

Regelrådet är ett särskilt beslutsorgan inom Tillväxtverket vars ledamöter utses av regeringen. Regelrådet ansvarar för sina egna beslut. Regelrådets uppgifter är att granska och yttra sig över kvaliteten på konsekvensutredningar till författningsförslag som kan få effekter av betydelse för företag.

Socialdepartementet

Yttrande över Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80)

Regelrådets ställningstagande

Regelrådet finner att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Innehållet i förslaget

I remissen föreslås ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) och i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det föreslås också ändring i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen och i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369). Slutligen föreslås ändring i skatteförfarandeförordningen (2011:1261) och i förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

I sak anges författningsförslaget innebära bland annat följande. Författningsförslaget innebär begränsningar av när hälso- och sjukvården får finansieras privat. Mer specifikt ska gälla att om inte annat följer av lag ska den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi finansieras enbart med offentliga medel. Motsvarande ska gälla för den vård som utförs på uppdrag av regionen. Förslaget anges innebära att regionen, eller en vårdgivare som bedriver vård på uppdrag av regionen, inte kan finansiera den hälso- och sjukvården med privata medel t.ex. via en privat sjukvårdsförsäkring. Sådan privatfinansiering som sker med stöd av författning kommer emellertid alltjämt att vara tillåten. Vidare lämnar utredningen författningsförslag som innebär att regionerna ska vara skyldiga att i avtalen med de privata vårdgivarna reglera att de offentligfinansierade patienterna inte påverkas av en privat vårdgivares övriga uppdrag. Utredningen lämnar även författningsförslag om att utöka anmälningsskyldigheten till det vårdgivarregister rörande frågor om privata sjukvårdsförsäkringar som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ansvarar för och om att IVO får möjlighet att besluta om föreläggande med vite för det fall anmälningsskyldigheten inte följs. Utredningen lämnar också författningsförslag så att olika register kommer att innehålla uppgift om finansieringsform för vården.

Utredningen föreslår också att ytterligare analyser och utredningsarbete ska göras. Dessa delförslag ingår inte i Regelrådets granskning.

Skälen för Regelrådets ställningstagande

Bakgrund och syfte med förslaget

I remissen anges att utredningen kan konstatera att frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade. Denna brist på ändamålsenliga och tydliga regler anges i sin tur ha skapat en osäkerhet om rättsläget som inte gagnar den diskussion som pågår om privata sjukvårdsförsäkringar. Det anges att utredningens förslag syftar till att ge ökad kunskap och kontroll över privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att säkerställa en god och patientsäker vård för alla, i enlighet med de grundläggande principerna i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Därigenom anges även förtroendet för och tilliten till hälso- och sjukvården och välfärdssamhället kunna stärkas. Det anges framför allt vara staten och regionerna som bör ta ansvaret för denna kontroll och kunskapsuppbyggnad. En ökad kontroll och kunskap kommer även att underlätta för de privata vårdgivarna att följa regelverken och därmed bidra till ett tydligare rättsläge om hur regler ska tolkas och tillämpas. En ökad tydlighet och kunskap om vad som gäller i frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar bidrar till ett tydligare rättsläge även för patienterna och allmänheten i stort.

Regelrådet finner redovisningen av bakgrund och syfte med förslaget godtagbar.

Alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd

Det anges i konsekvensutredningen att alternativet att inte genomföra förslagen skulle innebära en fortsatt otydlighet och osäkerhet om vad som gäller i fråga om regionernas ansvar för den offentligfinansierade vården när den bedrivs av en privat vårdgivare som också bedriver privatfinansierad vård. Utredningen föreslår, som nämnts, en utökad rapportering och anmälan till Socialstyrelsens patientregister respektive IVO:s vårdgivarregister samt särredovisning av förmånsbeskattning av privata sjukvårdsförsäkringar till Skatteverket. Sådana uppgifter är enligt utredningen nödvändiga att ange i författning. Alternativet att inte genomföra de förslagen skulle innebära att det även fortsättningsvis skulle saknas uppgifter om finansieringsform för vården. Det skulle således alltså saknas information om privata sjukvårdsförsäkringar och dess påverkan på hälso- och sjukvården. IVO skulle ha svårt att utöva sin tillsyn. Behoven av reglering, dvs. vad utredningen vill uppnå med förslagen liksom vad som händer om reglering inte kommer till stånd, behandlas mer utförligt i betänkandets tolfte och trettonde kapitel.

I betänkandets avsnitt 13.4.6 anges således bland annat följande. Utredningen har bedömt att det inte är lämpligt att i lag ange exakt vilka villkor som bör anges i avtalen, eftersom en bedömning av vilka krav som är lämpliga att ställa måste anpassas utifrån avtalssituationen. Det är regionen som har ansvar för hälso- och sjukvården i sin region och kan anpassa många aspekter av hälso- och sjukvården till regionala och lokala förhållandena, t.ex. utifrån geografi eller demografi. Det är samtidigt viktigt att lika fall behandlas lika även mellan regionerna utifrån de grundläggande principerna och bestämmelserna om en jämlik vård och vård på lika villkor för hela befolkningen. Förslaget om nya avtalsvillkor och uppföljning kan innebära nya arbetsuppgifter för de regioner som inte redan använder sig av sådana villkor. T.ex. kan nya rutiner och mallar behöva tas fram. Det anges att utredningen, i syfte att underlätta avtalsskrivandet och uppföljningen samt att skapa en enhetlighet både inom och mellan regionerna också har övervägt om förslag om mer detaljerade regler bör tas fram. Regeringen uttalade i samband med att bestämmelsen om särskilda avtalsvillkor infördes i 15 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, att Socialstyrelsen till ledning för sjukvårdshuvudmännen skulle behandla entreprenadavtalens innehåll i allmänna råd. Några sådana allmänna råd finns emellertid inte. Det anges att utredningen inte heller känner till att det har förts någon diskussion om att sådana allmänna råd skulle tas fram eller huruvida man

har bedömt att sådana allmänna råd är nödvändiga. Det anges att regionerna redan idag samarbetar och stöttar varandra när det gäller mallar och rutiner för avtalskrivande och uppföljning. Utredningen bedömer det inte som nödvändigt att i dagsläget föreslå mer detaljerade regler om avtalsvillkoren. Däremot anges det vara viktigt att följa hur regionerna använder sig av de nya villkoren.

