



ENHET
Enheten för Velfärd, Utbildning och
Arbetsmarknadspolitik

HANDLÄGGARE
Ulrika Lorentzi

DATUM
2022-01-18

ERT DATUM
31 januari 2022

DIARIENUMMER
20210339

ER REFERENS
S2021/06996

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

LOs yttrande över remiss ang Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar SOU 2021 nr 80

Sammanfattning av LOs synpunkter

- LO är kritisk till hur utredningen om begränsning av privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård har tolkat och utfört sitt uppdrag. Utredningen bortser, eller tar till och med avstånd, från direktivets farhågor om privata sjukvårdsförsäkringar som ett hot mot tilliten till välfärdssystemet. Detta är oroande och problematiskt eftersom utredningen har haft ett mycket viktigt uppdrag. LO anser att frågan behöver utredas igen, med ett tydligt uppdrag att ta fram förslag som begränsar privata sjukvårdsförsäkringar.
- LO tillstyrker i huvudsak utredningens förslag, men anser att de är otillräckliga för att uppnå syftet med utredningen. Förslagen kan ge oss mer kunskap och ge regionerna stöd i hur de kan följa upp vården hos de privata vårdgivare de har avtal med, men räcker inte för att säkra tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet och förhindra att privata sjukvårdsförsäkringar undergräver vård som fördelas efter behov.
- LO ser positivt på att förstärka tillsynen över privata sjukvårdsförsäkringar i hälso- och sjukvården och skyndsamt följa upp den kunskap som utredningens förslag kommer ge oss. LO menar dock att det finns en risk att tillsynen ensidigt fokuserar på patientsäkerhet. Denna utredning föreslår att frågorna om tillsyn utreds vidare. Om det sker anser LO att det ska ingå i uppdraget att se över hur systemfrågor, som huruvida hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf följs och vård ges på lika villkor, bäst kan följas upp. Även i uppföljningen av utredningens förslag är systemfrågor om vård på lika villkor och tillit till hälso- och sjukvården centrala.
- Internationella erfarenheter visar att en privat sjukvårdsförsäkringsmarknad undergräver offentligt finansierad hälso- och sjukvård som fördelas efter behov. En tydlig slutsats från forskningen är att försäkringsmarknaden behöver begränsas innan den vuxit sig så stor att det inte längre går. LO anser därför att regeringen måste agera skyndsamt med att ta fram och införa förslag som begränsar försäkringarna, innan det är för sent.

POSTADRESS 105 53 Stockholm
BESÖKSADRESS Barnhusgatan 18
TELEFON 08-796 25 00 TELEFAX 08-24 52 28
E-POST mailbox@lo.se HEMSIDA www.lo.se
ORGANISATIONSNUMMER 802001-9769
BANKGIRO 368-4834 PLUSGIRO 8 50-8

Landsorganisationen i Sverige

LOs synpunkter på utredningen

LO uppskattar att frågan om privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård har utretts. Utredningen är i delar noggrant utförd och bidrar med värdefull kunskap om hur vården styrs. Problemet med utredningen är att den har valt en mycket snäv tolkning av sitt uppdrag. LO anser att utredningens analys och förslag är otillräckliga och instämmer i den kritik som riktas mot utredningen i ett särskilt yttrande av två av utredningens experter, Ulrika Lorentzi, LO, och Mikael Sandlund, Svenska Läkaresällskapet.

Utredningens förslag kan ge oss mer kunskap samt ger regionerna stöd i hur de kan följa upp vården hos de privata vårdgivare de har avtal med, men räcker inte för att säkra tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet och förhindra att privata sjukvårdsförsäkringar undergräver vård som fördelas efter behov. I utredningens direktiv uttrycks farhågor om en utveckling bort från behovsstyrd vård på lika villkor för hela befolkningen och mot en efterfrågestyrd ojämlig vård, där patientens samhällsställning och ekonomi blir styrande. Om vissa personer tecknar försäkringar som ger dem kortare väntetider till vård än i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården är risken stor att tilliten till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården urholkas. Utredningen har undvikit analyser, ställningstaganden och förslag som i sak och inom en rimlig tidshorisont skulle stoppa den utvecklingen.

