



## Remissvar Reglering av privata sjukförsäkringar – ökad kunskap och kontroll SOU 2021:80 (S2021/06996/FS)

---

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet Reglering av privata sjukförsäkringar – ökad kunskap och kontroll (SOU 2021:80). I beredningen av SLS yttrande har vi fått in remissvar från SLS medlemsföreningar *allmänmedicin, dermatologi och neurologi*; SLS sektion för *psykiatri* samt; SLS delegation *för medicinsk etik*. Flera av dessa har svar som innehåller både översiktliga och specialitetsspecifika synpunkter och förslag till regeringen. Svaren bifogas därför i sin helhet.

### Allmänt om betänkandet

I direktiven till denna utredning, som tillsattes i kölvattnet till en omfattande mediedebatt och uttalanden från bland annat SLS delegation för medicinsk etik, står: *En förutsättning för att ett välfärdssystem som det svenska ska fungera är att invånarna känner tillit och förtroende för systemet. Den snabba utveckling där allt fler svenskar tecknar en privat sjukvårdsförsäkring och därigenom kan få förtur till vård riskerar urholka tilliten för hälso- och sjukvården. Det är av grundläggande betydelse att lagstiftningen så långt det är möjligt säkerställer att huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård inte åsidosätts.* SLS kan konstatera att den oro för utvecklingen kring privata sjukförsäkringar som regeringen tydligt uttrycker i direktivet, och som helt delas av SLS, inte alls stillas av förslagen i betänkandet.

Utredningen fastnar i invecklade resonemang runt begreppet undanträngning. Innebörden av principen om *vård efter behov* tolkas av utredningen som uppnådd om två patienter som sitter i väntrummet till en läkarmottagning som både arbetar via avtal med ett eller flera försäkringsbolag och avtal med en region, och den av dessa två patienter som är sjukast först får träffa doktorn oavsett vem som betalar. Det utreds dock inte om så verkligen brukar vara fallet.

Den mer relevanta innebörden på system- och organisationsnivåerna av prioriteringsplattformen för svensk hälso- och sjukvård förbigås helt. Enligt SLS mening är det uppenbart att

- privata sjukvårdsförsäkringar huvudsakligen erbjuds och tecknas av de grupper i befolkningen som genomsnittligt har den bästa hälsan och de minsta vårdbehoven
- privata sjukvårdsförsäkringar medför snabbare tillgång till specialistvård, vilket bland annat blir tydligt när man läser hur dessa försäkringar marknadsförs
- privata sjukvårdsförsäkringar därmed innebär ett avsteg från principen vård efter medicinskt behov på lika villkor för hela befolkningen
- privata sjukvårdsförsäkringar därmed innebär ett hot mot tilliten till det solidariskt finansierade hälso- och sjukvårdssystemet.

SLS inser att uppgiften att försöka reglera denna privata försäkringsmarknad är svår – kanhända har utvecklingen redan gått så pass långt att uppgiften i praktiken är omöjlig. SLS kan dock inte undgå att känna besvikelse över att de potentiella möjligheterna till sådan reglering inte analyseras i betänkandet och att det i ännu mindre utsträckning utreds konkreta förslag till reglering. Därmed svarar inte utredningen upp mot den oro många känner för att hälso- och sjukvården i Sverige håller på att styras bort från *vård efter behov* i riktning mot *vård efter betalningsförmåga* och/eller *vård efter efterfrågan*. Konsekvensen kan bli att denna marknad aldrig kommer att kunna regleras.

