

**Mottagaradress**  
Socialdepartementet

Stockholm 2021-01-28

Er referens/dnr:  
diarienummer S2021/06996

## **Remissvar avseende departementspromemorian Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80)**

Aleris har beretts möjlighet att lämna synpunkter på ovan rubricerade departementspromemoria. Promemorian innehåller förslag som syftar till att begränsa försäkringsfinansierad vård.

Utredningen har fått i uppdrag att:

- Beskriva privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård och de undanträngningseffekter eller risker för sådana effekter dessa medför.
- Att föreslå förslag så att patienter med privat sjukvårdsförsäkring inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan försäkring.

### **Inledning**

Privata sjukvårdsförsäkringar och deras förhållande till den offentligfinansierade vården har under lång tid varit föremål för en ideologisk och politiserad debatt. Det har skapat en hel del missförstånd.

Regeringens motiv bakom beslutet att tillsätta utredning om privata sjukvårdsförsäkringar är problematisk. Detta kommer till uttryck i regeringens direktiv (2020:83) till "Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar". Utredningen är mer ett uttryck för en politisk syn på hur svensk sjukvård ska vara utformad snarare än av medicinska vårdskäl.

Istället för att ge utredningen ett större uppdrag för att komma tillrätta med omotiverade skillnader i vårdkvalitet och därmed öka tillgängligheten till jämlik vård för patienterna, där många fått vänta olagligt länge på vård, väljer regeringen att begränsa privata sjukförsäkringar på antaganden att patienter via sin försäkring skulle kunna få snabbare vård inom den offentligfinansierade vården.

Ska man tackla utmaningarna i hälso- och sjukvården så bör man rikta fokus på tillgängligheten i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Sjukförsäkringsfinansierad vård står för mindre än en procent av den totala hälso- och sjukvården i Sverige. Att det finns en efterfrågan på sjukvårdsförsäkringar idag betyder

att de fyller ett behov som den offentligt finansierade hälso- och sjukvården har svårt att möta. Det är här problemet ligger. Vi anser att det är oklart hur regeringens förslag ska bidra till det, för att motivera en reglering av privata sjukvårdsförsäkringar.

Om regeringen väljer att genomföra förslagen vill vi peka på den stora utmaning den offentligt finansierade hälso- och sjukvården står inför om inte vårdgivare kan ta emot försäkringspatienter. Fler patienter kommer att ställas i den offentligt finansierade vårdkön, vilket kommer att resultera till en ökad ineffektivitet och ännu längre värdköer. Ojämligheten i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården finns i de offentliga köerna.

Antalet människor som idag väntar på specialistvård motsvarar en bilkö från Malmö till Kiruna. Med två väntande patienter i varje bil. Att hela 640 000 patienter står i kö innebär att vi måste ta till andra grepp.

Aleris vill därutöver lämna följande synpunkter på utredningens förslag.

### Aleris synpunkter

#### **Förslaget minskar det kommunala självstyret**

Det kommunala självstyret är en av hörnstenarna i den svenska förvaltningsmodellen vilket framgår i regeringsformen. Syftet är att garantera att politiska beslut fattas så nära de berörda medborgarna som möjligt. Trots detta för regeringen en politik för ökad detaljstyrning vilket flera menar urholkar kommunernas och regionernas självbestämmande. Besluten har kritiserats av bland annat Europarådet som menar att självstyrelseprincipen undan har urholkats. Även Sveriges Kommuner och Regioner riktar kritik mot regeringen.

I departementsskrivelsen (DS 2014:10) framgår att myndigheterna ska redovisa hur de bedömer att föreskrifterna påverkar det kommunala självstyret. Om förslag väntas medföra effekter på kostnader och intäkter för kommuner och landsting, ska även detta redovisas i utredningen, vilket vi menar att utredaren inte utrett klart.

Den kritik och de förslag departementspromemorian lämnar förändrar inte detta faktum att utredningen inte kunnat påvisa ett allvarligt samhällsproblem som motiverar att regeringen inskränker i regionernas handlingsfrihet när det gäller att träffa avtal med privata vårdgivare.

#### **Utredningen har inte kunnat styrka ett allvarligt samhällsproblem som behöver regleras genom lagstiftning**

Utredaren har gjort en fördjupning avseende motivbilden för en reglering av privata sjukförsäkringar. Evidensen för att en begränsning är nödvändigt saknas dock, utredningen har inte kunnat belägga att privata sjukförsäkringar skulle leda till allvarliga samhällsproblem eller att personer med mindre behov går före dem med större.

Utredningen har inte funnit 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. Vårdgivare avsätter tid och resurser för att klara villkoren i samtliga sina avtal och att det sker medicinska prioriteringar av patienter utifrån behov.

Regionerna tar sitt ansvar i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården och följer redan idag fortlöpande och systematiskt upp den hälso- och sjukvård som via avtal bedriver vård på uppdrag. Vi menar att regionerna har tydliga processer för uppföljning och resurser för att följa upp vårdgivare som har avtal med regionerna.