Vård på lika villkor och olika väntetider till vård

LO finner det anmärkningsvärt att utredningen inte kan finna lagligt stöd för kravet att privata vårdgivare inte ska få använda olika väntetider/tidsgränser för offentligt finansierade patienter och försäkringspatienter, så länge den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde. LO kan inte finna att längre väntetider för offentligt finansierade patienter än för försäkringspatienter med likvärdiga behov är förenligt med hälso- och sjukvårdslagens mål om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Utredningen skriver att det finns skilda åsikter om den etiska plattformen går att förena med privata sjukvårdsförsäkringar och att utredningen inte tar ställning i frågan. I praktiken innebär utredningens hållning att den utgår från att privata sjukvårdsförsäkringar är förenliga med den etiska plattformen och vård på lika villkor. LO är mycket kritisk till detta.

De enda aktörer som utredningen hänvisar till som hävdar att det går att förena den etiska plattformen med privata sjukvårdsförsäkringar är Vårdföretagarna och Svensk Försäkring, alltså de aktörer som har ett ekonomiskt intresse av att försäkringarna inte begränsas. Det finns ett samspel mellan privatiserad och vinstdriven vård, tillväxten av privata sjukvårdsförsäkringar och en näringslivslobbyism som opinionsbildar för en

förändrad välfärdsmodell. LO anser, liksom bland annat Jämlikhetskommissionen, att den representativa demokratins funktion och legitimitet är hotad av en utveckling där politiskt beslutsfattande alltmer styrs av ekonomiskt starka grupper, företags och organisationers intressen.¹

Välfärdsmodeller och tillit till hälso- och sjukvården

I utredningens korta text om olika välfärdsmodeller berörs forskningsdiskussionen om huruvida marknadsreformer och den ökade privatiseringen som genomförts i välfärden underminerar vår välfärdsmodell. Utredningen väljer att inte dra några slutsatser om detta utan hävdar att vilket välfärdssamhälle ett land vill ha och vilka för- och nackdelar som finns med de olika modellerna är en politisk fråga och därmed inte del av utredningens uppdrag. I utredningens direktiv beskrivs tilliten till vårt välfärdssystem som bakgrunden till utredningens uppdrag. LO delar inte utredningens uppfattning om att detta är en fråga som inte ingår i utredningens uppdrag utan menar tvärtom att den måste ingå i utredningens analyser och förslag.

Utredningen intar en extrem politisk position när den väljer att inte se tilliten till välfärdssystemet som en central del av sitt uppdrag. Inget politiskt parti i Sverige argumenterar öppet för att Sverige ska byta välfärdsmodell. Det finns inte väljarstöd för ett sådant systemskifte. Forskning² beskriver att undermineringen av välfärdsmodellen har skett genom en kombination av underlåtelse att ta beslut, som att resurstilldelningen till välfärden inte har ökat tillräckligt för att möta behoven, och skiktning, det vill säga att ett marknadssystem med en annan logik har lagts på den generella välfärden som fördelas efter behov och långsamt ätit sig in i den och förändrat välfärdsmodellen. Båda dessa mekanismer styr mot en efterfrågestyrd välfärd som inte kan möta allas behov och därför ökar efterfrågan på privatfinansierade tillägg som privata sjukvårdsförsäkringar. Den här utvecklingen har inte föregåtts av en debatt om för- och nackdelar med olika välfärdsmodeller.

Agera nu, innan det är för sent

Den internationella forskningen är tydlig.³ Privata sjukvårdsförsäkringar bidrar i liten utsträckning till att finansiera hälso- och sjukvård i de flesta

¹ SOU 2020:46 *En gemensam angelägenhet*, se även Szebehely, M & Meagher, G. (2020) "Vinster i välfärden. En historia om näringslivslobbyism och socialdemokratisk ambivalens" i *Politik och marknad*, red Ekdahl, L m.fl. samt Svallfors, S, Tyllström, A. (2019) "Resilient privatization: the puzzling case of for profit welfare providers in Sweden" i *Socio-Economic Review*, 2019, Vol. 17, No. 3

² Se forskningssammanställning i Sirén, Sebastian (2019) *Välfärdspolitik och jämlikhet* *Insikter från jämförande socialpolitisk forskning*, LO

