



# Komplement eller snyltare – hur påverkar privata sjukvårdsförsäkringar sjukvården?

**826 000 personer i Sverige har en privat sjukvårdsförsäkring. Hur påverkar det den offentligt finansierade vården?**

## I KORTHET

- Privata sjukvårdsförsäkringar är ett hot mot vård efter behov.
- Ungefär 8 procent av befolkningen, 826 000 personer, har en privat sjukvårdsförsäkring. De flesta sjukvårdsförsäkringar är betalda av arbetsgivaren.
- Privata sjukvårdsförsäkringar finansierar mindre än en procent av vården.
- Forskning visar att försäkringarna inte bidrar till ett eget privatfinansierat vårdssystem, utan är en smitväg in i den offentligt finansierade vården.
- Försäkringarna innebär en belastning på den offentliga vården och fördelar vård efter betalningsförmåga i stället för efter behov.
- Internationella erfarenheter, till exempel i USA, visar att om försäkringsvården växer blir vården ojämlig och ineffektiv.
- Det är svårt att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar men det finns flera förslag på hur de kan regleras och begränsas. De behöver införas snarast.

## Vad är en frivillig privat sjukvårdsförsäkring?

En frivillig privat sjukvårdsförsäkring utlovar tillgång till vård med korta väntetider.

Försäkringarna ger bland annat snabb tillgång till specialistbedömningar, utredningar och vissa behandlingar. Vården ges av privata vårdföretag som försäkringsbolagen har avtal med.

I reportage om privata sjukvårdsförsäkringar intervjuas oftast någon som har fått en operation snabbt via sin försäkring. Operationer är dock en liten del av det som försäkringarna finansierar. Branschorganisationen Svensk Försäkrings [statistik](#) visar att nästan två tredjedelar av den försäkringsfinansierade vården är besök hos specialistläkare för diagnosticering. Operationer, inklusive förundersökning, efterbehandling och rehabilitering, står endast för 4 procent av behandlingarna.

## Hur ser marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar ut?

Antalet personer som har privata sjukvårdsförsäkringar har ökat, från drygt 200 000 år 2006 till 826 000 personer 2025. Det innebär att ungefär 8 procent av befolkningen har en sjukvårdsförsäkring. I gruppen sysselsatta mellan 15 och 74 år hade 16 procent en privat sjukvårdsförsäkring år 2025. Ökningen av försäkringarna har planat ut under det senaste decenniet, se diagram 1. De flesta försäkringsbolag erbjuder försäkringen endast till personer mellan 16 och 70 år. En hälsodeklaration som visar att personen inte har någon allvarlig sjukdom krävs oftast för att bli godkänd som kund.

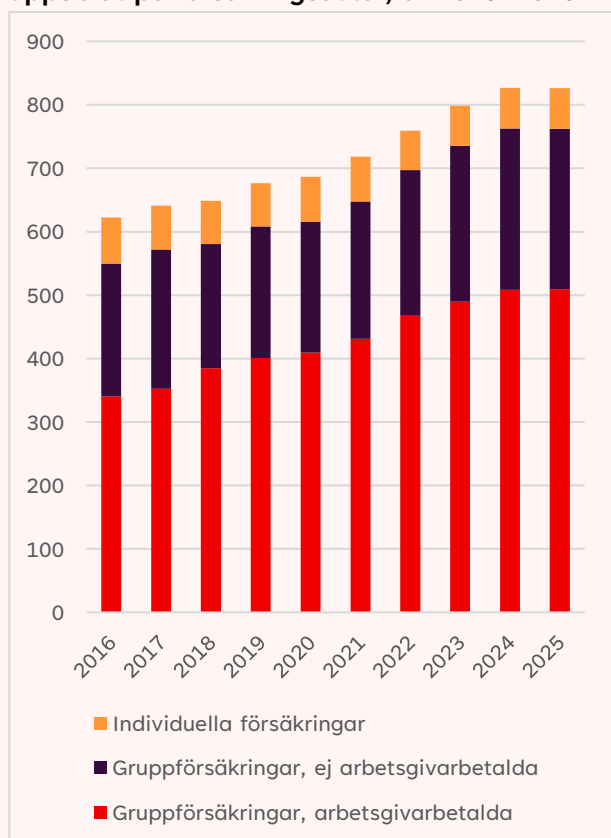
Som framgår av diagram 1, är majoriteten av de privata sjukvårdsförsäkringarna gruppörsäkringar tecknade och betalda av arbetsgivaren. Det gäller ungefär 6 av 10 försäkringar. 3 av 10 försäkringstagare har privat sjukvårdsförsäkring som en gruppörsäkring som inte är betald av arbetsgivaren. Ungefär 1 av 10 har en individuell försäkring.

