



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Emily Petersen

Privata sjukvårdsförsäkringar
*- Omfattning, utveckling, hotbild samt behov av
ytterligare lagstiftning*

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Uppsats på juristprogrammet
15 högskolepoäng

Handledare: Lotta Maunsbach

Termin: VT 14

Innehåll

SUMMARY	1
SAMMANFATTNING	2
FÖRKORTNINGAR	3
1 INLEDNING	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Forskningsläge	4
1.3 Syfte och problemställningar	5
1.4 Metod och material	5
1.5 Avgränsningar och disposition	6
2 PRIVATA SJUKFÖRSÄKRINGAR	7
2.1 Privat sjukvårdsförsäkring	7
2.2 Förenligt med hälso- och sjukvårdslagen?	9
2.3 Risker med privat sjukvårdsförsäkring	11
2.4 Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige	12
2.5 Privata sjukvårdsförsäkringar i världen	15
3 ANALYS OCH SLUTSATS	20
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	24

Summary

Discussion about public health care has been in focus the last years , the complaints and pressure on primary health care has increased. The number of days a person has to wait for appointment at a public medical center, and then wait even longer for a referral to a specialist, and further on time to access to an operation or to another additional health care providers, has increased to be months per visit. The government has solved the problem by introducing a bonus system for the regions if they manage to keep down waiting times within the reference time. Many employers and even individuals have solved the problem by getting a private health insurance - in which insurance companies have invested heavily in recent years.

This paper will examine the problems that could potentially occur if no additional government regulation is done in the health insurance area and whether it is sustainable in the long term. The paper will primarily investigate whether any further public law is needed. A comparison is done how some other countries have dealt with the increase of the private health insurances.

Swedish laws are a bit weak in this area and insurance companies have wide discretion. Insurance companies can reject persons who are part of a risk group that tends to have an increased risk of disease and therefore greater costs for the insurance company.

Private medical insurance is not contrary to Swedish law, even though the system that emerges in practice is not consistent with the fundamental values of human equality as expressed in the Swedish health care law.

Sammanfattning

Diskussionen om vården har varit het de senaste åren. Klagomålen och trycket på framförallt primärvården har ökat. Antalet dagar en person får vänta på tid för att komma till vårdcentral, för att sedan vänta ännu längre efter remiss till specialist, och ytterligare en gång för att komma till operation eller till annan ytterligare vårdgivare har ökat till att bli månader per besök. Politikerna har löst problemet genom att införa bonussystem för regionerna om de lyckas hålla nere väntetiderna inom referenstiderna. Många arbetsgivare och även privatpersoner har löst problemet genom att skaffa en privat sjukvårdsförsäkring - något som försäkringsbolagen har satsat hårt på de senaste åren.

Uppsatsen behandlar de problem som potentiellt sett skulle kunna uppkomma om ingen ytterligare offentlig reglering görs på försäkringsområdet samt om det är hållbart på längre sikt. Genom uppsatsen har utretts om det behövs någon ytterligare lagstiftning på området. Dessutom jämförs med hur en del andra länder har hanterat de privata sjukvårdsförsäkringarnas frammarsch.

Sveriges lagstiftning är något svag på området och försäkringsbolagen har stort handlingsutrymme. Selektivt kan försäkringsbolagen välja bort de försäkringstagare som ingår i en grupp som tenderar att ha ökad risk för sjukdom och därmed större kostnader för försäkringsbolaget.

Privata sjukvårdsförsäkringar strider inte mot Sveriges lagstiftning, trots att det system som växer fram i praktiken inte överensstämmer med de grundläggande värderingar om alla människors lika värde som uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen.

Förkortningar

SOU	Statens offentliga utredningar
WHO	World Health Organization
Prop.	Proposition
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Under de senaste åren har diskussionen kring vården varit het och klagomålen och trycket på framförallt primärvården har ökat. Antalet dagar en person får vänta på tid för att komma till vårdcentral, för att sedan vänta ännu längre efter remiss till specialist, och ytterligare en gång för att komma till operation eller annan ytterligare vårdgivare har ökat till att vara månader per besök. Politikerna har löst problemet genom att införa bonussystem för regionerna om de lyckas hålla nere väntetiderna inom referenstiderna. Många arbetsgivare och även privatpersoner har löst problemet genom att skaffa en privat sjukvårdsförsäkring - något som försäkringsbolagen har satsat hårt på de senaste åren.

1.2 Forskningsläge

Det pågår en hel del olika utredningar inom EU som utreder hur medlemsstaterna ska hantera den förändring som pågår i många europeiska länder gällande privata sjukvårdsförsäkringar, och hur det påverkar ländernas offentliga vårdapparatur. Avskaffningen av stopplagen (SFS 2005:534) har fått stor kritik från oppositionen och öppnat upp för en privat vårdmarknad. Det finns inga givna svar eller redan färdiga lagförslag att luta sig mot. Därför har författaren fått använda sig av olika rapporter och utredningar för att bedöma huruvida lagstiftningen är tillräcklig eller inte. Det finns ännu inte så mycket information i Sverige att tillgå, men flertalet andra europeiska länder har kommit längre och fungerar därmed bra som informationskälla.

1.3 Syfte och problemställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka huruvida privata sjukvårdsförsäkringar bör begränsas genom ny lagstiftning samt hur privata sjukvårdsförsäkringar korresponderar med den lagstiftning vi har idag - och hur det korresponderar med dagens lagstiftning om ökningen av antalet försäkrade fortsätter att öka.

