

## **Remissvar "Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården" (Ds 2022:15)**

Riksförbundet HjärtLung önskar lämna följande synpunkter gällande "Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården" då det berör frågor som är av betydelse majoriteten av förbundets cirka 35 000 medlemmar. Synpunkterna är av övergripande karaktär och lägger extra tonvikt på patientperspektivet inom hälso- och sjukvård.

Utvecklingen kring privata sjukvårdsförsäkringar kräver en bred diskussion. Riksförbundet HjärtLungs utgångspunkt är den etiska plattformen och prioriteringsordningen som är fastslagen av Sveriges riksdag där människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen inkluderas.

Den statliga utredningen "Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll"<sup>1</sup> konstaterar att juridiska frågor om privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade och att bristen på ändamålsenliga och tydliga regler har skapat en osäkerhet om rättsläget. Det saknas officiella data om vilka vårdgivare som utför vård som betalas med privata sjukvårdsförsäkringar och vilken vård det är som betalas med sjukvårdsförsäkringar.

Då det ofta är arbetsgivare som tecknar sjukvårdsförsäkringar lär de flesta personer med stora vårdbehov, som äldre med kroniska sjukdomar, hamna utanför systemet. Den statliga utredningen skriver vidare: "Vissa försäkringsbolag har inte något uttalat undantag för kroniska sjukdomar, men givet kravet på att den försäkrade ska ha varit symptom- och behandlingsfri under 12–24 månader omfattas kroniska sjukdomar i praktiken inte av en försäkring."<sup>2</sup>

Riksförbundet HjärtLung instämmer i slutsatsen. Att leva med kronisk hjärt-, kärl- och lungsjukdom innebär att leva med en konstant osäkerhet om hur hälsoläget utvecklas. Sjukdomarnas försämringsperioder anpassar sig inte efter tidsgränser reglerade i sjukvårdsförsäkringar.

Riksförbundet HjärtLung anser att frågan handlar om en tilltro till den solidariskt skattefinansierade sjukvården som helhet. Om det skulle utveckla sig så att skattefinansieringen av den heltäckande sjukvården ifrågasätts på grund av att privata

---

<sup>1</sup> [SOU 2021:80 webb \(regeringen.se\)](#)

<sup>2</sup> Ibid. s 162

sjukförsäkringar blir ett alltmer dominerade inslag hotas både system och tillit av fragmentering.

Det finns således en oro för att en växande oreglerad bransch utmanar principen om vård efter behov och principen om en jämlik vård. Om tillgängligheten till vår offentligt finansierade vård inte kommer nå uppsatta mål kan privata sjukvårdsförsäkringar komma att utmana synen på att vara med och betala skatt (medborgarkontraktet), om medborgare både ska betala skatt och försäkringar. Den gemensamma finansierade vården är ett helhetsåtagande kopplat till vårt medborgarskap.

Dagens system riskerar att bryta mot den etiska plattformens prioriteringsordning och behöver regleras för att personer med kroniska sjukdomar inte ska missgynnas. Det vi kan konstatera är att tidigare utredning, såväl som en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, indikerar att personer med kroniska sjukdomar inte har tillgång till privata sjukvårdsförsäkringar i samma utsträckning friskare personer.<sup>3</sup> Vi har även noterat rapporter i media där prioriteringsordningen verkar ha åsidosatts till fördel för personer med privata sjukvårdsförsäkringar.<sup>4</sup>

En annan tungt vägande aspekt är att om bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) inte följs genom att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård inte ges företräde till vården, kan det leda till patientsäkerhetsrisker på grund av utebliven eller försenad vård. Något som Inspektionen för vård och omsorg också pekat på i en förstudie.<sup>5</sup>

Utifrån ovan resonemang tillstyrker Riksförbundet HjärtLung följande förslag:

- **6.1 Det ska inte längre vara möjligt att bedriva offentligt finansierad vård och ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring för samma sorts vård.** Det är Riksförbundet HjärtLungs bedömning att så som systemet fungerar idag leder till omotiverade skillnader när tillgången till vård efter behov ej är likvärdig.
- **6.2 Vårdgivare som har avtalat om att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring ska inte få remittera till den offentligt finansierade vården.**
- **6.3 Inspektionen för vård och omsorgs möjligheter att vidta åtgärder.**

Riksförbundet HjärtLung avstår från att ta ställning till utredningens övriga förslag.

Riksförbundet HjärtLung vill understryka behovet av att det från statligt håll införs ett uppföljningssystem som genererar mer kunskap om hur personer med kronisk sjukdom påverkas av privata sjukvårdsförsäkringar. Systemet bör inbegripa patientorganisationer. Staten bör ta ett större ansvar för att säkra kunskapsläget.

---

<sup>3</sup> [Privata sjukvårdsförsäkringar | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

<sup>4</sup> [Vårdgivare prioriterar patienter med sjukvårdsförsäkring - DN.SE](#)

<sup>5</sup> IVO, 2020, Förstudie – Prioritering av patienter hos privata vårdgivare som tar emot både offentligt och försäkringsfinansierade patienter

Med vänlig hälsning,



Christine Cars-Ingels  
Generalsekreterare  
Riksförbundet HjärtLung