

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och
sjukvård

Dnr S2022/03310

Yttrande
Stockholm 2022-11-14

Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården (Ds 2022:15)

Svensk Försäkring tackar för möjligheten att lämna synpunkter på rubricerat betänkande. Vi lämnar inledningsvis övergripande synpunkter på utredningens arbete och dess huvudsakliga slutsatser. I övrigt begränsar sig vårt yttrande till de förslag som direkt eller indirekt berör försäkring.

Övergripande synpunkter

Under den senaste mandatperioden har det vid upprepade tillfällen lagts offentliga resurser på att utreda de undanträngningseffekter som sjukvårdsförsäkringar har antagits leda till och, baserat på dessa undanträngningseffekter, lägga fram förslag som på olika sätt begränsar privata sjukvårdsförsäkringar och privata vårdgivares verksamhet.

År 2020 gav regeringen myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utreda förekomsten av undanträngningseffekter som privata sjukvårdsförsäkringar antas leda till inom den offentligfinansierade hälso- och sjukvården. I slutrapporten för myndigheten dels teoretiska resonemang kring hur undanträngningseffekter skulle kunna uppstå, dels konstateras att privata vårdgivare som tar emot både patienter med offentlig finansiering och patienter med privata sjukvårdsförsäkring inte alltid efterlever den författningsreglerade vårdgarantin. Myndigheten konstaterar dock även att det finns oklarheter kring vilken väntetid det är som redovisas i väntetidsdatabasen. Närmare bestämt om det är den tid som patienten har väntat hos den vårdgivare som slutligen genomför vårdtillfället, eller om det är den totala väntetiden som redovisas. Denna oklarhet innebär att det kan finnas privata vårdgivare som har till synes långa väntetider enligt väntetidsdatabasen trots att vårdgivaren själv har varit snabb och agerat enligt de tidsgränser som gäller enligt avtalen.

Hösten 2020 tillsatte regeringen en utredning med uppdrag att beskriva de undanträngningseffekter, eller risker för sådana, som privata sjukvårdsförsäkringar leder till. Inte heller denna utredning kunde finna att patienter från den offentligfinansierade vården har fått vänta längre på vård eller att de principer som ligger till grund för hälso- och sjukvården har åsidosatts på grund av att vårdgivaren även tar emot försäkringspatienter. Tvärtom tycks regionerna vara

nöjda med de avtal de har med privata vårdgivare även när dessa har avtal med andra uppdragsgivare. I utredningen konstateras även att det saknas rättsliga uttalanden om att vården inte får utföras i enlighet med avtals olika väntetider, förutsatt att vårdgivare följer bestämmelsen om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården. Slutsatsen är att olika väntetider inte kan jämföras med förtur.

Trots dessa konstateranden valde den tidigare regeringen, strax efter det att remisstiden för ovan nämnda utredning hade gått ut, att tillsätta ännu en utredning vars förslag nu har remitterats. Denna gång har direktiven varit tydliga: lämna förslag som innebär ett förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården.

Utredningens förslag 6.1

Utredarens uppdrag har varit att lämna förslag som innebär att privata vårdgivare, som ingår avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med en region, inte får ta emot patienter vars vård finansieras genom en sjukvårdsförsäkring för samma slags vård som avtalet med regionen avser. Utredaren lämnar ett sådant förslag med motiveringen att det finns det en risk för att patienter med sjukvårdsförsäkring får en bättre tillgång till hälso- och sjukvården, vilket står i strid med människovärdesprincipen.

Svensk Försäkring anser, till skillnad från utredningen, att de lämnade förslagen inte är proportionerliga. Utredningen har inte kunnat visa att vare sig människovärdesprincipen eller behovs- och solidaritetsprincipen har åsidosatts. Att i det läget införa begränsningar avseende vilka motparter en privat vårdgivare kan skriva avtal med är ett mycket långtgående ingrepp i förutsättningarna för att bedriva privat verksamhet.

Det finns även andra problem med det lämnade förslaget.

I dag hör vårdtjänster inom fysioterapi och naprapati till de vanligaste insatserna inom sjukvårdsförsäkringen. Förslaget innebär att exempelvis en ortoped eller fysioterapeut, som säljer vårdtjänster till en region, inte får sälja samma slags vård till försäkringsbolag. Det gäller även om vårdgivaren har överskottskapacitet i form av lokaler, personal och medicinsk utrustning som regionen inte vill köpa. Det innebär en särskild utmaning för det stora antal små eller mycket små vårdgivare som verkar inom branschen och som till följd av förslaget kan få svårt att bedriva sin verksamhet vidare. Sammantaget innebär det att vårdens hela kapacitet inte kommer att kunna nyttjas.

Svensk Försäkring anser att det är oklart om den föreslagna bestämmelsen är tänkt att gälla vid vård som finansieras via företagshälsovården och vård som betalas direkt av patienter. I avsnittet om konsekvenser av förslagen (s. 77) konstateras att "... möjligheten att erbjuda patienter med en sjukvårdsförsäkring annan vård än den vård som avtalet med en region omfattar kommer att finnas kvar, liksom möjligheten att ta emot patienter som bekostar sin vård på egen hand." Givet syftet med, och motiveringen till, bestämmelsen torde samma risker vad gäller privata vårdgivares prioriteringar uppstå i de fall då patienten bekostar sin vård på

egen hand eller får vård genom företagshälsovården, dvs. i alla de fall då finansieringen inte sker via regionen.