I ett särskilt yttrande till betänkandet har några av de experter som ingick i utredningen framhållit att de förslag som lämnas i betänkandet inte är tillräckligt långtgående för att tillgodose de skrivningar som finns i utredningens direktiv.

Regelrådet gör följande bedömning. Det framgår vad förslagsställaren bedömer att effekten skulle bli av om ingen reglering enligt förslaget kom till stånd. Det finns också, som refererades ovan, exempel på beskrivningar av olika sätt som reglering skulle kunna utformas och vilka för- och nackdelar som utredningen sett med de alternativ som inte valts. Regelrådet finner visserligen att det överlag inte beskrivs särdeles tydligt vad för- och nackdelarna skulle kunna vara för berörda företag av om någon av de alternativa lösningarna hade valts. I en bred bemärkelse kan det likväl anses finnas en tillräcklig beskrivning av alternativa lösningar för att uppnå uppdragets syfte. När det gäller de synpunkter som framförts i det särskilda yttrandet uppfattar Regelrådet att dessa på sätt och vis skulle kunna indikera att fler alternativa åtgärder hade kunnat övervägas. Frågeställningarna som tas upp i det särskilda yttrandet uppfattar Regelrådet emellertid vara av en mer allmänpolitisk karaktär och det ligger inte inom Regelrådets uppdrag att närmare granska de aspekterna. Sett utifrån de aspekter som ingår i Regelrådets granskning är beskrivningen av alternativa lösningar tillräcklig.

Regelrådet finner redovisningen av alternativa lösningar och effekter av om ingen reglering kommer till stånd godtagbar.

Förslagets överensstämmelse med EU-rätten

I konsekvensutredningen anges att det i Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF) finns regler om fri rörlighet för tjänster och etableringar. Det anges att inget av utredningens förslag bedöms vara vare sig diskriminerande eller gynnande för någon eller några aktörer. Inget av förslagen anges därmed på något sätt kunna sägas inskränka den fria rörligheten inom EU. Förslaget om nya avtalsvillkor omfattas av det upphandlingsrättsliga området. Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) bygger på ett EU-direktiv och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), innehåller ett antal bestämmelser med EU-rättslig bakgrund. Den föreslagna bestämmelsen om nya avtalsvillkor anges bygga vidare på redan gällande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och kommunallagen (2017:725) och har utformats för att överensstämma med den upphandlingsrättsliga lagstiftningen. Bestämmelsen bedöms vara neutral i sin utformning och bedöms inte strida mot något EU-rättsligt regelverk. Förslagen är förenliga med de grundläggande upphandlingsrättsliga principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet. Det anges att i betänkandets kapitel 13.4.3–13.4.5 utvecklas hur de aktörer som har att tillämpa den nya bestämmelsen bör tänka kring vilka avtalsvillkor som är aktuella i olika fall och olika avtalsvilkors förenlighet med de upphandlingsrättsliga principerna. Utredningen anser att inte heller övriga förslag, dvs. förslagen om en förstärkt tillsyn för IVO, rapportering till patientregistret eller särredovisningen står i strid med EU-rätten. Sammantaget gör utredningen bedömningen att förslagen är förenliga med EU-rätten.

Det anges också i konsekvensutredningen att det ingått i utredarens uppdrag att analysera hur förslagen förhåller sig till rätten till egendomsskydd och näringsfrihet. Dessa fri- och rättigheter anges skyddas enligt regeringsformen, RF, och Europakonventionen. De förslag

som särskilt behöver analyseras anges vara förslagen om nya avtalsvillkor, anmälningsskyldighet till IVO:s vårdgivarregister och rapportering till patientregistret. Utredningen bedömer att inte något av utredningens förslag inskränker användningen av någons egendom. Förslaget om nya avtalsvillkor anges inte innebära någon förändring mot de krav som kan ställas med stöd av gällande lagstiftning. Även anmälan till IVO:s vårdgivarregister och till patientregistret anges redan i dag vara reglerat och berörda aktörer ska redan i dag rapportera till de registren. Förslaget om att särredovisa förmån av privat sjukvårdsförsäkring till Skatteverket kan innebära en viss utökad administrativ börda för arbetsgivare men förmånen redovisas redan i dag tillsammans med andra förmåner till Skatteverket och bedöms inte beröra vare sig egendomsskydd eller näringsfrihet. Inget av utredningens förslag anges innebära någon begränsning för företag att utöva sin verksamhet. Sammanfattningsvis bedömer utredningen att förslagen är förenliga med rätten till egendomsskydd.

Förslagsställaren analyserar även påverkan på rätten till näringsfrihet och finner att förslaget sammantaget bedöms vara en godtagbar inskränkning i näringsfriheten, i den mån det ens bedöms vara en inskränkning. (Se sidorna 522-524 i betänkandet för den fullständiga bedömningen).

Regelrådet gör följande bedömning. Det finns en beskrivning i konsekvensutredningen och i andra delar av betänkandet som visar vilken bedömning som utredningen gör av förslagets överensstämmelse med EU-rätten. Beskrivningen är tillräcklig. Det är också värdefullt att det finns en bedömning av hur förslaget förhåller sig till bestämmelser om egendomsskydd och näringsfrihet.

Regelrådet finner redovisningen av förslagets överensstämmelse med EU-rätten godtagbar.

Särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser

I betänkandets femtonde kapitel anges att lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023. Bestämmelsen om avtalsvillkor ska inte gälla för avtal som har ingåtts före lagens ikraftträdande. Bestämmelserna om avtalsvillkor ska inte heller gälla för avtal som har ingåtts före ikraftträdandet men som förlängs efter ikraftträdandet. Den som före ikraftträdandet bedriver verksamhet med flera uppdragsgivare och som efter ikraftträdandet ska anmäla det till IVO:s vårdgivarregister, ska göra en sådan anmälan senast en månad efter ikraftträdandet. Äldre föreskrifter ska fortfarande gälla för överträdelser som har skett före de nya bestämmelsernas ikraftträdande. Utredningens bedömning är vidare att förordningsändringarna ska träda i kraft så snart det är möjligt.

