



2022-02-08
S2022/00842

Socialdepartementet

Uppdrag om förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den helt eller delvis offentligt finansierade vården

Beslut

Chefen för Socialdepartementet, statsrådet Hallengren, uppdrar åt Sofi Nyström att biträda Socialdepartementet med att ta fram förslag på en reglering som kan komplettera de författningsförslag som lades fram i betänkandet Regleringen av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll (SOU 2021:80).

Utredaren ska lämna förslag som i möjligaste mån innebär följande:

- att en privat vårdgivare som ingår avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region, och därmed bedriver offentligfinansierad vård, inte får ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring för sådan vård som avtalet med regionen avser, och
- att offentligfinansierade vårdgivare får ta emot remitterade patienter från privata vårdgivare endast om den privata vårdgivaren har avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region och därmed bedriver offentligfinansierad vård.

Sofi Nyström ska genomföra en analys av för- och nackdelar med sådana regleringar och föreslå nödvändiga författningsändringar samt analysera och, om det finns behov, ge förslag på vilka övergångsbestämmelser som bör gälla. Sofi Nyström ska särskilt beakta hur författningsändringarna förhåller sig till de grundläggande målen för svensk hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. Sofi Nyström ska också särskilt beakta hur författningsändringarna förhåller sig till, rätten till näringsfrihet och egendomsskydd men också etableringsrätten inom EU-rätten. Även proportionaliteten av förslagen ska belysas. Sofi Nyström bör

även föreslå nödvändiga författningsändringar gällande Inspektionen för vård och omsorg (IVO) så att myndigheten kan bedriva en träffsäker och effektiv tillsyn gällande finansierings- och behovsfrågan. Sofi Nyström bör även särskilt beakta vilka juridiska personer och vilka konstellationer av dessa som ska träffas av regleringen.

Om författningsförslagen påverkar den kommunala självstyrelsen ska Sofi Nyström särskilt redovisa dess konsekvenser och de särskilda avvägningar som lett fram till förslaget. Sofi Nyström ska även redogöra för konsekvenser för berörda aktörer och individer, jämställdheten samt administrativa och ekonomiska konsekvenser samt vid behov lämna finansieringsförslag. Särskilt effekterna för privata vårdgivare och aktörer som erbjuder försäkringslösningar ska belysas liksom i vilken mån förslagen innebär att lika villkor kommer att gälla för privata och offentliga aktörer.

Uppdraget ska vara slutfört senast den 30 juni 2022.

Kostnaderna ska belasta det under utgiftsområde 1 Rikets styrelse uppförda anslaget 4:1 Regeringskansliet m.m., anslagsposten 1 Till Regeringskansliets disposition, budgetramen 6 Socialdepartementet.

Ärendet

De grundläggande målen för den svenska hälso- och sjukvården är, som framgår av 3 kap. 1 § första stycket HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Prioriteringar i vården ska bygga på tre principer.

- Människovärdesprincipen: Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- Behovs- och solidaritetsprincipen: Resurserna bör fördelas efter behov.
- Kostnadseffektivitetsprincipen: Vid val av olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

De två första principerna ligger till grund för bestämmelserna i 3 kap. 1 § andra stycket HSL om att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet samt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Kostnadseffektivitetsprincipen är underordnad de båda andra principerna vilket innebär att strävan efter en kostnadseffektiv verksamhet inte får

innebära att sjukvården nekar vård till eller försämrar vårdens kvalitet för de mest behövande. Bestämmelserna i 3 kap. HSL gäller för både offentliga som privata vårdgivare, och för all vård, såväl offentligfinansierad som privatfinansierad vård.

Ungefär 700 000 svenskar har en privat sjukvårdsförsäkring och försäkringarna ersätter i huvudsak kostnaderna för olika vårdinsatser som ges av privata vårdgivare. Sjukvårdsförsäkringarna tecknas av bl.a. arbetsgivare, fack- eller idrottsföreningar och av enskilda. I dagsläget är de försäkringar som förekommer i Sverige främst inriktade på att erbjuda korta väntetider. Det är vanligare att ha en privat sjukvårdsförsäkring i storstadsregionerna. Fler män än kvinnor har en sådan försäkring och de försäkrade har i genomsnitt högre inkomster än arbetskraften i övrigt.

Regeringen gav 2020 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att beskriva riskerna med att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar ges företräde till hälso- och sjukvården framför patienter som får offentligt finansierad hälso- och sjukvård. I rapporten Privata sjukvårdsförsäkringar (2020:3) kommer myndigheten fram till slutsatsen att personer med privat sjukvårdsförsäkring i genomsnitt får vård snabbare än personer som får vård genom den offentligfinansierade vården. Myndighetens analyser och slutsatser baserades på övergripande statistik inom den offentligt finansierade vården och de väntetidsgarantier som gäller genom de privata sjukvårdsförsäkringarna. Enligt myndigheten är det inte sannolikt att de kortare väntetiderna beror på att försäkringspatienterna i genomsnitt har större medicinska behov. Patienter med offentlig finansiering väntar ofta mer än 30 dagar på vård i den offentliga hälso- och sjukvården, oavsett om denna utförs i offentlig eller privat regi. Tidsgränserna för patienter med privata sjukvårdsförsäkringar är lägre. Av försäkringsvillkoren framgår att de patienterna ska få sitt första besök inom 3–7 dagar och en åtgärd inom 14–21 dagar. En anledning till att ha en privat sjukvårdsförsäkring är just att få vård snabbare, vilket även är ett argument som försäkringsbolagen använder i sin marknadsföring.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar även att det är svårt att med säkerhet uttala sig om privata sjukvårdsförsäkringars faktiska påverkan på kapaciteten i den offentliga hälso- och sjukvården och vad det innebär för patienterna som använder sig av den. Dock visar resultatet från myndighetens undersökning att privata vårdgivare som bedrivit offentlig

