Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen avslår proposition 2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

# Motivering

Under de senaste åren har antalet nytecknade privata sjukvårdsförsäkringar ökat kraftigt. Mellan 2000 och 2015 blev privata sjukvårdsförsäkringar sex gånger vanligare, och i dag är det omkring 650 000 personer som har en sådan försäkring. Grundorsaken bottnar i att svensk hälso- och sjukvård i alltför hög grad präglas av långa köer och bristande tillgänglighet. En viktig uppgift för politiken är därför att underlätta för fler utförare inom den offentligt finansierade vården, med vårdval och fri etablering.

Regeringens proposition 2016/17:166 syftar till att införa begränsningar vad gäller privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Propositionens förslag är på många sätt ett slag i luften och går inte till botten med det som orsakat ökningen av privata försäkringslösningar i vården, nämligen långa vårdköer. Förslagen riskerar tvärtom att förvärra kösituationen ytterligare.

Delar av regeringens proposition utgörs av ett flertal dåligt underbyggda och undermåligt utredda förslag, som i slutändan kan leda till negativa konsekvenser för patienterna. Idén om att en privat sjukvårdsförsäkring inte ska kunna ge förtur bygger för det första på en i grunden felaktig premiss. Det är inte möjligt att med hjälp av en sjukvårdsförsäkring gå före i vårdkön, eftersom offentligt finansierad vård och privat finansierad vård tillhör separata köer. Redan i dag reglerar hälso- och sjukvårdslagen att privata vårdgivare först tar emot patienter i enlighet med de avtal de har med landstingen. Patienter som har sjukvårdsförsäkring tas emot i mån av eventuellt utrymme utöver de med landstingen avtalade volymerna.

Vård efter behov är en viktig princip som är vägledande för all hälso- och sjukvård. Dock saknas inte sällan indikatorer för att mäta och rangordna behoven hos patienter som står i en vårdkö. Detta gör att det inte alltid finns förutsättningar för att prioritera patienter på ett sätt som krävs utifrån propositionens förslag, vilket riskerar att leda till godtycklighet där patienten kommer i kläm.

De förslag som lyfts i propositionen kan även få negativa konsekvenser för tillgängligheten i den offentliga hälso- och sjukvården. Det osäkra underlag som regeringens förslag bygger på gör att det finns en risk att de utförare som verkar inom både den offentligt och den privat finansierade vården kan välja att gå över till att utföra enbart privat finansierad vård. Färre utförare inom den offentliga vården kan i sin tur leda till sämre tillgänglighet och att fler tecknar privata sjukvårdsförsäkringar.

Flera remissinstanser såsom Statskontoret och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ställer sig kritiska till förslagen i propositionen och pekar bl.a. på samma brister som lyfts ovan. Den mest anmärkningsvärda kritiken kommer dock från Lagrådet, som yttrar sig enligt följande:

Det har alltså inte visats att lagstiftningen behövs. Inte heller har det klarlagts att den skulle få konsekvenser som gynnar de patienter som riskerar att missgynnas på grund av privata sjukvårdsförsäkringar. Vidare framgår inte hur de föreslagna bestämmelserna skulle kunna utvärderas. Lagrådet kan mot den bakgrunden inte tillstyrka att förslaget genomförs, särskilt som det sägs vara endast ett förtydligande av vad som redan gäller.

Sammanfattningsvis ter sig regeringens proposition mer som en ideologisk produkt än ett genomarbetat lagförslag som riksdagen kan fatta beslut om. Dåligt utredda förslag som bygger på felaktiga utgångspunkter gagnar vare sig vården eller patienterna. I stället borde regeringen lägga kraft på att lösa de verkliga utmaningarna som hälso- och sjukvården står inför.

|  |  |
| --- | --- |
| Emma Henriksson (KD) |  |
| Anders W Jonsson (C) | Cecilia Widegren (M) |
| Barbro Westerholm (L) |  |