

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Promemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

S2022/03310

Sammanfattning

Konkurrensverket avstyrker förslaget att generellt förbjuda regioner att överlämna uppgifter till privata vårdgivare som tar emot finansiering från privata sjukvårdsförsäkringar. Konkurrensverket anser att det vore oproportionerligt att inte tillåta att vårdgivare vänder sig till andra köpare om en region köper avgränsade tjänster, utan avtalade volymer eller något åtagande att upprätthålla beredskap att leverera. Konkurrensverket konstaterar också att förslaget skulle försämra regionernas möjligheter att utnyttja den kompetens och kapacitet som finns i privata företag när deras egen kapacitet inte räcker till, till exempel i en nödsituation.

Konkurrensverket anser att det vore lämpligt med ekonomiska redovisningar på enhetsnivå inom välfärdsområdet, eftersom detta skulle tydliggöra vilka ekonomiska incitament som kan ligga bakom vårdgivares prioriteringar och beslut om remisser till offentligt finansierad vård.

Utgångspunkter

Konkurrensverket har i uppdrag att verka för en effektiv konkurrens i privat och offentlig verksamhet samt en effektiv offentlig upphandling till nytta för det allmänna. Yttrandet avgränsas till sådana aspekter som följer av Konkurrensverkets ansvarsområden. Yttrandet följer den struktur och de rubriker som används i betänkandet.

Konkurrensverkets uppfattning är att en effektiv konkurrens i privat och offentlig verksamhet är till nytta för konsumenterna och ett medel för att uppnå en effektiv användning av offentliga medel. I många fall kan upphandlingar i konkurrens



leda till avsevärda kvalitets- och effektivitetsförbättringar inom hälso- och sjukvården, bland annat eftersom privata leverantörer kan vända sig till flera uppdragsgivare vilket kan ge möjligheter till specialisering och stordriftsfördelar. Samtidigt kan detta innebära att den offentliga vården inte får tillfälle att utföra vissa moment eller att stordriftsfördelar uteblir, vilket långsiktigt kan utarma regionernas kompetens och kapacitet i olika avseenden. Konkurrensverket anser därför att det är viktigt att regionerna noga överväger vilka tjänster som ska upphandlas från privata aktörer och vilka tjänster som ska utföras i egen regi.

6.1 Det ska inte längre vara möjligt att bedriva offentligt finansierad vård och ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring för samma sorts vård

Enligt utredningen behöver inte olika väntetider inom hälso- och sjukvården strida mot behovs-solidaritetsprincipen så länge den som har det största behovet av vård ges företräde till vården. I syfte att upprätthålla detta har regeringen föreslagit att regioner som sluter avtal med en privat vårdgivare om att utföra hälso- och sjukvård måste försäkra sig om att vården utförs på samma villkor som om vården fortsatt hade bedrivits i egen regi. Utredningen anser dock att det kan vara svårt för regionerna att kontrollera om vårdgivare som omfattas av privata sjukvårdsförsäkringar verkligen ger vård på lika villkor. För att säkerställa detta föreslår utredningen att privata vårdgivare som har slutit avtal med en region inte får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras genom en privat sjukvårdsförsäkring. Utredningen menar att en sådan bestämmelse ger en möjlighet för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att vidta åtgärder mot en vårdgivare som inte följer denna.

Konkurrensverket konstaterade i ett yttrande över betänkandet *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar* (SOU 2021:80) att det finns uppenbara risker för överutnyttjande, snedvridningar och korssubventioner om en verksamhet tar emot ersättning från flera olika uppdragsgivare för att utföra samma eller närliggande tjänster. Konkurrensverket instämmer därför i bedömningen att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region inte får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

Konkurrensverket anser dock att det finns anledning att skilja mellan situationer där regioner uppdrar åt en leverantör att bedriva en viss verksamhet, till exempel sjukhus, en vårdavdelning eller en vårdcentral, respektive situationer där regionen köper mer avgränsade tjänster, till exempel enstaka behandlingar. Konkurrensverket anser att om det ingår i en vårdgivares uppdrag att upprätthålla viss kompetens eller infrastruktur (till exempel bemanning, lokaler och utrustning) bör uppdragsgivaren, dvs. regionen, också förfoga över den eventuella överkapacitet som kan uppstå. Om regionen däremot endast köper avgränsade tjänster, utan avtalade volymer eller något åtagande att upprätthålla beredskap att leverera, vore det dock oproportionerligt att inte tillåta att vårdgivaren



även vänder sig till andra köpare.¹ Konkurrensverket avstyrker därför förslaget att generellt förbjuda regioner att överlämna uppgifter till privata vårdgivare som även utför samma uppgifter till patienter som finansieras genom privata sjukvårdsförsäkringar.