Det anges att frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade. Denna brist på ändamålsenliga och tydliga regler har skapat en osäkerhet om rättsläget som inte gagnar diskussionen. Lagförslagen syftar till att säkerställa en god och patientsäker vård samt att bidra med kunskap om hur privata sjukvårdsförsäkringar fungerar och dess konsekvenser. Det framstår enligt förslagsställaren som angeläget att ändringarna kan träda i kraft så snart det är möjligt. Utredningen bedömer att det är lämpligt att lagändringarna, med hänsyn tagen till sedvanlig lagstiftningsprocess såsom remittering, beredning inom Regeringskansliet och riksdagsbehandling, träder i kraft den 1 januari 2023. Det anges även ge tid för berörda aktörer att förbereda sig. IVO, Socialstyrelsen, Skatteverket och Sveriges Kommuner och Regioner bör inom ramen för sina verksamheter verka för att informera om förändringarna. När det gäller förordningsändringarna anges att eftersom förordningar beslutas av regeringen går processen snabbare för dessa än för lagar. Förordningsändringarna anges således kunna träda i kraft tidigare än den 1 januari 2023. De flesta förordningsändringar kräver dock visst förberedelsearbete i form av tekniska förändringar men också i form av information till

de aktörer som berörs av ändringarna. Det finns också ytterligare resonemang redovisade när det gäller de specifika delförslagen. I konsekvensutredningen anges vidare att Skatteverket, Socialstyrelsen och IVO kommer att behöva genomföra informationsinsatser med anledning av förslaget.

Regelrådet gör följande bedömning. Det framgår av vilka skäl som förslagsställaren förordar den föreslagna tidpunkten för ikraftträdande. Det anges också att den föreslagna tidpunkten bedöms ge tid för berörda aktörer att förbereda sig för ändringarna. Vidare finns en beskrivning av hur förslagsställaren ser på behovet av speciella informationsinsatser. Beskrivningen är tillräcklig.

Regelrådet finner redovisningen av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser godtagbar.

Berörda företag utifrån antal, storlek och bransch

Det anges i konsekvensutredningen att förslagsställaren har undersökt hur många privata vårdgivare det finns som kan komma att påverkas av förslagen. Alla privata vårdgivare kan komma att beröras av utredningens förslag, oavsett driftsform (dvs. aktiebolag, stiftelse, enskild firma osv.). Den exakta siffran på privata vårdgivare anges vara svår att få fram, men det anges att enligt SCB:s företagsregister finns 6 150 företag registrerade inom specialiserad öppenvård. Samtliga privata vårdgivare skulle kunna påverkas av förslagen i större eller mindre omfattning, eftersom vissa förslag riktar sig mot samtliga vårdgivare och andra förslag riktar sig till en mer begränsad krets. Förslaget om avtalsvillkor och avtalsuppföljning påverkar de vårdgivare som har avtal med regionerna, och samtidigt har andra uppdragsgivare, vilket utredningen har försökt undersöka hur många det rör sig om. Denna undersökning anges kompliceras av flera faktorer. För det första saknas heltäckande data om privata vårdgivares avtal med det offentliga respektive försäkringsbolag. För det andra är sådana avtalsförhållanden snabbföränderliga – exempelvis på så vis att en privat vårdgivares avtal med en region löper ut och inte förnyas eller att nya vårdgivare tecknar avtal med regioner. För det tredje kommer svaret att skilja sig åt beroende på om undersökningen inriktas på den juridiska personen, eller på själva verksamheten. För det fjärde omfattar det som beskrivs som privata vårdgivare inte nödvändigtvis endast företag – ideburna aktörer så som föreningar och stiftelser, kan också komma att påverkas, om de har avtal med både regioner och försäkringsbolag.

Givet dessa förutsättningar anger förslagsställaren följande. I fråga om antalet juridiska personer som kan komma att omfattas är en utgångspunkt SCB:s företagsregister. I registret fanns, i juni 2021, 6150 företag inom klassifikationen "Specialiserad öppenvård". I registret finns inga uppgifter om dessa företags avtal med privata aktörer, t.ex. försäkringsbolag, respektive offentliga aktörer, t.ex. regioner. Enligt utredningens bedömning är det emellertid betydligt färre privata vårdgivare som har uppdrag både för regioner och för försäkringsbolag. I fråga om hur många bolag som har avtal med regioner anges SCB:s utförarregister kunna ge viss ledning. För år 2019 registrerade regionerna totalt 1052 utförare inom specialiserad somatisk vård, som anges vara det vanligaste området för privata sjukvårdsförsäkringar. Det verkliga antalet anges sannolikt vara lägre, eftersom regionerna rapporterar individuellt – det kan därför hända att samma företag har avtal med flera regioner, och därför räknas flera gånger. I registreringen ingår förutom privata företag också ideella organisationer, stiftelser och kyrkor, men ven regionägda företag. Även här saknas uppgift om avtal med försäkringsbolag. Utredningen bedömer emellertid att regionägda bolag inte borde ha några avtal med försäkringsbolag. En annan datakälla som undersökts av utredningen anges vara uppgifter från Vårdföretagarna respektive Svensk Försäkring. Vårdföretagarna anger att de har 533 medlemmar inom branschområdet sjukvård. Vilka avtal dessa medlemmar har är dock inte någon information som Vårdföretagarna har tillgång till. På samma sätt anges

Svensk Försäkring sakna information om vilka vårdgivare deras medlemmar har avtal med. Det anges att ett försäkringsbolag i dialog med IVO har uppgett sig ha avtal med cirka 350 vårdgivare.

Om undersökningen i stället inriktas mot själva verksamheten (t.ex. en klinik eller en mottagning), snarare än den juridiska personen, anges delvis andra datakällor kunna användas. Patientregistret, Vårdgivarregistret och SKR:s väntetidsdatabas kan alla användas för att identifiera verksamheter. Här saknas uppgifter om avtal, utom för SKR:s väntetidsdatabas. Eftersom väntetidsdatabasen inriktar sig på den offentligfinansierade vården, kommer de verksamheter som förekommer där också i förlängningen ha avtal med det offentliga. En alternativ källa anges vara tjänsten Boka doktorn, som är en tjänst som ofta används för bokning av den försäkringsfinansierade vården. Boka doktorn uppger sig ha 1064 anslutna kliniker. En begränsning i detta fall anges vara att det inte nödvändigtvis är så att alla kliniker som tar emot försäkringsfinansierade patienter som är anslutna till tjänsten. Utifrån vad utredningen erfarit är dock detta ovanligt, eftersom de flesta försäkringsbolagen använder Boka doktorn. Uppgifter om huruvida dessa kliniker också tar emot offentligfinansierade patienter anges emellertid saknas.

