

Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård (Ds 2016:29)

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) vill inledningsvis poängtera att det grundläggande målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att alla oavsett bakgrund och bostadsort ska ha möjlighet att bevara en god hälsa och få en likvärdig vård. SKL vill framhålla att prioriteringarna i vården ska bygga på människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna.

En viktig utgångspunkt är alltså att vårdens insatser ska fördelas efter medicinska behov och inte efter betalningsförmågan hos den enskilde. I departementsskrivelsen anges de snabbt växande sjukvårdsförsäkringarna som ett hot mot de nuvarande prioriteringsgrunderna. Det finns enligt skrivelsen en risk för att den medicinska prioriteringen får ge vika för en rangordning utifrån hur vården finansieras, där försäkringsfinansierade patienter ges högre prioritet än landstingsfinansierade patienter.

Antalet personer med privat sjukvårdsförsäkring har ökat snabbt det senaste decenniet, från ca 100 000 år 2000 till knappt 650 000 år 2015. Av antalet sysselsatta har var tionde person en sjukvårdsförsäkring som betalas av arbetsgivaren. Samtidigt står de privata försäkringarna inte för mer än knappt en procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna.

Sammanfattningsvis anser SKL

- att departementsskrivelsen brister i det avseendet att den inte tar upp frågan om hur den föreslagna lagändringen inverkar på möjligheterna för företag att ordna lösningar med hög tillgänglighet till tidiga sjukvårdsinsatser som ett sätt att minska sjukfrånvaron,
- att det i en eventuellt kommande proposition bör tydliggöras att den offentligt drivna vården inte kan ta emot privata försäkringspatienter och självbetalande patienter
- att landstingens uppföljningsmöjligheter visavi privata vårdgivare bör förbättras samt
- att det är angeläget att förtydliga att privata försäkringspatienter eller självbetalande patienter inte ska kunna prioriteras högre än patienter med offentlig finansiering.

S2016/05391/FS

Sjukvården måste ges verktyg att kartlägga hur den kraftiga tillväxten av privata vårdförsäkringar påverkar det skattefinansierade vårdutbudet. Intressanta lösningar för hur sekretessproblematiken ska kunna lösas har SOU 2014:23 presenterat.

Den snabba tillväxten av privata vårdförsäkringar oroar SKL. Allt fler medborgare tror att de kan få snabbare vård med hjälp av försäkringsvård än via den solidariskt finansierade vården. I verkligheten så är försäkringsbolagen ofta helt beroende av att kunna nyttja offentligt finansierade vårdgivare för att kunna slå solidaritets och behovsprincipen ur spel.

Den kraftigt ökande andelen vård som drivs av privata entreprenörer och kraven som framförs på privatisering av ytterligare akutsjukhus gör det ytterst angeläget att skärpa skyddet för den solidariska sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landstings synpunkter

Departementsskrivelsens underlag för sina förslag

Utgångspunkten för förslagen i departementsskrivelsen är att patienter med försäkringsfinansiering, hos privata vårdgivare, går före patienter som finansieras av något landsting.

Av departementsskrivelsen framgår att merparten av sjukvårdsförsäkringarna betalas av arbetsgivare, och att den näst största gruppen är försäkringar som avtalats via fackföreningar.

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

2 j § HSL

Mot bakgrund av de överväganden som ligger bakom förslagen i promemorian anser förbundet att det finns skäl att förtydliga gällande rätt att privata försäkringspatienter eller självbetalande patienter inte ska gå förbi den offentligt eller privat finansierade vårdköen i enlighet med den inriktning som presenteras i departementspromemorian.

SKL anser att den föreslagna 2 j § HSL är otydligt formulerad vilket medför att innehållet kan tolkas på olika sätt. Lagtexten i denna del behöver därför förtydligas. SKL föreslår att ordet ”privat” läggs till framför ordet ”hälso- och sjukvårdsverksamhet” i bestämmelsen så att texten lyder som följer: ”Inom offentligt finansierad privat hälso- och sjukvårdsverksamhet får hälso- och sjukvård ges inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring enbart om principerna i 2 § andra stycket inte åsidosätts.”

