

DATUM 2022-11-10

DIARIENR 0190/2022

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över departementspromemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från det perspektivet vårt yttrande tar sin utgångspunkt.

Övergripande synpunkter och resonemang

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL). Denna lagstiftning gäller all hälso- och sjukvård, oavsett vem som utför den och hur den finansieras, alltså både offentligt och privat finansierad hälso- och sjukvård.

Förslagen i departementspromemorian gäller vård som finansieras med privata sjukvårdsförsäkringar, det vill säga en del av den privat finansierade hälso- och sjukvården. Förslagen tar sin utgångspunkt i att det finns en risk att människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen inte upprätthålls när privata vårdgivare erbjuder samma sorts vård till patienter inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och till patienter med privata sjukvårdsförsäkringar.

Vi delar utgångspunkten att privata sjukvårdsförsäkringar är problematiskt med tanke på människovärdesprincipen och att det finns en risk att behovs-solidaritetsprincipen åsidosätts om prioriteringar av vård sker utifrån hur den finansieras. Medan uppdraget bakom departementspromemorian enbart fokuserar på vård som finansieras av privata sjukvårdsförsäkringar ser vi att även andra former av privat finansierad vård indirekt åsidosätter människovärdesprincipen (personers betalningsförmåga ska t.ex. inte avgöra vilken vård de får) och på ett övergripande plan även behovs-solidaritetsprincipen. Det förhållandet gäller oavsett om det är samma eller olika privata vårdgivare som erbjuder samma sorts vård till både patienter med offentlig och privat finansiering. Vi har tidigare dragit slutsatser att personer med privat sjukvårdsförsäkring i genomsnitt får vård snabbare (med kortare väntetider) än personer som får vård genom den offentligt finansierade vården, och att det sannolikt inte beror på att de i genomsnitt har större medicinska behov (Vård- och omsorgsanalys 2020:3).

Syftet med förslagen i departementspromemorian är att säkerställa att privata sjukvårdsförsäkringar inte på ett negativt sätt påverkar möjligheten att upprätthålla människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen *inom den offentligt finansierade vården*. Vår bedömning är att förslagen leder till att systemet med privata sjukvårdsförsäkringar och systemet med offentlig finansiering separeras och blir mer

renodlade. Samtidigt bedömer vi att förslagen inte kommer att lösa frågan om att även andra former av privat finansierad vård indirekt riskerar att åsidosätta ovan nämnda principer. Den ojämlikhet som finns mellan patienter som själva finansierar sin vård (genom sjukförsäkring eller på annat sätt) och patienter inom den offentligt finansierade vården kommer att finnas kvar, men de kommer att vända sig till olika vårdgivare.

Vidare är det svårt att se vilka avgörande konsekvenser som förslagen kan komma att få, utöver mer separerade och renodlade system. Det saknas förutsättningar för att genom systematiskt insamlad information följa utvecklingen och bidra med kunskap om det. Det handlar till exempel om vilka effekter förslagen skulle få på kapaciteten i offentlig hälso- och sjukvård och hur patienterna där skulle påverkas samt hur befolkningens förtroende och vilja att betala skatt skulle påverkas.

Med detta sagt kan vi varken tillstyrka eller avstyrka förslagen. Kunskapsläget är begränsat och vi ser att det saknas kunskap om konsekvenser som skulle krävas för mer informerade beslut i dagsläget och inom en snar framtid. Grunden för beslut enligt förslagen kommer därför ytterst vara politiskt där risker och potentiella målkonflikter mellan olika värden måste vägas och prioriteras av beslutsfattarna.

Oavsett hur den framtida relationen mellan privat finansierad vård och offentligt finansierad vård kommer att se ut vill vi lyfta fram vikten av att också utveckla den offentligt finansierade vården. Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig för alla och de lagar och andra författningar som finns ska efterlevas. Det fungerar inte fullt ut så i dag (se t.ex. Vård- och omsorgsanalys 2021:08; 2021:10). Vården har sedan länge utmaningar med att erbjuda en tillgänglig och samordnad vård med hög delaktighet från patienter och närstående, vilket i sig kan vara en delförklaring till en gradvis ökning i efterfrågan på privat finansierade alternativ såsom privata sjukvårdsförsäkringar i hälso- och sjukvården. I detta sammanhang är det även centralt att den offentligt finansierade vården stärker primärvården. En stärkt primärvård kan förbättra möjligheten för alla som har behov av det att få tidiga insatser, diagnos och vid behov vidare remittering.

Nedan följer våra mer detaljerade synpunkter och reflektioner på utredningens förslag under respektive rubrik. För ytterligare kunskap och synpunkter från oss rörande privata sjukvårdsförsäkringar hänvisar vi till vår tidigare rapport (Vård- och omsorgsanalys 2020:3) och vårt remissyttrande över betänkandet *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll* (SOU 2021:80, S2021/06996).

