

Datum  
2016-11-24

Er referens  
S2016/05391/FS  
Vår referens  
KL

Socialdepartementet

## Remissvar: Ds 2016:29 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård

Vårdföretagarna, som är en arbetsgivar- och branschorganisation för privata vård- och omsorgsgivare, vill härmed avlämna följande remissvar.

### Sammanfattning

Vårdföretagarna avstyrker promemorians förslag.

Vi delar dock regeringens uppfattning att det är angeläget att värna grundprinciperna i den svenska hälso- och sjukvården om vård efter behov och på lika villkor. Förslagen i departementspromemorian är dock löst grundade och kommer inte att bidra till en mer jämlik vård. Vi ställer oss vidare frågan hur landstingen på ett rimligt sätt skulle kunna följa upp en sådan avtalsreglering.

### Förslaget

I promemorian föreslås att det i Hälso- och sjukvårdslagen förtydligas att inom offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet får hälso- och sjukvård ges inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring enbart om människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts. När ett landsting överlåter åt någon annan att utföra uppgifter som landstinget ansvarar för enligt HSL, ska avtalet innehålla villkor om dessa krav. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att följa upp efterlevnaden. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2017.

### Värna grundprinciperna i den svenska hälso- och sjukvården

Vårdföretagarna delar regeringens uppfattning att det är angeläget att värna grundprinciperna i den svenska hälso- och sjukvården om vård efter behov och på lika villkor. Den gemensamt och solidariskt finansierade hälso- och sjukvården är ett av fundamenten i den svenska välfärden. De privata vårdgivarna, som verkar på uppdrag av regioner och landsting, är en allt viktigare del av välfärden och bidrar till mångfald och valfrihet för alla patienter.

Som framgår av promemorian visar utvärderingar av den svenska hälso- och sjukvården att det finns betydande regionala och socioekonomiska skillnader i hälsa och vård. Vårdföretagarna delar regeringens uppfattning att det är angeläget att vidta åtgärder för en jämlik vård. Förslagen i departementspromemorian är dock inte rätt väg att gå för att minska de skillnaderna.

### **Tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet**

I departementspromemorian resoneras om att en reglering är nödvändig för att bevara tilliten till och förtroendet för välfärdssystemet och hälso- och sjukvården. Men den som känner oro för sjukvårdsförsäkringarnas effekter bör framför allt fokusera på att förbättra tillgängligheten i den landstingsfinansierade vården. Det är bristande förtroende och oro för att den landstingsfinansierade vården inte ska finnas tillgänglig snabbt när den enskilde behöver den som ligger bakom framväxten av sjukvårdsförsäkringar. Långa väntetider på behandling, regionala skillnader och vårdköer i den landstingsfinansierade vården bidrar inte till att minska den oron.

Värt att påpeka i sammanhanget är att de privata vårdgivarna skulle kunna bidra än mer i den landstingsfinansierade hälso- och sjukvården, om de gavs möjlighet till det. Om landsting och regioner i högre utsträckning nyttjade de privata vårdgivarnas kapacitet och utvecklingskraft skulle tillgängligheten i vården kunna förbättras och vårdköer kunna kortas.

### **Går sjukförsäkringspatienter före i kön?**

I departementspromemorian förs resonemang om att patienter vars vård är offentligt finansierad riskerar att missgynnas i förhållande till patienter med en sjukvårdsförsäkring. Inga belägg för att så idag skulle vara fallet redovisas i promemorian.

Tillgången till offentligt finansierad vård blir inte sämre för att det finns privata sjukvårdsförsäkringar som komplement. Det är de offentliga resurserna och landstingens förmåga som huvudmån att organisera sjukvården effektivt som sätter gränsen för vilken vård en patient får och inom vilken tid.

De privata vårdgivare som tar emot försäkringspatienter har oftast både landsting/regioner och försäkringsbolag som uppdragsgivare och verkar i enlighet med de avtal som de har med sina uppdragsgivare. Vårdgivaren är skyldig att uppfylla sina åtaganden gentemot landstingets patienter och säkra att de får vård i enlighet med vårdgivarens avtal med landstinget.

De flesta landsting har i sina avtal reglerat att de handlar upp en viss volym landstingsfinansierad vård, eller ett visst antal behandlingar av den privata vårdgivaren. Att vårdgivaren kan nyttja ledig kapacitet därutöver till att också ta emot försäkringspatienter tjänar vi alla på. De volymer som landstingen upphandlar är inte heller alltid tillräckliga för att kunna bedriva verksamheten effektivt. När en privat driven mottagning eller klinik också kan ta emot försäkringspatienter sänks kostnaden per vårdtillfälle. Dessutom stärker det kvaliteten i verksamheten när vårdgivaren kan utföra fler behandlingar.

