

S2021/06996

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

2022-01-18

Remissvar SOU 2021:80 Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar

SKPF Pensionärerna (SKPF) har fått betänkandet avseende Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80). Vi avger nedanstående remissvar.

BAKGRUND

Hälso- och sjukvården i Sverige är ett offentligt åtagande där framför allt regionerna är ansvariga för att planera, organisera, erbjuda och finansiera vården. Den största delen av hälso- och sjukvården bedrivs i regionens egen regi och den vården finansieras med offentliga medel.

Det finns även privata vårdgivare som bedriver vård på uppdrag av en region och där regionen alltså är huvudman för vården. Även denna vård är offentligt finansierad.

Att en region är huvudman för hälso- och sjukvård innebär att regionen har kvar det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården, även när utförandet av vården har lämnats över till en privat vårdgivare.

Huvudmannaskapet regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Privata vårdgivare

Det förekommer olika former av privatfinansierad vård hos de privata vårdgivarna.

- En privat vårdgivare kan välja att enbart bedriva privatfinansierad vård.
- En privat vårdgivare kan välja att ha flera uppdragsgivare och både bedriva offentligfinansierad vård till exempel på uppdrag av en region, och privatfinansierad vård till exempel på uppdrag av försäkringsbolag.

Regionen är inte huvudman för den privatfinansierade vården.

Cirka 690 000 personer har i dagsläget en privat sjukvårdsförsäkring. Betalning av hälso- och sjukvård via privata sjukvårdsförsäkringar uppskattas uppgå till cirka 0,7 procent av de

totala hälso- och sjukvårdsutgifterna eller cirka 3,6 miljarder kronor av totalt 549 miljarder kronor. Siffror från 2019.

”Försäkringspatienter går före i kön och får en gräddfil till vården”

Olika frågor med koppling till privata sjukvårdsförsäkringar har varit föremål för flera överväganden de senaste decennierna i samband med lagstiftningsarbeten. Privata sjukvårdsförsäkringar är fortfarande föremål för en intensiv debatt.

Den senaste tiden har diskussionerna framför allt handlat om vilken påverkan privata sjukvårdsförsäkringar har på hälso- och sjukvården och samhället i stort samt rört frågor om försäkringar går att förena med grundläggande principer i hälso- och sjukvårdslagen, så som den etiska plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

I debatten uttrycks en risk för att *”försäkringspatienter går före i kön och får en gräddfil till vården”*.

Regeringen har uttalat att den ser med oro på den rådande situationen där utvecklingen med att allt fler tecknar en privat sjukvårdsförsäkring, riskerar att urholka tilliten för hälso- och sjukvården.

SAMMANFATTNING

I direktiven till denna utredning uttalar regeringen att det är av grundläggande betydelse att lagstiftningen så långt det är möjligt säkerställer att huvudprinciperna för svensk hälso- och sjukvård inte åsidosätts. Utredningen har därför till uppgift att:

- beskriva de undanträngningseffekter eller risker för sådana effekter som privata sjukvårdsförsäkringar har lett till inom hälso- och sjukvården,
- föreslå författningsförslag, eller andra åtgärder, som i möjligaste mån säkerställer att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar *inte* får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan sådana försäkringar, och
- lämna ett författningsförslag som innebär begränsningar av hur hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs enligt avtal med regionen får finansieras.

I betänkandet beskrivs utifrån ett juridiskt perspektiv vad som gäller i olika frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar. Utredningen klargör beskrivningarna om att *”försäkringspatienter går före i kön och får en gräddfil till vården”* och vad som avses med att en privat vårdgivare bedriver verksamhet i blandform.

Utredningen beskriver även hur privata sjukvårdsförsäkringar kan påverka hälso- och sjukvården och samhället i stort samt resonerar kring olika undanträngningseffekter.

Utredningen har en juridisk ansats för att analysera frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar. Utredningen kan konstatera att dessa frågor i princip är oreglerade. Vilket betyder att bristen på ändamålsenliga och tydliga regler har skapat ett osäkert rättsläge.

Utredningens slutsatser och författningsförslag

Utredningens slutsats är att staten och regionerna behöver ta ett större ansvar för frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att tillförsäkra patienterna en god och patientsäker vård utifrån de grundläggande principerna i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Staten bör ta sitt ansvar genom att tillhandahålla ett tydligt regelverk och säkerställa en effektiv tillsyn över hälso- och sjukvården inklusive frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar.

