

Avdelningen för vård och omsorg  
Olle Olsson

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **SOU 2021:80 Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar**

### **Sammanfattning**

Betalning av hälso- och sjukvård via privata sjukvårdsförsäkringar uppskattas, enligt utredningen, uppgå till endast cirka 0,7 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. Även om andelen ökar måste olika åtgärder och regleringar, enligt SKR, relateras till och ställas i proportion till fenomenets relativt begränsade omfattning.

SKR instämmer i att kunskapen måste stärkas om hur privata sjukvårdsförsäkringar fungerar i praktiken. SKR välkomnar därför att utredningen lämnar olika förslag i syfte att stärka kunskapen om privata sjukvårdsförsäkringar.

SKR delar utredningens oro över att frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar idag i princip är oreglerade och att denna brist på ändamålsenliga och tydliga har skapat en osäkerhet om rättsläget som inte gagnar den diskussion som pågår om privata sjukvårdsförsäkringar.

SKR instämmer i att det förmodligen inte finns något i nuvarande lagstiftning som säger att försäkringar i sig strider mot bestämmelsen om att den som har det största behovet ska ges företräde till vården. Förbundet menar dock att detta blir ett alltför juridiskt perspektiv på frågan och att det saknas ett resonemang och en problematisering kring syftet med en privat sjukvårdsförsäkring. SKR saknar också ett resonemang kring för- och nackdelar med att lägga förslag om förtydligande av plattformen och/eller hur privat finansierad vård får bedrivas.

Att i lag reglera den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi eller upphandlar enbart får finansieras med offentliga medel menar SKR inte är fel i sig men att risken är snarare motsatsen, att offentliga medel finansierar privata patienter där kostnaden borde ha belastat försäkringsbolaget i stället. En lagstiftning som reglerar detta på motsvarande sätt borde därför också tas fram.

Utredningen lägger lagförslag om att det av avtalen måste framgå hur det säkerställs att en vårdgivares övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över från regionen samt hur detta ska följas upp. Regleringen måste, enligt SKR, ses som ett nytt åtagande för regionerna och om förslaget genomförs måste därför, i enlighet med finansieringsprincipen, nya resurser tillföras regionerna.

- SKR delar utredningens uppfattning att förslaget till en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SOU 2021:4) bör genomföras.
- SKR tillstyrker att IVO automatiskt bör få tillgång till uppgifter om finansieringsform och om vårdgivaren har flera uppdragsgivare också hur de olika verksamheterna i sådana fall är finansierade.
- I dag finns två alternativ till inrapportering till patientregistret - region eller privat. Det behöver tydliggöras vem som ansvarar för att inrapporteringen effektueras. Under förutsättning att detta tydliggörs tillstyrker SKR förslaget att behandlingen i patientregistret ska få avse uppgifter om finansieringsform för vården.
- SKR välkomnar att utredningen överlämnar till registerhållarna att bedöma i vilka fall det är relevant och i övrigt lämpligt att registret innehåller uppgifter om finansieringsform men ställer sig tveksam till om finansieringsform är ett kvalitetsmått i lagens bemärkelse.
- SKR har inget att erinra mot att arbetsgivaren ska särredovisa förmån av privata sjukvårdsförsäkringar, på individnivå till Skatteverket.
- SKR instämmer i att en skyldighet för privata vårdgivare att rapportera den offentligt finansierade vården till den nationella väntetidsdatabasen med fördel kan regleras i avtalet med regionen.

### 13.1 Inledning

Betalning av hälso- och sjukvård via privata sjukvårdsförsäkringar uppskattas, enligt utredningen, uppgå till endast cirka 0,7 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna. Även om andelen ökar måste olika åtgärder och regleringar, enligt SKR, relateras till och ställas i proportion till fenomenets relativt begränsade omfattning.

SKR instämmer i att kunskapen måste stärkas om hur privata sjukvårdsförsäkringar fungerar i praktiken, t.ex. hur mycket försäkringarna utnyttjas, vilka det är som nyttjar försäkringarna och vilken vård det är som betalas via en försäkring. SKR välkomnar därför att utredningen lämnar olika förslag i syfte att stärka kunskapen om privata sjukvårdsförsäkringar.

SKR delar utredningens oro över att frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar idag i princip är oreglerade och att denna brist på ändamålsenliga och tydliga regler t.ex. 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). har skapat en osäkerhet om rättsläget som inte gagnar den diskussion som pågår om privata sjukvårdsförsäkringar.