Gruppörsäkringar som inte är betalda av arbetsgivaren är till exempel medlemsförsäkring i en organisation. En ny [kartläggning](#) visar att 19 av

32 akademiker- och tjänstemannaförbund erbjuder sjukvårdsförsäkring som frivillig medlemsförsäkring. Inget LO-förbund har sjukvårdsförsäkring som medlemsförsäkring och LO har kongressbeslut på att LO ska arbeta för att stoppa utvecklingen med sjukvårdsförsäkringar. Privata sjukvårdsförsäkringar finns inte som kollektivavtalad försäkring i något centralt kollektivavtal, varken inom LO eller PTK.

DIAGRAM 1

### Antal tusen privata sjukvårdsförsäkringar, uppdelat på försäkringsavtal, år 2016–2025



Källa: Svensk Försäkring

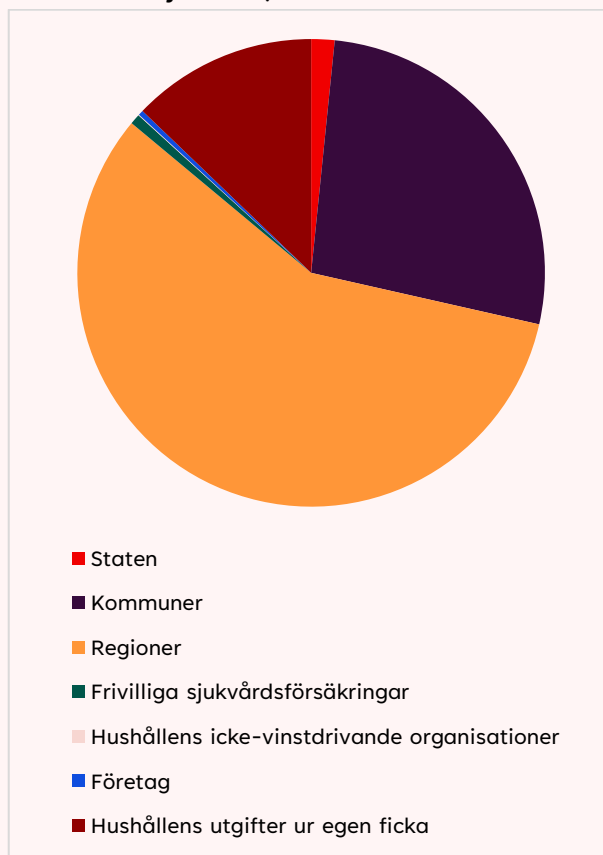
## Finansierar mindre än en procent av vården i Sverige

Åtta procent av befolkningen har sjukvårdsförsäkring men försäkringarna finansierar inte en så stor andel av vården i Sverige. Av diagram 2 framgår hur stor andel av hälso- och sjukvården som finansieras av olika finansiärer.

De privata sjukvårdsförsäkringarna finansierade år 2024 hälso- och sjukvårdsutgifter på 5,1 miljarder kronor, enligt SCB:s hälsoräkenskaper. Det är mindre än en procent av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård i Sverige.

DIAGRAM 2

### Olika finansiärers andel av finansieringen av hälso- och sjukvård, år 2024



Källa: SCB Hälsoräkenskaperna

## Höga kostnader för administration

Erfarenheter från andra länder visar att sjukvårdsförsäkringarnas ofta kräver dyr administration. Av SCB:s hälsoräkenskaper framgår att sjukvårdsförsäkringarnas administration i Sverige kostade 1,1 miljarder kronor år 2024. Det innebär att en femtedel, 22 procent, av försäkringarnas finansiering går till administration.