SKL förordar vidare att det i den kommande propositionen tydliggörs att den offentligt drivna vården inte kan ta emot privata försäkringspatienter och självbetalande patienter, som omfattas av landstingens ansvar för hälso- och sjukvård enligt HSL 3 §. Landstingen har möjlighet att tillhandahålla vård till självbetalande patienter från andra länder enligt lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

och lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, som är en följd av EU:s patientrörlighetsdirektiv. I en rekommendation från dåvarande Landstingsförbundet, Vårdavgifter för utlandssvenskar (A 93:85) från 1993, regleras de vårdavgifter som landstingen tillämpar när hälso- och sjukvård tillhandahålls i Sverige till utlandssvenskar som är bosatta utanför EU.

3 § tredje stycket HSL

I den föreslagna bestämmelsen regleras att när landstinget överlåter åt någon annan att utföra uppgifter som landstinget ansvarar för enligt HSL, ska avtalet innehålla villkor om att hälso- och sjukvård inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring enbart får ges om principerna i 2 § andra stycket HSL inte åsidosätts. Vidare anges det i promemorian (s.35) i fråga om behovet av uppföljning och kontroll att landstingen i sina avtal med privata utförare behöver säkerställa att de får tillgång till den information som de behöver från de privata utförarna för att kunna göra en uppföljning av att dessa inte åsidosätter principerna i 2 § andra stycket HSL.

SKL vill här understryka att såväl landstingen som de privata vårdgivare som landstingen har ingått avtal med är skyldiga att både känna till och följa gällande lagstiftning. En privat vårdleverantör är således skyldig att känna till och följa vad som anges i 2 § andra stycket HSL även om detta inte specifikt tas upp i avtalet med landstinget. Vidare har landstingen redan idag ett ansvar enligt upphandlingslagstiftningen för att ställa tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de privata leverantörerna samt ett ansvar att följa upp och kontrollera dessa verksamheter enligt bestämmelserna i 3 kap. kommunallagen.

Genom förslaget till ny skrivning i tredje stycket förtydligas att frågan om tillämpning av 2 § andra stycket HSL måste regleras särskilt i avtalet mellan landstinget och leverantören. SKL konstaterar att förslaget i 3 § tredje stycket kommer att utgöra ytterligare ett stöd för landstingen när de ska vidta åtgärder avseende privata leverantörer som bedriver verksamhet i strid med 2 § andra stycket HSL.

Behov av uppföljning och kontroll

Vad gäller frågan om att landstingen i sina avtal med privata utförare behöver säkerställa att de får tillgång till den information som de behöver från de privata utförarna för att kunna göra en uppföljning av att dessa inte åsidosätter principerna i 2 § andra stycket HSL, vill SKL peka på följande. I den mån sådan uppföljning innebär att landstinget behöver ta del av sekretesskyddade uppgifter avseende försäkringspatienter (patientjournaler) finns det en tystnadspliktsgräns (enligt bestämmelserna om tystnadsplikt i 6 kap. patientsäkerhetslagen) mellan den privata vårdgivaren och det landsting som finansierar och har det övergripande huvudmannaansvaret för verksamheten, som sätter hinder i vägen. Det är endast i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) som det finns en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet som möjliggör för landstingen att ta del av patientjournaler i syfte att granska privata utförares

S2016/05391/FS

verksamheter. Motsvarande bestämmelse saknas således för vård som upphandlas i enlighet med lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

SKL vill därför i detta sammanhang också peka på att en lösning för denna sekretessproblematik har tagits fram inom ramen för utredningen ”Rätt information på rätt plats i rätt tid” - SOU 2014:23. I det betänkandet föreslås att det ska införas en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet i patientsäkerhetslagen som ska gälla för privata vårdgivare i förhållande till det landsting eller den kommun som har huvudmannaansvar för den aktuella hälso- och sjukvården enligt HSL. Syftet skulle vara att förbättra landstingens och kommunernas möjligheter att planera, följa upp och kvalitetssäkra den hälso- och sjukvårdsverksamhet som landstinget eller kommunen har ett huvudmannaansvar för.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande

*Reservation lämnades av Alliansen, **bilaga 1**.
Muntlig reservation lämnades av Sverigedemokraterna.*

RESERVATION

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting
2016-11-18

Reservation från Moderaterna, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna med hänvisning till eget förslag till yttrande enligt nedan.

Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård (Ds 2016:29)

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) vill inledningsvis poängtera att det grundläggande målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att alla oavsett bakgrund och bostadsort ska ha möjlighet att bevara en god hälsa och få en likvärdig vård. SKL vill framhålla att prioriteringarna i vården ska bygga på människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna.

En viktig utgångspunkt är alltså att vårdens insatser ska fördelas efter medicinska behov och inte efter betalningsförmågan hos den enskilde. I departementsskrivelsen anges de snabbt växande sjukvårdsförsäkringarna som ett hot mot de nuvarande prioriteringsgrunderna. Det finns enligt skrivelsen en risk för att den medicinska prioriteringen får ge vika för en rangordning utifrån hur vården finansieras, där försäkringsfinansierade patienter ges högre prioritet än landstingsfinansierade patienter.

Antalet personer med privat sjukvårdsförsäkring har ökat snabbt det senaste decenniet, från ca 100 000 år 2000 till knappt 650 000 år 2015. Av antalet sysselsatta har var tionde person en sjukvårdsförsäkring som betalas av arbetsgivaren. Samtidigt står de privata försäkringarna inte för mer än knappt en procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna.

Sammanfattningsvis anser SKL

- att departementsskrivelsen uppvisar brister i det att den inte har något underlag om i vilken utsträckning det i praktiken förekommer att försäkringspatienter går före landstingsfinansierade patienter,
- att departementsskrivelsen brister i det avseendet att den inte tar upp frågan om hur den föreslagna lagändringen inverkar på möjligheterna för företag att ordna lösningar med hög tillgänglighet till tidiga sjukvårdsinsatser som ett sätt att minska sjukfrånvaron,
- att det kan ifrågasättas om den föreslagna bestämmelsen i 2 j § HSL egentligen tillför något nytt,

- det är självklart att behovet skall styra tillgången till vård, men detta är tydligt i den lagstiftning som redan finns.
- SKL anser därför att någon ny lagstiftning inte behövs.

Sveriges Kommuner och Landstings synpunkter

Departementsskrivelsens underlag för sina förslag

Utgångspunkten för förslagen i departementsskrivelsen är att patienter med försäkringsfinansiering, hos privata vårdgivare, går före patienter som finansieras av något landsting. Med tanke på att det är själva utgångspunkten för förslagen är det förvånande och en avsevärd brist att skrivelsen inte sökt att belägga detta problem, dess förekomst och omfattning.

Av departementsskrivelsen framgår att merparten av sjukvårdsförsäkringarna betalas av arbetsgivare, och att den näst största gruppen är försäkringar som avtalats via fackföreningar. Det innebär sannolikt att arbetsgivare och fackföreningar ser fördelar med snabb tillgång till sjukvårdsinsatser för att det verkar återhållande när det gäller sjukfrånvaro och sjukskrivningar. Med tanke på att höga sjukskrivningstal av regeringen beskrivs som ett stort samhällsproblem, borde skrivelsen ha analyserat eventuella effekter av de lagda förslagen på sjukfrånvaron.

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

2 j § HSL

SKL anser att det kan ifrågasättas om den föreslagna bestämmelsen i 2 j § HSL egentligen tillför något nytt. De principer (människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna) som regleras i 2 § andra stycket HSL gäller redan i dag för all hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det betyder även att principerna ska tillämpas också i förhållande till patienter med privata sjukvårdsförsäkringar samt i förhållande till självbetalande patienter.

Mot bakgrund av de överväganden som ligger bakom förslagen i promemorian anser emellertid förbundet att det finns skäl att förtydliga gällande rätt att privata försäkringspatienter eller självbetalande patienter inte ska gå förbi den offentligt eller privat finansierade vårdköen i enlighet med den inriktning som presenteras i departementspromemorian.

SKL anser att den föreslagna 2 j § HSL är otydligt formulerad vilket medför att innehållet kan tolkas på olika sätt. Lagtexten i denna del behöver därför förtydligas. SKL föreslår att ordet ”privat” läggs till framför ordet ”hälso- och sjukvårdsverksamhet” i bestämmelsen så att texten lyder som följer: ”Inom offentligt finansierad privat hälso- och sjukvårdsverksamhet får hälso- och sjukvård ges inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring enbart om principerna i 2 § andra stycket inte åsidosätts.”