³ *Private health insurance: history, politics and performance* (2020) red. Sarah Thomson, Anna Sagan och Elias Mossialos, European Observatory on Health Systems and Policies, Cambridge University Press

länder i världen, men kan ändå ha oproportionerligt stor påverkan på sjukvården. Privata sjukvårdsförsäkringar leder till ineffektiv och ojämlig resursfördelning då försäkringsbolag främst vänder sig till ”kunder” med låg risk att bli sjuka och undviker personer som är sjuka eller har hög risk att bli det. Därför måste privata sjukvårdsförsäkringar regleras i tid, innan marknaden vuxit sig så stor att den inte längre går att begränsa.

Det finns flera internationella exempel på åtgärder som har införts för att begränsa efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar, och därmed deras påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Exempel på åtgärder är krav på privata vårdgivare som tar emot offentligt finansierade patienter inte får ta emot patienter som är finansierade med privata sjukvårdsförsäkringar, krav på att försäkringsfinansierad vård och offentligt finansierad vård inte får utföras i samma lokaler eller begränsningar av vilken sorts vård som privata sjukvårdsförsäkringar får innehålla. Utredningen har valt att inte utreda något av dessa förslag.

LO anser att regeringen skyndsamt måste tillsätta en ny utredning med ett tydligt formulerat uppdrag att ta fram förslag som begränsar efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar. I uppdraget bör ingå att ta fram ett förslag på hur Sverige kan införa ett förbud mot ”dual practice” som till exempel Kanada har, alltså ett krav på att vårdgivare som har avtal om att ta emot offentligt finansierade patienter inte får ta emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring.⁴

LOs kommentarer på specifika förslag och bedömningar

13.2 Etiska plattformen och privatfinansierad vård

LO instämmer i utredningens bedömning att diskussionen om den etiska plattformen även bör omfatta faktorer som rör den privatfinansierade vården. LO delar även utredningens bedömning att en diskussion måste komma in på principiella frågor som vilket välfärdssamhälle Sverige bör ha, hur hälso- och sjukvården ska finansieras och hur resurserna används bäst.

I beskrivningen av skälen till utredningens bedömning återkommer utredningens slutsatser att privata sjukvårdsförsäkringar inte strider mot bestämmelsen om att den som har det största behovet ska ges företräde till vården och att det utredningen menar att det är tillåtet att en vårdgivare har avtal med olika väntetider/tidsgränser för offentligt finansierade patienter och försäkringspatienter. Som tidigare nämnts anser LO att olika väntetider inte är förenligt med en vård på lika villkor eller den etiska plattformen. LO anser att det bör vara en utgångspunkt i en diskussion om den etiska plattformen och privatfinansierad vård.

⁴ Hurley, J & Guindon, G.E (2020) ”Private health insurance in Canada” i *Private health insurance: history, politics and performance* (2020)

LO håller med utredningen om att man behöver diskutera såväl den författningsreglerade vårdgarantin som avtalsreglerade tidsgränser går att förena med kraven på en vård på lika villkor och efter behov. LO konstaterar, vilket flera rapporter som utredningen refererar visar, att vårdgarantins tidsgränser kan skapa undanträngningseffekter. Sjukvårdsförsäkringarnas betydligt snävare tidsgränser torde emellertid innebära en mycket större risk för undanträngning än vårdgarantins tidsgränser.

13.3 Finansieringen av hälso- och sjukvården.

LO tillstyrker utredningens förslag om att införa nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen om att den hälso- och sjukvård som regionen bedriver i egen regi enbart ska finansieras med offentliga medel och avgifter i enlighet med bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, om inte annat följer av lag, till exempel lag om tjänsteexport.

LO tillstyrker även förslaget att uppgifter som regionen har överlämnat till någon annan på samma sätt enbart ska finansieras med offentliga medel, men menar att förslaget är otillräckligt. Förslaget innebär att privata vårdgivare även i fortsättning får ha avtal med både regioner och försäkringsbolag. LO anser att privata vårdgivare som tar emot offentligt finansierade patienter inte ska få kombinera det med att ta emot patienter med privata sjukvårdsförsäkringar.

