

Remissyttrande

Datum 2022-10-14

Diarienummer: RS 2022-03432

Ert diarienummer: S2022/03310

Socialdepartementet

Rosenbad 4

103 33 Stockholm

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

I utredningen görs bedömningen att risken är låg för att de privata utförarna bildar nya bolag för att kunna lämna anbud på vårdområden där avtal redan föreligger med försäkringsbolag. Västra Götalandsregionen (VGR) håller inte med utan anser att sannolikheten för det är stor. Det är därför svårt att förutse vilket genomslag förslagen kommer att få.

VGR anser att det bör tydliggöras vem som ansvarar för definition och avgränsning kopplat till vårdområde när det inte är möjligt för leverantören att lämna anbud till en region om avtal med försäkringsbolag finns. Det är viktigt att IVO säkerställer att inrapportering till vårdregistret från privata vårdgivare är uppdaterad och korrekt gällande avtal och vårdområde.

6 Utredningens förslag

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

Förslaget innebär att leverantörer som är bundna av ett avtal med försäkringsbolag inte har möjlighet att lämna anbud vid upphandlingar av nya vårdområden. Detta kan innebära att regionen får färre anbud i sina upphandlingar med produktionsbortfall som följd. Statliga offentliga utredningar de senaste åren avseende LOU har lyft upp vikten av flera anbud och konkurrens i offentliga upphandlingar.

Vidare finns risk för att förslagen innebär en ny konkurrenssituation mellan de som vill beställa vård, dvs. regioner och försäkringsbolag. I nuläget finns en viss konkurrens då privata vårdgivare inom samma bolag kan utföra vård åt både regioner och försäkringsbolag. Förslaget kan medföra ökade priser genom färre anbud och minskad konkurrens. Den nya konkurrenssituationen innebär att leverantören måste välja att vara utförare åt region eller försäkringsbolag.

Proportionalitetsprincipen innebär att kraven och villkoren i upphandlingen ska stå i rimlig proportion till det som upphandlas. De åtgärder som den

upphandlande myndigheten genomför får inte gå utöver vad som är nödvändigt för den aktuella upphandlingen.

Som framgår av utredningen så innebär förslagen att regionen måste se över upphandlingsdokumenten. Vid framtagande av upphandlingsdokument måste upphandlande myndighet beakta proportionalitetsprincipen. Därför anser VGR att Upphandlingsmyndigheten bör få i uppdrag att utreda hur förslagen förhåller sig till proportionalitetsprincipen. Proportionalitetsprincipen är en av de fem grundläggande principerna i den upphandlingsrättsliga lagstiftningen och ofta föremål för överprövningar. VGR ser en risk för ökat antal överprövningar om förslaget går igenom och upphandlingsdokumenten måste justeras enligt förslag.

Gällande förslaget att regionerna inte får överlåta uppgifter till en privat vårdgivare som erbjuder sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring önskas ett förtydligande hur detta ska hanteras och definieras. Det är av vikt att det för både regioner och leverantörer finns en tydlighet i avgränsningen kopplat till vårdområde när det inte är möjligt för leverantören att lämna anbud till en region om avtal med försäkringsbolag finns, exempelvis vad ska gälla specialistområde ortopedi som består av flera undergrupper.

I utredningen görs bedömningen att risken är låg för att de privata utförarna bildar nya bolag för att kunna lämna anbud på vårdområden där avtal redan föreligger med försäkringsbolag. VGR håller inte med utan anser att sannolikheten för det är stor. Det finns inga begränsningar i aktiebolagslagen att starta nya bolag som kan ingå i en koncern. På vårdområdet finns det redan nu leverantörer av vård som är en del av en större koncern med flera bolag med inriktning på olika vårdområde/avtal.

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

Flera bolag i en koncern kan dock vara samlokaliserade och personal kan arbeta i flera av bolagen, dvs. att ta emot försäkringspatienter i ett bolag och offentligt finansierade patienter i ett annat. Det innebär till exempel att en läkare först kan behandla patienten i ett bolag som tar emot försäkringspatienter, och därefter hänvisa patienten till ett annat koncernbolag som inte omfattas av remissförbudet. Det bolaget kan i sin tur välja att antingen behandla patienten eller remittera patienten då de inte träffas av remissförbudet. Detta kan göras av samma läkare under förutsättning att hen även är anställd i det andra koncernbolaget.

Vid ett remissförbud är det bra att ansvaret läggs hos remittenten och inte hos den som tar emot remissen. VGR håller med om att det skulle innebära ett alltför stort merarbete för den vårdgivare som tar emot remissen om ansvaret ligger hos mottagaren. Utredningen lägger ändå ett visst ansvar hos remissmottagaren att utreda om det kan finnas indikationer på ett felaktigt remissutfärdande. Detta kan leda till mer administration. Som tidigare påtalats kan ett bolag ingå i en vårdkoncern och därför kan det vara svårt att uppmärksamma felaktigt utfärdade remisser. Risk för målkonflikt föreligger om remissmottagaren inte ska ta emot en

remiss på grund av felaktigt utfärdande om det handlar om ett medicinskt tillstånd som måste utredas skyndsamt. En tillämpning av behovs- och solidaritetsprincipen kan i dessa situationer medföra att en remiss ändå tas emot trots att den kommer från ett bolag som har avtal med försäkringspatienter.

VGR instämmer med utredningens analys att remissförbudet kan leda till fler besök för den enskilde patienten så som beskrivs i utredningen.

6.3 Inspektionen för vård och omsorgs möjligheter att vidta åtgärder

VGR följer själva upp de avtalsvillkor som finns i dagens avtal med privata vårdgivare. Om aktuellt förslag genomförs så kommer IVO vara den myndighet som ska vidta åtgärder när bestämmelserna inte följs av leverantören. Därför behöver det förtydligas hur IVO säkerställer att inrapportering från privata vårdgivare är uppdaterad och korrekt gällande avtal och vårdområde. Kommer det finnas ett nationellt register som regionerna kan ta del av eller kommer denna information att finnas i vårdgivarförteckningen?

6.4 Förslagets påverkan på den kommunala självstyrelsen

Förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen, se kommentarer under övriga punkter.

6.6 Förslagets förenlighet med etableringsfriheten och unionsrätten i övrigt

Se kommentar under punkt 6.1 avseende unionsrätten (den upphandlingsrättsliga lagstiftningen).

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl
Regiondirektör