I de fall en vårdgivare inte fullgjort sina villkor i avtalet finns idag enligt befintlig lagstiftning, redan sanktionsmöjligheter för huvudmän för hälso- och sjukvården att vidta.

Som konstateras i utredningen så finns det inget som ska talar för att regionerna i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården upplever problem i sina avtalsrelationer med andra vårdgivare.

Aleris är tveksam till om det i lag bör anges hur huvudmän för hälso- och sjukvården säkerställer att vårdgivarens andra uppdrag, som upphandlats och regleras via avtal, inte påverkas. En lag ska inte i detalj ange vilka villkor och förutsättningar det aktuella avtalet ska utgöra.

En reglering av privata sjukförsäkringar står inte i proposition till att utredningen inte kunnat belägga att personer med mindre behov går före dem med större. Den som har det största behovet av sjukvård ges företräde till vården. Utredningen har inte funnit 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.

### **Tillsyn över hälso- och sjukvården och redovisning av data och uppgifter**

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

Bakgrunden till att samla in data, menar utredningen, är att ge IVO information om förekomsten av privat finansierad vård hos en vårdgivare, men inte omfattningen eller det exakta antalet direktbetalande patienter. Vi menar att utredningen inte kunnat klargöra IVOs behov för att få tillgång till uppgifterna sett till myndighetens kärnuppdrag.

Vidare menar utredaren att IVO ska bedriva sitt arbete utifrån ett skyddande syfte. Utredningen skriver att regeringen bör ge IVO kompletterande instruktioner med en sådan skrivning. Utredningen föreslår att IVO ska lägga resurser och arbeta fram ett informationsmaterial med syfte att beskriva privata vårdgivares påverkan på den offentligt finansierade vården.

Aleris avstyrker förslaget och menar att en sådant behov inte föreligger mot bakgrund av att utredningen inte kunnat påvisa undanträngningseffekter. Insamling av data måste kunna underbyggas, det krävs specificerade, angivna och berättigade ändamål.

IVO:s kärnuppdrag är att agera en tillstånds- och tillsynsmyndighet med uppdrag att granska och hantera anmälningar och klagomål. Kritik har riktats mot hur IVO arbetar. Bland annat menar Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att det råder tveksamhet om mängden uppgifter som IVO samlar in är proportionerlig i förhållande till syftet.

Vidare beskriver utredningen IVO:s förslag att göra myndigheten till officiell statistikmyndighet med ansvar för resultat och kvalitetsstatistik inom vård och omsorg på mikronivå. Utredningen föreslår att frågan ska utredas vidare. Aleris avstyrker förslaget. Vi menar att detta ligger utanför IVO:s kärnuppdrag, som är att utöva tillsyn och identifiera brister. Regeringen skriver också i sitt uppdrag till IVO att insamling av data inte får öka kommunernas arbetsbörda.

Större mängder data och känsliga personuppgifter väntas inte leda till att IVO med sitt kärnuppdrag, att utöva tillsyn och identifiera brister, ökar tillgängligheten i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Att i ett sådant läge utöka myndighetens uppdrag är inte rätt väg att gå.

#### **Den nationella väntetidsdatabasen**

Utredaren beskriver och lyfter att den nationella väntetidsdatabasen bör utvecklas vidare och föreslår att de privata vårdgivarnas rapporteringsskyldighet till databasen ska anges i avtalet mellan regionen och vårdgivaren. Många regioner reglerar idag detta i avtalet mellan regionen och vårdgivaren. Aleris delar utredarens uppfattning om vikten av ökad kunskap om väntetider i hälso- och sjukvården och patienternas rättighet att enkelt kunna ta del av sådan information.

#### **Avslutning**

Bakgrunden till att tillsätta utredningen var att föreslå förslag som reglerar så att patienter med privat sjukvårdsförsäkring inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan försäkring.

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.

Utredarens förslag om att införa en skyldighet för regioner att i avtal säkerställa att vårdgivarnas andra uppdrag inte påverkar avtalet med regionen är inte motiverat eller proportionerligt. Det riskerar att istället leda till godtyckliga villkor som kan strida mot upphandlingsrätten.

Det är stora utmaningar som hela hälso- och sjukvårdsystemet nu har framför sig att gemensamt arbeta bort den kösituation som har förlängts av pandemin. Ytterst är det patienterna som drabbas genom försämrade förutsättningar för ett gott omhändertagande och växande köer i alla led. Då gäller det att ha fokus på de åtgärder som gör skillnad och kan upprätthålla en säker och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Sverige borde, likt våra nordiska grannländer Danmark och Norge, sträva mot att förbättra vårdgarantin och på sikt erbjuda 30 dagars vårdgaranti istället för nuvarande 90 dagar. Det finns tillgänglig vårdkapacitet i Sverige vilket ger utrymme för stora förbättringsmöjligheter.

Därför menar vi är utredningens förslag inte motiverar en reglering av privata sjukvårdsförsäkringar.

Aleris, Stockholm 2022-01-28

Johan Färnstrand  
VD

Kenan Harbas  
Press- och publicaffairschef