SKL förordar vidare att det i den kommande propositionen tydliggörs att den offentligt drivna vården inte kan ta emot privata försäkringspatienter och självbetalande patienter, som omfattas av landstingens ansvar för hälso- och sjukvård enligt HSL 3 §. Landstingen har möjlighet att tillhandahålla vård till självbetalande patienter från andra länder enligt lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter och lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, som är en följd av EU:s patientrörlighetsdirektiv. I en rekommendation från dåvarande Landstingsförbundet, Vårdavgifter för utlandssvenskar (A 93:85) från 1993, regleras de vårdavgifter som landstingen tillämpar när hälso- och sjukvård tillhandahålls i Sverige till utlandssvenskar som är bosatta utanför EU.

3 § tredje stycket HSL

I den föreslagna bestämmelsen regleras att när landstinget överlåter åt någon annan att utföra uppgifter som landstinget ansvarar för enligt HSL, ska avtalet innehålla villkor om att hälso- och sjukvård inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring enbart får ges om principerna i 2 § andra stycket HSL inte åsidosätts. Vidare anges det i promemorian (s.35) i fråga om behovet av uppföljning och kontroll att landstingen i sina avtal med privata utförare behöver säkerställa att de får tillgång till den information som de behöver från de privata utförarna för att kunna göra en uppföljning av att dessa inte åsidosätter principerna i 2 § andra stycket HSL.

SKL vill här understryka att såväl landstingen som de privata vårdgivare som landstingen har ingått avtal med är skyldiga att både känna till och följa gällande lagstiftning. En privat vårdleverantör är således skyldig att känna till och följa vad som anges i 2 § andra stycket HSL även om detta inte specifikt tas upp i avtalet med landstinget. Vidare har landstingen redan idag ett ansvar enligt upphandlingslagstiftningen för att ställa tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de privata leverantörerna samt ett ansvar att följa upp och kontrollera dessa verksamheter enligt bestämmelserna i 3 kap. kommunallagen.

Genom förslaget till ny skrivning i tredje stycket förtydligas att frågan om tillämpning av 2 § andra stycket HSL måste regleras särskilt i avtalet mellan landstinget och leverantören. SKL konstaterar att förslaget i 3 § tredje stycket kommer att utgöra ytterligare ett stöd för landstingen när de ska vidta åtgärder avseende privata leverantörer som bedriver verksamhet i strid med 2 § andra stycket HSL.

Behov av uppföljning och kontroll

Vad gäller frågan om att landstingen i sina avtal med privata utförare behöver säkerställa att de får tillgång till den information som de behöver från de privata utförarna för att kunna göra en uppföljning av att dessa inte åsidosätter principerna i 2 § andra stycket HSL, vill SKL peka på följande. I den mån sådan uppföljning innebär att landstinget behöver ta del av sekretesskyddade uppgifter avseende försäkringspatienter (patientjournaler) finns det en tystnadspliktsgräns (enligt bestämmelserna om

tystnadsplikt i 6 kap. patientsäkerhetslagen) mellan den privata vårdgivaren och det landsting som finansierar och har det övergripande huvudmannaansvaret för verksamheten, som sätter hinder i vägen. Det är endast i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) som det finns en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet som möjliggör för landstingen att ta del av patientjournaler i syfte att granska privata utförare verksamheter. Motsvarande bestämmelse saknas således för vård som upphandlas i enlighet med lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

SKL vill därför i detta sammanhang också peka på att en lösning för denna sekretessproblematik har tagits fram inom ramen för utredningen ”Rätt information på rätt plats i rätt tid” - SOU 2014:23. I det betänkandet föreslås att det ska införas en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet i patientsäkerhetslagen som ska gälla för privata vårdgivare i förhållande till det landsting eller den kommun som har huvudmannaansvar för den aktuella hälso- och sjukvården enligt HSL. Syftet skulle vara att förbättra landstingens och kommunernas möjligheter att planera, följa upp och kvalitetssäkra den hälso- och sjukvårdsverksamhet som landstinget eller kommunen har ett huvudmannaansvar för.

Moderaterna, Centerpartiet, Liberalerna och Kristdemokraterna