Det kan jämföras med offentliga myndigheters administration av hälso- och sjukvård som uppgick till 7,5 miljarder kronor. Offentliga myndigheter, det vill säga stat, kommun och region, finansierade hälso- och sjukvårdsutgifter på 618,7 miljarder kronor. Utgifter för administration stod för drygt en hundradel, 1,2 procent, av offentliga myndigheters finansiering av hälso- och sjukvård. Det är alltså en mycket större andel av försäkringsvårdens resurser som går till administration än av den offentligt finansierade hälso- och sjukvårdens resurser.

## Varför finansierar försäkringarna mindre än en procent av vården?

Det kan verka märkligt att sjukvårdsförsäkringar finansierar mindre än en procent av vården när åtta procent av befolkningen har sjukvårdsförsäkring. Det finns flera förklaringar till det:

- De grupper som har sjukvårdsförsäkring är friskare än genomsnittet och har mindre behov av vård. Äldre och kroniker, som har störst behov av vård, får i allmänhet inte teckna en försäkring. Privata sjukvårdsförsäkringar är ojämnt och ojämnt fördelad. Ju högre utbildning och inkomst desto vanligare med privat sjukvårdsförsäkring. Två tredjedelar av försäkringstagarna är män.
- Ny [forskning](#) visar att privata sjukvårdsförsäkringar inte bidrar till ett eget privatfinansierat vårdssystem, utan är en smitväg in i den offentligt finansierade vården. Personer med sjukvårdsförsäkring får snabbt en tid hos en läkare, finansierad av sjukvårdsförsäkringen, som skriver en remiss till den offentligt finansierade vården.

## Snyltare eller komplement?

I debatten hörs ofta att försäkringarna är ett komplement som avlastar den offentligt finansierade vården och bidrar med mer resurser.

Det som visas i denna PM, att försäkringarna i mycket liten utsträckning finansierar vård och att de främst är en snabbare väg in i den offentligt finansierade vården, visar att privata sjukvårdsförsäkringar inte ett komplement. Tvärtom belastar försäkringarna den offentliga vården. Försäkringspatienter får en gräddfil till den offentliga vården i stället för att vården fördelas efter behov.

## Ett hot mot vård efter behov

Utvecklingen mot en efterfrågestyrd vård, där resursstarka kan köpa sig kortare väntetider till vård genom privata sjukvårdsförsäkringar, är ett hot mot den generella välfärden och viljan att bidra till den via skatten. Tre skäl till det är:

- Vården blir ojämlig då den ges snabbare till de som kan få en försäkring betald av jobbet eller

själv teckna en försäkring, istället för att ges efter behov som lagen kräver.

- Försäkringsvården belastar den offentligt finansierade vården. Det leder till längre väntetider för personer utan försäkring och ökar bristen på personal i den offentliga vården.
- Försäkringarna underminerar tilliten till den offentligt finansierade vården, både för att försäkringspatienter går före och för att det ligger i försäkringsbolagens intresse att den offentligt finansierade vården ska få dåligt rykte för att kunna sälja fler försäkringar.

Än så länge är försäkringsvårdsmarknaden liten i Sverige, men erfarenheter från andra länder visar att om marknaden för sjukvårdsförsäkringar tillåts växa blir hälso- och sjukvården ojämlig och ineffektiv. Redan när försäkringarna står för 4–5 procent påverkas hela hälso- och sjukvården.

Att solidariskt finansiera hälso- och sjukvård är bra både för den enskilde och för samhället.

Medborgaren får vård av hög kvalitet när hen har behov av det. Alla medborgare delar på riskerna och därmed har resurserna till sjukvården kunnat bli tillräckligt stora. Detta har gjort det möjligt att utveckla en effektiv vård av hög kvalitet som har bidragit till god folkhälsa och ett mer jämlikt samhälle.

Om medborgarna förlorar tilltron till den offentligt finansierade vården kommer viljan att bekosta den solidariskt att minska. Om de privata sjukvårdsförsäkringarna växer kommer försäkringstagarna inte längre vara intresserade av att stärka den offentligt finansierade vården som fördelas efter behov. Det skapar en negativ spiral där kvaliteten i den offentligt finansierade vården försämras. En sådan utveckling måste stoppas.

## Hur fungerar sjukvårdsförsäkringar i andra länder?

I sjukvårdsdebatten lyfts några länder ofta fram som exempel. Det tydligaste skräckexemplet är USA där vården finansieras genom frivilliga sjukvårdsförsäkringar. Det har lett till en dyr och ojämlig vård med dåliga resultat vad gäller folkhälsa.

