

Datum 2022-01-31
 Vår referens SJ

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
 Diarienummer S2021/06996

Vårdföretagarnas remissvar (SOU 2021:80) Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar

Vårdföretagarna har beretts tillfälle att lämna remissvar över betänkandet ”Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll” och vill med anledning av detta framföra följande.

Sammanfattning

Utredningen har varken funnit stöd för att privata sjukvårdsförsäkringar leder till undanträngningseffekter i hälso- och sjukvården eller att regionerna upplever problem i sina avtalsrelationer med privata vårdgivare. Därför är utredningens förslag om att införa en skyldighet för regioner att i avtal säkerställa att vårdgivarnas andra uppdrag inte påverkar avtalet med regionen inte motiverat. En sådan reglering innebär en avsevärd risk för att regioner ställer upp långtgående och godtyckliga villkor som kan strida mot upphandlingsrätten. Därutöver skulle en sådan reglering försvåra ett effektivt användande av hela sjukvårdssystemets kapacitet när det kommer till personal, medicinsk utrustning och lokaler. I en tid då vårdens väntetider är långa och pandemin lett till uppskjutna vårdbehov är det fel väg att gå. Vårdföretagarna avstyrker därför utredningens förslag.

Inledning

Det finns skilda ideologiska uppfattningar om privata sjukvårdsförsäkringar och deras roll inom hälso- och sjukvården, och de är ofta föremål för en politiserad debatt. Detta kommer till uttryck i regeringens direktiv (2020:83) till ”Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar”. Istället för att ge utredningen ett brett och allsidigt uppdrag som hade gett den möjlighet att undersöka sjukvårdsförsäkringarnas betydelse och effekter för samhället, sjukvården och patienterna har utgångspunkten för direktiven varit att privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård behöver begränsas. Detta baseras på ett icke fastlagt antagande om att försäkringarna leder till, eller riskerar, undanträngningseffekter inom hälso- och sjukvården.

Vårdföretagarna menar att utredningen hade behövt få ett bredare uppdrag att analysera sjukvårdsförsäkringarnas roll i sjukvårdssystemet i sin helhet. Det hade gett utredningen möjligheten att också analysera om den försäkringsfinansierade vården bidrar till att fler patienter totalt sett får vård snabbare och om det finns positiva effekter för den gemensamt finansierade vården. En sådan utredning hade kunnat bidra till en mer faktabaserad diskussion om sjukvårdsförsäkringarnas roll i svensk hälso- och sjukvård.

Vårdföretagarna har inte beretts möjlighet att medverka i den av regeringen utsedda expertgruppen till utredningen. Detta trots att Vårdföretagarna representerar de som utredningen till stora delar berör, dvs vårdgivare som har avtal både med regioner och försäkringsbolag och därmed tar emot både regionens patienter och försäkringspatienter. Vårdföretagarna har därmed inte, i någon formell roll, haft möjlighet att ge synpunkter på utredningens förslag, beskriva hur försäkringsvården fungerar i praktiken eller bidra med en beskrivning av möjliga konsekvenser för den privat drivna sjukvården. Det är något vi beklagar.

Regeringens direktiv (2020:83) till "Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar" gav upphov till en rad rättsliga frågetecken. Vårdföretagarna gav därför Lars Henriksson, professor i rättsvetenskap vid Handelshögskolan i Stockholm, i uppdrag att göra en rättsutredning relaterad till utredningens direktiv. Lars Henriksson pekar på flera rättsliga problem med direktiven, på vilka utredningens förslag vilar. Rättsutredningen biläggs föreliggande remissvar och går att ta del av i sin helhet [här](#). Den har sedan tidigare översänts till statsrådet Hallengren och Socialdepartementet. Vårdföretagarna vill återigen understryka vikten av att regeringen tar del av rättsutredningen inför de bedömningar och beaktanden som ska göras efter föreliggande remissbehandling av utredningens förslag.

Vårdföretagarna vill därutöver lämna följande synpunkter på utredningens förslag.

Vårdföretagarnas synpunkter

Utredningen har inte kunnat belägga att det finns ett allvarligt samhällsproblem som behöver lösas genom lagstiftning

Utredningen har inte belagt 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. Utredningen konstaterar att vårdgivarna avsätter tid och resurser för att klara villkoren i samtliga sina avtal och att det sker medicinska prioriteringar av patienter utifrån behov. Patienter som försämras, eller riskerar att försämras, under väntan får högre medicinsk prioritet och kan behandlas eller opereras med förtur, oavsett om ersättningen kommer från en region eller ett försäkringsbolag. Därefter sker prioritering utifrån vad respektive uppdragsgivare kräver.

