

MOTIONSSVAR

Christina Eilertsson
Christina.Eilertsson@skane.se

Datum 2022-11-10
Ärendenummer 2022-POL000222

1 (5)

Motion. Ställ krav på privata vårdgivare för att säkerställa en jämlik vård

Ordförandens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige följande

1. Regionfullmäktige avslår motionen.

Sammanfattning

Sara Svensson (V) har i en motion föreslagit att vid framtida upphandlingar av hälso- och sjukvård eller beslut om underlag för vårdvalssystem ska det ställas krav på förbud för den privata vårdgivaren att ha dubbel finansiering från både Region Skåne och från försäkringsbolag genom privata sjukvårdsförsäkringar, att det i uppföljningen av privata vårdgivare som Region Skåne i nuläget har avtal med ska ställas krav på transparent redovisning av kötid och medicinsk bedömning av patienter som fått vård via privata sjukvårdsförsäkringar för att säkerställa att det är strikt medicinsk bedömning som görs, samt att uppföljningen även skall innehålla redovisning av hur stor andel av privata vårdgivares totala intäkter som kommer från försäkringsbolag eller andra privata intäktskällor.

I ärendet finns följande dokument:

1. Motionssvar 2022-11-10
2. Motion 2022-05-06

Överväganden

Sara Svensson (V) har i en motion föreslagit att Region Skåne vid framtida upphandlingar av hälso- och sjukvård eller beslut om underlag för vårdvalssystem ska ställas krav på förbud för den privata vårdgivaren att ha dubbel finansiering från både Region Skåne och från försäkringsbolag genom privata sjukvårdsförsäkringar. I uppföljningen av privata vårdgivare som Region Skåne i nuläget har avtal med föreslås det att krav ställs på transparent redovisning av kötid och medicinsk bedömning av patienter som fått vård via privata sjukvårdsförsäkringar för att säkerställa att det är strikt medicinsk bedömning som görs. Uppföljningen föreslås även att innehålla redovisning av hur stor andel av privata vårdgivares totala

intäkter som kommer från försäkringsbolag eller andra privata intäktskällor.

När regeringen i augusti 2020 tillsatte en utredning med uppdraget att reglera de privata sjukvårdsförsäkringarna, en begränsning av privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, var uppdraget främst att lämna förslag på ett förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligfinansierade vården. Syftet var att privata vårdgivare som har avtal med en region om hälso- och sjukvårdstjänster inte skulle kunna ge patienter med privat sjukvårdsförsäkring förtur till vård och att personer i behov av hälso- och sjukvård får vård på lika villkor.

De åtgärder som föreslogs i slutbetänkandet *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll* (SOU 2021:80) oktober 2021 var bland annat en ökad skyldighet för regionerna att säkerställa att de offentligfinansierade patienterna inte påverkas negativt av att privata vårdgivare som bedriver offentlig vård har andra uppdrag, till exempel patienter med privata sjukvårdsförsäkringar. Det konstaterades också att frågor rörande privata sjukvårdsförsäkringar i princip är oreglerade och att bristen på ändamålsenliga och tydliga regler har skapat en osäkerhet om rättsläget. Utredningen kom till slutsatsen att staten och regionerna behöver ta ett större ansvar för frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att tillförsäkra patienterna en god och patientsäker vård och betonade en beredskap för framtida åtgärder. Utifrån den nya kunskap och erfarenhet som följer av utredningens förslag kan det framöver finnas behov av att vidta ytterligare åtgärder som bedöms vara motiverade.

Regeringen beslutade i juni 2022 om propositionen *Ökad kontroll i hälso- och sjukvården* (prop. 2021/22:260) och där föreslås att, när regioner ingår avtal med privata vårdgivare, som utöver regionen har ytterligare uppdragsgivare, det i avtalet ska framgå hur man ska säkra att vårdgivarens övriga uppdrag inte negativt påverkar hur man utför de uppgifter som regionen har lämnat och hur detta följas upp. Meningen är att säkra en god och patientsäker vård ifall då en privat vårdgivare bedriver både offentligfinansierad och privatfinansierad vård. Det konstaterades även att det utifrån ny kunskap och erfarenhet om privata sjukvårdsförsäkringar fanns behov av ytterligare åtgärder och att förslaget skulle betraktas som ett första steg i frågor som rör privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80 s. 34).

Ytterligare en utredning tillsattes att ta fram förslag på reglering av privata sjukvårdsförsäkringar inom den helt eller delvis offentligt finansierade vården och dessa ska komplettera de författningsförslag som har lagts fram i propositionen *Ökad kontroll i hälso- och sjukvården* (prop. 2021/22:260). I slutredovisningen i juli 2022 föreslogs bland annat att en privat vårdgivare som har avtal med en region om att bedriva offentligt finansierad vård inte ska få erbjuda sådan vård som avtalet med regionen omfattar även till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring. Vidare föreslogs att en region inte ska få lämna över uppgifter om att bedriva vård till en privat vårdgivare som erbjuder sådan vård som avtalet med regionen omfattar också till patienter vars vård finansieras av en

privat sjukvårdsförsäkring samt att en privat vårdgivare som tar emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring inte ska få remittera till den offentligt finansierade vården.