SKR instämmer också i att bristen på ändamålsenliga och tydliga regler har bidragit till att det finns stora kunskapsluckor om försäkringar och att detta skapar stora svårigheter när konsekvenser av privata sjukvårdsförsäkringar ska studeras. SKR välkomnar därför utredningens redogörelse för begreppet privata sjukvårdsförsäkringar, vilka tjänster försäkringarna i allmänhet innehåller, vilken vård som vanligtvis ersätts av försäkringarna och vilken vård som vanligtvis inte ersätts av försäkringar, hur försäkringarna finansieras, vilka som har en sjukvårdsförsäkring och hur de nyttjas.

SKR välkomnar vidare att utredningen undviker att använda begrepp som ”kö”, ”gå före i kön”, ”snabbare vård” och ”gräddfiler till vården”. Och att man i stället beskriver vad som avses och då framför allt utifrån den etiska plattformen och bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om ”en vård på lika villkor för hela befolkningen” och att ”den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården”. Utredningen använder sig dock genomgående av begreppet ”god och patientsäkervård”. SKR uppfattar inriktningen i direktiven snarare som vård på lika villkor för hela befolkningen och att säkerställa en behovsstyrd vård. Patientsäkerhet är en delmängd i begreppet god vård och inget som särskilt lyfts i direktiven.

### **13.2 Etiska plattformen och privatfinansierad vård**

SKR instämmer i att det förmodligen inte finns något i nuvarande lagstiftning som säger att försäkringar i sig strider mot bestämmelsen om att den som har det största behovet ska ges företräde till vården. Förbundet menar dock att detta blir ett alltför juridiskt perspektiv på frågan och att det saknas ett resonemang och en problematisering kring syftet med en privat sjukvårdsförsäkring. Motivet är ju i de allra flesta fall en ökad tillgänglighet till vård. Om försäkringspatienten ska prioriteras i samma vågskål som offentligt finansierade patienter, vad blir då vitsen med en privat försäkring?

Det stämmer säkert som utredningen säger att det inte är nödvändigt med en översyn av den etiska plattformen och tillhörande lagstiftning för att utredningens förslag ska kunna genomföras. SKR saknar dock ett resonemang kring för- och nackdelar med att lägga förslag om förtydligande av plattformen och/eller hur privat finansierad vård får bedrivas. En sådan översyn har tidigare föreslagits av Läkemedelsutredningen (SOU 2018:89). Även utredningen Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) och utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2020:19) och har signalerat ett behov av en översyn av plattformen.

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

Att i lag reglera den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi eller upphandlar enbart får finansieras med offentliga medel menar SKR inte är fel i sig men att det är lite att slå in öppna dörrar. Redan idag finansieras den vården (förutom sådan privat finansiering som sker med stöd av författning) i princip enbart med offentliga medel. Riskerna är snarare motsatsen, att offentliga medel finansierar privata patienter där kostnaden borde ha belastat försäkringsbolaget i stället. En lagstiftning som reglerar detta på motsvarande sätt borde därför också tas fram.

När det gäller upphandlad vård så skulle man kunna styra upp mer i den föreslagna bestämmelsen i 15 kap. 3 § HSL, t.ex. genom en komplettering av lagtexten som anger att om en vårdgivare har andra uppdragsgivare än regionen, så ska det av avtalet enligt 1 § framgå hur det säkerställs att ersättningen från regionen för utförandet av uppgiften inte används till att finansiera vårdgivarens övriga uppdrag.

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

Utredningen lägger lagförslag om att det av avtalen måste framgå hur det säkerställs att en vårdgivares övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över från regionen samt hur detta ska följas upp. SKR menar att detta inte är en alldeles enkel uppgift som läggs i knät på regionerna. Det är också oklart vad det är som ska värderas. Får en vårdgivare t.ex. ha bättre tillgänglighet för försäkringspatienter så länge man uppfyller vårdgarantin och hur ska det i så fall följas upp? I betänkandet (s

414) står det att avtalet mellan regionen och den privata vårdgivaren ska reglera ”frågor som rör påverkan från övriga uppdragsgivare på den offentligfinansierade vården”. Det framgår vidare att det är regionen som måste avgöra vilka krav och villkor som är lämpliga att ställa i den konkreta avtalssituationen. Uppfyllandet av syftet med bestämmelsen (15 kap. 3 §) torde förutsätta att regionen får mer insyn i vårdgivarens övriga uppdrag och frågan är var gränsen går för regionernas befogenheter att få insyn i verksamheter som man inte själv har upphandlat.

Regleringen måste, enligt SKR, ses som ett nytt åtagande för regionerna då regionerna hittills endast ansvarat för uppföljning av den verksamhet man själva beställt. Om förslaget genomförs måste därför, i enlighet med finansieringsprincipen, nya resurser tillföras regionerna.