Staten bör även möjliggöra tillgång till data och kunskapsuppbyggnad om frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar. Ökad kunskap bidrar till ett tydligare rättsläge för vårdgivarna, patienterna och allmänheten i stort om vad som gäller.

Regionerna bör ges möjlighet men också skyldighet att ta sitt ansvar i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården, genom att ställa krav på och följa upp de privata vårdgivarna som vid sidan av regionen har andra uppdragsgivare, i syfte att säkerställa en god och patientsäker vård för de offentligtfinansierade patienterna.

Regionerna behöver kontrollera att de privata vårdgivare som tar emot både offentligtfinansierade och privatfinansierade patienter följer bestämmelserna om en jämlik vård, en vård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården.

Utifrån dessa slutsatser lämnar utredningen författningsförslag som innebär begränsningar av när hälso- och sjukvården får finansieras privat.

Vidare lämnar utredningen författningsförslag som innebär att regionerna ska vara skyldiga att i avtalen med de privata vårdgivarna reglera att de offentligtfinansierade patienterna inte påverkas av en privat vårdgivares övriga uppdrag.

Utredningen lämnar även författningsförslag om att utöka anmälningsskyldigheten till Inspektionen för vård och omsorg – IVO:s vårdgivarregister rörande frågor om privata sjukvårdsförsäkringar och om att IVO får möjlighet att besluta om föreläggande med vite för det fall anmälningsskyldigheten inte följs.

Utredningen lämnar författningsförslag så att olika register kommer att innehålla uppgift om finansieringsform för vården. Övergripande syfte med förslagen är att öka kunskapen och kontrollen över frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar för att säkerställa en god och patientsäker vård. Därigenom kan även förtroendet och tilliten för hälso- och sjukvården och välfärdssamhället stärkas.

Utredningen föreslår även att det sker en uppföljning av utredningens slutsatser och förslag. Uppdraget om uppföljning bör lämnas snarast så att arbetet kan påbörjas. I arbetet med uppföljningen bör övervägas vilka ytterligare åtgärder som behöver vidtas avseende frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar.

ÖVERGRIPANDE SYNPUNKTER FRÅN SKPF

Sverige är på väg mot en större andel privat finansierad vård. Det är lätt att förstå att förlorarna kommer att bli de som behöver vård mest – äldre, sjuka, kvinnor och låginkomsttagare.

SKPF anser att privata sjukvårdsförsäkringar ska regleras hårdare. Det behövs aktiva och medvetna beslut från riksdag och regering i olika frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar.

FÖRDJUPADE REFLEKTIONER FRÅN SKPF

Försäkringsbolagens gallring av försäkringstagare

I Sverige tillåts försäkringsbolag att använda medicinsk information som underlag för riskbedömning av en potentiell försäkringstagare.

Personer som identifieras ha en ökad risk att behöva vårdinsatser erbjuds inte försäkringsavtal i samma utsträckning som förväntat friska personer. De mest attraktiva försäkringstagarna är sannolikt de som har de lägsta behoven.

Lagstadgade etiska principer för prioriteringar ignoreras när faktorer som försäkringsstatus och indirekt även socioekonomisk status avgör tillgången till vård.

SKPF anser att staten och regionerna behöver ta ett större ansvar i olika frågor som rör försäkringar i syfte att tillförsäkra patienterna en god och patientsäker vård som ges efter behov.

SKPF ser privata sjukförsäkringar som ett hot mot välfärdsmodellen. Tillgång till hälso- och sjukvårdsutbildad personal och vårdinrättningar i Sverige är begränsad. Det finns risk för undanträngning av de som är störst behov av vård och att kvalificerad personal, till exempel att specialistläkare som är en bristvara, rekryteras av den privata sektorn.

Prioriteringar både på individ- och gruppnivå är en del av det dagliga arbetet i vården. Förtur för vissa patienter kommer att leda till försenad eller utebliven vårdkontakt för andra patienter som kan ha större vårdbehov.

Konsekvenser av försenad behandling kan innebära nedsatt livskvalitet, onödig försämring eller till och med dödsfall under tiden i vårdkän samt är svåra att dokumentera och överblicka.

Brist på transparens undergräver allmänhetens förtroende

Processer som reglerar tillgång till vård är komplexa och ofta inte transparenta för den vårdpersonal som utför vårdinsatsen. Likaväl innebär dessa processer prioriteringar som kan vara av avgörande betydelse för den enskilda patienten och läkaren.

SKPF anser att bristen på transparens riskerar att undergräva såväl allmänhetens förtroende för att patienter ska få vård på lika villkor, som personalens tilltro till det system de är verksamma inom.

Sjukvårdens tre principer måste följas

Det finns inte regler om kö till vården och därmed inte heller regler om att man inte får gå före i kön, men en grundidé i svensk sjukvård har alltid varit att vård ska ges efter behov.

Enligt hälso- och sjukvårdslagens intentioner ska sjukvårdens prioriteringar på såväl individ-, organisations- som samhälls nivå baseras på en etisk plattform bestående av tre principer i följande ordning:

1. Den första principen ska vara självklar: **människovärdesprincipen** – alla människor är lika i värde och värdighet samt har rätt till vård oavsett ålder, kön, utbildning, social eller ekonomisk ställning.
2. Den andra principen är **behovs- och solidaritetsprincipen** som innebär att de som har de svåraste sjukdomarna ska få vård först. Vårdpersonalen ska särskilt tänka på de svagaste patienterna, till exempel de som inte kan tala för sig och som inte känner till sina rättigheter.
3. Den tredje principen är **kostnadseffektivitetsprincipen** som innebär att det ska finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt av behandlingen. Om två olika behandlingar ger samma effekt bör den som kostar minst väljas.

Dessa principer har bidragit till att Sverige ägt i stort jämlik och rättvis sjukvård. Att vården dessutom i allt väsentligt betalats solidariskt genom skatteuttag har lett till en omfördelning från de friska och välbeställda till de fattiga och sjuka. Det är ett system Sverige har haft anledning att vara stolt över.

SKPF anser att detta sätt att organisera sjukvården nu hotas. Det främsta skälet till det är ökningen av privata sjukvårdsförsäkringar. I dag har cirka 690 000 svenskar tecknat en sådan försäkring. Försäkringsbolagen marknadsför sina produkter med att de ger kortare kötider. Det är tydligt att detta attraherar många som har råd att avsätta pengar till en privat försäkring när kötiderna är långa.

Rapporten Privata sjukvårdsförsäkringar 2020:3, från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att personer med privat sjukvårdsförsäkring får vård snabbare och detta utan att gruppen privatförsäkrade har ett större medicinskt behov.

Försäkringspatienter får ett första besök för specialiserad vård inom tre till sju dagar. Behandling inom två till tre veckor.

Samtidigt väntade hälften av landets patienter i den offentligt finansierade vården mer än 30 dagar för ett planerat första besök.

Ökande vårdgap med vårdvalssystemet

SKPF anser att sjukvården steg för steg lämnar de tre principer som varit vägledande för en jämlik fördelning av vårdresurser. Sverige får alltmer en vård som främst är till för relativt

friska medel- och höginkomsttagare. Det är de med minst vårdbehov som betalar för privat sjukvårdsförsäkring.

Denna utveckling har förstärkts än mer av det så kallade vårdvalssystemet och den etableringsfrihet som följde. Den innebär att de privata vårdföretagen väljer att etablera sig där det är mest ekonomiskt lönsamt, inte där de största medicinska behoven finns.

Det har i sin tur lett till att gapet mellan tillgången till vård i städer jämfört med landsbygd och glesbygd ökat – vilket strider mot hälso- och sjukvårdslagen som säger att etableringar ska ske där behoven är störst.

Valfrihet – för vem?

SKPF anser det vara ett självklart krav att samhället på demokratisk väg ska bestämma var vården som finansieras gemensamt, ska vara lokaliserad.

Mellan 2014 och 2019 öppnades inte en enda offentligt driven vårdcentral i Sverige. Företagen har istället getts rätten att bestämma var vårdcentraler ska ligga. Ordet "valfrihet" har använts för att gynna privatiseringar som ökar ojämlikheten.

Att ta från de fattiga och ge till de rika

SKPF anser att Sverige är på väg mot en modell som öppnar för väsentligt större andel privat finansierad vård.

Äldre, sjuka, kvinnor och låginkomsttagare kommer att tvingas betala väsentligt mycket mer för vården än i dag om vi tillåter de privata sjukvårdsförsäkringarna växa. Att ta från de fattiga och ge till de rika är en sammanfattning av denna politik. Samtidigt går vi mot en sjukvård som totalt sett kommer att kosta väsentligt mer för samhället.

SKPF anser att det är tid att sätta stopp för de privata sjukvårdsförsäkringarna. Det måste vara möjligt att förhindra offentligt finansierade vårdgivare att ta emot försäkringspatienter och därigenom ta av de gemensamma resurserna som samhället avsatt till sjukvård.

SKPF anser att en vårdgivare måste helt enkelt tvingas välja mellan offentlig och privat finansiering. Inget offentligt stöd ska gå till vårdgivare som arbetar med förtur som inte bygger på de medicinsktetiska principerna. Då kan vi avsätta mer resurser till vården och det går snabbare att avveckla köerna.

SKPF anser att det inte är förenligt med ett välfärdssamhälle att samhället legitimerar ett system med privata sjukvårdsförsäkringar som genväg till vård för utvalda grupper.

13 Utredningens förslag

13.2 Etiska plattformen och privatfinansierad vård

Utredningens bedömning: Diskussionen om hur den etiska plattformen ska tolkas bör även omfatta faktorer som rör den privatfinansierade vården.

SKPF anser att detta är en självklarhet och en moralisk förpliktelse gentemot alla i vårt demokratiska samhälle. En vårdgivare ska tvingas välja mellan offentlig och privat finansiering. Inget offentligt stöd ska gå till vårdgivare som arbetar med förtur som inte bygger på de medicinsktetiska principerna. Då kan vi avsätta mer resurser till vården och det går snabbare att avveckla köerna.

13.3 Finansiering av hälso- och sjukvården

Utredningens förslag: Om inte annat följer av lag ska den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi finansieras enbart med offentliga medel.

Om uppgifter har överlämnats från regionen till någon annan ska de uppgifterna enbart finansieras med offentliga medel och enligt vad som följer om patientens avgifter.

SKPF anser att det saknas en tillräcklig tydlighet vad gäller frågan om hur finansieringen av hälso- och sjukvård med privata sjukvårdsförsäkringar får ske, framför allt när vårdgivaren bedriver både offentligfinansierad och privatfinansierad vård.

Det är positivt att utredningen föreslår en utökad rapportering och anmälan till Socialstyrelsens patientregister respektive IVO:s vårdgivarregister samt särredovisning av förmånsbeskattning av privata sjukvårdsförsäkringar till Skatteverket. Sådana uppgifter behöver anges i författning.

13.4 Nya verktyg och bättre förutsättningar vad gäller regionernas avtal med privata vårdgivare

Utredningens förslag: Om en vårdgivare har andra uppdragsgivare än regionen ska det av avtalet framgå hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som har lämnats över. I avtalet ska anges hur det som avtalas följs upp.

Utredningens bedömning: Huruvida det behövs mer detaljerade regler bör följas upp.

SKPF anser att ett transparent arbetssätt och en transparent redovisning är självklart.

13.5 Tystnadspliktsgränsen mellan den privata vårdgivaren och regionen

Utredningens bedömning: Förslagen i SOU 2021:4 bör genomföras i syfte att möjliggöra för de privata vårdgivarna att, utan hinder av tystnadsplikt, lämna uppgifter till regionen i egenskap av huvudman.

SKPF anser detta vara en förutsättning för att kunna ge effektiv vård.

13.6 Förstärkning av IVO:s tillsyn över hälso och sjukvården

Utredningens förslag: Anmälningsskyldigheten till IVO:s vårdgivarregister ska även avse uppgifter om hur vården är finansierad och om vårdgivaren har flera uppdragsgivare och hur den vården i sådana fall är finansierad. Vårdgivarregistret ska få innehålla denna information.

IVO:s tillsyn ska bedrivas i förebyggande syfte.

IVO ska få meddela de förelägganden som behövs för efterlevnaden av reglerna om anmälan till vårdgivarregistret. Beslut om föreläggande ska få förenas med vite. Beslut om sådana förelägganden ska få överklagas. Nuvarande straffbestämmelse om möjlighet att utdöma böter i dessa situationer ska avskaffas.

Utredningens bedömning: IVO bör fortsätta att utveckla tillsynen över hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa en god och patientsäker vård samt bidra till ökad kunskap om privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på hälso- och sjukvården.

IVO:s möjlighet att få tillgång till uppgifter hos myndigheter och aktörer för att användas i tillsynen över hälso- och sjukvården bör utredas särskilt.

SKPF anser att IVO:s förebyggande arbete måste stärkas, särskilt avseende frågor som rör försäkringar. Arbetet ska utgå även från riskanalyser och inte bara konstaterade vårdskador.

13.7 Uppgift om finansieringsform i patientregistret

Utredningens förslag: Behandlingen i patientregistret ska få avse uppgifter om finansieringsform för vården.

SKPF instämmer.

13.8 Uppgift om finansieringsform i vissa Nationella Kvalitetsregister

Utredningens rekommendation: Uppgifter om finansieringsform för vården införs, i de fall det bedöms vara relevant, i de Nationella Kvalitetsregister som avser vårdområden där privat finansiering förekommer.

SKPF instämmer.

13.9 Förmån av privata sjukvårdsförsäkringar ska särredovisas

Utredningens förslag: Arbetsgivaren ska till Skatteverket särredovisa förmån av privata sjukvårdsförsäkringar, på individnivå, antingen i en arbetsgivardeklaration eller genom att lämna en kontrolluppgift. Arbetsgivaren ska redovisa värdet av den privata sjukvårdsförsäkringen. Värdet ska sättas ned med det belopp som mottagaren själv har betalat för förmånen.

SKPF instämmer.

13.10 Den nationella väntetidsdatabasen och privatfinansierad vård

Utredningens bedömning: Den nationella väntetidsdatabasen bör utvecklas. En skyldighet för privata vårdgivare att rapportera till den nationella väntetidsdatabasen bör regleras i avtalet med regionen. Regelverket bör inte ändras så att databasen ska innehålla uppgifter om den privatfinansierade vården.

SKPF kan inte bedöma konsekvenserna för detta.

13.11 Regionernas hantering av bisysslor

Utredningens rekommendation: SKR bör ta fram riktlinjer för hanteringen av bisysslor med särskilt fokus på hälso- och sjukvården samt utbildningsmaterial för de personer i regionerna som arbetar med bedömning av bisysslor inom hälso- och sjukvården.

SKPF instämmer i vikten av att riktlinjer tas fram. Det är inte ovanligt att landsting godkänner en bisyssla. I fall där de inte godkänner bisysslan beror det oftast på att den anses vara konkurrerande med landstingets egen verksamhet. En bisyssla kan också förbjudas för att den anses vara arbetshindrande eller anses vara förtroendeskadande. Dock finns det ingen skyldighet för de offentligt anställda att rapportera alla sina bisysslor.

14 Uppföljning av förslagen och framtida utredningsfrågor

14.1 Uppföljning av utredningens förslag

Utredningens förslag: Regeringen bör ge Myndigheten för vård och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp och analysera utredningens förslag. Ett sådant uppdrag bör lämnas till myndigheten i närtid så att arbetet kan påbörjas och planeras.

SKPF instämmer.

14.2 Framtida utredningsfrågor

Utredningens bedömning: Utifrån ny kunskap och erfarenhet om privata sjukvårdsförsäkringar kan det framöver finnas behov av ytterligare åtgärder för att öka kunskapen och kontrollen i syfte att säkerställa en god och patientsäker vård.

SKPF anser att det är ett rimligt ställningstagande.

15 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023.

Bestämmelsen om avtalsvillkor ska inte gälla för avtal som har ingåtts före lagens ikraftträdande. Bestämmelserna om avtalsvillkor ska inte heller gälla för avtal som har ingåtts före ikraftträdandet men som förlängs efter ikraftträdandet.

Den som före ikraftträdandet bedriver verksamhet med flera uppdragsgivare och som efter ikraftträdandet ska anmäla det till IVO:s vårdgivarregister, ska göra en sådan anmälan senast en månad efter ikraftträdandet.

Äldre föreskrifter ska fortfarande gälla för överträdelser som har skett före de nya bestämmelsernas ikraftträdande.

Utredningens bedömning: Förordningsändringarna ska träda i kraft så snart det är möjligt.

SKPF instämmer.



Liza di Paolo-Sandberg
Förbundsordförande
SKPF - Svenska KommunalPensionärernas Förbund