## Synpunkter på förslagen

**Övergripande** anser SLS att

- utredningen genom en snäv tolkning av sitt direktiv på ett flagrant sätt missar målet att bevara tillitien till det offentligt finansierade vårdåtagandet. Utredningen konstaterar att privata sjukvårdsförsäkringar inte explicit omnämns i gällande lagstiftning eller förarbeten, vilket inte är ägnat att förvåna eftersom fenomenet inte var aktuellt när lagstiftningsarbetet genomfördes. Med detta till intäkt underlåter man att utreda möjligheten till att via lag reglera marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar.
- presenterade lagförslag och bedömningar som avser att i framtiden kunna bidra till förbättrad offentlig statistik är motiverade
- utredningen inte ger svar på hur regionerna ska hantera den extra arbetsbördan med inrapportering av data och att risken finns att insamling, rapportering och uppföljning blir nedprioriterade i en pressad organisation
- föreslagna förtydliganden av IVO:s uppdrag, tillsyns- och sanktionsmöjligheter möjligen på sikt kan bidra till ökad regelefterlevnad, dock begränsas förslagen av att utredningen inte tydliggör innebörden av gällande rätt (HSL) på området privat finansierad vård
- att regeringen snarast bör tillsätta en ny utredning med tydliga direktiv att undersöka möjligheterna, och om möjligt lämna förslag till, att med hjälp av lagstiftning eller andra åtgärder reglera marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar som överlappar det offentliga vårdåtagandet.

Nedan följer SLS synpunkter på respektive bedömningar och lagförslag i betänkandet.

## Kapitel 13 Utredningens förslag

### 13.2 Etiska plattformen och privatfinansierad vård

**SLS delar** utredningens bedömning att all hälso- och sjukvård ska ges utifrån medicinska behov och på lika villkor för hela befolkningen – och att den etiska plattformen ska tolkas så att den även berör den privatfinansierade vården.

### 13.3 Finansiering av hälso- och sjukvården

**SLS tillstyrker** utredningens förslag att hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi enbart ska finansieras med offentliga medel, om inte annat följer av lag. Som utredningen konstaterar saknas idag tydlig reglering för finansiering av hälso- och sjukvården. Det är därför bra att det införs bestämmelser om finansiering som tydliggör att det inte ska vara tillåtet för en region, eller en vårdgivare som bedriver vård på uppdrag av regionen, att finansiera den hälso- och sjukvården med privata medel, till exempel via en privat sjukvårdsförsäkring.

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

**SLS tillstyrker** utredningens förslag att om en vårdgivare har andra uppdragsgivare än regionen ska det av avtalet framgå hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över och att det i avtalet även ska anges hur det som avtalas följs upp. Det är det fullt rimligt att regionerna på detta sätt ges ökade möjligheter men också skyldigheter att ta sitt ansvar som huvudman. I egenskap av huvudman behöver regionerna ställa tydligare och mer ändamålsenliga krav på de privata vårdgivare man ingår avtal med. Vidare ska avtalen utformas på sådant sätt att uppföljning och kontroll är möjlig.

Samtidigt finns enligt SLS skäl att känna viss oro när det gäller realiserandet av detta förslag. Tydliga avtal, uppföljning och konsekvenser vid brister, och avtalsbrott, borde vara självklara i relationen mellan regionen och privata vårdgivare med andra uppdragsgivare. Kombinationen av de uppenbara brister utredningen påvisar idag, ett större ansvar på regionerna och större krav på hur uppföljning ska se ut, samtidigt som utredningen inte visar på hur dessa kontroller ska genomföras, inger tveksamhet till att det kommer att kunna genomföras. En effektiv uppföljning kommer i alla händelser att kräva att ordentliga resurser avsätts av regionerna. **SLS delar** därför utredningens bedömning om att det bör följas upp om det finns behov av mer detaljerade regler.

### 13.5 Tystnadspliktsgränsen mellan den privata vårdgivaren och regionen

**SLS hänvisar** till vårt remissvar till betänkandet SOU 2021:4. SLS delar utredningens beskrivning av de problem som nu uppstår i kommunikation mellan olika vårdgivare. Tystnadsplikten innebär att den privata vårdgivaren inte får lämna uppgifter som omfattas av tystnadsplikten till regionen, till exempel uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Det kan försvåra och vissa fall även äventyra patientsäkerheten för den enskilde patienten. Vidare delar SLS uppfattningen att tystnadspliktsgränsen bör ses över så att både patientsäkerhet och patientintegritet bibehålls.