vård och tagit emot patienter med privata sjukvårdsförsäkringar inte alltid har hållit den författningsreglerade vårdgarantin eller snävare tidsgränser som anges i en del avtal, vilket gör det svårare att se att det skulle finnas ”ledig vårdkapacitet” hos en del av dem. Möjligheterna till att de privata sjukvårdsförsäkringarna ska avlasta den offentligfinansierade hälso- och sjukvården minskar därmed.

Av en förstudie från IVO från 2020 framgår att det bedöms som sannolikt att personer med privat sjukvårdsförsäkring i genomsnitt får vård snabbare än personer som får vård genom den offentligfinansierade vården och att det inte är sannolikt att det beror på att de i genomsnitt har större medicinska behov. IVO uttalar i förstudien att kunskapsunderlaget från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och de patientsäkerhetsrisker som IVO har identifierat genom tidigare tillsynsinsatser är tillräckliga indikationer för den bedömningen. IVO beskriver även att målet om vård på lika villkor omfattar hela vårdförloppet från det att patienten söker vård till att sista uppföljningen sker.

Regeringen ser med oro på utvecklingen som nämns ovan gällande att en privat sjukvårdsförsäkring i regel tecknas för att försäkringstagaren snabbare ska få vård. Därmed finns det en risk att den prioriteringsordning efter behov som gäller enligt HSL bryts. Om bestämmelserna i HSL inte följs, t.ex. på så sätt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård inte ges företräde till vården, så kan det leda till patientsäkerhetsrisker på grund av utebliven eller försenad vård. Det kan också påverka förtroendet för och tilliten till hälso- och sjukvården och välfärdssamhället i stort. Det kan även finnas risker att vård inte ges på lika villkor om patienter med privata sjukvårdsförsäkringar får sitt behov av hälso- och sjukvård bedömt och får en remiss snabbare än patienter utan en sådan försäkring och därmed får en snabbare ingång till den offentligfinansierade hälso- och sjukvårdens vårdkö. Det råder även en osäkerhet kring hur privata sjukvårdsförsäkringar påverkar kapaciteten för privata vårdgivare, som även bedriver offentligfinansierad hälso- och sjukvård, och vilken effekt det har på den samlade kapaciteten i den offentligfinansierade hälso- och sjukvården. Regeringen anser därav att det finns angelägna allmänna intressen att skydda.

Med anledning av ovanstående beslutade regeringen den 20 augusti 2020 att tillsätta Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar som fick i uppdrag att beskriva privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på hälso- och sjukvården

och välfärdssamhället samt lämna förslag som begränsar sådan påverkan. Utredningen överlämnade sitt slutbetänkande Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll (SOU 2021:80) till regeringen den 8 oktober 2021. Utredningen beskriver att det idag inte finns något beslut från riksdag eller regering, i form av lagstiftning eller andra regler, om att möjliggöra eller förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar som en betalningsform för hälso- och sjukvård. Det innebär att frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade. Utredningen konstaterar bl.a. att 3 kap. HSL gäller för alla vårdgivare, såväl offentliga som privata, och för all vård, såväl offentligfinansierad som privatfinansierad. Vidare finner utredningen att privata sjukvårdsförsäkringar och olika väntetider i sig inte strider mot behovs- och solidaritetsprincipen under förutsättning att vårdgivaren följer bestämmelsen om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården och att den författningsreglerade vårdgarantin och de i avtal reglerade tidsgränserna är underordnande principen. Utredningen lägger mot denna bakgrund en rad författningsförslag för att öka kontrollen, kunskapen och beredskapen i frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar. Utredningens betänkande remitterades den 19 oktober 2021.

Regeringen ser att det finns behov av att komplettera utredningens förslag då utredningens slutsatser, gällande att området i princip är oreglerat samt att det råder en osäkerhet kring rättsläget och därmed om hur en god och patientsäker vård som ges efter behov kan säkerställas, visar på att området är i stort behov av reglering och vilka luckor som finns i nuvarande lagstiftning. Även svårigheterna med att överblicka privata sjukvårdsförsäkringars faktiska påverkan på kapaciteten i den offentliga hälso- och sjukvården och vad det innebär för patienterna som använder sig av den utgör skäl för att utreda en mer vidsträckt reglering. Utredaren ska därför ta fram förslag för en mer heltäckande reglering för de privata sjukvårdsförsäkringarna och på så sätt se till att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Därför får Sofi Nyström i uppdrag att ta fram förslag som i möjligaste mån innebär att en privat vårdgivare som ingår avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region, och därmed bedriver offentligfinansierad vård, inte får ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring för sådan vård som avtalet avser. Samt ett förslag som innebär att offentligfinansierade vårdgivare får ta emot remitterade patienter från privata vårdgivare endast

om den privata vårdgivaren har avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region och därmed bedriver offentligfinansierad vård.

Utdrag till

Statsrådsberedningen/Gransk
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Utredaren