



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.

REMISSVAR

2022-01-17

Svenska Läkaresällskapet

101 35 Stockholm

per.johansson@sls.se

Remissvar: Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll (SOU 2021:80)

Sammanfattning

SFAM instämmer i utredningens huvudsyfte; att säkerställa att patienter med privat sjukförsäkring inte får snabbare tillgång till vård, eller bättre vård, i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården än patienter som saknar privat försäkring.

SFAM instämmer helt i att medicinskt behov ska styra, i enlighet med HSL (2012:30), oavsett privat eller offentligt finansierad vård.

SFAM ställer sig positiva till följande delar i utredningen:

- Utredningen visar att det idag saknas kunskap om hur privata försäkringar fungerar och hur de nyttjas, att inledningsvis skaffa sig mer kunskap inom området är därför ett naturligt första steg innan förändring.
- Utredningens visar på att det idag saknas insyn och därmed reglering vilket i sin tur ger osäkerhet kring exempelvis avtal, reglering av avgifter och i vissa fall olika långa väntetider för patienter beroende på om en har försäkring eller ej.
- IVO har inte utövat någon tillsyn kring privata sjukvårdsförsäkringar, därför saknas det vägledande dokument och beslut att förhålla sig till. Det innebär i sin tur att regionerna har hanterat frågan olika med risk för ojämlik vård som följd.
- Utredningen föreslår därför att ett ökat ansvar för kontroll och uppföljning läggs på staten, dels genom att IVO får bättre förutsättningar för granskning genom ökad tillsyn, dels genom bättre tillgång till data genom ökad rapportering.

Konsekvenser och behov av uppföljning

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 det data att jämföra med så uppföljning och utvärdering blir svår då det inte finns några tydliga utgångsdata. 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.

Utredningens förslag

13.2 *Etiska plattformen och privatfinansierad vård*

SFAM delar uppfattningen att vården ska ges utifrån medicinska behov och på lika villkor för hela befolkningen.

13.3 *Finansieringen av hälso- och sjukvården*

SFAM instämmer i utredningens förslag.

13.4 *Nya verktyg och bättre förutsättningar...*

SFAM delar utredningens förslag att regionerna bör ges bättre 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 ett sådant sätt att uppföljning och kontroll är möjlig.

Samtidigt kan tyckas att tydliga avtal, uppföljning och konsekvenser vid brister, och avtalsbrott, borde vara självklara i dessa frågor. Att utredningen nu visar på tydliga brister på detta område, samtidigt som man vill ge regionerna större ansvar och ställer större krav på hur uppföljning ska se ut, utan att visa på hur dessa kontroller ska genomföras inger tveksamhet till att det kommer kunna genomföras. En effektiv uppföljning kommer kräva att resurser för detta avsätts av regionerna.

13.5 *Tystnadspliktsgränsen mellan privata vårdgivare och regionen*

Utredningen hänvisar här till en annan utredning (SOU 2021:4) och föreslår att förslagen i den utredningen ska genomföras. Det är inte rimligt att ta ställning till förslag som syftar till förslag i annan utredning där beslut ej är fattat.

SFAM delar dock 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 och SFAM delar uppfattningen om att detta behöver ses över så att både patientsäkerhet och patientintegritet bibehålls.

13.6 *Förstärkning av IVOs tillsyn över hälso och sjukvården*

SFAM delar uppfattningen om att IVOs uppdrag ska förstärkas och förtydligas med syfte att säkerställa att medicinska behovet inte åsidosätts till förmån för andra faktorer, som väntetider och tidsgränser. Samt att det i anmälningsskyldighet och vårdgivarregister ska omfatta hur vården är finansierad.

13.7 *Uppgift om finansieringsform i patientregistret*

SFAM instämmer i utredningens förslag.

13.8 *Uppgift om finansieringsform i vissa Nationella kvalitetsregister*

SFAM instämmer i utredningens förslag

13.9 *Förmån av privata sjukvårdsförsäkringar ska särredovisas*

SFAM har inga synpunkter på detta förslag då det inte berör SFAMs uppdrag som specialistförening.

13.10 *Den nationella väntetidsdatabasen och privatfinansierad vård*

SFAM instämmer i utredningens förslag.



Svensk förening för allmänmedicin

13.11 *Regionernas hantering av bisysslor*

SFAM har inga synpunkter på detta förslag då det inte berör SFAMs uppdrag som specialistförening.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
Ordförande

SSDV:s synpunkter på slutbetänkandet av utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar som SLS har fått på remiss från Socialdepartementet angående **Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar SOU 2021:80**

Hudspecialiteten har i förhållande till många andra specialiteter en relativt stor andel privatpraktiserande läkare, varför frågan om privata sjukvårdsförsäkringar i vården är viktig. Det är idag vanligt att privat drivna Hudkliniker har avtal med respektive regioner där de verkar, samtidigt som de har avtal med olika försäkringsbolag för vård av deras försäkrade "kunder".