Sammanfattningsvis anger förslagsställaren att det kan anses finnas ett antal problem med att beräkna antalet vårdgivare som berörs av utredningens förslag. Framför allt saknas metoder för att på ett enkelt sätt identifiera vilka aktörer som har avtal med både regioner och försäkringsbolag. Det anges göra det svårt att göra precisa uppskattningar. Vad som beskrivits ovan kan dock fungera som övre gränsvärden. Antalet juridiska personer bedömer förslagsställaren sannolikt inte vara fler än de 1052 som förekommer i utförrregistret, dels eftersom olika regioner sannolikt har avtal med samma företag, dels för att alla privata utförare sannolikt inte har avtal med försäkringsbolag. Detta antal inkluderar såväl företag som idéburna aktörer. I fråga om antalet verksamheter anges antalet på motsvarande sätt sannolikt inte vara fler än de cirka 1 064 kliniker som är anslutna till tjänsten Boka doktorn. Även detta antal inkluderar andra verksamheter än de som drivs av företag, såsom t.ex. föreningar och stiftelser inom idéburen sektor, under förutsättning att dessa använder tjänsten Boka doktorn.

När det gäller försäkringsbolag anges det inte finnas något komplett register över sådana bolag som säljer privata sjukvårdsförsäkringar. Antalet försäkringsbolag som erbjuder privata sjukvårdsförsäkringar varierar dessutom över tid. Det anges att år 2013 fanns enligt Sagan och Thomson 17 aktörer som sålde privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige. I dagsläget säljer omkring 14 försäkringsbolag sjukvårdsförsäkringar. Baserat på Svensk Försäkrings branschstatistik över skadeförsäkringsföretagens premieinkomster för sjuk- och olycksfallsförsäkringar och privata sjukvårdsförsäkringar 2016, bedömdes de fem största aktörerna stå för minst 90 procent av premieintäkterna från privata sjukvårdsförsäkringar. Det anges att Kullberg et al. i en studie från 2019 över bl.a. vad som ingår i privata sjukvårdsförsäkringar har fokuserat på sju bolag som uppges vara de största aktörerna inom privat sjukvårdsförsäkring. Därutöver finns det vissa andra bolag som nämns i andra jämförelser. Det anges att utredningen inte kan göra en komplett sammanställning över hur många försäkringsbolag som kan beröras av förslagen med hjälp av dessa uppgifter, eftersom det kan variera över tid. I dagsläget är det dock 14 bolag och det anges inte vara troligt att det blir en allt för stor förändring av det antalet.

I konsekvensutredningen finns också resonemang om hur många arbetsgivare som berörs. Det anges således saknas uppgifter om vilka arbetsgivare som i dag erbjuder privat sjukvårdsförsäkring. Detta gör att det inte är möjligt att säga exakt hur många arbetsgivare som i nuläget påverkas av förslagen. Dessutom har antalet arbetsgivare som erbjuder privata sjukvårdsförsäkringar kontinuerligt ökat. Utredningen ser inte heller någon tendens till en minskning av antalet företag som tecknar en sjukvårdsförsäkring för sina anställda. Det

anges emellertid vara möjligt att göra vissa förenklade, grova uppskattningar av antalet arbetsgivare som erbjuder privat försäkring. I en undersökning gjord av Företagarna anger 11 procent av deras medlemmar att de har en sjukvårdsförsäkring för sina anställda. Enligt data från SCB/Ekonomifakta fanns år 2020 cirka 285000 privata företag med minst en anställd. 11 procent anges motsvara cirka 31000 företag. Dessa uppgifter är som beskrivits ovan osäkra. Beräkningarna bygger på antal företag – det kan vara så att även andra arbetsgivare än företag erbjuder privata sjukvårdsförsäkringar. Vidare anges Företagarna ha cirka 60000 medlemmar, och representerar således en betydande del men långt ifrån alla företag. De företag som är medlemmar i organisationen anges i första hand vara mindre företag, som i större utsträckning har privata sjukvårdsförsäkringar för anställda än större företag har. Av en rapport från 2017, som bygger på data från 2015, framgår nämligen att personer med privat sjukvårdsförsäkring i genomsnitt arbetar på mindre företag än befolkningen i allmänhet. Uppgifterna utgår dock från individer som är försäkrade, och inte från företag som erbjuder försäkring.

Av nämnda rapport framgår att de som har en privat sjukvårdsförsäkring, oavsett form av försäkring, arbetar på företag med ett medeltal om 259,2 anställda och ett mediantal om 25 anställda (att jämföra med arbetsgivare totalt där motsvarande siffror är 453,8 respektive 47). När det gäller arbetsgivarbetalda sjukvårdsförsäkringar är dessa än vanligare på mindre företag. Även företag utan anställda anges kunna påverkas, genom att enmansföretagare betalar försäkring via sitt företag. Närmare 500000 personer i Sverige är företagare. Den exakta andelen anges vara svår att bedöma. Om andelen företagare med försäkring motsvarar vad som gäller för anställda skulle cirka 55000 egenföretagare ha privat sjukvårdsförsäkring. I praktiken anges detta antal sannolikt vara högre, eftersom närmare två tredjedelar av de svarande i Företagarnas undersökning anger att de har en försäkring för sig själva. En så hög andel skulle innebära att nära hälften av alla privata sjukvårdsförsäkringar tecknades av egenföretagare. Andelen sjukvårdsförsäkrade kan dock vara överrepresenterade bland Företagarnas medlemmar.

Med hjälp av ovanstående information anger utredningen att man kan dra slutsatsen att antalet företag med minst en anställd som berörs i vart fall inte borde överstiga 31000, men att det sannolikt är ett lägre antal än så som berörs. Utredningen vill betona att detta är en uppskattning som är behäftad med mycket osäkerhet. Vad gäller antalet företag utan anställda som berörs anges det vara mycket svårt att dra några slutsatser på grund av den osäkra datatillgången.