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

SKR delar utredningens uppfattning att förslaget till en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SOU 2021:4) bör genomföras.

SKR stöder dock inte förslaget att offentligt finansierade utförare ska kunna välja om de vill ingå i tillämpningsområdet för den nya lagen. SKR anser lagen bör vara obligatorisk och att finansieringsprincipen ska gälla samt att utförarna ska ha en skyldighet att ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och lämna ut efterfrågad data enligt ett sådant beslut som fullmäktige i en kommun eller region fattar om kvalitetsuppföljning enligt förslaget.

SKR stöder inte heller förslaget att personuppgifter inte ska få behandlas för kvalitetsuppföljning om patient eller omsorgsmottagare motsätter sig det (opt-out) utan anser att kvalitetsuppföljningar bör få genomföras oberoende av patientens eller omsorgsmottagarens inställning till personuppgiftsbehandlingen.

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

SKR tillstyrker att IVO automatiskt bör få tillgång till uppgifter om finansieringsform och om vårdgivaren har flera uppdragsgivare också hur de olika verksamheterna i sådana fall är finansierade.

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

I dag finns två alternativ till inrapportering - region eller privat. Det behöver tydliggöras vem som ansvarar för att inrapporteringen effektueras. Under förutsättning att detta tydliggörs tillstyrker SKR förslaget att behandlingen i patientregistret ska få avse uppgifter om finansieringsform för vården. SKR menar dock att kompletterande kostnadsberäkningar behöver göras i den fortsatta beredningen av ärendet. Resurser måste, i enlighet med finansieringsprincipen, sedan i adekvat omfattning tillföras regionerna.

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

SKR välkomnar att utredningen överlämnar till registerhållarna att bedöma i vilka fall det är relevant och i övrigt lämpligt att registret innehåller uppgifter om finansieringsform. Förbundet vill dock påtala att termen ”registerhållare” bör ersättas med ”CPUA-myndigheten i samråd med registerstyrgrupper”

Förbundet ställer sig tveksam till om finansieringsform är ett kvalitetsmått i lagens bemärkelse. Det är svårt att se hur kvaliteten kan förbättras genom att registrera det. Förslaget går att tolka som att det snarare handlar om att föra in uppgiften för framtida forskning. Utifrån rådande lagstiftning gör SKR bedömningen att det inte är tillåtet att samla in uppgifter i ett kvalitetsregister för framtida forskning. SKR gör därför bedömningen att en författningsreglering skulle krävas för att föra in uppgift om finansieringsform för framtida forskning.

Utifrån ett styrningsperspektiv väcker förslaget en del frågor, bland annat när det gäller statens involvering i vad som ska registreras i ett kvalitetsregister. Det behöver sättas i relation till CPUA-myndighetens roll/ansvar avseende innehåll i ett kvalitetsregister. Det utmanar också syftet med att det är vården och dess behov utifrån det verksamhetsnära förbättringsarbetet som ska styra innehållet i kvalitetsregistren.

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

SKR har inget att erinra mot att arbetsgivaren ska särredovisa förmån av privata sjukvårdsförsäkringar, på individnivå till Skatteverket.

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

SKR instämmer i att en skyldighet för privata vårdgivare att rapportera den offentligt finansierade vården till den nationella väntetidsdatabasen med fördel kan regleras i avtalet med regionen.

Enligt nuvarande lagstiftning ansvarar regionerna för inrapportering och kvalitetssäkring av sitt data till väntetidsdatabasen. Regionerna är också personuppgiftsansvariga. SKR menar att det borde tydliggöras i lagstiftningen att regionerna också ansvarar för att säkerställa att de privata vårdgivarna de har avtal med också rapporteras in till väntetidsdatabasen. Detta för att få en sådan fullständig bild som möjligt om tillgänglighet till vård för hela landet.

SKR uppfattar att utredningen inte föreslår att den privatfinansierade vårdens väntetider ska rapporteras in till SKR. SKR instämmer i att förbundet inte är en lämplig mottagare för denna information men ställer sig ändå frågande till vilken information kopplat till utredningens uppdrag som då framkommer av utredningens förslag?

Vidare ställer sig SKR frågande till utredningens resonemang om att myndigheter ska avgöra vad som är kvalitet när det man egentligen efterfrågar är kvantitet och rapporteringsgrad.