- Är privata sjukvårdsförsäkringar i enlighet med 2§ hälso – och sjukvårdslagen?
- Om ökningen av privata sjukvårdsförsäkringar fortsätter, behövs mer omfattande reglering på området?

1.4 Metod och material

Författaren har framförallt använt sig av befintlig lagstiftning inom området (hälso- och sjukvårdslagen). Utgångspunkten i arbetet har sedan varit att genom att undersöka och granska rapporter, andra europeiska universitets rapporter, uttalanden från sakkunniga samt propositioner och offentliga utredningar för att få ett fågelperspektiv över området för att sedan sammanfatta all information om ämnet. Rapporten "privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling" har, tillsammans med London School of Economics and Political sciences rapport varit väldigt viktiga källor i uppsatsen för att redogöra för dagsläget samt eventuellt framtida risker.

Det potentiellt framtida problem som finns på området och det behov som författaren undersöker i uppsatsen om det finns, har inte funnits så länge och materialet som finns att tillgå är därmed inte omfattande.

För att kunna diskutera och komma fram till hur den svenska lagstiftningen är idag, och om det behövs striktare reglering på marknaden framöver, har källor från andra länder, bland annat USA använts. Arbetet har ett rättspolitiskt perspektiv.

I analysen har författaren analyserat behovet av ytterligare lagstiftning, samt huruvida privata sjukvårdsförsäkringar överensstämmer med nuvarande lagstiftning, genom att använda sig av olika juridiska principer, framförallt principen om rättssäkerhet.

1.5 Avgränsningar och disposition

I denna uppsats har avgränsning gjorts mot den del inom privata sjukvårdsförsäkringar som berör själva försäkringarnas fullständiga villkor och skillnaden mellan olika bolag - kostnader och avvikande villkor. Denna avgränsning har gjorts då författaren inte ser den delen av privata sjukvårdsförsäkringar som relevanta för denna uppsats då den inriktat sig på det rättsliga området.

Dispositionen i uppsatsen är uppbyggd så att det inledningsvis kommer en kort information om vad en privat sjukförsäkring är, och hur den fungerar. Därefter undersöks det hur privata sjukvårdsförsäkringar korresponderar med hälso- och sjukvårdslagen, följt av de risker som kan uppkomma för den offentliga vården som finns i Sverige idag. Sedan följer två kapitel om privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige och därefter i världen. Avslutningsvis redovisas författarens egen analys.

2 Privata sjukförsäkringar

2.1 Privat sjukvårdsförsäkring

Marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar har ökat markant under det senaste decenniet. 1996 hade 100 000 svenska medborgare en privat sjukvårdsförsäkring, idag är antalet passerat 500 000. Samtliga större försäkringsbolag erbjuder idag privata sjukvårdsförsäkringar även till privatpersoner och inte bara till företag.¹

En privat sjukvårdsförsäkring innebär att försäkringstagaren kontaktar sitt försäkringsbolag då denne blir sjuk, istället för att ta kontakt med sin vårdcentral. Hur det sedan ser ut skiljer sig något åt mellan olika försäkringsgivare. På marknaden finns idag 17 försäkringsbolag och 36 olika försäkringslösningar.²

I Europa finns olika typer av privata sjukvårdsförsäkringar, i rapporten³ som Sveriges landsting har skrivit så redogörs det för framförallt tre olika former av försäkringstyper:

- **Supplement**
Vård som redan finns i det offentliga vårdutbudet, men med privata aktörer och snabbare vård.
- **Komplement**
Tjänsterna som erbjuds ingår delvis eller inte av det offentliga vårdutbudet. Ersättningar för avgifter inom den offentliga vården utgår av försäkringen.
- **Substitut**
Försäkring för den som inte omfattas av den offentliga vården.

¹ <http://www.svenskforsakring.se/Huvudmeny/Fakta--Statistik/Statistics-PrivatSjukvardsforsakring/Sjukvardsforsakring/2011/Sjukvardsforsakring/Sidor/default.aspx>.

³ SKL:s rapport "Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling" s. 11.

De svenska privata sjukvårdsförsäkringarna tillhör kategorin supplementära. Eftersom att offentliga patientavgifter i vissa fall också ersätts av försäkringen så har Sverige även ett visst inslag av komplementära försäkringar.⁴

Idén bakom privata sjukvårdsförsäkringar är att erbjuda försäkringstagaren snabb vård och fungera som ett "finare" komplement till den offentliga vården.⁵ För arbetsgivare är det en stor fördel att ha sina anställda försäkrade på detta sätt då det kan minska antal sjukskrivningsdagar en hel del. Idag har en av åtta arbetande personer en privat sjukvårdsförsäkring.⁶

Hur försäkringarna ser ut är svårt att generalisera, då de alla har olika villkor och förmåner, men en del tjänster erbjuder samtliga bolag som en "grund".

- Rådgivning per telefon av sjuksköterska
- Inbokning av besök för utredningar eller operationer hos de kontrakterade privata vårdgivarna.

Ofta är det privata specialistvårdgivare och försäkringstagaren är garanterad tid senast 48 timmar efter bokningssamtalet - det vanligaste är dock att försäkringstagaren får tid hos specialist redan dagen efter bokningssamtal. Detta är möjligt genom att försäkringsbolaget har ett antal bokade tider ett antal dagar i veckan hos olika vårdgivare i för tid, som de sedan fritt kan disponera över och boka in patienter på.