Lagändringarna föreslås träda i kraft i den 1 januari 2024. Vissa bestämmelser föreslås dock träda i kraft först den 1 januari 2026. Utredningen kommer att behandlas under nästa mandatperiod av den nya regeringen. Region Skåne behöver invänta att beslut tas om utredningens förslag till eventuella lagförändringar.

I utredningen beskrivs att regionerna behöver bättre kunskap om hur de offentligfinansierade patienterna påverkas av att privata vårdgivare också tar emot privatfinansierade patienter. Det är viktigt att se över möjligheterna till en mer ändamålsenlig insyn, utifrån ett upphandlingsrättsligt perspektiv, hos de avtalade privata vårdgivarna för att säkerställa en vård på lika villkor och efter behov. Region Skåne har ett ansvar i egenskap av huvudman även för vård som bedrivs av privata vårdgivare på uppdrag av regionen. Idag finns i de avtal som tecknas mellan Region Skåne och privata vårdgivare att uppdraget och åtagandet vårdgivaren har gentemot regionen är att verksamheten ska bedrivas utifrån de krav som framgår i Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) om en god vård för alla med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Samt att vårdgivaren kan, utöver det som avtalats med Region Skåne, tillhandahålla och utföra åtaganden inom sin verksamhet vård för annan uppdragsgivare/finansiärs räkning. Sådan verksamhet ska då hållas helt isär från av Region Skåne avtalad vård.

Om det vid framtida upphandlingar av hälso- och sjukvård eller beslut om underlag för vårdvalssystem ska ställas krav på förbud för den privata vårdgivaren att ha dubbel finansiering från både Region Skåne och från försäkringsbolag genom privata sjukvårdsförsäkringar behöver det justeras utifrån framtida lagändringar. Det ska framgå av avtalet mellan en region och en privat vårdgivare med offentligt finansierat uppdrag hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som regionen har lämnat över till vårdgivaren att utföra.

De privata sjukvårdsförsäkringsbolagens argument är att den försäkrade kommer få vård på specialistnivå snabbt och slippa långa kötider som antas finnas i den offentligt finansierade vården. Underförstått antas det att skyddet från försäkringen är bättre än i den offentligt finansierade vården. En patient med privat sjukvårdsförsäkring kan få sitt behov bedömt och få en remiss snabbare än patienter i den offentligt finansierade vården. Att påtala att andra faktorer än det strikt medicinska behovet som avgör vem som får vård ökar behovet av andra åtgärder. Till diskussionen om kortare kötider kan offentliganställdas bisysslor kopplas till diskussionen om vårdens personalresurser. I takt med en alltmer konkurrensutsatt hälso- och sjukvård kan även lojalitetsfrågor uppstå. Det skulle kunna ske genom kartläggning av ex bisysslor och det finns redan idag en utvecklad process för hanteringen av bisysslor inom Region Skåne. Att i uppföljningen av privata vårdgivare som Region Skåne i nuläget har avtal med ställa krav på redovisning av kötid och medicinsk bedömning av patienter som fått

vård via privata sjukvårdsförsäkringar för att säkerställa att det är strikt medicinsk bedömning på annat sätt än genom ovan nämnda exempel kan vara svårt att genomföra. Behovs-solidaritetsprincipen ska följas oavsett om vården är privatfinansierad, offentligfinansierad eller både och. Det innebär att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården och att tillgången till vården inte ska påverkas av t.ex. betalningsförmåga, kön, ålder, utbildning eller arbetsförmåga.

Huruvida uppföljningen skall innehålla redovisning av hur stor andel av privata vårdgivares totala intäkter som kommer från försäkringsbolag eller andra privata intäktskällor är det tveksamt till att det i avtal bör regleras att vårdgivaren ska informera regionen om vårdgivarens övriga uppdragsgivare, om de är offentliga eller privata och finansieringsform samt vidare att vårdgivaren ska informera om det tillkommer nya uppdragsgivare. En sådan hantering skulle innebära administrativa insatser där de uppgifter som framkommer kan vara svåra att värdera utifrån betydelse för avtalet. En ökad administrativ arbetsbörda både för regionerna och för vårdgivarna, kan i sin tur medför ökade kostnader för regionen och risk för fördyrade upphandlingar eller svårigheter att få anbudsgivare. Det finns även en risk att förslaget kan strida emot konkurrensneutraliteten. Däremot att i villkor ställa krav, att en vårdgivare som bedriver både offentligfinansierad vård och privatfinansierad vård behöver särskilja faktureringarna så att den privatfinansierade vården inte finansieras med offentliga medel och tvärtom bör det vidare vara vårdgivarens ansvar att organisera sin verksamhet på ett sådant sätt att det blir tydligt vilka delar av den som är helt eller delvis offentligfinansierade. Det bör i avtalet mellan en region och en privat vårdgivare med offentligt finansierat uppdrag framgå hur det säkerställs att vårdgivarens övriga uppdrag inte påverkar de uppgifter som regionen har lämnat över till vårdgivaren att utföra. Här behöver kunskapen om de privata sjukförsäkringarna stärkas och om ansvaret läggs på regionerna skulle det behövas resurstillskott från staten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår med anledning av det anförda att motionen avslås och inväntar ovan beskrivna lagförändringars ikraftträdande.

Gilbert Tribo
Ordförande

Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör