Region Stockholm

10

Yttrande över remiss Departementspromemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

HSN 2022-1086

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Linnea Pettersson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-11-02

HSN 2022-1086

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss Departementspromemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över remiss Departementspromemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Departementspromemorian Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till socialdepartementet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Departementspromemorian innehåller förslag på reglering av privata sjukvårdsförsäkringar inom den helt eller delvis offentligt finansierade vården. Förslagen syftar till att komplettera de författningsförslag som har lagts fram i betänkandet Reglering av

privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll (SOU 2021:80).

I utredningen föreslås att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region inte får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet med regionen omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring. Samtidigt föreslås att regionen inte får överlämna vårduppdrag till en privat vårdgivare som erbjuder sådan hälso- och sjukvård, som avtalet omfattar, även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

Det föreslås därtill reglering avseende remittering, att en privat vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring inte får remittera en patient till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Om den privata vårdgivaren bryter mot reglerna ovan föreslås att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska kunna förelägga vårdgivaren att vidta åtgärder så att bestämmelserna efterlevs, samt kunna kombinera föreläggandet med vite.

Överväganden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (förvaltningen) är positiv till att regler föreslås med syfte att säkerställa att privata sjukvårdsförsäkringar inte på ett negativt sätt påverkar möjligheten att upprätthålla människovärdesprincipen och behovs-solidaritetsprincipen inom den offentligt finanseriade vården.

Förvaltningen bedömer dock att det skulle föreligga svårigheter att genomföra promemorians förslag och uppnå förslagens syfte.

Förvaltningen har under de senaste åren fått kännedom om flera fall där patienter med privata sjukvårdsförsäkringar getts företräde till vård framför de offentligt finansierade patienterna av en vårdgivare med både regionavtal och avtal med försäkringsbolag. Förvaltningen har dock inte någon möjlighet att följa upp om behovs-solidaritets-principen efterlevs. Förvaltningen bedömer att legala möjligheter saknas att följa upp vård som ges utanför regionens avtal och det inte heller ligger inom regionernas uppdrag att granska vård där regionen inte är huvudman.

Den föreslagna regleringen skulle därmed innebära, om bestämmelsen skulle efterlevas, att detta behov av uppföljning inte skulle finnas. Det finns

däremot frågetecken med förslaget som ej är klarlagda i promemorian, och som skulle innebära svårigheter i tillämpningen.

1. För det första – I promemorian definieras inte innebörden av ”sådan hälso- och sjukvård”. Avses med detta samma specialistkompetens/subspecialitetskompetens eller diagnoser inom ett vårdområde eller behandlingar? Det kan exempelvis förekomma behandlingar som regionen har bedömt ej ska finansieras av offentliga medel, men som utförs inom vården som finansieras av privata sjukförsäkringar – ska en vårdgivare som har avtal med regionen kunna tillhandahålla sådan vård om den utförs av samma specialistkompetens?

2. För det andra - Promemorian föreslår att privata vårdgivare inte samtidigt inom sådan hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtal med regionen kan bedriva vård som finansieras av privat sjukvårdsförsäkring. I promemorian resoneras kring möjligheten för privata vårdgivare att bedriva vård inom två separata bolag inom samma koncern, vilket skulle vara ett sätt att kringgå bestämmelsen, men utan att utforma ett förslag som tar hänsyn till detta.

   Förvaltningens bedömning är att många av de vårdgivare som har avtal med regionen om att bedriva hälso- och sjukvård redan idag, av olika anledningar, separerar olika verksamheter i olika bolag inom en koncern. Syftet med förslaget riskerar därmed inte att uppnås givet att detta inte beaktas.

   Det skulle innebära en ökad administrativ börda för regionerna att kontrollera koncerners bolagsstruktur samt ifall något annat bolag i koncernen erbjuder samma hälso- och sjukvård som bolaget som önskar avtal med regionen.

Förvaltningen delar promemorians bedömning att det kan finnas risk att principen om vård på lika villkor inte efterlevs när vårdgivare med avtal med försäkringsbolag kan remittera till den offentligt finansierade vården. Väntetider till vård som finansieras med privata sjukförsäkringar är ofta kortare än till den offentligt finansierade vården, varför patienter som remitteras därifrån potentiellt kan få snabbare behandling inom den offentligt finansierade vården, jämfört med patienter som endast omhändertas inom den offentligt finansierade vården. Förvaltningen bedömer att detta innebär att behovs-solidaritetsprincipen sätts ur spel och

bidrar till en ej jämlik vård samt riskerar att minska förtroendet för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Förvaltningen ser därför positivt på att förslag om reglering läggs fram. Däremot ser förvaltningen problem med förslaget vilket kan påverka tillämpningen och dess effekter.

1. För det första - Promemorian resonerar kring att om ett vårdbehov identifieras där patienten måste omhändertas inom den offentligt finansierade vården. I dessa fall föreslås att patienten själv, utan remiss, bokar in sig på ett nytt bedömningsbesök och tar med sig sin journal, provsvar etcetera från vårdbesöket som finansierade av sjukvårdsförsäkringen. Promemorian problematiserar dock inte kring vad som händer om den offentligt finansierade vården inte gör samma vård- och prioriteringsbedömning som den försäkringsfinansierade – hur påverkar det patientens vård och dess tillit till den offentligt finansierade vården. Ett stort ansvar läggs därtill på patienten att själv informera om tidigare bedömningar då remiss inte får skrivas.

2. För det andra - Promemorian föreslår att ovan bestämmelse inte ska tillämpas på vård som finansieras privat, av patienten själv (förutom i de fall en vårdgivare både erbjuder privat finansierad vård och försäkringsfinansierad). Möjlighet finns därmed att kringgå regelverket om vårdgivaren har uppdelade verksamheter/bolag mellan privatfinansierad vård och försäkringsfinansierad och kan välja varifrån remissen ska skrivas.

3. För det tredje - Promemorian skriver om behovet av eftervård i de fall en patient remitteras från offentligfinansierad vård till försäkringsfinansierad. I dessa fall får eftervård erbjudas av den offentligfinansierade vården. Förvaltningen bedömer att detta är mer komplext än vad som framgår i promemorian, då det kan föreligga olika uppfattning om vad som ska bedömas som eftervård och inte.

Slutligen, i promemorians kapitlet 8 skrivs om nödvändig vård, och att det är i dessa fall som patienten kan söka sig vidare till offentligfinansierad vård. Förvaltningen vill poängtera att definition av nödvändig vård saknas i detta sammanhang, och att begreppet vanligtvis används för att beskriva när patienter som inte är folkbokförda i Sverige kan få vård.

Förvaltningen är positiv till att IVO skulle ges i uppdrag att kontrollera att privata vårdgivare med avtal om att bedriva offentligt finansierad vård inte

bryter mot de föreslagna bestämmelserna. Däremot kan ifrågasättas att detta skulle ske utan tillförande av resurser till IVO. Uppdraget går utöver vad som IVO idag utför, och har ett betydande annorlunda innehåll jämfört med dagens uppdrag. Utan förändrade resurser riskerar detta uppdrag att tränga undan IVO:s övriga uppdrag vilka har påverkan på patientsäkerheten och därför bör vara prioriterade.
Förvaltningen bedömer därtill att instruktionen till IVO bör vara tydligare än vad som föreslås – att föreläggande och vite ska läggas, inte får.
Slutligen, förvaltningen anser att uppdraget till IVO behöver kompletteras med ett uppdrag att informera berörd region om regelverket inte efterlevs för att möjliggöra för regionen att vidta åtgärder gentemot vårdgivaren.

Förvaltningen vill slutligen poängtera att en viktig aspekt med privata sjukvårdsförsäkringar saknas i promemorian. I promemorian saknas en analys om förskrivning av läkemedel till försäkringspatienter i de fall läkemedlet finansieras av regionen. Förvaltningen anser att eventuella undanträngningseffekter samt det faktum att försäkringspatienter sannolikt har snabbare tillgång till offentligt finansierade läkemedel också borde ha belysts i promemorian. Risk för undanträngningseffekter finns även vid medicinsk diagnostik om försäkringsfinansierad vård är mer frikostig med att beställa exempelvis röntgen vilket leder till längre väntetider för patienter som får offentligfinansierad vård.

Ekonomiska konsekvenser
I och med att förslagen bedöms öka regionernas administration kommer det även innebära ekonomiska konsekvenser, då resurser för att hantera den ökade administrationen måste tas i anspråk. Hur stora dessa ekonomiska konsekvenser skulle bli skulle dock behöva analyseras vidare.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Då remiss inte får skrivas från den försäkringsfinansierade vården till den offentligfinansierade läggs ett stort ansvar på de patienter som, i och med utredningen inom den försäkringsmedicinska vården, konstateras ha ett fortsatt behov av vård inom den offentligt finansierade vården. Detta kan leda till patientsäkerhetsrisker då patienten måste bära sin egen information. En utmaning föreligger även för hälso- och sjukvårdspersonal inom den offentligt finansierade vården att, utifrån patientens information vid bokningstillfället, kunna bedöma brådskandegraden. Det råder därtill remisskrav till många delar av regionens specialiserade vård, varför patienten först måste vända sig till primärvården för att få remiss – med risk för fördröjning av utredning och behandling som följd vilket kan innebära patientsäkerhetsrisker.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Promemorians förslag syftar till att skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård där behovs-solidaritetsprincipen är vägledande. Förvaltningen bedömer att det är ett komplext problem att lösa, och att förslagen i vissa delar skulle skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård – promemorian har dock inte problematiserat riskerna och konsekvenserna med lagda förslag i tillräcklig utsträckning, vilket förvaltningen beskriver ovan, varför förvaltningen bedömer att förslagen inte bedöms få önskad effekt för jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms få oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förvaltningen bedömer att promemorians förslag skulle innebära ökad administration för regionerna. Regionerna skulle både inför avtalstecknande och under avtalets gång behöva kontrollera att försäkringsfinansierad vård inte erbjuds, samt kunna göra bedömningar av vad som är ”sådan hälso- och sjukvård” och inte.

För den offentligt finansierade hälso- och sjukvården skulle förslaget därtill innebära ökad administration för att säkerställa att ej tillåtna remisser inte omhändertas. Hälso- och sjukvårdspersonalen kommer därtill behöva ha ökad kontakt med patienter som söker så kallad nödvändig vård för att göra prioriteringsbedömningar.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialdepartementet
Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-11-02