En del bolag tar ut en självrisk per skada eller sjukdom som man söker för.

⁴ SKL:s rapport "Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling" s. 12.

⁵ http://www.svd.se/naringsliv/pengar/forsakring/privata-sjukvardsforsakringar-okar-kraftigt-i-sverige_3285496.svd.

⁶ <http://www.svenskforsakring.se/Huvudmeny/Fakta--Statistik/Statistics-list/Sjukvardsstatistik/Sjukvardsforsakringsstatistik-2013/>.

Exempelvis kostar det 500 kronor i engångssumma hos Trygg Hansa⁷ varje gång du söker vård via deras privata sjukvårdsförsäkring. Summan är samma oavsett om du besöker en av deras läkare en gång eller om besöket leder till operation och efterföljande rehabilitering.

Ett tillägg på försäkringen går oftast att tecknas till så att självrisken elimineras⁸. Det som sker efter besöket hos den kontrakterade privata läkarmottagningen är det som i detta fall är intressant.

En försäkringstagare som bedöms behöva ytterligare specialistvård eller undersökningar får en remiss, likställd i hierarkin som den som en vårdcentral skickar, och är då garanterad (enligt vårdgarantin) vård inom 90 dagar. Försäkringstagaren kan alltså spara flera veckor på att ha en privat sjukvårdsförsäkring och har alltså möjlighet att få tillträde till den offentliga vården via en privat vårdgivare, betydligt snabbare än om denne inte haft en sjukvårdsförsäkring.⁹

2.2 Förenligt med hälso- och sjukvårdslagen?

Av 2§ 2st i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår det att målet med hälso- och sjukvården är att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till den.

Enligt förarbetena till lagen finns det risk att en patient som själv vill och kan bekosta sin vård hamnar i konflikt med människovärdesprincipen samt behovs-solidaritetsprincipen. Därmed bör inte en patients betalningsmöjlighet påverka väntetid eller kvalitet för vården inom den delvis eller helt offentliga vården. Det framgår även att om vården skulle tillåta särbehandling på grund av betalningsförmåga så skulle detta strida mot ställning i samhället samt principen om allas lika värde¹⁰.

⁷ <http://www.trygghansa.se/SiteCollectionDocuments/Care/C00840.pdf>.

⁸ <http://www.lansforsakringar.se/SiteCollectionDocuments/Trycksaker/10221-Prisblad-Individuell-sjukvardsforsakring.pdf>.

⁹ <http://www.1177.se/Vasterbotten/Regler-och-rattigheter/Vardgarantier/?ar=True>.

¹⁰ Prop. 1996/97:60 sida 26.

Andra stycket av paragrafen, som bland annat stadgar att den som har det största behovet av vård skall få företräde till den, infördes enligt förslaget i prop.1996/97:60 som har utgångspunkt i prioriteringsutredningens betänkande SOU 1995:5. I tillägget till 2§ hälso- och sjukvårdslagens prioriteringsordning, som framgår av propositionen, kan utläsas tre principer:

- *Människovärdesprincipen*. Alla människors lika värde. Uttrycks även i 1 kap 2§ Regeringsformen (1974:152). Grundlagsregeln gäller dock bara inom den offentliga vården när man tillämpar den inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse är vidare och tillämpas även inom den enskilda vården.
- *Behovs- solidaritetsprincipen*. De resurser som finns ska fördelas efter det behov som finns.
- *Kostnadseffektivitetsprincipen*¹¹. I valet mellan olika behandlingar och åtgärder bör det finnas en avvägning mellan effekt och kostnad. Förhöjd hälsa och livskvalitet mot kostnad ska vara rimlig¹².

Den som har en privat sjukvårdsförsäkring kan få vård snabbare än en person som inte har en sådan försäkring. På det viset korresponderar den marknad som idag råder med privata sjukvårdsförsäkringar inte med 2§ hälso- och sjukvårdslagen. Paragrafen framställer dock endast ett uppsatt mål för hur den svenska vården ska drivas, och man kan därmed endast konstatera att utvecklingen av privata sjukvårdsförsäkringar inte är förenlig med målen enligt 2§. Målet för den svenska sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen¹³.

¹¹ Prop. 1996/97:60 s. 20 f.

¹³ 1981/82:97.

2.3 Risker med privat sjukvårdsförsäkring

Det finns en hel del risker med att ha en så oreglerad marknad som vi har i Sverige, där de privata sjukvårdsförsäkringarna ökar lavinartat varje år och den offentliga regleringen är bristfällig. I SOU 2003:23 framgår att WHO¹⁴ i sin kartläggning av hälso- och sjukvården i Europa betonar att vårdsystemen i Skandinavien och Storbritannien är "under regulated"

En intressant frågeställning som tas upp i SOU 2007:37 är huruvida möjligheten för privata finansieringar kan öka, utan att sätta grundläggande principer och regleringar inom vården ur spel?¹⁵ Frågan förblir dessvärre i princip obesvarad, men liksom i SOU 2003:23 bekräftar man WHO:s uppfattning att den offentliga hälso- och sjukvårdsmarknaden i förhållande till den privata är "under regulated" och man utesluter inte att det inom det närmaste decenniet kan behövas offentliga regleringar på området (observera att det är 7 år sedan SOU 2007:37 utkom).