Konkurrensverket konstaterar att förslaget också skulle försämra regionernas möjligheter att utnyttja den kompetens och kapacitet som finns i privata företag när deras egen kapacitet inte räcker till, till exempel i en nödsituation, och även övrigt minska möjligheterna att förbättra kvaliteten och sänka kostnaderna genom stordriftsfördelar. Konkurrensverket bedömer också att det finns en risk för att företag kan komma att försöka kringgå förbudet genom att dela upp verksamheten i olika juridiska personer, vilket skulle innebära att den åsyftade effekten omintetgörs samtidigt som vårdgivarnas förutsättningar att organisera och bedriva verksamheterna på ett effektivt sätt försämras.

Konkurrensverket anser vidare att de snedvridande effekterna bör bedömas vara lika allvarliga oavsett vem som betalar ersättningar vid sidan av den offentliga finansieringen. Betalningar direkt från arbetsgivare eller privat bör således kunna innebära samma snedvridande effekter som ersättningar från sjukvårdsförsäkringar. Konkurrensverket har i andra sammanhang framhållit att alla vårdgivare som tar emot offentlig finansiering för att upprätthålla viss kompetens eller infrastruktur bör vara skyldiga att redovisa samtliga kostnader och intäkter för den aktuella verksamheten. Sådana redovisningar skulle tydliggöra eventuella intressekonflikter hos de aktörer som bedriver verksamheter med offentlig finansiering, men också göra det möjligt att säkerställa att de offentliga ersättningarna täcker verksamheternas kostnader med rimlig marginal. Regionerna bör därför reglera i avtalen med privata vårdgivare att sådana redovisningar ska tas fram och offentliggöras. Vårdgivare som däremot endast säljer mer avgränsade tjänster, och som inte åtar sig att upprätthålla beredskap att leverera, bör däremot inte omfattas av några skyldigheter att redovisa kostnader eller intäkter.²

6.2 Vårdgivare som har avtalat om att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring ska inte få remittera till den offentligt finansierade vården

Utredningen konstaterar att patienter med försäkring kan få en medicinsk bedömning och eventuell remiss innan den offentliga vården ens kunnat ta ställning till vårdbehovet hos patienter utan sjukförsäkring, och att det finns en påtaglig risk för att den remitterande vårdgivaren inte på ett tillräckligt sätt kan säkerställa att principen om vård på lika villkor upprätthålls. Utredningen föreslår därför att

¹ Jmf Konkurrensverkets yttrande över betänkandet *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar* (SOU 2021:80), S2021/06996.

² Jmf Konkurrensverkets yttranden över betänkandena *Ordning och reda i välfärden* (SOU 2016:78), Fi2016/04014/K, *En gemensam angelägenhet* (SOU 2020:46), Fi2020/03418 och *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar* (SOU 2021:80), S2021/06996.

privata vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring inte får remittera en patient till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Enligt utredningen kommer förbudet mot remittering att gälla hela den privata vårdgivarens verksamhet, dvs. även patienter vars vård finansieras på annat sätt än genom privata sjukvårdsförsäkringar.

Som framgår ovan anser Konkurrensverket att risken för snedvridningar gäller oavsett vem som betalar ersättningar vid sidan av den offentliga finansieringen. Såvitt Konkurrensverket kan förstå riktas förslaget enbart mot vårdgivare som tar emot ersättningar från privata sjukvårdsförsäkringar, medan vårdgivare som tar emot annan privat finansiering inte omfattas. Konkurrensverket vill därför även i detta sammanhang peka på att det vore lämpligt med ekonomiska redovisningar på enhetsnivå inom välfärdsområdet, eftersom detta skulle tydliggöra vilka ekonomiska incitament som kan ligga bakom vårdgivares beslut om remisser till offentligt finansierad vård.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektören. Föredragande har varit biträdande enhetschefen Stefan Jönsson.

Yttrandet undertecknas inte egenhändigt och saknar därför namnunderskrifter.

Rikard Jermsten

Stefan Jönsson