

Inga privata sjukvårdsförsäkringar i offentlig vård

I slutet av 2021 hade drygt 720 000 personer en sjukvårdsförsäkring. Det är en ökning med knappt 5 procent jämfört med motsvarande tidpunkt 2020. De individuella försäkringarna har minskat med 1 procent medan arbetsgivarbetalda gruppförsäkringar har ökat med 6 procent.¹ De flesta som omfattas av försäkringarna är försäkrade via sin arbetsgivare. Omkring 90 procent av alla sjukvårdsförsäkringar i Sverige som tecknades 2018 var gruppförsäkringar, och av dem tecknades omkring två tredjedelar av arbetsgivaren. Försäkringarna är vanligare i storstadsregionerna och i Jämtland. De är också vanligare i till exempel bygg- och anläggningsbranschen och i den finansiella sektorn, liksom på mindre arbetsplatser med upp till 30 anställda. Störst andel försäkrade utgör de som arbetar inom finansiella tjänster, juridik och ekonomisk konsultation.² I genomsnitt har personer med sjukvårdsförsäkring högre inkomst än arbetskraften i övrigt.

I det offentliga sjukvårdssystemet har alla rätt till vård oavsett bakgrund eller hälsolivå. De personer som ska teckna en privat sjukvårdsförsäkring måste godkännas, exempelvis genomgå någon form av hälsodeklaration och bedömas vara arbetsför. Det innebär att privata sjukvårdsförsäkringar vanligtvis inte inkluderar behandlingar som är kopplade till medfödda hälsoproblem och kroniska sjukdomar.

Att vården ska ges efter behov och på lika villkor är centrala utgångspunkter i den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningen (HSL). Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde och tillgången ska inte påverkas av till exempel kön, ålder, utbildning eller arbetsförmåga. Myndigheten Vårdanalys konstaterar att personer med privat sjukvårdsförsäkring får vård snabbare än genom den offentligt finansierade vården, och att det inte är sannolikt att det beror på att de i genomsnitt har större medicinska behov.³

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.

Vårdköerna blir inte heller kortare, även om det säkert kan upplevas så för en del. Vårdanalys menar att det är svårt att med säkerhet uttala sig om hur privata sjukvårdsförsäkringar påverkar den totala kapaciteten. Men utifrån väntetidsdatabasen konstaterar de att privata vårdgivare som också tar emot patienter med privata sjukvårdsförsäkringar inte alltid efterlever den författningsreglerade vårdgarantin och andra tidsgränser för de offentligt finansierade patienterna. En slutsats av det är att dessa vårdgivare inte har ledig kapacitet och mottagandet av försäkringspatienter riskerar att gå ut över de resurser som finns.

¹ Svensk Försäkring, 2022-06-01.

² Vårdanalys (2020), Privata sjukvårdsförsäkringar, Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare, Rapport 2020:3.

³ Vårdanalys (2020), Privata sjukvårdsförsäkringar, Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare, Rapport 2020:3.

Vänsterpartiet anser inte att det är rimligt att det ska vara tillåtet att utforma försäkringar som strider mot hälso- och sjukvårdslagen. Vidare menar vi att privata sjukvårdsavtal inte ska få tecknas med vårdgivare som mottar offentlig finansiering.⁴

Vänsterpartiets förslag

- Förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar i offentlig verksamhet 2022.

⁴ I enlighet med prop. 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården samt Ds 2022:15 Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.