

Socialdepartementet

Vår referens/dnr:

2022/146

Er referens/dnr:

S2022/03310

2022-11-14

Remissvar

Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

Avsnitt 6.1

Utredningen föreslår att en privat vårdgivare, som har slutit avtal med en region, inte får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet med en region omfattar även till patienter, vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

Enligt Svenskt Näringslivs uppfattning skulle konsekvensen av ett dylikt förbud bli negativ för svensk sjukvård och de invånare i Sverige som är i behov av vård. Köerna i den svenska skattefinansierade sjukvården är historiskt långa och ökande. I juni i år väntade drygt 600 000 personer, eller 6 procent, i vårdkö i den specialiserade vården till ett första besök eller behandling, mot drygt 300 000 år 2011. Vårdgarantin hålls också allt sämre. Mellan januari 2011 och juni 2022 minskade andelen patienter som fick ett första besök i den specialiserade vården inom vårdgarantins gränser från drygt 90 procent till cirka 70 procent. Under samma period sjönk andelen som fick behandling inom 90 dagar från 84 till 60 procent.

Samtidigt har sjukvårdskostnaderna ökat. Under perioden 2011 till och med 2019 har regionernas sjukvårdskostnader ökat med cirka en procent per år i fasta priser *utöver* kostnader som beror på befolkningsförändringar.

Eftersom de privata sjukvårdsförsäkringarnas andel av de totala sjukvårdskostnaderna är begränsad till cirka en procent kan det knappast hävdas att de långa köerna i den skattefinansierade vården beror på att försäkringsvården tränger undan den skattefinansierade vården. Enligt Svenskt Näringslivs bedömning bidrar i stället försäkringsvården till att avlasta den skattefinansierade vården.

En motsatt ståndpunkt skulle förutsätta bedömningen att de 700 000 individer som – oftast genom sina arbetsgivare – har sjukvårdsförsäkring då skulle få tillgång till huvudsakligen onödig vård. Detta vore ett underkännande av såväl branschen, som dess kunder – arbetsgivarna – och de som nyttjar försäkringen – patienterna, något som Svenskt Näringsliv menar är helt osannolikt.

Svenskt Näringsliv menar också att orsakerna till de långa köerna i den skattefinansierade vården beror på att den i betydande avseenden är bristfälligt organiserad och att ekonomiska incitament till kortare köer saknas.

Många vårdgivare har avtal såväl med en region som med privata sjukvårdsförsäkringsbolag. Denna möjlighet gör att de kan planera sin vårdproduktion på ett flexibelt och effektivt sätt, och få ett högt kapacitetsutnyttjande på de resurser som används, personal, lokaler, apparatur m m. Om vårdgivare skulle förhindras att ta emot skattefinansierade och försäkringsfinansierade patienter skulle resursutnyttjandet försämrats och såväl försäkringsvård som skattefinansierad vård riskera att bli dyrare. Den sammantagna tillgängligheten skulle minska.

Vårdgivarna skulle med utredningens förslag tvingas välja mellan att ha skattefinansierade eller försäkringsfinansierade patienter. Om det i framtiden inte skulle bli lika attraktivt att vårda försäkringspatienter – vilket får anses vara ett syfte med förslaget – kommer en överströmning att ske till att fler individer får enbart skattefinansierad vård, det vill säga inte längre är försäkringspatienter. Detta kommer att leda till ännu längre köer till den skattefinansierade vården, något som är sämre för alla i den skattefinansierade vården. Den privat producerade vården riskerar dessutom att bli dyrare eftersom samproduktionsmöjligheten av vård upphör.

Svenskt Näringsliv avstyrker av ovan anförda skäl förslaget.

Utredningen föreslår vidare ett förbud för regionen att överlämna uppgifter till en privat vårdgivare, som erbjuder sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

Svenskt Näringsliv avstyrker på samma grunder även detta förslag.

Svenskt Näringsliv vill i sammanhanget framföra att det är angeläget att regionerna följer upp att de privata vårdgivarna håller de i avtalen stipulerade maximala väntetiderna och att vårdgivarna lever upp till att ge förtur till patienter med akuta behov.

Avsnitt 6.2

Utredningen föreslår att en privat vårdgivare som har försäkringspatienter inte får remittera dessa till den skattefinansierade hälso- och sjukvården.

Svenskt Näringsliv finner det möjligt att en sådan bestämmelse skulle kunna strida mot behovs- och solidaritetsprincipen i sjukvården, det vill säga att den som har störst behov ska ges företräde till vården. Om till exempel en försäkringspatient med ännu inte utredd diagnos har behov av undersökning på en skattefinansierad klinik, och det vid undersökningen upptäcks ett livshotande tillstånd som kräver omedelbar behandling, skulle ett förbud mot remitteringsmöjlighet kunna innebära att vården sätts in för sent för att till och med rädda patientens liv eller inte alls innan patienten hinner avlida. Svenskt Näringsliv avstyrker förslaget.

SVENSKT NÄRINGSLIV

Jonas Frycklund

Anders Morin