Det finns länder med försäkringslösningar med goda vårdresultat, till exempel Nederländerna där sjukvårdsförsäkringar är obligatoriska. I en [genomgång av OECD-data](#) visar Per Molander att både offentligt styrd vård och vård med obligatoriska sjukvårdsförsäkringar kan fungera bra. Fördelen med offentligt styrd vård är att kvaliteten är hög i samtliga länder. I länder med försäkringslösningar varierar kvaliteten. Molanders slutsats är att ett land med en fungerande offentligt styrd vård inte bör införa försäkringslösningar eftersom det finns en stor risk för ökad ojämlikhet och sämre vård.

## Vad kan politiken göra?

Internationella erfarenheter visar att det är svårt att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar. De försök som gjorts har lett till långa rättsliga processer. En mer framkomlig väg är att dels satsa på den offentligt finansierade vården så att alla får vård efter behov i rimlig tid, dels att införa regleringar som stoppar sjukvårdsförsäkringarnas smitvägar till den offentliga vården.

I [Ds 2022:15 Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården](#) finns utredda och remitterade förslag för att begränsa sjukvårdsförsäkringar. Förslagen innebär att en privat vårdgivare inte ska kunna ta emot både försäkringspatienter och offentligt finansierade patienter samt att läkare betalda av sjukvårdsförsäkring inte får remittera patienter till den offentligt finansierade vården. LO är positiva till dessa förslag.

Beskattning kan göra sjukvårdsförsäkringar mindre attraktiva. Den 1 juli 2018 infördes förmånsbeskattning av privata sjukvårdsförsäkringar, som LO krävt. Skatteverket bestämde dock, efter påstötningar från försäkringsbranschen, att 40 procent av försäkringspremien ska ses som företagshälsovård som inte är förmånsbeskattat. Detta har kritiserats, bland annat av forskaren [John Lapidus](#). Forskarna bakom den nya studien om sjukvårdsförsäkringar [föreslår](#) att sjukvårdsförsäkringspremierna bör beskattas så att det motsvarar åtminstone den extra kostnad som försäkringarna skapar i det offentliga systemet.

Andra förslag begränsar sjukvårdsförsäkringarna är att avskaffa lagen om valfrihetssystem, LOV, och tvingande LOV i primärvård.

## Läs mer

Ds 2022:15 (2022) [Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården](#)  
Lapidus, John (2019) "[Skatteverket dansar efter försäkringsbolagens pipa](#)" i *Dagens Samhälle* 5/7  
Lapidus, John (2023) *Den sjuka debatten. Bland vårdindustrins myter, nyspråk och lögn*  
Lindgren, Noah (2025) [Mellan solidaritet och service: en facklig identitetskris? Om fackföreningsrörelsen och privata sjukvårdsförsäkringar](#) Masteruppsats Uppsala Universitet  
LO (2022) [LOs yttrande över Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården Ds 2022:15](#)  
Molander, Per (2025) "[Public versus private healthcare systems in the OECD area- a broad evaluation of performance.](#)" *Eur J Health Econ.*  
Nilsson, Fanny (2025) *Åk till akuten. Hur mycket sjukvård har vi råd med?*  
Palme, Mårten (2017) [Vem har privat sjukvårdsförsäkring i Sverige?](#) Svensk Försäkring  
Palme, Mårten m.fl. (2026a) "[The Impact and Incidence of Supplemental Health Insurance: Evidence from Sweden](#)"  
Palme, Mårten m.fl. (2026b) "[Värdefull vård fördelas efter betalningsförmåga](#)", *Aftonbladet* 20260624  
Svensk Försäkring (2025) [Vårdförsäkring. Varför och hur?](#)  
Thompson, Sarah m.fl (red) (2020) [Private health insurance: history, politics and performance](#) Det inledande kapitlet finns översatt i rapporten [Varför privata sjukvårdsförsäkringar](#) utgiven av Arena Idé

### DÄRFÖR ÄR VÄLFÄRDEN VIKTIG FÖR LO

I Sverige är vård, skola och omsorg politiskt styrda och gemensamt finansierade. Det är smart och rättvist. Både enskilda individer och hela samhället gynnas av en välfärd är av hög kvalitet till alla, anpassat efter individens behov.

LO följer utveckling inom vård, skola och omsorg varje år i rapporten [Välfärdsgapet](#).