Regelrådet gör följande bedömning. Det finns en tydlig beskrivning av branschtillhörighet hos de företag som berörs. När det gäller privata vårdgivare är det mindre tydligt hur många som berörs. Det är emellertid tydligt utifrån förslagsställarens beskrivning både att försök har gjorts att få en uppfattning om dessa företags antal, hur denna analys har utförts, vilka svårigheter som finns och vilka slutsatser som förslagsställaren bedömt är möjliga att dra. Det är värdefullt att det anges ett antal som, även om det också inbegriper andra organisationer, sannolikt inkluderar samtliga berörda företag. När det gäller försäkringsbolagen finns det inte ett exakt antal, men det går ändå att få en viss uppfattning. När det gäller berörda arbetsgivare, slutligen, är det också tydligt att det finns osäkerheter men det anges likväl en uppskattning som ger en viss bild. Det är värdefullt att det – även i detta avseende – både anges en uppskattning samt hur denna har gjorts och vilka osäkerheter som finns. Regelrådet finner att även om det hade varit önskvärt med en tydligare bild av de berörda företagens antal så kan befintlig information anses tillräcklig utifrån förutsättningarna i ärendet. När det gäller storleksmässig beskrivning finns det viss sådan information som är någorlunda tydlig när det gäller försäkringsbolagen och företag som berörs i sin egenskap av arbetsgivare. Däremot är den storleksmässiga beskrivningen av de privata vårdgivarna otydlig. Eftersom de privata vårdgivarna rimligtvis är en viktig del av gruppen berörda företag, om inte den mest betydelsefulla, är detta en väsentlig brist. Den storleksmässiga

beskrivningen kan därför inte, som helhet betraktat, anses tillräcklig även om viss värdefull information finns.

Regelrådet finner redovisningen av berörda företag utifrån antal och bransch godtagbar.

Regelrådet finner redovisningen av berörda företag utifrån storlek bristfällig.

Påverkan på berörda företags kostnader, tidsåtgång och verksamhet

I konsekvensutredningen anges att *privata vårdgivare* kommer påverkas på följande sätt. Förslaget om hur hälso- och sjukvården finansieras riktas till regionerna och utredningen bedömer att de privata vårdgivarna inte påverkas av det. Att den vård som lämnas över endast får finansieras med offentliga medel innebär inte någon begränsning för privata vårdgivare som bedriver vård utan avtal med regionen, och inte heller de privata vårdgivarnas (som bedriver vård på uppdrag av regionen) eventuella övriga verksamhet, oavsett om det bedrivs inom ramen för samma verksamhet och/eller samma juridiska person eller inte. Detta eftersom det endast är den vård som överlämnas av regionen till den privata vårdgivaren som omfattas av bestämmelsen. För det fall en patient vill finansiera t.ex. ett ingrepp genom att själv bekosta en bättre lins i samband med en kataraktoperation, kommer den delen (dvs. den linsen) inte att omfattas av den vård som regionen lämnat över. Detta kommer således med utredningens förslag alltså möjligt. Detsamma gäller andra former av patienters finansiering, eftersom det bara är den vård som finansieras med offentliga medel (och patientavgifter) som de facto är vad som lämnats över från regionen till den privata vårdgivaren. Det anges vidare att eftersom förslagen syftar till att skapa en tydlighet och bidra till rättssäkra och tydliga regler borde det innebära positiva konsekvenser för företagen.

När det gäller delförslaget om nya avtalsvillkor anges att detta riktar sig endast till de vårdgivare som bedriver vård på uppdrag av regioner. Privata vårdgivare som enbart bedriver privatfinansierad vård berörs således inte. I likhet med vad som skrivs ovan om konsekvenser för regionerna innebär förslagen att avtalsskrivande och uppföljning kan behöva förändras och utvecklas i de fall parterna inte redan i dag gör detta. Det anges att förslagen torde innebära att de privata vårdgivarna behöver ta fram ny dokumentation för att tydliggöra att de nya avtalsvillkoren följs och på vilket sätt. Att i detalj uppskatta vilka förändringar som kommer behöva genomföras anges vara svårt, eftersom det bl.a. beror på hur de avtal som de privata vårdgivarna redan har med regioner är formulerade. Vissa avtal innehåller redan de villkor som utredningen föreslår och för de vårdgivarna innebär utredningens förslag inte någon förändring. I de fall nya avtal ska innehålla nya avtalsvillkor kommer avtalet behöva anpassas till avtalssituationen, t.ex. storleken på upphandlingsföremålet i relation till vårdgivarens övriga verksamhet, vilken typ av vård det är som utförs och vilken lag avtalen tecknas med stöd av (LOU eller LOV). Detta arbete kommer i första hand att ligga på regionerna, som utformar upphandlingsdokumenten. Det anges att utredningen ser framför sig att regionerna kommer att ta fram mallar och samarbeta så att arbetet med de nya avtalsvillkoren och den tillhörande uppföljningen blir så enkel och smidig som möjligt för vårdgivarna.

Av intervjuer med olika vårdgivare har framkommit att de som huvudregel ställer sig positiva till att regionerna tar sitt ansvar som huvudmän och ställer krav på insyn och leverans. Även om viss ökad arbetsbörda kan uppstå i och med avtalsskrivningen och framför allt i samband med uppföljningen bedömer utredningen att de kostnader som detta medför är tämligen marginella. Utredningen bedömer inte att förslagen kommer att leda till att de privata vårdgivarnas förutsättningar att ta emot patienter med en privat sjukvårdsförsäkring kommer att inskränkas. Syftet med utredningens förslag är att säkerställa att den privatfinansierade vården inte påverkar den offentligfinansierade vården negativt. Så länge vårdgivaren

följer avtalet och regelverken innebär förslagen inte någon förändring. I annat fall kan vårdgivaren behöva göra omorganisationer och visa för regionen hur de säkerställer att de offentligfinansierade patienterna inte påverkas negativt av vårdgivarens övriga verksamhet.