Utredningen konstaterar vidare att så länge den som har det största behovet av sjukvård ges företräde till vården kan utredningen inte finna att det skulle strida mot behovsprincipen i hälso- och sjukvårdslagen att det föreligger olika väntetidskrav i olika avtal. Olika väntetider kan således inte jämföras med förtur.

Utredningen har heller inte belagt att regionerna upplever problem i sina avtalsrelationer med privata vårdgivare. Tvärtom tycks regionerna nöjda med sina avtalsmässiga relationer med privata vårdgivare och upplever att de levererar vårdtjänster i enlighet med sina avtal.

Utredningens förslag inskränker det kommunala självstyret

En bärande princip i den svenska förvaltningsmodellen är den kommunala självstyrelsen och det ska till tungt vägande skäl för att inskränka den. Utan att kunna visa på några allvarliga samhällsproblem som måste lösas vill utredningen ändå

införa lagbestämmelser som inskränker regionernas handlingsfrihet när det gäller att träffa avtal med privata vårdgivare.

Under alla förhållanden finns det en skyldighet att undersöka om det ändamål man vill uppnå kan ske på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt. Vårdföretagarna bedömer att utredningen inte har gjort en dylik proportionalitetsbedömning i relation till kommunala självstyrelsen. Det finns inte heller idag något som hindrar regionerna att, i dialog med vårdgivarna, tydligare reglera sina uppdrag och förstärka sin uppföljning av den regionfinansierade vården.

Utredningens förslag ger utrymme för rättsosäkerhet, godtycke och riskerar dessutom att strida mot upphandlingsrätten

Lagförslaget ger utrymme för rättsosäkerhet och godtycke i regionernas - och dess politikernas - relation till privata vårdgivare. Det går inte att bortse från, som tidigare lyfts, att frågan om sjukvårdsförsäkringar och försäkringsfinansierad vård är starkt politiserad. Utredningens förslag ger politiska regionledningar stort tolkningsutrymme och möjlighet att ställa godtyckliga krav på vårdgivare. Vårdgivaren har i praktiken inte något att sätta emot annat än att, i sämsta fall, avstå från att verka på regionens uppdrag. Det enda som det skulle leda till är mindre vårdutbud och mindre vårdvolym.

Exakt vilka avtalsvillkor som regioner ska ställa när en vårdgivare har andra uppdragsgivare än regionen framgår inte av lagtexten, utan endast att det ska säkerställas att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över. Utredningens långtgående resonemang, som kommer vara en del av förarbetena och således ligga till grund för uttolkningen av lagen, riskerar att få långtgående konsekvenser och/eller bidra till villkor som, utan att det behövs för att värna det offentligfinansierade vårduppdraget, utesluter privata aktörer, dessutom på ett med upphandlingsrätten oförenligt sätt. Utredningen anser till exempel att vårdgivaren ska visa hur denne organiserar sin verksamhet så att det framgår vilka delar som är helt eller delvis finansierade av regionen. Som exempel nämner utredningen avtal där lokaler som hyrs av regionen inte får användas för annan vård än regionfinansierad vård.

På vilket sätt säkras krav om att vårdgivare ska bedriva sin verksamhet i två separerade lokaler att patienter prioriteras efter medicinska behov? Utredningen anser vidare att regionen ska ha inflytande över om vårdgivaren ska kunna sälja överkapacitet till andra aktörer. Sådana regleringar påverkar inte medicinsk prioritering av patienter, utan hindrar endast vårdgivaren att använda sina resurser effektivt.

Tillsyn över hälso- och sjukvården - IVO

Utredningen föreslår att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska få tillgång till uppgifter om finansieringsform och om vårdgivare har flera uppdragsgivare och hur de olika verksamheterna i sådana fall är finansierade. Uppgifterna ska finnas i IVO:s vårdgivarregister till vilket vårdgivare har anmälningsskyldighet.

Syftet med anmälningsskyldigheten är, menar utredningen, att ge IVO kunskap om det förekommer privat finansierad vård hos vårdgivaren, men inte omfattningen eller det exakta antalet direktbetalande patienter. Vårdföretagarna anser inte att IVO:s behov av denna uppgift är klarlagd, och heller inte värdet av att IVO har tillgång till uppgiften sett till myndighetens kärnuppdrag. Därmed är inte heller den administrativa börda som förslaget skulle innebära för privata vårdgivare motiverad.

