

Sundbyberg 2022-11-14

Diarienummer: S2022/03310

Vår referens:  
Magnus Andersson  
[magnus.andersson@funktionsratt.se](mailto:magnus.andersson@funktionsratt.se)

Mottagare:  
Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

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

### **Funktionsrätt Sverige**

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 50 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Sedan 2009 är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning gällande i Sverige. Det innebär bland annat att den svenska staten åtagit sig att ge en jämlik vård och erbjuda insatser som behövs speciellt på grund av funktionsnedsättning (artikel 25).

Funktionsrätt Sverige anser att det är mycket viktigt att värna principerna i den etiska plattformen, som infördes 1997 i den tidigare hälso- och sjukvårdslagen (1982:76) - och som bygger på människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen, och kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer är också uttryckta i hälso- och sjukvårdslagen, och har ett brett stöd i den svenska befolkningen.

De privata sjukvårdsförsäkringarna är framför allt inriktade på att erbjuda korta väntetider. Det är vanligare att ha en privat sjukvårdsförsäkring i storstadsregionerna, fler män än kvinnor har försäkringarna, och de försäkrade har i genomsnitt högre inkomster än arbetskraften i övrigt. Detta är i sig tecken på att försäkringarna bidrar till en ojämlig vård, då det inte finns andra förklaringar till dessa skillnader i tecknandegrad.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i en rapport <sup>1</sup> dragit slutsatsen att det är sannolikt att personer med privat sjukvårdsförsäkring får vård snabbare jämfört med personer som får vård genom den offentligfinansierade vården och att det inte är sannolikt att detta beror på att försäkringspatienterna i genomsnitt har större medicinska behov. Även rapporter i media <sup>2</sup> visar att försäkringspatienter tränger ut andra i vården utan att behoven är större, vilket bidrar till längre vårdköer och motarbetar den vägledande principen om vård efter behov. I totalt nio av de tio fallen i DN:s undersökning svarar bolagen att vård ges snabbare för den som har en privat försäkring.

Bland de privata sjukvårdsförsäkringarna är de som bekostas av arbetsgivare vanligast. För att denna ska få tecknas ska den anställda vara fullt arbetsför. Det innebär att det arbetet ska kunna genomföras utan inskränkning och att man varken tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall. En privat sjukvårdsförsäkring gäller inte för skador/sjukdomar som den enskilde har haft symtom av, fått vård eller medicinering för, eller på annat sätt har haft kännedom om innan försäkringen börjat gälla.

Undantag kan finnas om man har varit symptom-, vård- och medicineringsfri från en skada/sjukdom under en sammanhängande period på mellan 12 och 24 månader innan behovet av vård eller medicinering uppstår. Detta krav leder till att personer med kroniska sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar i praktiken inte kan komma i fråga för en försäkring. Detta gör att den övervägande majoriteten av medlemmarna inom Funktionsrätt Sveriges medlemsorganisationer inte kan teckna en sådan.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat att det finns risker för patientsäkerheten om patienter med större behov får vänta

---

<sup>1</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2020:3

<sup>2</sup> [Vårdgivare prioriterar patienter med sjukvårdsförsäkring - DN.SE](#)

längre för att få tillgång till vård, när personer med mindre behov kan köpa sig före.

Mot bakgrund av ovanstående resonemang tillstyrker Funktionsrätt Sverige 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**

**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**

Vi avstår ifrån att ta ställning till utredningens övriga förslag.

Med vänlig hälsning  
Funktionsrätt Sverige



Elisabeth Wallenius  
Ordförande