

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
Jenni Lundh
103 33 Stockholm

Stockholm
2022-11-15

Vår referens
Patrick Krassén

Dnr
S2022/03310

Remissyttrande

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

Företagarna har beretts möjlighet att avge remissyttrande om den angivna promemorian. Här följer våra synpunkter.

Förslaget i korthet

I promemorian föreslås att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region om att bedriva offentligt finansierad vård inte ska få erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring. Samtidigt ska regionerna inte få överlämna uppgifter avseende hälso- och sjukvård till en privat vårdgivare som erbjuder sådan vård som avtalet med regionen omfattar till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring. Utredningen föreslår vidare att en privat vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring inte ska få remittera till den offentligt finansierade vården. Utredningen föreslår slutligen att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska få förelägga en privat vårdgivare som bryter mot bestämmelserna som riktar sig mot vårdgivare, att vidta åtgärder för att följa de bestämmelserna.

Ändringarna föreslås träda i kraft 1 januari 2024.

Företagarnas inställning

- Företagarna avstyrker förslaget 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.
- Företagarna avstyrker utredningens förslag om 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.
- Företagarna avstyrker förslaget att en privat vårdgivare som har försäkringspatienter inte får remittera dessa till den skattefinansierade hälso- och sjukvården.

Närmare om förslagen

Bland det dyraste som kan drabba en företagare är att företagaren själv eller en medarbetare drabbas av sjukdom. Sjukfrånvaro orsakar produktionsbortfall, behov att rekrytera vikarier och extra

administration, som är särskilt betungande för små företag. Därmed har företagare stora drivkrafter att vidta åtgärder för att minska sjukfrånvaron hos sina medarbetare. En sjukskriven arbetstagare i ett småföretag påverkar inte bara företagets ekonomi, utan också företagarens personliga situation genom den nära kollegiala relation som oftast finns mellan medarbetare och företagsledare i småföretag.

Arbetsgivare har ett långtgående ansvar för sina anställdas välmående. Insatser för att skapa en god arbetsmiljö är högt prioriterat av de flesta företagare, liksom insatser för rehabilitering i förekommande fall. Många arbetsgivare tecknar avtal med privata vårdgivare, ofta genom företagshälsovården. Andra tar sitt arbetsgivaransvar genom att teckna sjukvårdsförsäkringar för att deras anställda ska få en så ändamålsenlig och snabb bedömning och behandling som möjligt. Sjukvårdsförsäkringar tecknas ofta av mindre företag, som en möjlighet att minska sjukfrånvaron och förbättra arbetsmiljön och hälsan på arbetsplatsen.

Det är svårt för företagare att vara frånvarande från arbetet i samma utsträckning som anställda kan, eftersom företagaren ofta själv är en förutsättning för verksamhetens fortlevnad. För att minska sin egen utsatthet tecknar många företagare sjukvårdsförsäkringar. På så sätt kan de snabbt få tillgång till det skydd de, och företaget, behöver om de skulle drabbas av sjukdom eller skada. Två av tre företagare uppger att de har en sjukvårdsförsäkring för sig själva. Något fler kvinnliga företagare (70 procent) har sjukvårdsförsäkringar än manliga företagare (66 procent), enligt Företagarnas undersökningar. Soloföretagare har sjukvårdsförsäkringar i samma utsträckning som företagare med anställda.

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. Utredningen föreslår också 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.

Utredningens förslag innebär begränsningar av svenskt sjukvårds möjlighet att bedriva sin verksamhet på ett effektivt och ändamålsenligt vis. Kvaliteten i svensk vård är överlag god, men väntetider för läkarbesök är bland de längsta i Europa. Långa väntetider är ett stort problem för den vårdbehövande individen, liksom för arbetsgivaren och de yrkesverksamma inom vården. Under de senaste tio åren har kötiderna i den skattefinansierade vården fördubblats. Regionerna blir allt sämre på att uppfylla vårdgarantin. Endast 60 procent får specialistbehandling inom 90 dagar. Samtidigt ökar kostnaderna för den offentliga vården.

Långa väntetider innebär, utöver lidandet för den enskilde, problem för arbetsgivare. Sjuka medarbetare som väntar på vård – inte minst om det är en nyckelmedarbetare – innebär avbräck i verksamheten. Det är av denna anledning många arbetsgivare har köpt en kompletterade privat sjukvårdsförsäkring för sig själva och sina nyckelmedarbetare. När det tar för lång tid att få vård försenas också rehabiliteringsåtgärder. På så vis påverkar väntetiderna inom vården också sjukförsäkringen, som belastas hårt i onödan.

Den sjukvårdsförsäkringsfinansierade vården står för omkring en procent av alla vårdkostnader. De långa väntetiderna och kostnadsläget i den offentligt finansierade vården beror inte på den försäkringsfinansierade vården. Ingen evidens för detta redovisas heller. Den privat utförda vården avlastar den offentliga vården. Det är de det offentligas resurstilldelning som sätter gränser för när och vilken vård den offentliga vården sätter in. Kompletterande alternativ påverkar inte detta.

Om färre individer kan få tillgång till vård genom sjukvårdsförsäkringar, innebär det fler personer i det offentligas redan långa värdköer. Omkring 700 000 personer har valt att teckna sjukvårdsförsäkringar. Skälen till att de valt att teckna en försäkring skiljer sig åt, men det är

uppenbart att det handlar om en stor mängd personer som ser ett behov av vård utöver vad det offentliga erbjuder.

Genom att teckna avtal med offentliga vårdgivare och försäkringsbolag har vårdgivare förutsättningar att uppnå effektutnyttjande på ett planerbart och effektivt vis. Det innebär att kostnader för både försäkringsbolag och regioner hålls nere. Utredningens förslag riskerar att leda till motsatsen och fördyra för både försäkringsbolag och regioner.

Avsnitt 6.2

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

Utöver det underutnyttjande av resurser den föreslagna regeln skulle medföra, skulle den innebära en kraftig försämring av patientsäkerheten. Försäkringsfinansierade vårdgivare som upptäcker allvarliga eller livshotande sjukdomar skulle vara förhindrade att remittera patienten vidare. Hinder för individer att erhålla rätt vård vid rätt tid bör undanröjas – oavsett vårdutförarens finansieringsform. Förbud av den typ som utredningen föreslår skulle undergräva möjligheten för den som har störst behov att få tillgång till vård. Förslaget riskerar att flera patienters tillgång till vård försenas och innebära att vården sätts in för sent.

Patrick Krassén
Samhällspolitisk chef
Företagarna