Utredningen menar vidare att IVO:s tillsyn ska bedrivas i förebyggande syfte och att regeringens instruktion till IVO därför bör kompletteras med en sådan skrivning. Därutöver föreslår utredningen att det kan vara aktuellt för IVO att ta fram informationsmaterial för att bidra till kunskapen om privata vårdgivares påverkan på den offentligt finansierade vården. Vårdföretagarna avstyrker förslaget. IVO är en tillstånds- och tillsynsmyndighet med uppgift att granska och hantera anmälningar och klagomål. I dagsläget finns en rad problem i detta kärnuppdrag som myndigheten måste komma till rätta med. Det handlar bland annat om mycket långa handläggningstider för tillståndsansökningar och orimliga krav på vårdgivare gällande datainsamling vilket också [Sveriges kommuner och regioner](#) (SKR) pekat på. Att i ett sådant läge utöka myndighetens uppdrag är inte rätt väg att gå.

I betänkandet refereras till IVO:s eget förslag om att göras till officiell statistikmyndighet med ansvar för resultat och kvalitetsstatistik inom vård och omsorg på mikronivå. Utredningen föreslår att frågan om statistikmyndighet och frågorna om IVO:s behov av uppgifter från andra myndigheter utreds vidare. Vårdföretagarna avråder från detta. En utveckling där IVO skulle vara ansvarig för insamlande av kvalitetsstatistik är inte förenligt med IVO:s kärnuppdrag om tillstånd- och tillsyn.

Vidare föreslår utredningen att nuvarande straffsanktion kopplad till anmälan till vårdgivarregistret byts ut mot en administrativ sanktion. IVO föreslås få meddela förelägganden, förenade med vite, i de fall reglerna om anmälan till vårdgivarregistret inte följs. Vårdföretagarna instämmer i att vårdgivarregistret ska hållas uppdaterat och komplett och bejaktar därför utredningens förslag i denna del.

Uppgifter om finansieringsform i register

Utredningen menar att det finns ett behov av att öka kunskapen om nyttjandet av privata sjukvårdsförsäkringar, utvärdera försäkringarnas effekter och jämföra vård. Det är en ambition som Vårdföretagarna delar. Dock behöver nyttan som ytterligare uppgifter i register kan innebära ställas mot eventuella risker.

Beträffande utredningens förslag om att uppgifter om finansieringsform kan få finnas i patientregistret anser Vårdföretagarna att det behöver utredas vidare. Bland annat behöver det klarläggas om det handlar om en integritetsfråga för patienten, om det finns det andra sätt att samla in uppgifter om sjukvårdsförsäkringarnas omfattning, och hur en sådan inrapportering, om den blev verklighet, skulle hanteras rent praktiskt.

Vårdföretagarna vill särskilt understryka att utredningen slår fast att uppgifter om finansieringsform i patientregistret riktar sig till *alla* vårdgivare, och inte bara privata vårdgivare. Det är en viktig princip att behålla om regeringen väljer att gå vidare med förslaget.

Utredningen föreslår att arbetsgivaren ska särredovisa förmån av privata sjukvårdsförsäkringar på individnivå. Vårdföretagarna avstyrker förslaget. Den administrativa börda som en redovisning på individnivå skulle innebära för arbetsgivarna motiverar inte nyttan med förslaget.

Utredningen menar att den nationella väntetidsdatabasen bör utvecklas och föreslår att de privata vårdgivarnas rapporteringsskyldighet till databasen ska anges i avtalet mellan regionen och vårdgivaren. Detta finns redan idag i flera avtal mellan regioner och privata vårdgivare. Vårdföretagarna delar uppfattningen om vikten av ökad kunskap om

väntetider och patienternas rättighet att enkelt kunna ta del av sådan information och instämmer därför i förslaget.

Avslutning

Drygt en halv miljon svenskar har en privat sjukvårdsförsäkring idag. Det betyder i praktiken att arbetsgivare satsar pengar på medarbetares sjukvård, extra pengar som utöver skatten bidrar till att finansiera den totala sjukvård som behöver utföras i Sverige.

Sjukvårdsförsäkringarna bidrar till ett positivt förändringstryck inom sjukvården genom det kontinuerliga förbättringsarbetet som blir en konsekvens av kraven från försäkringsbolagen, vilket också kommer offentligt finansierade patienter till del.

Vårdföretagarna anser att den viktigaste sjukvårdsfrågan nu är hur alla de patienter som väntar på vård snabbt kan få sina behov tillgodosedda. Då gäller det att behålla fokus på de åtgärder som kan göra skillnad och dra nytta av alla goda krafter.

Den försäkringsfinansierade vården motsvarar mindre än en procent av kostnaden för den samlade svenska sjukvården. För regeringen och landets regioner måste den riktigt viktiga uppgiften vara att se till att den skattefinansierade vården, som står för 99 procent av den vård som utförs i Sverige, fungerar väl. I det arbetet bidrar privata vårdgivare.

Med vänlig hälsning

Antje Dederling
Förbundsdirektör
Vårdföretagarna

Sabina Joyau
Näringspolitisk chef
Vårdföretagarna