Delförslaget om att vårdgivare ska rapportera finansieringsform till patientregistret anges innebära att alla vårdgivare ska rapportera uppgiften om finansieringsform oavsett om de bara bedriver offentligfinansierad vård, enbart bedriver privatfinansierad vård eller bedriver både offentligfinansierad och privatfinansierad vård. När det gäller kostnaderna för regioner för sådana ändringar anger utredningen att Socialstyrelsen i rapporten om förslag om primärvårdsdata beskrivit kostnader för de förslagen. I rapporten anges att endast ett fåtal regioner kan ge ett uppskattat belopp, men i de fall det görs, rör det sig om cirka 100000–400000 kronor avseende it-kostnader. Förslagsställaren bedömer att förslagen i den här aktuella remissen är av mycket mindre omfattning än Socialstyrelsens. Förslagsställaren bedömer att de privata vårdgivarna, i likhet med regionerna, behöver justera sina nuvarande system för att säkra en regelbunden överföring av uppgifterna till Socialstyrelsen. Det anges vidare att Socialstyrelsen i sin rapport om förslag om primärvårdsdata gjort ett försök att beskriva kostnader för de förslagen, även vad avser vårdgivare (primärvårdsverksamheter). Ökade kostnader förväntas främst uppstå inom den del av verksamheten som berör administrationen. Närmare hälften av de tillfrågade vårdcentralerna har uppgett att de inte kan ange vilken typ av kostnader ett framtida krav på uppgiftslämnande kommer att innebära för dem. Socialstyrelsen har också haft kontakt med en utövare inom den s.k. nationella taxan, som uppgett att om en framtida uppgiftsskyldighet medför stora kostnader kan det innebära en marknadsmässig nackdel för verksamma inom taxan. Den utövaren befarar dock inte att omkostnader skulle bli så pass omfattande för enskilda utövare att man inte skulle ha råd att bedriva sin verksamhet. Förslagsställaren bedömer, som nämnts ovan, att det här remitterade förslaget är av mycket mindre omfattning än att komplettera patientregistret med primärvårdsdata. En uppskattning av resursåtgång anges emellertid vara svår att göra. Såväl arbetsbörda som kostnader beror på vilka uppgifter som ska rapporteras respektive hur överföringen av uppgifterna ska ske. I likhet med vad som anges för regionerna är det lämpligt att utredningens förslag tas samtidigt som förslaget om att bygga ut patientregistret med primärvårdsdata i syfte att minimera kostnader. I förhållande till den nytta som ett utvidgat patientregister skulle innebära får det anses acceptabelt med en viss ökad arbetsbörda för vårdgivarna.

När det gäller delförslaget om att vårdgivare ska anmäla uppgifter till vårdgivarregistret anges detta innebära att alla vårdgivare ska anmäla till IVO:s vårdgivarregister hur vården är finansierad. Om vårdgivaren har flera uppdragsgivare ska det anmälas hur de olika verksamheterna i sådana fall är finansierade. Detta riktar sig till samtliga vårdgivare, oavsett om de bara bedriver offentligfinansierad vård, enbart bedriver privatfinansierad vård eller bedriver både offentligfinansierad och privatfinansierad vård. Det är, precis som avseende patientregistret, viktigt att rapporteringen utformas på ett så enkelt sätt som möjligt. Enligt uppgifter från IVO håller vårdgivarregistret på att utvecklas för att rapportering till registret ska kunna ske digitalt genom ett för ändamålet anpassat verktyg. Processen för att rapportera in uppgifter till vårdgivarregistret torde därför vara tämligen enkel och snabb.

Den största delen av den vård som privata vårdgivare bedriver är på uppdrag av regionen och således offentligfinansierad. Det förekommer även privatfinansiering, t.ex. via privata sjukvårdsförsäkringar, eller kontantbetalningar. För privata vårdgivare kommer förslaget sannolikt att innebära mer rapportering än för regionerna, då privata vårdgivare oftare har flera uppdragsgivare. Hur mycket rapportering som kommer krävas kommer dock variera från vårdgivare till vårdgivare, beroende på organisation och avtal. Rapportering kommer att behöva ske vid fler tillfällen än tidigare, då en förändring avseende uppdragsgivare kommer att leda till ett behov av rapportering. Viss ökad arbetsbörda kommer därför uppstå för de privata vårdgivarna. Tidsåtgången per anmälan bör i normalfallet vara liten då vårdgivarna

har kunskap om sina uppdragsgivare och enkelt kan få fram den informationen. Valfärdsutredningen har uppskattat resursåtgången för en utökad anmälan till omsorgsregistret, som kan ge ledning gällande föreliggande förslag. Valfärdsutredningen bedömde då att ändringsanmälan i snitt inte kommer kräva mer än 30 minuters arbetsinsats per ändring och kunde genomföras av en ekonomiassistent eller motsvarande. Under förutsättning att detta utvecklingsarbete kommer på plats borde den totala tidsåtgången för en anmälan till vårdgivarregistret bli betydligt lägre än för en anmälan till omsorgsregistret. Det anges att IVO har ett pågående utvecklingsarbete i syfte att underlätta anmälan till vårdgivarregistret. IVO bör i samband med framtagandet av den nya anmälningsblanketten och revidering av föreskriften, utforma anmälningsskyldighet på ett så enkelt sätt som möjligt för de som ska anmäla. Förslagsställaren konstaterar förslaget innebär att det bör överlämnas till IVO att i detalj avgöra hur anmälningsskyldigheten ska gå till. Anmälan bör avse verksamhet på övergripande nivå, t.ex. att vårdgivaren tar emot privatfinansierade patienter rent allmänt. En fråga som behöver övervägas är vad som ska avses med uppdragsgivare t.ex. vad gäller privatbetalande patienter. Syftet med anmälningsskyldigheten är framför allt att ge IVO kunskap om att det förekommer privatfinansierad vård hos vårdgivaren, inte omfattningen.

Sammantaget bedömer utredningen därför kostnaderna som små. Vidare innebär nyttan med rapportering till vårdgivarregistret, t.ex. i form av signalsystem för IVO och för regionernas skull när de gör utdrag från registret, att viss ökad börda får anses acceptabel. Utredningen föreslår också att IVO ska få meddela föreläggande, som får förenas med vite, för att reglerna om anmälan ska efterlevas. Möjligheten att meddela vitesförelägganden gäller för all anmälan till vårdgivarregistret. Skyldigheten att anmäla finns sedan tidigare och nya sanktioner har till syfte att få vårdgivarna att följa reglerna. Utebliven eller felaktig anmälan kan förvisso medföra att vårdgivare får viten, men detta är något som de kan påverka själva. Således bedöms inte förslaget medföra någon ökad regelbörda eller kostnader för vårdgivarna jämfört med i dag.