Helen Eliasson skrev en motion till SKL - kongressen, i den skriver Eliasson om en kommande hotbild mot Sveriges solidariska system. Inom några år spår Eliasson att 1,5-2 miljoner svenskar kommer att inneha en privat sjukvårdsförsäkring, och hon menar att faran med det är att de som innehar en privat sjukvårdsförsäkring kommer inte att vara villiga att både betala sin försäkringspremie och den höga skatt som Sverige har. Avskaffandet av stopplagen (SFS 2005:534) har skyndat på processen, menar Eliasson.¹⁶ SKL:s styrelse menar att hotbilden är tydlig och att det är möjligt att det blir som Eliasson siar - men att det ligger längre fram än vad Eliasson menar. Frågan är vad det är som skulle kunna göra så att Sverige får en ökad hotbild snabbare, alltså att det som Eliasson menar i sin motion skulle kunna ske inom några år.

¹⁴ SOU 2003:23 s. 57.

¹⁵ SOU 2007:37 s.43.

¹⁶ Motion 34: Sjukvård ska ges efter behov, inte plånbokens tjocklek, Dnr 11/4711.

För att det ska gå så snabbt som bara några år så krävs det ytterligare ett sviktande förtroende för den offentliga sjukvården. En annan situation skulle kunna vara att om förtroendet blir så lågt för sjukvården, att fackliga organisationer ökar trycket på arbetsgivarna att erbjuda sina anställda en privat sjukvårdsförsäkring.¹⁷

Man kan även tänka sig att en fara är att vårdanställda inleder sin karriär med att arbeta inom den offentliga vården - och därmed får utbildning på det offentliga bekostnad - för att sedan söka sig till bättre betalande arbetsgivare - den privata marknaden. Då skulle rekryteringen av personal till offentliga vårdenheter bli svårare, de privata vårdgivarna blir en attraktivare arbetsplats dit spjutspets- kompetensen anställs.

Ovanstående situation tillsammans med att det är den mer förmögne delen av befolkningen som har en privat sjukvårdsförsäkring - som är friskare och har mer pengar, är oroväckande lik den situation som större delen av USA:s delstater har problem med idag. Den offentliga vården blir en plats dit man söker vård om man tillhör den del av befolkningen som inte har råd, eller är för sjuklig för att få en privat sjukvårdsförsäkring.

2.4 Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige

Idag är närmare 500 000 svenskar försäkrade med en privat sjukvårdsförsäkring. Det är 400 000 fler än vad det var för 10 år sedan. Ungefär 35-40 % av de medelstora företagen erbjuder sina anställda (alla eller de med viss anställning) en privat sjukvårdsförsäkring¹⁸.

¹⁷ SKL:s rapport "Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling" s. 40.

¹⁸ <http://www.utredarna.nu/rogermortvik/2011/09/13/framvaxten-av-privata-sjukvardsforsakringar-ar-inte-helt-oproblematisk/>.

I rapporten "Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling¹⁹", skriven av Sveriges kommuner och landsting, kartläggs utvecklingen samt hotbilden av privata sjukvårdsförsäkringar mot den offentliga vården. Även eventuell behövande lagstiftning på området tas upp och diskuteras. Att den svenska hälso- och sjukvården påverkas av den markanta ökningen av privata sjukvårdsförsäkringar är oundvikligt, men inom de närmaste åren ses ingen markant påverkan, enligt rapporten. En del jämförelser med övriga länder i EU görs, och det konstateras att Sverige, just nu, har en ganska begränsad andel privata sjukvårdsförsäkringar i jämförelse. Ett observandum sätts dock på den ökning som pågår här och de problem som man kan se i de EU- länder där förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar är mer utbredd.

Roger Mörtvik, samhällspolitisk chef på TCO, spår att ytterligare reglering på marknaden kommer att behövas om den ökning som idag råder fortsätter - för att inte underminera den offentliga vården. Alternativ reglering skulle, enligt Mörtvik, vara en betungande förmånsbeskattning eller att privata sjukvårdsförsäkringar skulle bli obligatoriskt²⁰.

1 januari 2006 infördes den så kallade "stopplagen" (SFS 2005:534) efter bifall av proposition 2004/05:145 "driftsformer för offentligt finansierade sjukhus". Den placerades som ett tillägg till 3§ hälso- och sjukvårdslagen. Tillägget i 3§ fastslog att offentlig vård vid privat sjukhus endast skulle få ske om avtalet med det privata sjukhuset fastslog att verksamheten på det privata sjukhuset inte drevs för att ge vinst åt ägare samt att vården huvudsakligen skulle bekostas av offentliga medel²¹.

¹⁹ SKL:s rapport "Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling" s. 2.

²⁰ <http://www.sjukhuslakaren.se/2012/06/09/regeringen-kan-tvingas-reglera-forsakringsmarknaden/>.

²¹ Betänkande 2004/05:SOU18 s. 35.

Argumenten för lagens införande var många. Bland annat menade den socialdemokratiska regeringen att prioriteringsordningen som skall ske efter behov inom sjukvården bryts genom att de som innehar en privat sjukvårdsförsäkring får företräde framför de som inte har det. De menade även att vården ska vara lika för alla, att landstingens patienter inte skulle kunna missgynnas lika lätt genom stopplagens införande.