6.1 Det ska inte längre vara möjligt att bedriva offentligt finansierad vård och ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring för samma sorts vård

Vi har svårt att bedöma om, och i det fallet hur, förslaget skulle påverka kapaciteten inom den offentligt finansierade vården. Det går att resonera att privata vårdgivare i första hand skulle välja avtal med den offentligt finansierade vården framför att enbart bedriva privat finansierad vård, samtidigt som det också går att resonera om motsatsen. Kunskapsläget är så pass begränsat att det inte går att veta vilka konsekvenserna blir. Även i fortsättningen kommer det vara regionernas ansvar att se till att det finns tillräckligt med kapacitet inom hälso- och sjukvården, men regionernas förutsättningar att leva upp till det kan komma att påverkas i olika riktning av utredningens förslag.

Om man skulle gå vidare med förslaget ser vi att det kommer att krävas en nogsam uppföljning av hur det påverkar kapaciteten i hälso- och sjukvårdssystemet. Med det sagt ser vi oavsett ett stort behov av uppföljning av om och hur privatfinansierad vård påverkar hälso- och sjukvården och den offentligt finansierade vården. Då behöver även förutsättningarna för uppföljning och kunskapsbyggande utvecklas. Här ser vi att förslag som lämnas i SOU 2021:80 är ett steg i rätt riktning, till exempel att inkludera uppgift om finansieringsform i patientregistret.

6.2 Vårdgivare som har avtalat om att ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring ska inte få remittera till den offentligt finansierade vården

Vi bedömer att det här förslaget kan ha konsekvenser för patienter som inte beskrivs i promemorian. Det gäller både patienter med såväl offentlig finansiering som med privat sjukvårdsförsäkring.

För patienter med privat sjukvårdsförsäkring innebär förslaget att patienten vid behov av remittering behöver vända sig till en annan vårdgivare inom den offentligt finansierade vården i syfte att få en remiss som det redan finns ett utrett behov för. Förslaget innebär att även patienter som inom den offentligt finansierade vården besöker en privat vårdgivare som har avtal med regionen för viss sorts vård, men som på grund av deras verksamhet med patienter med privat sjukvårdsförsäkring för annan sorts vård, inte heller får remittera patienten med offentlig finansiering vidare. Även dessa patienter med offentlig finansierad vård hos en sådan vårdgivare kommer alltså att behöva vända sig till en annan vårdgivare inom den offentligt finansierade vården för att få en remiss. För båda typerna av patienter innebär det mer krångel och även risk för dubbelarbete. Ett krångligare system som upplevs omständligt och ineffektivt riskerar också att spilla över på förtroendet för hälso- och sjukvården i stort. Vidare kan det även medföra eventuella medicinska risker för varje enskild patient, vilket departementspromemorian saknar resonemang om.

Det är svårt att avgöra om förslaget kommer innebära att privata vårdgivare som har avtal med försäkringsbolag för någon sorts vård kommer välja att inte sluta några avtal alls med regionerna för annan sorts vård. Om de väljer att fullt ut välja antingen avtal med försäkringsbolag eller regionerna uppstår inte de negativa konsekvenser som beskrivs ovan för patienter med offentlig finansiering. I sådana fall bidrar förslaget snarare till att ytterligare separera systemet med privata sjukvårdsförsäkringar från det offentligt finansierade systemet.

Även inom detta område är kunskapsläget relativt begränsat, bland annat saknas relevant kunskap om hur många remisser som skickas gällande patienter med en privat sjukvårdsförsäkring till den offentligt finansierade vården. Det gör också att det inte går att veta omfattningen på problemet, och gör det svårt att bedöma om de eventuella fördelarna med ett förbud att remittera överväger de eventuella nackdelarna i form av konsekvenser som patienter kan komma att mötas av.

6.3 Inspektionen för vård och omsorgs möjligheter att vidta åtgärder

Om förslagen i avsnitt 6.1 och 6.2 genomförs tillstyrker vi detta förslag. Det är viktigt att all lagstiftning efterlevs och att det finns tydliga konsekvenser om så inte sker.

Beslut om detta yttrande har fattats av ställföreträdande generaldirektör Catarina Eklundh Ahlgren. I den slutliga handläggningen har analyschefen Caroline Olgart Höglund, projektdirektörer Johan Strömblad, Marianne Svensson och Åsa Ljungvall samt utredare Ida Nyström deltagit. Utredare Johan Frisk har varit föredragande.

Catarina Eklundh Ahlgren

Johan Frisk