

Datum
2022-10-28

Er referens
S2022/03310

Vår referens
NRD

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

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

Vårdföretagarna har beretts tillfälle att lämna remissvar över departementsskrivelsen 2022:15 "Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården" och vill med anledning av detta framföra följande.

Inledning

Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för privat och idéburen vård och omsorg. Vårdföretagarna har cirka 2000 medlemmar med närmare 105 000 årsanställda. Alla medlemmar är bundna av kollektivavtal och bedriver vård och omsorg på uppdrag av kommuner och regioner i hela landet.

Omkring 533 av Vårdföretagarnas medlemsföretag är verksamma inom hälso- och sjukvården. Tillsammans har de cirka 30 000 årsanställda. De privata vårdgivarna är både små och stora, såväl vinstdrivande som idéburna verksamheter, belägna runt om i hela landet.

Vårdföretagarnas synpunkter

Vårdföretagarna avstyrker utredningens förslag (6.1) om att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region inte får erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet med regionen omfattar även till en patient vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring och därmed sammanhängande förslag (6.3 och 7).

Utredningen har, liksom [tidigare utredning](#), inte funnit stöd för att privata sjukvårdsförsäkringar leder till undanträngningseffekter i hälso- och sjukvården. Därför är utredningens förslag inte motiverat.

Utredningen har inte kunnat belägga att det finns ett allvarligt samhällsproblem som behöver lösas genom lagstiftning. Utredningen har inte belagt att det finns problem med medicinska prioriteringar, eller undanträngning av regionpatienter, hos privata vårdgivare. De vårdgivare som idag har både region- och försäkringsfinansierade uppdrag bedriver planerad specialistvård, dvs det omfattar ingen vård med akuta inslag.

Den tidigare utredningen om [sjukvårdsförsäkringar \(SOU 2021:80\)](#) har konstaterat att vårdgivarna avsätter tid och resurser för att klara villkoren i samtliga sina avtal och att det sker medicinska prioriteringar av patienter utifrån behov. Patienter som försämras, eller riskerar att försämras, under väntan får högre medicinsk prioritet och kan behandlas eller opereras med förtur, oavsett om ersättningen kommer från en region eller ett försäkringsbolag. Därefter sker prioritering utifrån vad respektive uppdragsgivare kräver. Det konstateras vidare att så länge den som har det största behovet av sjukvård ges företräde till vården kan man inte finna att det skulle strida mot behovsprincipen i hälso- och sjukvårdslagen eller att det föreligger olika väntetidskrav i olika avtal. Olika väntetider kan således inte jämföras med förtur.

En sådan reglering som ifrågavarande utredning föreslår innebär en avsevärd risk för att tillgängligheten till vården minskar, vilket också framgår av utredningens egen konsekvensbeskrivning (sid 80 och sid 48). Därutöver skulle en sådan reglering försvåra ett effektivt användande av hela sjukvårdssystemets kapacitet när det kommer till personal, medicinsk utrustning och lokaler. I en tid då vårdens väntetider är långa och pandemin lett till uppskjutna vårdbehov är detta fel väg att gå.

Vårdföretagarna avstyrker även utredningens förslag (6.2) om att en privat vårdgivare som har slutit avtal om att ta emot patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring inte får remittera en patient till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och därmed sammanhängande förslag (6.3 och 7). Förslaget skulle i praktiken innebära att en vårdgivare som upptäcker att patienten har exempelvis cancer eller annan allvarlig sjukdom inte ska kunna remitteras vidare. Utredningens beskrivning (8.2) av hur en patient i det läget i stället på egen hand ska söka vidare vård hos en specialist kan endast beskrivas som direkt patientfarligt. Det förhindrar även vårdens profession att ge den hjälp och vård som patienter behöver vilket står i strid med att vård ska ges efter behov.

Avslutning

Cirka 700 000 svenskar har en privat sjukvårdsförsäkring idag. Det betyder i praktiken att bl.a. arbetsgivare investerar pengar i medarbetares sjukvård, extra pengar som utöver skatten bidrar till att finansiera den totala sjukvård som behöver utföras i Sverige. Sjukvårdsförsäkringarna bidrar också till ett positivt förändringstryck inom sjukvården genom det kontinuerliga förbättringsarbetet som blir en konsekvens av kraven från försäkringsbolagen, vilket även kommer offentligt finansierade patienter till del.

Den senaste statistiken visar att över 700 000 patienter väntar på vård, varav cirka 290 000 patienter har väntat på specialistvård längre än lagstadgad vårdgaranti. Vårdföretagarna anser därför att den viktigaste sjukvårdsfrågan nu är hur alla de patienter som väntar på vård snabbt kan få sina behov tillgodosedda. Då gäller det att behålla fokus på de åtgärder som kan göra skillnad och dra nytta av alla goda krafter. Den försäkringsfinansierade vården motsvarar mindre än en procent av kostnaden för den samlade svenska sjukvården. För regeringen och landets regioner måste den riktigt

viktiga uppgiften vara att se till att den skattefinansierade vården fungerar väl. I det arbetet bidrar privata vårdgivare och den försäkringsfinansierade vården.

Med vänlig hälsning

Antje Dederling
Förbundsdirektör
Vårdföretagarna

Natasa Ristic Davidson
Näringspolitisk expert
Vårdföretagarna