Stopplagen blev inte långvarig. Den 1 juli 2007 upphävdes den av alliansregeringen efter proposition 2006/07:52 "driftsformer för sjukhus". Upphävningen av lagen motiverades av att det inte var kostnadseffektivt att ett sjukhus skulle kunna ha tomma lokaler som inte var i drift. De menade även att det skulle vara upp till köparen (försäkringsbolag eller privatpersoner t.ex.) om denne vill betala kostnaden för vården själv, detta förutsätter att vårdgivaren uppfyller de krav på vård som landstinget uppsatt²². Av propositionen framgår även att det som ändras i 3§ hälso- och sjukvårdslagen är det som tidigare lagts till. Landstingen ska vara fria att sluta avtal angående driften av sjukhus utan att vara bundna av att det inte får finnas något vinstintresse från det privata sjukhusets ägare. Kravet om att det ska vara offentliga medel som ska bekosta vården på det privata sjukhuset tas även bort²³. I den konsekvensanalys som kan utläsas av propositionen spår man inga ekonomiska effekter alls med anledning av lagändringen, utan man räknar med att återgå till den ordning som förelåg före 1 januari 2006.

Orsaken till att man upphäver den ändring som trädde i kraft 2006 är ökad konkurrens vilket skulle leda till en positiv effekt för utveckling, kvalitet och samhällsekonomin²⁴.

Kritiken mot avskaffandet av "stopplagen" var hård från oppositionspartiernas sida. De menade att det var tydligt att den borgerliga majoriteten ville skapa särskilda ingångar i vården för de särskilt bemedlade medborgarna.

²² SKL:s rapport "Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling" s.35.

²³ Prop. 2006/07:52 s. 1.

²⁴ Prop. 2006/07:52 s. 14.

Ett annat argument var att hälso- och sjukvårdslagen skulle tappa sin funktion genom att vissa personer kan få möjlighet att köpa bättre vård av icke - skattemedel. Istället för att avskaffandet av stopplagen skulle innebära nya arbetsmöjligheter och större kapacitet inom vården, menade oppositionen att det skulle innebära att endast vissa skulle gynnas²⁵.

2.5 Privata sjukvårdsförsäkringar i världen

Holland och Schweiz har tidigare satsat stort på privata sjukvårdsförsäkringar, men sedan tvingats strama åt marknaden igen då kostnadsökningen blev betydligt större än beräknat. Regleringar på försäkringsmarknaden som innebär att bolagen inte enbart kan välja ut de lönsamma patienterna, och således välja bort de olönsamma har också införts²⁶.

Problemet som framförallt USA lider av är att försäkringsmarknaden i princip är oreglerad, vilket resulterat i att försäkringsbolagen endast utför nyteckningar på personer som är fullt friska och nöjda patienter. De mer krävande, sjuka och problematiska fallen hamnar utanför. Enligt Nerdwallet har 20 % av USA:s befolkning svårt att betala sina försäkringar²⁷.

I England har man gjort en studie där man belyst riskerna med en markant ökning av privata sjukvårdsförsäkringar. I studien belyses att ökningen ger två marknader - en privat och en offentlig, som delvis konkurrerar med varandra och där de privata aktörerna på olika sätt livnär sig på de offentliga. Studien visar även att privatfinansierad vård i många fall blir dyrare än privat²⁸.

²⁵ <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-933-1.pdf?issuusl=ignore> s. 36.

²⁶ <http://www.sjukhuslakaren.se/2012/06/09/regeringen-kan-tvingas-reglera-forsakringsmarknaden/>.

²⁷ <http://www.nerdwallet.com/blog/health/2013/06/19/nerdwallet-health-study-estimates-56-million-americans-65-struggle-medical-bills-2013>.

²⁸ http://www.ifs.org.uk/docs/private_med.pdf
should private medical insurance be subsidised?.

En annan intressant studie från OECD²⁹ tar upp och jämför fördelarna och kostnaderna för privata sjukvårdsförsäkringar inom OECD- länderna. Det man kommer fram till i studien är att de länder som har en högre andel privata sjukvårdsförsäkringar även har högre kostnader för sjukvård per capita. Man kan alltså se ett tydligt samband mellan högre allmänna kostnader för sjukvård per individ i de länder där förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar är större. Enligt studien beror detta på en mer frekvent användning av vården i samband med att ersättningen till privata vårdgivare är högre.

USA är det land där privata sjukvårdsförsäkringar har störst antal försäkrade medborgare. 70 % av befolkningen är innehavare av någon slags privat sjukvårdsförsäkring, alla av varierande omfattning. Den offentliga vården som övriga medborgare förvisas till, har i takt med privata sjukvårdsförsäkringars frammarsch successivt blivit satt ur spel till att idag bara ha hand om landets socialt utsatta och sjukaste medborgare.

Marknaden för försäkringsbolag har hela tiden varit oreglerad i de flesta delstaterna i USA, vilket har gjort att försäkringsbolagen har haft möjlighet att selektivt välja ut den rikare och friskare delen av befolkningen till att teckna och bekosta en privat sjukvårdsförsäkring. USA är också det land som har den överlägset dyraste vården per capita i hela världen³⁰.

Den privata sjukvårdsförsäkringen, som hela den privatiserade vården bygger på, är inte obligatorisk i USA. För de personer som inte har en privat sjukvårdsförsäkring (som oftast bekostas av arbetsgivaren) innebär det att de kan stå helt utan vård. Enda alternativet till vård är att antingen finansiera den själv, eller söka vård vid akutmottagning. Ca 15 % av den amerikanska befolkningen har ingen sjukvårdsförsäkring och löper därmed risk att inte få vård.