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

**SLS tillstyrker** i princip samtliga utredningens förslag om att förstärka IVO:s uppdrag, dvs. att

- anmälningsskyldigheten till IVO:s vårdgivarregister även ska avse uppgifter om hur vården är finansierad och om vårdgivaren har flera uppdragsgivare och hur den vården isådana fall är finansierad
- IVO:s tillsyn ska bedrivas i förebyggande syfte
- IVO ska få meddela de förelägganden som behövs för efterlevnaden av reglerna om anmälan till vårdgivarregistret.

SLS menar att dessa förtydligandet av IVO:s uppdrag, tillsyns- och sanktionsmöjligheter möjligen på sikt kan bidra till ökad regelefterlevnad. Förslagen begränsas dock av att utredningen inte tydliggör innebörden av gällande rätt (HSL) på området privat finansierad vård.

**SLS delar** utredningens bedömning att IVO fortsatt bör utveckla tillsynen över hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa en god och patientsäker vård samt bidra till ökad kunskap om privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på hälso- och sjukvården.

### 13.7 Uppgift om finansieringsform i patientregistret

**SLS tillstyrker** utredningens förslag om att behandlingen i patientregistret ska få avse uppgifter om finansieringsform för vården.

### 13.8 Uppgift om finansieringsform i vissa Nationella Kvalitetsregister

**SLS ställer sig bakom** utredningens rekommendation om att uppgifter om finansieringsform för vården bör införas i de nationella kvalitetsregister som avser vårdområden där privat finansiering förekommer.

### 13.9 Förmån av privata sjukvårdsförsäkringar ska särredovisas

**SLS avstår** från att ta ställning till förslaget då det inte berör SLS uppdrag som vetenskaplig professionsorganisation.

### 13.10 Den nationella väntetidsdatabasen och privatfinansierad vård

**SLS delar** utredningens bedömning att den nationella väntetidsdatabasen bör utvecklas och att en skyldighet för privata vårdgivare att rapportera till den nationella väntetidsdatabasen bör regleras i avtalet med regionen.

### 13.11 Regionernas hantering av bisysslor

**SLS avstår** från att ta ställning till förslaget då det inte berör SLS uppdrag som vetenskaplig professionsorganisation.

## Kapitel 14 Uppföljning av förslagen och framtida utredningsfrågor

### 14.1 Uppföljning av utrednings förslag

**SLS tillstyrker** utredningens förslag att regeringen ska ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp och analysera utredningens förslag och att ett sådant uppdrag bör lämnas till myndigheten i närtid.

SLS vill här även påpeka att utredningens förslag innebär ökade ansvar och fler arbetsuppgifter för både regioner och stat. Ökade krav på inrapportering av data och uppföljning läggs på regionerna. Likaså större krav på uppföljning av avtal samt ökad tillsyn från IVO. I dagsläget saknas data att jämföra med vilket försvårar uppföljning och utvärdering då det saknas utgångsvärden. Vidare är insamlandet och registreringen av data varje registers svaga punkt. Utredningen ger inte svar på hur regionerna ska hantera den extra arbetsbördan och risken finns därför att insamling, inrapportering och uppföljning blir nedprioriterade i en pressad organisation och konsekvenserna av (ev) brister i genomförandet uteblir.

### 14.2 Framtida utredningsfrågor

**SLS är tveksam** till utredningens bedömning att det finns utsikter att framöver komma med ytterligare åtgärder för att öka kunskapen och kontrollen av privata sjukförsäkringar i syfte att säkerställa en god och patientsäker vård. Som SLS anför ovan är det en stor besvikelse att utredningen låtit bli att försöka reglera marknaden för privata sjukförsäkringar i enlighet med förväntningarna i direktivet. Om några år har sannolikt utvecklingen gått så långt att reglering av den privata sjukförsäkringsmarknaden inte längre alls är möjlig.

För Svenska Läkaresällskapet

*Tobias Alfvén*  
ordförande

*Mikael Sandlund*  
ordförande SLS delegation för medicinsk etik

#### **Bilagor:**

Remissvar från

SLS medlemsföreningar  
- allmänmedicin  
- dermatologi  
- neurologi

SLS sektion för  
- psykiatri

SLS delegation för medicinsk etik.