs mer kunskap för att kunna bedöma privata sjukvårdsförsäkringar påverkan på vården i stort och på den offentligt finansierade vården. Det behövs också ytterligare utredning om hur den etiska prioriteringsplattformen ska förstås i ett system som tillåter såväl privat som finansierad vård, och om i vad mån privata vårdgivare är bundna av plattformen. (Som framgår av våra synpunkter nedan förefaller utredningen inte fullt ut ha beaktat plattformen och dess innebörd.)

Vi delar utredningens inställning att IVO ska fungera som tillsynsorgan.

## 2.2 Begrepp som används i promemorian

Under rubriken ”den etiska plattformen och dess principer” anges att principerna är reglerade i 3 kap. 1 § och 4 kap. 1 § HSL. Detta påstående är missvisande och riskerar innebära att prioriteringsplattformens innebörd missuppfattas. Den etiska prioriteringsplattformen finns införd i 3 kap. 1 § HSL och i 1 kap. 6 § patientlagen (2014:821). Till skillnad från människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen kommer prioriteringsplattformens kostnadseffektivitetsprincip inte till direkt uttryck i lagtexten men det framgår av förarbetena att den ingår i plattformen (prop. 1996/97:60, s. 11 f. och 19). 4 kap. 1 § HSL, som utredningen hänvisar till, reglerar hur hälso- och sjukvården i stort ska vara organiserad (se prop. 1995/96:176 avsnitt 6.3.2) och ingår inte i den etiska prioriteringsplattformen. I propositionen (1996/97:60 s. 20 f.) framhålls tvärtom att det är angeläget att skilja på kostnadseffektivitet när det gäller behandling av enskilda patienter och när det gäller sjukvårdens verksamhet i stort. Kostnadseffektivitetsprincipen som en del av den etiska prioriteringsplattformen och kravet att hälso- och sjukvården ska vara organiserad på ett sätt som främjar kostnadseffektivitet bör därför inte sammanblandas på det sätt som sker i utredningen avsnitt 2.2. Sammanblandningen återkommer i utredningens avsnitt 3.1 om målbestämmelser för hälso- och sjukvården.

## 5.5 Utredningens bedömning av behov av nya regler

I prop. 1996/97:60 framkommer att de tre principerna fördes in som en gemensam prioriteringsplattform i dåvarande 2 § HSL. Det är därför av vikt att inte enbart människovärdeprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen bryts ut ur plattformen, på det sätt som utredningen tycks göra.

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

Givet att avsikten är att omöjliggöra för en vårdgivare att ta emot såväl privat som offentligt finansierade patienter ser vi till skillnad från utredningen (s. 48) starka skäl att redan nu reglera möjligheten att fördela vård inom en koncern. Utredningens förslag kommer annars att lätt kunna kringgås genom ett

koncernupplägg för företagen. Vårdgivare kan i den föreslagna lagstiftningen definieras som samtliga bolag med koncerngemenskap.

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

Vi saknar utredning om förslaget innebär en reell risk för att patienter som sökt vård genom sin privata sjukförsäkring riskerar att få vänta längre på vård än patienter som sökt offentligt finansierade sjukvård, och hur detta förhåller sig till den etiska prioriteringsplattformen. Vad innebär förbudet för en patient vars vårdbehov sträcker sig utöver den kompetens som finns hos den privata vårdgivaren? Patienten kan själv ta kontakt med den offentliga vården som utredningen påpekar (s. 70) men har då drabbats av en längre väntetid till följd av att den privata vårdgivaren inte kan tillhandahålla remiss, och det kan ifrågasättas om detta är förenligt med prioriteringsplattformen i ett system som faktiskt tillåter privat finansierad vård. Denna fråga hänger samman med vår mer övergripande synpunkt att det behövs ytterligare utredning om hur prioriteringsplattformen ska förstås i ett system som även tillåter såväl offentligt som privat finansierad vård, och om ett sådant system alls är förenligt med plattformen.

Enligt delegation

My Bergius

Lena Wahlberg