²⁹ "Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems" skriven av Francesca Colombo and Nicole Tapay.

³⁰ Svensk försäkrings rapportserie "vår framtida välfärd" del 3, "Vård- och omsorgssystemets utformning och finansiering - en internationell utblick" s 6.

Drygt 50 % av befolkningen får sin privata sjukvårdsförsäkring finansierad via sin arbetsgivare. "jobbinlåsnig" är ett begrepp som förekommer då man ogärna säger upp sig från sitt arbete på grund av risken att stå utan sjukvårdsförsäkring. Det finns två vägar att gå om man är amerikansk medborgare, inte har en privat sjukvårdsförsäkring och inte har råd att bekosta sin vård:

- Medicare - offentligt program som hjälper äldre över 65 samt handikappade att finansiera sin vård.
- Medicaid - kan förklaras som en slags statlig sjukvårdsförsäkring för de som har väldigt låg inkomst. Täcker viss medicin och viss sjukvård, endast det absolut nödvändigaste³¹.

För att bryta den onda cirkel angående sjukvårdskostnaderna i landet, och för att minska antalet personer som inte har råd att få vård, har president Barack Obama år 2010 fram till 2014 successivt infört Obamacare. Lagen säger att samtliga medborgare måste teckna en privat sjukvårdsförsäkring och de som inte har de ekonomiska förutsättningarna för detta ska få statlig hjälp med finansieringen av sin försäkring.

För försäkringsbolagen innebär detta att de inte längre helt fritt kan välja bort de som är sjuka, eller tillhör en grupp i samhället som generellt sett är mer sjuka³².

Hur Obamacare kommer att påverka de höga amerikanska sjukvårdskostnaderna per capita är alldeles för tidigt att säga, men troligtvis krävs det ytterligare lagförändringar innan någon tydlig minskning är aktuell.

³¹ Svensk försäkrings rapportserie "vår framtida välfärd" del 3, "Vård- och omsorgssystemets utformning och finansiering - en internationell utblick" s 34.

³² Svensk försäkrings rapportserie "vår framtida välfärd" del 3, "Vård- och omsorgssystemets utformning och finansiering - en internationell utblick" s 35.

I en rapport från OECD presenteras en viktig fördel med privata sjukvårdsförsäkringar. Av rapporten framgår att i de länder där privata sjukvårdsförsäkringar är av en mer betydande andel av befolkningen försäkrade så har sjukvården innehaft större resurser och bidragit till större valfrihet för patienterna. Tyvärr är denna fördel direkt förknippad med nackdelen, att sjukvårdskostnaderna per capita varit väldigt höga.

De länder där privata sjukvårdsförsäkringar är mer utbredda har alltså oftast både fördelen men också nackdelen att det endast är en del, oftast den högre akademiskt utbildade samt höginkomsttagarna, som tar del av denna fördel och att nackdelen då blir att de som inte tillhör denna grupp får sämre vård. Sämre på det viset att valmöjligheterna minskar och då vårdkostnaderna totalt sett har ökat så blir besparingarna inom den offentliga vården hårdare - vilket drabbar dem som inte har en försäkring och därmed måste förlita sig på den offentliga vården³³.

London School of Economics and Political Science (LSE) har år 2009 fått i uppdrag av EU att kartlägga omfattningen angående de privata sjukvårdsförsäkringarna samt den påverkan på den offentliga vården och sjukvårdssystemen inom EU³⁴.

³³ private health insurance in OECD countries: the benefits and costs for individuals and health systems OECD 2004.

³⁴ källa: SKL:s rapport "privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling" sida 11.

Sammanfattningsvis från rapporten (år 2009) kan man konstatera följande:

- I de länder där gränserna mellan offentlig och privat vård inte är tydlig, är det vanligt att de offentliga medlen används för att bekosta en snabbare tillgång till de personer som innehar en privat sjukvårdsförsäkring. Den gruppen är oftast personer som har högre inkomster än genomsnittet i landet.
- Påståendet att privat vård skulle minska trycket på den offentliga vården saknar bevis och någon tydlig koppling mellan mindre tryck på offentliga vården och hög andel medborgare med privata sjukvårdsförsäkringar saknas.
- Många analytiker påstår att det finns ett samband mellan hur nöjda patienterna är med den offentliga vården och intresset för privata sjukvårdsförsäkringar. I Storbritannien har denna fråga varit ämne för olika studier vid ett flertal tillfällen - något tydligt samband har varit otydligt.

Privatfinansierade vårdgivare tenderar att ta ut högre kostnader för de med privat sjukvårdsförsäkring. Anledningen sägs vara att de patienterna innebär högre kostnader för mottagningen (snabbare handläggning - kontakt med försäkringsbolaget). Tyvärr skapar detta anledning för vårdgivaren att prioritera de patienterna betydligt högre - till nackdel för de som inte har en sådan³⁵

³⁵ SKL:s rapport Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling s. 18.

3 Analys och slutsats

Genom uppsatsen har flera motioner och förarbeten samt rapporter granskats och studerats. Hotbilden är tydlig och frågan är inte om, utan när den offentliga vården kommer att påverkas till det sämre. När innehavare av en privat sjukvårdsförsäkring kommer att få företräde före de patienter som förlitar sig på den offentliga vården. Höginkomsttagarna köper sig god vård och de övriga förvisas till den offentliga vården. Skräckscenariot bygger dock på spekulationer, exempel från andra länder och ingen vet när det kommer att bli ett faktum i Sverige. Det som står klart är att ytterligare lagstiftning på området kommer att behövas inom de närmaste decennierna. Det finns alltså god tid för politiker och lagstiftare att hinna följa med i utvecklingen och införa nya lagar när det behövs.