När det gäller effekter för *försäkringsbolagen* anges följande. Som beskrivs ovan bedömer inte utredningen att förslagen behöver leda till att de privata vårdgivarna måste ta emot färre patienter med privat sjukvårdsförsäkring. Syftet med utredningens förslag är att säkerställa att den privatfinansierade vården inte påverkar den offentligfinansierade vården negativt. För de privata vårdgivarna som redan säkerställer detta blir det inte någon förändring utan vårdgivarna kan fortsätta ta emot privatfinansierade patienter på samma sätt som tidigare. Utredningen ser därför inte framför sig att förslagen kommer att påverka förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar vare sig mängden försäkringar som tecknas eller som utnyttjas. Utredningen beskriver i betänkandet att för det fall försäkringsbolagen bedriver hälso- och sjukvård behöver de anmäla detta till IVO. Anmälningsskyldigheten till IVO gäller sedan tidigare och utredningen lämnar inte några nya förslag om vilka som ska anmäla till vårdgivarregistret. Utredningens bedömning är därför sammantaget att försäkringsbolagen inte kommer att påverkas av utredningens förslag.

Utredningen föreslår slutligen att *arbetsgivare* ska särredovisa uppgift om förmån av privata sjukvårdsförsäkringar. Detta kommer att leda till administrativa kostnader för arbetsgivarna. Storleken på dessa kostnader beror på vilka administrativa rutiner som behöver utföras. Detta varierar i sin tur med vem som utför de administrativa rutinerna och hur rutinerna för att hantera förmåner ser ut i dag. I samband med att förmånsbeskattning för privat finansierad hälso- och sjukvård infördes resonerades det i förarbetena om kostnaden för att redovisa en förmån. Dessa siffror ger dock endast ledning för frågan att över huvud taget redovisa en förmån, vilket ju arbetsgivare gör redan i dag. Att särredovisa nämnda förmån torde endast innebära en marginell ökning av den administrativa bördan och kostnaderna för rapporteringen. Sammantaget bedömer därför utredningen att det inte innebär mer än marginellt ökad arbetsbörda för företagen. Givet de fördelar som kommer med insamlingen

av denna uppgift, framför allt möjligheten att samköra dessa uppgifter i FASIT och FRIDA bedömer utredningen att en marginellt ökad arbetsbörda är rimlig och acceptabel för företagen. Som beskrivs i kapitel 5 är det sex av tio privata sjukvårdsförsäkringar som betalas av arbetsgivaren. I likhet med vad som beskrivs ovan bedömer inte utredningens förslag att förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar behöver minska, så länge som de inte påverkar den offentligfinansierade vården negativt. Övriga förslag bedöms därför inte leda till några konsekvenser för arbetsgivarna.

Regelrådet gör följande bedömning. Den kvantifiering som gjorts av kostnadsförändringarna som har gjorts är högst begränsad. Det framgår emellertid att förslagsställaren bedömer att it-kostnaderna för viss justering av befintliga datasystem skulle understiga 400000 kr, eventuellt vara väsentligt lägre. Det är bra att detta anges. Det är också värdefullt att förslagsställaren har letat efter analyser av kostnadsförändringar som har gjorts till andra förslag på området, för att få mer underlag till egna uppskattningar. Enligt Regelrådets erfarenhet kan ett sådant arbetssätt i förekommande fall fungera väl. En möjlig risk när en förslagsställare tar en analys som har gjorts i ett annat sammanhang som en del av underlaget till sin egen konsekvensutredning är emellertid att den ursprungliga analysen kan vara mindre relevant eller brista i kvalitet. I detta fall framstår den analys som gjordes till Socialstyrelsens förslag, såvitt Regelrådet kan förstå, som relevant. Regelrådet har emellertid också granskat den analys av kostnader som gjordes av Socialstyrelsen i förslaget om rapportering av primärvårdsdata (se Regelrådets yttrande RR 2021-298) och därvid funnit att den analysen hade vissa brister. Dessa brister kommer då, enligt Regelrådets uppfattning, att även påverka kvaliteten på analysen av effekter av det här lämnade förslaget. För det första kan således konstateras att det inte var alla regioner som stod bakom den uppskattning av kostnaderna för uppdatering av it-system som ansågs behövas för primärvårdsdata. Det betyder, såvitt Regelrådet kan förstå, att dessa kostnader skulle kunna vara både högre och lägre för de regioner som inte gjorde någon uppskattning. Regelrådet har, till följd av uppgifter i andra remisser, fått uppfattningen att det inte kan uteslutas att det finns skillnader i it-lösningar mellan olika regioner. Om den osäkra skattningen ligger till grund för den – lägre - kostnad som antas uppstå till följd av de här aktuella förslagen, blir således skattningen för kostnader i det här remitterade förslaget osäker i motsvarande grad. Dessutom var det inte tydligt utifrån Socialstyrelsens analys om den uppskattade kostnaden för regioner fullt ut kunde antas vara densamma för privata vårdgivare. Förslagsställaren har i denna remiss, såvitt Regelrådet kan förstå, utgått från att så skulle vara fallet men såvitt Regelrådet kan bedöma finns en osäkerhet även i det avseendet. Sammantaget medför dessa förutsättningar enligt Regelrådets uppfattning att det blir svårt att bedöma tillförlitligheten i den bedömning som förslagsställaren gör.

Förslagsställaren har också hänvisat till uppgifter från Socialstyrelsens analys som baserades på en enskild verksamhet. Dessa uppgifter har ett värde, men det är oklart hur representativ den tillfrågades uppgifter var i Socialstyrelsens analys, och denna osäkerhet spiller över till analysen i det nu aktuella förslaget. När det gäller den rapportering som kommer att krävas enligt nya avtal har Regelrådet förståelse för att det är svårt att förutse vilken omfattning den kommer att få, med exakthet. Det är en naturlig följd av att det aktuella förslaget anger ramarna för en bredare reform som avses få sin specifika utformning i regionerna. Regelrådet vill i detta sammanhang ändå framhålla möjligheten att göra exempelberäkningar, givet vissa antagna förutsättningar. Om sådana hade gjorts, hade de kunnat ge en tydligare bild i alla fall av vissa möjliga utfall. Regelrådet konstaterar att det i betänkandet om statliga elvägar, som Regelrådet yttrade sig över i december förra året (se yttrande RR 2021-279) gjordes det exempelberäkningar av viss omfattning. Regelrådet konstaterar att det självfallet rör sig om påtagligt väsensskilda förslag när det handlar om vad som ska regleras, men anser likväl att en likhet i förutsättningarna var en hög grad av osäkerhet vid tiden för utredningen och att den slutliga utformningen skulle ske i en senare fas i båda fallen. Det är alltså enligt Regelrådets uppfattning inte givet att det skulle ha varit omöjligt att göra exempelberäkningar

