

Motion till riksdagen 2020/21:174

av Karin Rågsjö m.fl. (V)

Privata sjukvårdsförsäkringar och vårdprioriteringar

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att privata sjukförsäkringar inte får utformas på ett sätt som strider mot hälso- och sjukvårdslagen och tillämpas i affärsavtal med vårdgivare som mottar offentlig finansiering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att göra en fördjupad analys och rapportera effekten av privata sjukvårdsförsäkringar när det gäller finansiering av den privata vården, vilka affärsavtal som finns och hur de ser ut och relationer mellan bolag, koncernbidrag, incitamentsprogram för ledningar, investerares avkastningskrav, kopplingar till skatteparadis och effekterna på vårdkonsumtionen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen utifrån människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen bör göra en översyn av hur privata sjukvårdsförsäkringar påverkat hälso- och sjukvården och vilka effekter det fått för personer med stora vårdbehov, såsom äldre och multisjuka, och tillkännager detta för regeringen.

2 Vård efter behov

För Vänsterpartiet är det självklart att det är vårdbehovet, inte storleken på plånboken, som ska avgöra vem som får vård först eller i vilken omfattning eller vilken kvalitet det är på vården. Prioriteringar i vården ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) bygga på följande tre principer:

- Människovärdesprincipen: Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.

- Behovs- och solidaritetsprincipen: Resurserna bör fördelas efter behov.
- Kostnadseffektivitetsprincipen: Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

Tyvärr är dessa principer inte det som i realiteten är styrande inom vården i dag. I stället har en ideologiskt driven privatiseringslinje och vinstjakt pågått under lång tid och den har urholkat hur vården fungerar, vilket leder bort från Vänsterpartiets målsättning om en jämlik och behovsstyrd vård. Privata sjukvårdsförsäkringar är en del i denna problematik.

I dag omfattas över 680 000 personer av en sjukvårdsförsäkring. Störst andel försäkrade utgör, enligt Vårdanalys, de som arbetar inom finansiella tjänster, juridik och ekonomisk konsultation. Via sin sjukvårdsförsäkring kan den enskilde få vård snabbare jämfört med om hen inte haft en försäkring. De nyss nämnda yrkesgrupperna är generellt sett inte de yrkesgrupper som har de största vårdbehoven eller ohälsoproblemen, men de anses ha ett högt marknadsvärde. De flesta som omfattas av försäkringarna är försäkrade via sin arbetsgivare. I genomsnitt har personer med sjukvårdsförsäkring högre inkomst än arbetskraften i övrigt.

De personer som ska teckna en privat sjukvårdsförsäkring måste godkännas, t.ex. måste personen genomgå någon form av hälsodeklaration eller bedömas vara arbetsför. Detta till skillnad från det vanliga svenska sjukvårdssystemet där alla är försäkrade oavsett bakgrund eller hälsoliv. Det innebär att privata sjukvårdsförsäkringar vanligtvis inte inkluderar behandlingar som är kopplade till medfödda hälsoproblem, kroniska sjukdomar osv.

Att någon får vård snabbare än andra med samma eller större vårdbehov enbart på grund av en försäkring framstår som en tydlig avvikelse från människovärdesprincipen i HSL. Eftersom försäkringsbolagen inte omfattas av HSL kan de utan hinder ordna försäkringssystem som går på tvären gentemot vad HSL:s portalparagraf stipulerar.

En person som har ett större vårdbehov ska alltid prioriteras före en person med ett mindre vårdbehov. Det är varken förenligt med människovärdesprincipen eller principen om vård efter behov på lika villkor att den som har en sjukvårdsförsäkring kan komma före till bättre vårdkvalitet och tillgänglighet inom ramen för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, jämfört med en person som saknar försäkring. Det leder endast till att det skapas ett parallellt sjukvårdssystem som innebär att patienter vars vård är offentligt finansierad och utförd missgynnas i förhållande till patienter med en sjukvårdsförsäkring.

Vårdköerna blir inte heller kortare, även om det säkert kan upplevas så för vissa, bara för att några får tillgång till en snabb gräddfil. Det skulle vara detsamma som att säga att långa köer i en livsmedelsaffär plötsligt blir kortare för alla, om en kassa reserveras endast för vip-kunder. Hela poängen med de privata sjukförsäkringarna och försäkringsbolagens lockande reklam är att den som har en försäkring ska få vård snabbare än den som inte är försäkrad, vilket sker på bekostnad av alla och inte minst av möjligheten att upprätthålla en jämlik och behovsstyrd sjukvård.

Vänsterpartiet anser inte att det är rimligt att det ska vara tillåtet att utforma försäkringar som går helt emot HSL och att kontraktera privata vårdgivare som samtidigt tar emot offentlig finansiering. Normalt har de privata sjukvårdsförsäkringarna kortare tider för vårdgaranti. Om en privat utförare av vård har en försäkringspatient som ska garanteras vård inom 7 dagar och en annan, utan försäkring, inom 14 dagar är det självklart

vem som först får vård. Detta oaktat patienternas vårdbehov. Vänsterpartiet anser att det måste bli ett stopp för det här.

Regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att privata sjukförsäkringar inte får utformas på ett sätt som strider mot hälso- och sjukvårdslagen och tillämpas i affärsavtal med vårdgivare som mottar offentlig finansiering. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3 De privata sjukvårdsförsäkringarnas effekt på hälso- och sjukvården

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar är inte bara orättvist och leder fel när det kommer till vem som får vilken vård och när, utan systemet är även kostnadsdrivande. Bland annat skapas en kravkultur där patienterna/kunderna vill få ut maximalt av sin försäkring, såsom fler utlåtanden av fler specialister (second opinion). Samtidigt har de privata vårdgivarna intresse av att sälja så mycket sjukvård som möjligt. Lägg därtill försäkringsbolagens administrativa kostnader för att skadereglera och kontrollera att människor talar sanning i sina hälsodeklarationer och/eller andra avtalskontroller. Dessa steg mot en sjukvård som liknar USA:s blir inte billigare, vare sig för det allmänna eller för den enskilde.

Den offentligt utförda vården tyngs ekonomiskt allt mer av besparingar och privatiseringar, vilket bl.a. leder till en pressad personalsituation, minskad bemanning och längre köer. Detta leder i sin tur till att fler känner sig lockade eller tvingade att skaffa sig en privat sjukvårdsförsäkring. För arbetslösa, sjuka och andra utsatta grupper är det dock svårt att teckna privata sjukvårdsförsäkringar, även om de mot förmodan skulle ha råd, om de inte är fullt arbetsföra. Det innebär att den offentligfinansierade vården får ta hand om en allt större andel kostnadskrävande patienter, samtidigt som lönsamheten hålls uppe för försäkringsbolagen.

Omfattande hälsodeklarationer eller krav på att den försäkrade är fullt arbetsföra är även ett viktigt sorteringsinstrument för att få lönsamhet i aktiebolagen. Internationella erfarenheter visar att bolagen först vill ha många kunder och en stor marknadsandel. I steg två kommer allt hårdare tillämpning av de finstilta paragraferna för att de försäkrade inte ska få ersättning p.g.a. påstådda missar enligt avtalet.

Privata utförare kan finansiera sina overheadkostnader med offentliga medel och därmed öka sin lönsamhet och avkastningsmål. Detta samtidigt som allt mäktigare bolag pressar det offentliga på eftergifter. Ett sådant exempel är att förmånsbeskattningen är lägre för sjukvårdsförsäkringar som arbetsgivarna tecknar, jämfört med andra arbetsrelaterade förmåner som förmånsbeskattas.

I dag saknar regionerna insyn och närmare kunskap om hur de privata vårdgivarna som mottar offentlig finansiering prioriterar sina patienter. Det finns därför behov av en omfattande genomlysning, för att bl.a. se hur stor del av de privata vårdgivarnas verksamhet som finansieras privat. I Vårdanalys rapport 2020:3 anges: ”Men det saknas information om finansiering i både patientregistret och de flesta kvalitetsregister vi varit i kontakt med, även om också den privat finansierade vården ska ingå där.” De fortsätter med att föreslå att regeringen kan ge lämplig aktör i uppgift att se över möjligheterna att på nationell nivå samla in och sammanställa uppgifter om hur hälso- och sjukvården finansieras.

Regeringen bör därför ge lämplig myndighet i uppdrag att göra en fördjupad analys och rapportera effekten av privata sjukvårdsförsäkringar när det gäller finansiering av den privata vården, vilka affärsavtal som finns och hur de ser ut och relationer mellan bolag, koncernbidrag, incitamentsprogram för ledningar, investerarens avkastningskrav, kopplingar till skatteparadis och effekterna på vårdkonsumtionen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Regeringen bör även utifrån människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen göra en översyn av hur privata sjukvårdsförsäkringar påverkar hälso- och sjukvården och vilka effekter det fått för personer med stora vårdbehov, såsom äldre och multistjuka. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Att planerad vård ställts in och styrts om till att täcka akuta behov under pågående pandemi är rimligt. När krisen är över och all vård som nu skjuts på framtiden ska återupptas är det centralt att medicinska behov ska styra hur snabbt den enskilde får vård. Därför är det viktigare än någonsin att stoppa vårdbolagens rätt att plocka russin ur kakan och välja dem som har privat sjukvårdsförsäkring före alla andra. Regeringen tillsatte alldeles nyligen en utredning som fått till uppdrag att begränsa privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Det välkomnar Vänsterpartiet, men ser fortfarande behov av att lyfta denna viktiga fråga som motion.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Maj Karlsson (V)

Ilona Szatmari Waldau (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Daniel Riazat (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)