WHO har gett kritik mot Sveriges tunna skydd inom förhållandet försäkringsbolagsbaserad - offentlig vård, i likhet med den lagstiftning som Storbritannien har.

En viktig aspekt att hålla i minnet när man läser SOU 2003:23 samt 2007:37 är att de båda utredningarna är att betrakta som äldre i sammanhanget. Det är först under de senaste 10 åren som marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar har exploderat. De farhågor och risker som man då såg som en potentiell risk i framtiden, är visserligen inte här ännu men ändock betydligt närmare än man då kunde förutspå.

Vilken typ av lagstiftning som saknas är svårt att säga, då författaren ser fördelar både med det öppna system som finns idag - men även säkerheten med exempelvis den stopplag som tidigare fanns i Sverige. I efterhand var det nog ändå klokt att avskaffa stopplagen - man kan inte helt och hållet hindra utvecklingen (som ju inte bara sker i Sverige - utan även i resten av Europa). Efter att ha läst otaliga utredningar, rapporter och artiklar så drar författaren ändå slutsatsen att det absolut viktigaste är att hålla isär offentlig och privat vård helt och hållet. Inte bara för patienten, utan även för de som arbetar inom den privata sektorn.

Läkare, sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal ska inte ha möjlighet att få en god grundutbildning bekostnad av offentliga medel, för att sedan söka anställning och använda sin expertis på den privata marknaden. Någon form av lagstiftning som tydligt separerar på det offentliga och det privata kan komma att behövas i framtiden.

De analytiker som jämför med USA och spår att Sveriges hälso- och sjukvårdssystem om bara några år kommer att likna USA:s, är troligtvis en överdrift. Givetvis är USAs försäkringssystem en väldigt dålig förebild och man ska absolut ha det i åtanke - men det handlar om så skilda försäkringssystem att de inte är jämförbara. Vår lagstiftning på området är tunn, men man måste komma ihåg att det fortfarande bara är en liten del av Sveriges befolkning som har en privat sjukvårdsförsäkring och därmed utnyttjar den vård som marknaden erbjuder. Ingen kan sia om framtiden och garantera hur det kommer att se ut. Om ökningen som vi har idag fortsätter och om marknaden fortsätter att öka i samma takt - samtidigt som förtroendet för den offentliga vården minskar - då har vi ett allvarligt problem framför oss.

Sammantaget i ovan nämnda studier kan man se som gemensam nämnare att desto större andel av befolkningen i ett land som innehar en privat sjukvårdsförsäkring, desto viktigare blir det med omfattande, hållbara offentliga regleringar på området. Detta för att förhindra att den svagare (sjukare) delen av befolkningen hamnar utanför försäkringsskyddet och därmed i förlängningen inte får tillgång till samma vård som motsatsgruppen. I samtliga studier framgår att det finns en tydlig överrepresentation bland försäkringstagarna: de som löper låg risk för att drabbas av sjukdom samt räknas till höginkomsttagare är den största gruppen som innehar en privat sjukvårdsförsäkring. Försäkringsbolagen kan därmed, i avsaknad av omfattande offentliga regleringar på området, selektivt välja de som anses vara de mest "lönsamma" att ha som försäkringstagare.

Resultatet blir att de mer komplicerade, sjukligare och de som räknas till låginkomsttagare hamnar utanför och resultatet i båda studierna blir att kostnaderna i det offentliga sjukvårdssystemet drivs upp.

Genom en privat sjukvårdsförsäkring får man som försäkringstagare mycket lättillgänglig vård och konsumerar därmed mer vård - vilket gör att kostnaderna ökar.

- *Är privata sjukvårdsförsäkringar i enlighet med 2§ hälso- och sjukvårdslagen?*

- 2§ i hälso- och sjukvårdslagen anger endast målen för sjukvården i landet. Av förarbetena till lagen kan man utläsa att det strider mot flera principer (bland annat principen om människors lika värde) att behandla människor olika inom vården på grund av olika ekonomiska förutsättningar.

Försäkringsbolagen som erbjuder privata sjukvårdsförsäkringar använder sig av privata vårdgivare och kommer på så sätt runt detta. Viktigt att komma ihåg när man studerar dessa förarbeten är att de är från år 1996, det vill säga snart 20 år sedan. År 1996 hade ca 100 000 personer i Sverige en sjukvårdsförsäkring, snart 20 år senare är det snart 600 000. Den hotbild som idag finns, att privata sjukvårdsförsäkringar skulle påverka den offentliga vården, fanns inte på samma sätt då.

Man kan därmed säga att i praktiken kan man köpa sig bättre vård, och då gå mot den grundtanke och grundvärdering som finns i Sveriges sjukvårdssystem: alla ska ha möjlighet och tillgång till samma vård oavsett vilken betalningsförmåga som man besitter. Det strider även mot en av våra grundpelare och grundlagsstadgade principer: principen om människors lika värde. 2§ hälso- och sjukvårdslagen ger uttryck för målen för Sveriges hälso- och sjukvård. Eftersom att försäkringsbolagen inte direkt utnyttjar den offentliga vården så är försäkringsbolagens verksamhet i enlighet med den lagstiftning som idag finns på området.