Risker då privata verksamheter har både privatförsäkrade och offentligt finansierade patienter, är att de privatförsäkrade patienterna går före i kön (beroende på försäkringsbolagens krav på 3-7 dagars väntetid), och inte prioriteras efter vårdbehov (då försäkringsbolagen själva bokar patienterna). **Viktigt därför att det i avtal med regionen krävs att Vårdgarantin uppfylls för de offentligt finansierade patienterna, vilket regelbundet bör kontrolleras.** Om så är fallet blir det en ekonomisk avlastning för regionen, då många patienter kan omhändertas med privata medel.

För den enskilda privata kliniken är intäkterna från privatförsäkrade patienterna ofta en viktig del i budgeten, då ersättningen från regionen oftast är otillräcklig för att kunna planera och utveckla en högkvalitativ verksamhet. Om tak finns i avtal med regionen möjliggör intäkterna från privatförsäkrade patienter även en utvidgning av kliniken med fler anställda läkare och personal.

Utredningen framför också den uppfattningen och skriver att det är viktigt att det finns en bra relation och dialog mellan regionerna och de privata vårdgivarna. Tydliga regler om vad som gäller underlättar detta. Utredningen framhåller att olika uppdragsgivare kan ha positiva effekter både för vårdgivaren och regionen samt för de tjänster som levereras. I kontakter med utredningen har man lyft att flera uppdragsgivare kan bidra till att lokaler, personal och utrustning kan användas mer effektivt. Vidare har man beskrivit att flera uppdragsgivare kan innebära en ökad trygghet för den privata vårdgivaren som innebär bättre förutsättningar till långsiktiga investeringar och långsiktig planering.

Enligt förslaget kommer det således även fortsättningsvis att vara tillåtet att ta emot privatfinansiering för sådan vård som inte bedrivs på uppdrag av regionen, t.ex. sådan vård som finansieras via privata sjukvårdsförsäkringar. Likaså kommer det fortsatt att vara tillåtet för patienter att finansiera olika former av tillägg, t.ex. genom att bekosta en bättre lins vid en kataraktoperation.

Under förutsättning att man skapar ett välfungerande regelverk kring privata sjukvårdsförsäkringar, helst statligt (för undvikande av regionala skillnader) med regelbundna kontroller av skrivna i avtal med vårdgivare, ser SSDV positivt på utredningens förslag.

Yttrande från Svenska Neurologföreningen (SNF) på nedanstående remiss från Svenska Läkarsällskapet

Betänkandet angående Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar SOU 2021:80.

Svenska Neurologföreningen (SNF) de i utredningen föreslagna lagförändringarna

För SNF är det speciellt viktigt i betänkandet:

- att regionerna ges möjlighet men också skyldighet att ta ansvar som huvudman för hälso- och sjukvården genom krav på och kontroll av den privatfinansierade vården. Speciellt viktigt är detta för de vårdenheter där det hanteras både offentligfinansierad och försäkringsfinansierad vård. Tydligt regelverk gör uppföljning möjligt av den privatfinansierade vården. Målet: en jämlik vård oberoende av finansieringsform.
- att skapa öppenhet/transparens mellan olika avtalsformer.
- att ha tydlig ansvarsfördelning (vem gör vad) mellan myndigheter och vårdgivare.
- att ett regelverk för uppföljning och kontroll införs i enlighet med förslaget för att möjliggöra för öppna jämförelser mellan offentligfinansierade och försäkringsfinansierade vårdformer respektive mellan olika regioner, dvs att Hälso- och sjukvårdslagen med en vård på lika villkor, där det styrande ska vara utifrån medicinskt behov (behovs- och solidaritetsprincipen).

Nackdelar som också lyfts fram i betänkandet är ökat dokumentationskrav med tidsåtgång och ökande kostnader.

SNF vill framföra behovet av att en mer medicinskt prioriteringsordning utarbetas som komplement till det nu dominerade fokuset på väntetider.

På uppdrag av Svenska Neurologföreningens styrelse

2022-01-15

Ingela Nilsson Remahl

Doc, överläkare

Ordförande i Etik- och kvalitetsutskottet

Johan Zelano

Doc, överläkare

Ordförande i SNF

Datum
2022-01-17

Er Referens
SOU 2021:80

Mottagare
SLS/Socialdepartementet

Vår Referens
SPFSOU2021:80

**Remissvar från Svenska Psykiatriska Föreningen gällande:
Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll.
SOU 2021:80**

SPF tackar för möjligheten att lämna remissvar.

SPF instämmer i utredningens inledande slutsats att staten och regionerna behöver ta ett större ansvar för frågor rörande de privata sjukvårdsförsäkringarna så att man säkerställer en god och säker vård för patienterna på lika villkor för hela befolkningen utifrån Hälso- och sjukvårdslagens grundprinciper.