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

LO håller med utredningen om att det behövs krav på nya avtalsvillkor och uppföljning av privata vårdgivare som regioner överlämnar vård till. Det är anmärkningsvärt att det inte har funnits tydliga krav på eller förutsättningar för regionerna att försäkra sig om att vård som privata vårdgivare utför enligt avtal med regionen utförs på samma villkor som om vården hade bedrivits i egen regi.

Utredningens förslag är dock tandlösa i förhållande till privata sjukvårdsförsäkringar och jämlik vård. Utredningen upprepar sin slutsats att olika väntetider är tillåtna. Regionerna kommer, med dessa förslag, få bättre möjlighet att säkerställa att en patient med sjukvårdsförsäkring inte får vård före en offentligt finansierad patient med större medicinskt behov. Däremot kommer regionerna inte kunna försäkra sig om att de bedrivs en vård på lika villkor.

13.6 Förstärkning av IVO:s tillsyn över hälso- och sjukvården

LO ser positivt på att förstärka tillsynen över privata sjukvårdsförsäkringar i hälso- och sjukvården. LO tillstyrker utredningens förslag om att

vårdgivarregistret även ska innehålla information om hur vården är finansierad och om vårdgivaren har flera uppdragsgivare.

LO menar dock att det finns en risk att tillsynen fokuserar endast på patientsäkerhet om inte IVO:s uppdrag ändras eller någon annan myndighet får i uppdrag att följa upp systemfrågor som huruvida hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf följs och vård ges på lika villkor. I kapitel 13.4.7 resonerar utredningen om tillsyn och konstaterar att det inte finns några bestämmelser om tillsyn i hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Bestämmelser om IVOs tillsyn finns i patientsäkerhetslagen och fokuserar främst på vårdgivaren och hälso- och sjukvårdspersonalen. Utredningen skriver att IVO har fått kritik från Riksrevisionen för att inte ha genomfört tillsyn om risker som finns på systemnivå i vården. De förslag utredningen lägger om IVO:s tillsyn fokuserar dock fortsatt på privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på patientsäkerheten.

Utredningen föreslår att frågorna om tillsyn ska utredas vidare. LO anser att en sådan utredning ska få i uppdrag att se över hur systemfrågor som huruvida hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf följs och vård ges på lika villkor bäst kan följas upp.

13.7 Uppgift om finansieringsform i patientregistret

LO tillstyrker förslaget att uppgift om finansieringsform ska noteras i patientregistret. Det skulle öka kunskapen om privata sjukvårdsförsäkringar, bland annat hur stor andel av vården som de finansierar och vilken sorts vård.

13.9 Förmån av privata sjukvårdsförsäkringar ska särredovisas.

LO tillstyrker förslaget att förmån av privata sjukvårdsförsäkringar ska särredovisas. Förslaget skulle möjliggöra analyser av bland annat hur försäkringarna fördelas utifrån inkomst, geografi och kön samt vilka arbetsgivare som tecknar försäkringarna. De analyserna kan användas för att utvärdera hur privata sjukvårdsförsäkringar påverkar tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet och vård på lika villkor.

14.1 Uppföljning av utredningens förslag

LO tillstyrker att en myndighet får i uppgift att följa upp och analysera utredningens förslag. Det är viktigt att den nya kunskap som kommer tas fram analyseras skyndsamt. LO anser att det är helt centralt att analyser görs på systemnivå och följer upp huruvida hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf följs och vård ges på lika villkor.

Utredningen föreslår att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska få uppdraget att följa upp utredningens förslag. Myndighetens uppgift är att ”ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården och

omsorgen. ”Myndigheten beskriver att den har patienternas och brukarnas perspektiv som utgångspunkt i sina analyser. Det är viktiga perspektiv men i frågan om privata sjukvårdsförsäkringar är systemfrågor om vård på lika villkor och tillit till hälso- och sjukvården centrala. LO anser att regeringen bör överväga om det finns någon annan aktör som är bättre lämpad att följa upp systemfrågorna. Om Vård- och omsorgsanalys ges uppföljningsuppdraget måste uppdraget innehålla uttryckliga krav på analyser på systemnivå om vård på lika villkor.

Med vänlig hälsning
Landsorganisationen i Sverige

Susanna Gideonsson

Ulrika Lorentzi
Handläggare