och det är inte heller uteslutet att sådana exempelberäkningar hade kunnat medföra ett mervärde som var väsentligt. Det finns också vissa uppgifter i konsekvensutredningen som såvitt Regelrådet kan förstå med lätthet hade kunnat göras tydligare än vad förslagsställaren valt att göra. Exempelvis finns det en uppgift om att en ändringsanmälan skulle kunna ta 30 minuters arbetstid i anspråk för en ekonomiassistent. Denna uppgift borde, med användning av SCB:s lönestatistik, ha kunnat omvandlas till ett monetärt värde förhållandevis enkelt och det är oklart varför detta inte har gjorts. Det är likväl värdefullt att en kvantifiering av tidsåtgången för en del av förslaget finns. I övrigt finns kvalitativa beskrivningar som på ett mer eller mindre tydligt sätt huvudsakligen synes ge en bild av att förslagsställaren bedömer att kostnadsförändringen i flera avseenden blir begränsad. Detta kan vara riktigt men Regelrådet anser att förslagsställaren inte tillräckligt tydligt har visat att det är fallet. Däremot finns det en beskrivning av verksamhetsmässiga förändringar som kan anses tillräcklig.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på berörda företags kostnader och tidsåtgång bristfällig.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på berörda företags verksamhet godtagbar.

Påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag

I konsekvensutredningen anges att utredningens förslag innebär viss ökad administrativ börda. För en mindre vårdgivare kan ökad administration ha en större påverkan på verksamheten än vad det har för en större vårdgivare. Detta eftersom tidsåtgång för inrapportering i register m.m. sannolikt inte kommer att skilja sig nämnvärt åt och resurserna för administration är mindre hos de små vårdgivarna. Små privata aktörer anges också kunna ha sämre förutsättningar för obligatorisk rapportering av uppgifter, eftersom kostnader för anpassning eller byte av journalsystem kan bli höga i förhållande till verksamhetens storlek. Utredningens bedömning anges emellertid vara att den ökade administrativa bördan är så pass begränsad att också konsekvenserna får anses vara begränsade. Vid ett framtida föreskriftsarbete behöver Socialstyrelsen och IVO undersöka hur privata aktörers arbetsförutsättningar, konkurrensförhållanden och andra villkor kan påverkas av förändringarna.

Regelrådet gör följande bedömning. Det är i och för sig positivt att möjlig påverkan för de små företagen tas upp. Den generella beskrivning som förslagsställaren gör av hur företags storlek kan påverka deras förmåga att hantera administrativa och andra krav är också relevant. Det finns emellertid fler aspekter än företags storlek som kan ha betydelse för påverkan på konkurrensförhållanden, vilket innebär en viss begränsning i hur heltäckande beskrivningen av påverkan på konkurrensförhållanden kan anses vara. Dessutom är Regelrådets uppfattning, som angavs ovan, att det visserligen kan vara riktigt som förslagsställaren anger att påverkningen av administrativ börda är begränsad men beskrivningen som förslagsställaren har gjort i dessa avseenden är otydlig. Det medför att Regelrådet finner att den slutsats som förslagsställaren drar om en begränsad påverkan på arbetsförutsättningar och konkurrens visserligen kan vara riktig, men att det inte finns tillräcklig information för att den ska anses ha säkert stöd.

Regelrådet finner redovisningen av påverkan på konkurrensförhållandena för berörda företag bristfällig.

Regleringens påverkan på företagen i andra avseenden

Inget anges om regleringens påverkan på företagen i andra avseenden.

Regelrådet finner inget i konsekvensutredningen som uppenbart talar för att påverkan på företagen i andra avseenden finns och bristen på information är därför inte av avgörande betydelse.

Regelrådet finner, utifrån förutsättningarna i ärendet, avsaknaden av information om regleringens påverkan på företagen i andra avseenden godtagbar.

Särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning

Som refererades ovan i avsnitt om konkurrensförhållanden har förslagsställaren angett viss information om hur förslaget skulle kunna påverka mindre företag annorlunda.

Regelrådet gör följande bedömning. Det går att sluta sig till att inga särskilda hänsyn har tagits till små företag vid utformningen av förslaget. Det har ett informativt värde att möjliga effekter för små företag har beskrivits. Som redan har angetts finner Regelrådet emellertid att analysen av påverkan på konkurrensförhållanden som förslagsställaren har gjort, innehåller vissa brister. Det kan också noteras att i synnerhet när det gäller privata vårdgivare är den storleksmässiga beskrivningen som finns i konsekvensutredningen bristfällig. Därmed blir det inte möjligt att få någon uppfattning om hur omfattande den totala effekten för de mindre företagen skulle kunna väntas bli. Beskrivningen är, som helhet betraktad, inte tillräcklig även om viss värdefull information finns.

Regelrådet finner redovisningen av särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning bristfällig.

Sammantagen bedömning

Regelrådet finner att konsekvensutredningen i flera avseenden håller tillräcklig kvalitet. Beskrivningen av berörda företag utifrån antal och bransch är tydlig utifrån förutsättningarna och det är värdefullt att det tydligt framgår hur analysen har gjorts och vilka särskilda utmaningar som har funnits. Konsekvensutredningen är emellertid inte tillräckligt tydlig i ett antal andra avseenden. Även om det finns viss information om företagens storlek är helhetsbilden inte tillräckligt tydlig. Det samma kan sägas om beskrivningen av påverkan på berörda företags tidsåtgång, kostnader och konkurrensförhållanden samt särskild hänsyn till små företag. Sammantaget håller därför konsekvensutredningen inte tillräcklig kvalitet, även om värdefull information finns i flera avseenden.

Regelrådet finner därför att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning.

Stöd till regelgivare i konsekvensutredningsarbetet finns i [Tillväxtverkets handledning för konsekvensutredning](#).

Regelrådet behandlade ärendet vid sammanträde den 26 januari 2021.

I beslutet deltog: Claes Norberg, ordförande, Anna-Lena Bohm, Hans Peter Larsson och Lennart Renbjer.

Ärendet föredrogs av: Per Högström



Claes Norberg