- *Om ökningen av privata sjukvårdsförsäkringar fortsätter, behövs mer omfattande reglering på området?*

Givetvis är det omöjligt att ge ett helt tillförlitligt svar på denna fråga, eftersom att svaret ligger i framtiden. Men vad man kan säga är att allt tyder på att Sverige har en svag lagstiftning i förhållande till den utveckling som har skett på området. Ökningen av antalet försäkrade omfattar ca 30 000 personer om året.

Andra länder, exempelvis Holland och Schweiz, som tidigare har satsat på privata sjukvårdsförsäkringar - har genom offentliga regleringar tvingats strama åt marknaden på grund av den stora kostnadsökning som förelåg.

Det är egentligen inte så konstigt att kostnaderna ökar. Om en person genom ett telefonsamtal kan komma till specialistläkare inom 48 timmar, utan självrisk (med tilläggsförsäkring), så kommer de flesta att söka vård även för mindre åkommor - som man normalt sett kanske inte skulle sökt vård för. Om en viss procent av dessa personer som söker vård "i onödan" resulterar i remisser från den privata läkaren till det offentliga sjukhuset - så ökar ju kostnaderna för den offentliga vården också. Konsumtionen av vården ökar på grund av det utbud och den tillgänglighet som försäkringen innebär. På gott och ont. Med Holland och Schweiz som förebild så bör Sveriges reglering på området ses över.

USA har länge haft allvarliga problem med sitt försäkringssystem där en del av befolkningen hamnar utanför. Klyftorna i samhället är stora och 15 % har ingen försäkring alls. Antingen på grund av att de är för sjuka eller på grund av att de inte har ekonomiska möjligheter att betala försäkringspremien. Utan ytterligare lagstiftning på detta område är det troligt att klyftorna i samhället kommer att öka i Sverige. Slutsatsen dras med bakgrund i att försäkringsbolagen har möjlighet att neka försäkring till de personer som kan bli ogynnsamma att ha som försäkringstagare för försäkringsbolagen.

Käll- och litteraturförteckning

Tryckta källor

Statens offentliga utredningar

SOU 1995:5 - Vårdens svåra val

SOU 2003:23 - Vårda vården - samverkan, mångfald och rättvisa

SOU 2007:37 - Vård med omsorg - möjligheter och hinder

Propositioner

Prop. 1981/82:97 Om hälso- och sjukvårdslag

Prop. 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Prop. 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus

Prop. 2006/07:52 Driftsformer för sjukhus

Övrigt

Motion 34: Sjukvård ska ges efter behov, inte plånbokens tjocklek, Dnr 11/4711

SKL:s rapport "Privata sjukvårdsförsäkringar i Sverige - omfattning och utveckling"

Betänkande 2004/05:SOU18 s. 35

Svensk försäkrings rapportserie "vår framtida välfärd" del 3, "Vård- och omsorgssystemets utformning och finansiering - en internationell utblick" s 34

Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems" skriven av Francesca Colombo and Nicole Tapay 2004.

Internet

Sjukvårdsförsäkringsstatistik (18 maj 2014)

<http://www.svenskforsakring.se/Huvudmeny/Fakta--Statistik/Statistics-list/Sjukvardsstatistik/Sjukvardsforsakringsstatistik-2013/>

Villkor privat sjukvårdsförsäkring (16 maj 2014)

<http://www.lansforsakringar.se/privat/forsakring/person/sjukvardsforsakring/Sidor/default.aspx>

Alestig, Peter, privata sjukvårdsförsäkringar ökar dramatiskt, (21 maj 2014)
http://www.svd.se/naringsliv/pengar/forsakring/privata-sjukvardsforsakringar-okar-kraftigt-i-sverige_3285496.svd

Villkor privat sjukvårdsförsäkring (16 maj 2014)
<http://www.trygghansa.se/SiteCollectionDocuments/Care/C00840.pdf>

Jämförelsetabell - utökat skydd med tilläggsförsäkring (17 maj 2014)
<http://www.lansforsakringar.se/SiteCollectionDocuments/Trycksaker/10221-Prisblad-Individuell-sjukvardsforsakring.pdf>

Mörtvik, Roger, Framväxten av privata sjukvårdsförsäkringar (21 maj 2014).
<http://www.utredarna.nu/rogermortvik/2011/09/13/framvaxten-av-privata-sjukvardsforsakringar-ar-inte-helt-oproblematisk/>

Karlsson Gadea, Ingemar, Vårdgarantin (15 maj 2014)
<http://www.1177.se/Vasterbotten/Regler-ochrattigheter/Vardgarantier/?ar=True>

Lamontagne, Christina, NerdWallet Health finds Medical Bankruptcy accounts for majority of personal bankruptcies (14 maj 2014)
<http://www.nerdwallet.com/blog/health/2013/06/19/nerdwallet-health-study-estimates-56-million-americans-65-struggle-medical-bills-2013>

Bengtsson, Anna-Lena, Regeringen kan tvingas reglera försäkringsmarknaden (22 maj 2014)
<http://www.sjukhuslakaren.se/2012/06/09/regeringen-kan-tvingas-reglera-forsakringsmarknaden/>

Emmerson, Carl, Should private medical insurance be subsidised? (18 maj 2014)
http://www.ifs.org.uk/docs/private_med.pdf