I detta arbete ser SPF att det blir särskilt viktigt att stat och region bedriver ökad kontroll och tillsyn av att privata vårdgivare följer avtal och även, såsom utredningen konstaterar, att följa upp och ställa krav på privata vårdgivare som har andra uppdragsgivare vid sidan av regionen.

Stat och region behöver ett nytt regelverk, resurser och kunskapsunderlag/data för att uppnå effektiv tillsyn och uppföljning av hälso- och sjukvård som inkluderar de privata vårdgivarna och frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar så att man därigenom säkrar upp att en jämlik vård bedrivs på lika villkor för alla i hela befolkningen.

Utredningens åtgärdsförslag samt författningsändringar bedömer vi som rimliga och ändamålsenliga men inte fullt tillräckliga för att uppnå en nödvändig förändring för att begränsa de privata sjukvårdsförsäkringarnas påverkan på den offentligt finansierade sjukvården. I grunddirektivet betonas en oro för att de privata sjukvårdsförsäkringarna ska urholka systemet och den tillit som är en förutsättning för att den svenska välfärdsmodellen ska fungera. I linje med det särskilda yttrandet från delar av expertgruppen ser även SPF att utredningens resultat är noggrant framarbetat men med en alltför smal tolkning av uppdraget och därför ofullständigt. Det saknas ställningstaganden och förslag som på ett tillräckligt effektivt sätt som inom rimlig tid säkerställer att vi kan upprätthålla en behovsstyrd vård på lika villkor för hela befolkningen.

De privata sjukvårdsförsäkringarnas negativa påverkan på vårt välfärdssystem, vår offentligt finansierade hälso- och sjukvård bör således utredas ytterligare utifrån en tydligare utformad frågeställning.

För Svenska Psykiatriska Föreningen,

Martin Hultén
Ordförande, SPF

Linda Martinik
Sekreterare, SPF

Remissvar från Delegationen för medicinsk etik (DME)

Utredningen om begränsning av privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, S 2020:13.

Sammanfattningsvis finner DME:

- att de av utredningen presenterade lagförslagen och bedömningarna som avser att i framtiden kunna bidra till förbättrad offentlig statistik (ex. införande av uppgift om finansieringsform i patientregistret) är motiverade.
- att det föreslagna förtydligandet av IVO's uppdrag, tillsyns- och sanktionsmöjligheter möjligen på sikt kan bidra till ökad regelefterlevnad, förslaget begränsas dock av att utredningen inte tydliggör innebörden av gällande rätt (HSL) på området privat finansierad vård.
- att utredningen, genom en snäv tolkning av sitt direktiv, på ett flagrant sätt missar målet. 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 detta lagstiftningsarbete genomfördes. Med detta till intäkt underlåter man att utreda möjligheterna till att via lag reglera marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar.

Utredningens bakgrund och direktiv

I direktiven¹ till denna utredning, som tillsattes i kölvattnet till en relativt omfattande mediedebatt och uttalanden från bland annat SLS Delegation för medicinsk etik², står det: ”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.”

Den oro som regeringen uttrycker när utredningen tillsätts, och som delas av SLS, varken stillas eller förklaras obefogad av detta utredningsarbete.

Undanträngning – vård efter behov

Utredningen fastnar i invecklade resonemang runt begreppet undanträngning. Innebörden av ”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. Innebörden på system- och

¹ Dir. 2020:83 Kommittédirektiv Begränsning av privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Beslut vid regeringssammanträde den 20 augusti 2020 (Socialdepartementet).

² [uttalande privata sjukvårdsförsäkringar 20200212.pdf \(sls.se\)](#)

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 (t ex genom att ha en anställning) och de minsta vårdbehoven
- Att privata sjukvårdsförsäkringar medför snabbare tillgång till specialistvård, vilket bland annat blir tydligt när man läser hur dessa försäkringar marknadsförs.
- Att privata sjukvårdsförsäkringar därmed innebär ett avsteg från principen vård efter medicinskt behov på lika villkor för hela befolkningen.
- Att privata sjukvårdsförsäkringar därmed innebär ett hot mot tilliten till det solidariskt finansierade hälso- och sjukvårdssystemet.

Besvikelse

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 besvikelse över att de potentiella möjligheterna till sådan reglering inte analyseras i betänkandet, och i ännu mindre utsträckning utreds konkreta förslag till reglering. Därmed svarar inte *Utredningen om begränsning av privata sjukvårdsförsäkringar* upp mot den oro för att hälso- och sjukvården i Sverige håller på att styras bort från 'vård efter behov' i riktning mot 'vård efter betalningsförmåga' och 'vård efter vårdefterfrågan'. Denna oro har DME under flera år känt och gett uttryck för, och av utredningsdirektiven att döma så delas denna oro av regeringen.

För Delegationen för medicinsk etik

Mikael Sandlund, ordförande