Det vore vidare ett misstag att anlägga ett statiskt synsätt på sjukvården – att en privat finansierad behandling med nödvändighet tränger undan en motsvarande offentligt finansierad. Så statisk är inte resursanvändningen, vare sig i sjukvården eller annan verksamhet. Den privata vårdgivarens planering av sin verksamhet utgår från bedömningen av mottagningens kapacitet och möjlighet att ta emot och behandla patienter, utifrån de uppdrag och avtal de har med landstinget och försäkringsbolag. Vårdgivaren har intresse av att nyttja sin kapacitet till fullo och har i de flesta fall flexibilitet att snabbt ordna tider för både sina landstings- och försäkringspatienter.

Den vård som ges genom sjukvårdsförsäkringar behovsprövas. Medicinska bedömningar görs av den enskilde patientens behov och precis som i all hälso- och sjukvård ska vården och behandlingen vara evidensbaserad och följa medicinska riktlinjer. Att en del av den yrkesaktiva befolkningen har kompletterande sjukvårdsförsäkring till hjälp om de skulle behöva specialistvård innebär att när sådana behov uppstår behöver patienten inte belasta den landstingsfinansierade vården, utan får vård finansierad på annat sätt. Av detta följer att privata sjukvårdsförsäkringar i viss mån avlastar den offentligt finansierade vården. Effekten ska samtidigt inte överdrivas, eftersom den försäkringsfinansierade vården är en så liten del av hälso- och sjukvården. För att sätta frågan i sina rätta proportioner kan det finnas anledning att påminna om hur liten andel av sjukvården som bekostas med sjukvårdsförsäkringar. I SCB:s Hälsoräkenskaper framgår att en procent av hälso- och sjukvården är finansierad med sjukvårdsförsäkringar.

### **Förslag på lös grund**

Lagförslag brukar vanligen föregås av en allsidig analys av ett förekommande samhällsproblem och dess orsaker. I föreliggande departementspromemoria förs snarare hypotetiska resonemang. Promemorian innehåller resonemang av arten "finns en risk att...", "det är ett stort problem om..." och "det hotar att leda till...". Promemorian saknar fakta som underbygger och motiverar förslagen.

Som framgår av departementspromemorian bygger förslagen på den överenskommelse som regeringen har gjort med Vänsterpartiet om vinster i välfärden. Lagförslagets utgångspunkt är inte att lösa ett angeläget samhällsproblem, utan har rent ideologiska förtecken.

### **Otydligt utformat lagförslag inte till gagn för landsting, vårdgivare eller patienter**

Hälso- och sjukvårdslagen är en ramlag med till stora delar allmänt hållna bestämmelser i form av målsättningar som inte är avsedda att ligga till grund för rättslig prövning i enskilda fall. Departementspromemorian förslag till lagtext är ett olyckligt avsteg från det.

I lagtexten föreslås en skyldighet för landstingen att införa avtalsregleringar, som syftar till att ge landstingen möjlighet att agera mot privata vårdgivare som åsidosätter grundprinciperna i HSL. Lagförslaget är dock rättsosäkert, eftersom dess otydliga utformning gör det svårt att följa upp och med säkerhet konstatera eventuella avtalsbrott. Vi ställer oss frågan hur landstingen på ett rimligt sätt skulle kunna följa upp en sådan avtalsreglering.

När ett landsting idag väljer att upphandla exempelvis en vårdtjänst, genom LOU eller LOV, bör landstinget avtalsrättsligt reglera möjligheterna till en löpande uppföljning och kontroll av tjänsten. Som SKL konstaterar i sin skrift *Modell för fördjupad granskning* omfattar den avtalade rätten till granskning endast den verksamhet som avtalet avser. Det samma gäller vid medicinsk revision av verksamheten, enligt SKL skrift. Revisorernas möjlighet att granska hos den privata utföraren sträcker sig lika långt som landstingets möjlighet att följa upp och kontrollera enligt avtalet. Den vård som vårdgivaren erbjuder försäkringspatienter kan rimligen inte betraktas befinna sig inom den ramen.

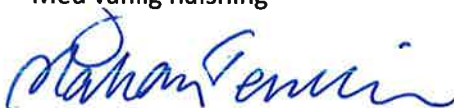
För att kunna bedöma om en vårdgivare kan ha begått avtalsbrott enligt förslaget och åsidosatt t ex behovsprincipen i HSL skulle landstinget behöva granska patientjournaler

för såväl patienter som fått landstingsfinansierad vård och som försäkringspatienter. Patientdatalagen reglerar tydligt patientsekretessen. Inget av de utlämnandemöjligheter som ges i lagen avser granskning av enskildas patientjournaler för uppföljning av en privat utförares verksamhet. Detta innebär att privata utförare inte har rätt att ge landstingen direktåtkomst till sina patientjournaler, vilket ytterligare försvårar uppföljning av den föreslagna avtalsefterlevnaden.

Otydligt utformad lagstiftning är vare sig till gagn för landsting/regioner, vårdgivare eller patienter.

Vårdföretagarna avstyrker därmed departementspromemorians förslag.

Med vänlig hälsning



Håkan Tenelius  
Näringspolitisk chef  
Vårdföretagarna



Karin Liljeblad  
Näringspolitisk expert  
Vårdföretagarna