



# UMEÅ UNIVERSITET

Socialdepartementet

s. remissvar@regeringskansliet.se

## Yttrande avseende Departementspromemorian *Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)*, ert dnr S2022/03310

### Ärendebeskrivning

Umeå universitet har lämnats möjlighet att inkomma med synpunkter på departementspromemorian *Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)*.

För beredning av remissen har institutioner vid Medicinska fakulteten samt Samhällsvetenskapliga fakulteten erbjudits att inkomma med synpunkter.

Utredningen har på uppdrag av statsrådet Lena Hallengren tagit fram förslag på regler som innebär förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. I nuläget finns inga sådana regler. Offentligt finansierad vård innebär vård som bedrivs av en region i egen regi och betalas med offentliga medel, eller vård som betalas av regionens offentliga medel men bedrivs av en privat vårdgivare att utföra enligt avtal mellan vårdgivaren och regionen.

En privat sjukvårdsförsäkring tecknad av en enskild individ eller dennes arbetsgivare ger individen tillgång till privat sjukvård vid sidan av den offentligt finansierade vården. Utredningens förslag innebär att en vårdgivare som erbjuder försäkringsfinansierad sjukvård inte också får erbjuda offentligt finansierad sjukvård för sådan vård som avtalet med regionen avser, och inte heller remittera en sådan patient till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

### Synpunkter

#### **Övergripande och sammanfattande synpunkter**

I korthet ställer sig Medicinska fakulteten bakom utredningens förslag. De tre principerna i hälso- och sjukvårdslagen (människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen; den sistnämnda underordnad de två första) skall gälla all hälso- och sjukvård. Då privata sjukvårdsförsäkringar ger möjlighet till snabbare och eventuellt mer avancerad vård än den som erbjuds inom den offentliga sjukvården, trots att behovet av sjukvård inte är större (behovs- och solidaritetsprincipen uppfylls inte) innebär försäkringsfinansierad vård i praktiken att

hälso- och sjukvårdslagens principer kringgås. Vi delar därför utredningens slutsats att offentligt finansierad och försäkringsfinansierad sjukvård för en viss patientkategori inte skall blandas hos en och samma vårdgivare.

### ***Detaljerade synpunkter***

Enligt ovan delar vi utredningens förslag, men vi ser potentiella tolkningssvårigheter gällande formuleringen "...för sådan vård som avtalet med regionen avser" (punkt 2.1.1). Här kan gränsdragningen bli problematisk, då sjukdomspanoramat är stort och komplext, och det kan vara svårt att avgöra i ett enskilt fall om patientens sjukdom/symptom omfattas av avtalet med sjukvårdshuvudmannen. Formuleringen skulle kunna ge utrymme för en privat vårdgivare med regionavtal att ändå erbjuda försäkringsfinansierad vård till vissa patienter med hänvisning till att det inte är exakt "sådan vård som avtalet med regionen avser", och även remittera dessa patienter till den offentliga vården. Denna svårighet att definiera vilken vård som avses kan också försvåra en effektiv tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.

Vårt förslag är att en privat vårdgivare vid tecknande av avtal med en sjukvårdshuvudman tydligt skall kunna visa att man inte avser bedriva försäkringsfinansierad vård som angränsar till eller riskerar att överlappa den vård som avtalet avser. En sådan formulering skulle kunna användas till att förtydliga punkten "om en vårdgivare har andra uppdragsgivare än regionen ska det av avtalet enligt 15 kap. 1 § HSL 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." (sid 32). (Alternativt skall en vårdgivare som bedriver försäkringsfinansierad vård överhuvudtaget inte kunna bedriva offentligfinansierad vård av något slag. Denna lösning kan dock bli komplicerad vid tecknande av avtal med stora vårdföretag som bedriver många typer av hälso- och sjukvård i många regioner/kommuner.)

Privata sjukvårdsförsäkringar står idag för cirka 0,7 procent av finansieringen av hälso- och sjukvården, och nuvarande bestämmelser ger alltså utrymme för en privat vårdgivare att både bedriva offentligt finansierad vård på uppdrag av en region och privat vård på uppdrag av ett försäkringsbolag vid samma klinik. Det är därvid oklart vad som gäller beträffande t.ex. väntetider för dessa olika grupper av patienter, så länge vårdgivaren följer behovs- och företrädesprincipen. Vår bedömning är att utredningens förslag minskar denna oklarhet, och därmed kan bidra till en mer rättvis sjukvård, i synnerhet om sjukvården i framtiden skulle bli försäkringsfinansierad i högre utsträckning än idag.

En sjukvårdsorganisation som blir privat och försäkringsfinansierad i större utsträckning kan ha negativa konsekvenser för undervisning och forskning, vilket är ytterligare en faktor som gör att vi ser positivt på utredningens förslag med förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Det är otydligt om utredningens förslag lämnar utrymme för att patienter medfinansierar vissa åtgärder som inte omfattas av offentlig vård (s.k. "co-payment"), vilket redan nu tillämpas i flera regioner sedan många år.

Avslutningsvis är det tydligt att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar har kortare väntetider till vård än patienter i den offentliga vården, men svensk sjukvård brottas tyvärr idag med betydligt större utmaningar när det gäller att efterleva hälso- och sjukvårdslagens grundprinciper med stora regionala



## UMEÅ UNIVERSITET

skillnader i både tillgänglighet och resurser. Utredningens förslag innebär ett mått av statlig centralstyrning som minskar utrymmet för kraftigt divergerande politiska lösningar i olika regioner, något vi också generellt ser positivt på.

---

Yttrandet har beretts av vicedekan för samverkan kring klinisk forskning, professor Anders Behndig samt professor i rättsvetenskap Ruth Mannelqvist, och har på Umeå universitets vägnar beslutats av undertecknad dekan vid Medicinska fakulteten, efter föredragning av kanslichefen Ann-Christin Edlund.

Patrik Danielson

Ann-Christin Edlund

Expedieras till:  
s.fs@regeringskansliet.se  
Dekan  
Anders Behndig  
Ruth Mannelqvist  
Kanslichef