Utredningens förslag 6.2

Utredarens uppdrag har varit att lämna förslag som innebär att offentligt finansierade vårdgivare får ta emot remitterade patienter från privata vårdgivare endast om den privata vårdgivaren har avtal med en region och därmed bedriver offentligfinansierad vård. Utredaren lämnar ett sådant förslag.

Utredarens förslag innebär i praktiken att om en försäkringspatient har undersökts, diagnostiserats och eventuellt fått en inledande behandling hos en privat vårdgivare och i ett senare läge bedöms ha ett behov av operation eller behandling, som inte finns att tillgå hos någon privat vårdgivare, inte får remitteras till ett region- eller universitetssjukhus. Det kan handla om exempelvis strålning, cytostatika i samband med cancer eller annan högspecialiserad sjukvård som endast finns att tillgå på något av de sju universitetssjukhusen i Sverige.

När försäkringspatienter remitteras till den offentligfinansierade vården behandlas hen i samma turordning som de som har gått via sin vårdcentral, besökt specialist och väntar på operation eller behandling, dvs. i enlighet med HSL. Den utredning som görs av den privata vårdgivaren motsvarar den som annars skulle ha utförts inom den offentligfinansierade vården, men den finansieras i sin helhet av det aktuella försäkringsbolaget. Det är inte försäkringsbolaget som utfärdar remissen utan vårdgivaren i rollen som ansvarig för att patienten får rätt vård. Det är inte heller givet att försäkringsbolaget informeras om att försäkringspatienten har remitterats till den offentliga vården.

Utredaren lyfter fram att patienten vid behov av remittering har möjlighet att på egen hand kontakta en vårdgivare som bedriver offentligt finansierad vård och få hjälp. Svensk Försäkring anser att det är en högst tveksam ordning. Det handlar i dessa fall om patienter vars sjukdomstillstånd är akut eller nästintill akut och det är högst centralt att patienten snarast får rätt typ av behandling. Att i en sådan situation kräva att patienten på egen hand ska söka vård på nytt, enbart till följd av att hen tidigare har fått vård finansierad av en privat sjukvårdsförsäkring, kan inte anses vara i enlighet med vare sig människovärdesprincipen eller behovsprincipen. Det innebär därtill ett slöseri med knappa sjukvårdsresurser om det innebär att patienten måste undersökas ytterligare en gång inom den offentligfinansierade vården för att kunna remitteras till rätt specialist. Noteras kan även att för den typ av vård, som det här vanligen handlar om, tar de sju universitetssjukhusen emot patienter vars tidigare vård har finansierats av andra regioner.

Svensk Försäkring uppfattar att förbudet mot remittering gäller även för patienter vars vård har finansierats på egen hand eller via företagshälsovården (s. 54). Det är dock oklart vad som gäller om en offentligt finansierad (privat) vårdgivare remitterar en patient till en (privat) vårdgivare som har avtal med försäkringsföretag att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring. Utredaren tar upp denna situation (s. 54), men det är mycket svårt att följa utredarens resonemang. Det framstår som om den remitterade offentligfinansierade patienten i

detta fall återigen själv ska vända sig till regionen för att få vård trots att det handlar om ett redan påbörjat sjukfall.

Avslutande kommentar

Svensk sjukvård har lidit av långa köer och bristande tillgänglighet i årtionden, långt innan sjukvårdsförsäkringar blev mer vanliga i mitten av 2000-talet. I dag väntar över 700 000 personer på att få vård i Sverige och 290 000 patienter har väntat längre än vårdgarantins 90 dagar.

Det är i den här miljön privata sjukvårdsförsäkringar har vuxit fram. Osäkerheten om när en enskild individ kan få vård och det ökade arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvaret för arbetsgivare över tid har bidragit till att efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar har ökat.

Sjukvårdsförsäkringen står för mindre än 1 procent av de totala utgifterna för vård i Sverige. Ingen av de tillsatta utredningarna har kunnat visa att sjukvårdsförsäkringar leder till undanträngning av offentligfinansierade patienter eller att det skulle strida mot hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov. Det är samtidigt väl känt att både väntetider och vårdgarantins efterlevnad inom den offentligfinansierade hälso- och sjukvården skiljer sig åt mellan regioner och även mellan olika verksamheter inom en och samma region.

Med de förslag som lämnas i utredningen riskerar nu köerna till vård att bli ännu längre när inte hela vårdens kapacitet kan utnyttjas. Svensk Försäkring vill därför uppmana regeringen att avstå från att gå vidare med utredningens förslag och i stället fokusera på att korta köerna och minska ojämlikheten inom den offentligfinansierade vården.

Svensk Försäkring



Eva Erlandsson



Magnus Vesterlund