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

SKR har redan kollektivavtalade bestämmelser för alla yrkesgrupper. SKR har också tagit fram cirkulär (17:50) med information om, och beskrivning av tillämpningen av, regelverket kring bisyssla. [17:50](#) Det finns även ett äldre cirkulär [2002:5](#) om förtroendskadlig bisyssla och bedömningsgrunder till det. SKR ser därför i dagsläget inget behov av ytterligare riktlinjer och utbildningsmaterial.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape  
Ordförande

*Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet lämnar reservation enligt bilaga.*

## RESERVATION

SKR Styrelsen  
2022-01-28

### *Reservation från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet, Styrelsen 2022-01-28*

#### **Reglering av privata sjukförsäkringar SOU 2021:80**

*Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet reserverar sig mot beslutet med hänvisning till eget yrkande om följande:*

Hälso- och sjukvårdslagen stadgar att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Det uttalade syftet med privata sjukvårdsförsäkringar är att den som tecknar dem ska få vård snabbare. Privilegiet att få gå före i vårdkön är själva produkten som säljs, vilket inte minst framgår tydligt i försäkringsbolagens marknadsföring. Cirka 700 000 svenskar omfattas idag av en privat sjukvårdsförsäkring. Det riskerar inte bara att skapa en bristande legitimitet för den svenska välfärdsmodellen utan också att rucka på principen om vård efter behov. Den jämlika vården.

Det var därför angeläget att det tillsattes en utredning med direktiv att analysera undanträngningseffekterna som privata sjukförsäkringar lett till inom hälso- och sjukvården och utarbeta förslag som utgår ifrån vård efter behov och säkerställer att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar inte får vård snabbare än andra patienter, samt begränsar hur hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs enligt avtal med regionen får finansieras. Därför är också diskrepansen mellan direktiven och det betänkande som SKR getts möjlighet att yttra sig över problematisk.

Socialdemokraterna instämmer i det särskilda yttrande som lämnats av två av utredningens experter (s. 535-543). I det särskilda yttrandet konstateras att utredningen förvisso genomfört sitt arbete med noggrannhet, men att dess resultat är ofullständigt eftersom man valt en alltför smal tolkning av uppdraget. I direktiven uttrycks välgrundade farhågor om att de privata sjukförsäkringarna riskerar att leda till en utveckling bort från behovsstyrd vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare att systemet kan bana väg mot en efterfrågestyrd ojämlig vård, där patientens samhällsställning och ekonomi blir styrande. Trots detta undviker utredningen analyser, ställningstagande och förslag som i sak och inom en rimlig tidshorisont skulle kunna adressera dessa farhågor genom att begränsa privata sjukförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård eller stärka invånarnas tillit till välfärdssystemet. Det utredningen belyser kring att regioner inte bör utföra vård på beställning av privata sjukförsäkringar ska givetvis vara självklart. Utredningen noterar 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. Det stämmer, och just därför är det en brist att utredningen i så stor utsträckning väljer att avstå från att bidra till denna kunskap



genom att resonera vidare kring befintlig kunskap och analysera de data som finns tillgängliga.

Ur direktiven framgår till exempel att utredningen ska ”föreslå författningsförslag, eller andra åtgärder som utredaren finner motiverade, som i möjligaste mån säkerställer att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan sådana försäkringar.” Utredningen konstaterar att det mycket riktigt är så att personer med privat sjukvårdsförsäkring i genomsnitt både får vård och remiss till offentligt finansierad vård snabbare än personer utan sådana försäkringar, trots att det inte finns något som tyder på att försäkringspatienterna i genomsnitt har större medicinska behov. Trots detta lämnar den varken några författningsförslag eller förslag till andra åtgärder. Inte heller utvecklas resonemangen om de konstaterade sakförhållandena är förenliga med vård på lika villkor. Analysen stannar istället vid observationen att det är osäkert hur lagens krav på att den som har störst behov ska ha företräde till vården ska tillämpas, eftersom den bestämmelsen gäller först när behovet är prövat.

Om man i enlighet med utredningens direktiv vill säkerställa att privata sjukvårdsförsäkringar inte leder till att huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård åsidosätts eller att tilliten till densamma urholkas är det därför inte tillräckligt att avvakta införandet av utredningens förslag och insamlingen av mer data innan mer verkningsfulla åtgärder vidtas.

Sammanfattningsvis vill vi understryka att den avgörande bristen hos utredningen inte ligger i hur de enskilda förslagen är utformade utan i att de sammantaget är långt ifrån tillräckliga utifrån de direktiv som utredningen haft att förhålla sig till. Därmed instämmer vi även i det särskilda yttrandets slutsats att en ny utredning av privata sjukförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård bör tillsättas snarast, och då med än tydligare utformade direktiv.