

INTERPELLATION TILL STATSRÅD

Från Riksdagsförvaltningen
2019-11-13
Besvaras senast
2019-11-27

Till socialminister Lena Hallengren (S)

2019/20:124 Särskilda köer till svensk sjukvård

Prioriteringar i vården ska bygga på tre principer: 1) Människovärdesprincipen: alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. 2) Behovs- och solidaritetsprincipen: resurserna bör fördelas efter behov. 3) Kostnadseffektivitetsprincipen: vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

Svensk hälso- och sjukvård får ett allt större inflytande från näringslivet, försäkringbolag etcetera. Många ser detta som problematiskt utifrån det uppdrag som svensk hälso- och sjukvård har.

Svenskt Näringsliv, Almega, försäkringsbolagen och utländska riskkapitalbolag ser nu att de, genom 73-punktsprogrammet (S, C, L och MP) fått oceaner av möjligheter att investera och få en rejäl avkastning i den svenska välfärden.

När jag ringer min gynekolog finns två möjligheter: dels för försäkrade, dels för oförsäkrade. I dagens hälso- och sjukvård finns en utveckling mot sammanblandning mellan den offentligt finansierade vården och de tjänster som tillhandahålls genom försäkringsbolagen. Detta kan komma att rubba förtroendet för den offentligt finansierade vården och drabba den enskilda patienten. Det säger bland andra SMER, Statens medicinsk-etiska råd.

Det är den enskildes hälsotillstånd som ska avgöra vårdinsatsen, aldrig den enskildes försäkringstillstånd. En person som har ett större vårdbehov ska alltid prioriteras före en person med ett mindre vårdbehov. I dag har ca 660 000 svenskar en privat sjukvårdsförsäkring. De flesta är personer som anses särskilt viktiga för olika arbetsgivare som tecknar försäkringen. Detta är normalt dessutom en löneförmån. Det är inte förenligt med principen om vård efter behov och på lika villkor att man genom en sjukvårdsförsäkring kan komma före till bättre vårdkvalitet och tillgänglighet inom ramen för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Ett parallellt sjukvårdssystem som innebär att patienter vars vård är offentligt finansierad och utförd missgynnas i förhållande till patienter med en sjukvårdsförsäkring. Lönsamma bolag som rekryterar personal till privatvården kan inte samtidigt arbeta heltid i den offentliga vården. Minskar antalet patienter i offentligt utförda vårdenheter minskar också enhetens budget.

Kan det verkligen stämma att det offentliga gynnas av privata sjukvårdsförsäkringar? Och varför förs argumentet fram av just dem, till exempel Svenskt Näringsliv, som vill sänka skatten på arbete, ägande och företagande?

Blir vårdköerna kortare bara därför att vissa får en snabb gräddfil? Långa köer i en livsmedelsaffär blir inte kortare för de flesta om en kassa reserveras för vip-kunder. På samma sätt fungerar det i sjukvården. De privata försäkringsbolagens reklam säger att du ska bli försäkringstagare för då får du vård snabbare än den som inte är försäkrad. Det är själva poängen – du ska komma fram snabbare än andra. Den offentliga sjukvårdsbudgeten blir heller inte större av att kommersiella vinstintressen ökar.

För att få likvärdiga skattevillkor skulle den av arbetsgivarna tecknade försäkringen anses som en löneförmån. Sådana förmåner ska förmånsbeskattas likt andra förmåner. Organisationen Svensk Försäkring skrev då brev till Skatteverket. Viljan att betala skatt är inte särskilt stor hos vissa. Man ville ta bort 40 procent av beskattningen. Skatteverket fixade omedelbart deras önskemål. Anser regeringen att detta är acceptabelt?

Det finns i varje land ett begränsat utbud av sjukvårdsresurser: vårdcentraler, sjukhus, läkare, sjuksköterskor med mera. Om en läkare behandlar en försäkringspatient betyder det per definition att hen inte behandlar en offentligt finansierad patient, något som läkaren kunde ha gjort i det ögonblicket. Vi talar om risk för undanträngning.

Skatteviljan antas minska hos den som köper en privat sjukvårdsförsäkring och därmed betalar två gånger för sin sjukvård, dels via skatten, dels via försäkringen.

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar är 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 folk talar sanning i sina hälsodeklarationer eller andra avtalskontroller. Steg mot en sjukvård liknande USA blir inte billigare.

Den offentligt utförda vården tyngs ekonomiskt alltmer. Det är svårt för

arbetslösa, sjuka och andra utsatta grupper att teckna privata sjukvårdsförsäkringar om de inte är fullt arbetsföra, varför den offentligfinansierade vården får ta hand om en allt större andel kostnadskrävande patienter. Privata utförare kan finansiera sina overheadkostnader med offentliga medel och därmed öka sin lönsamhet och sina avkastningsmål. Allt mäktigare bolag pressar det offentliga, förutom förmånsbeskattningen av privata sjukvårdsförsäkringar ser vi nu köplåendet om Lundby sjukhus i Västra Götaland.

Omfattande hälsodeklarationer eller krav på att den försäkrade är fullt arbetsföra är ett viktigt sorteringsinstrument för att få lönsamsamhet i aktiebolagen. Internationella erfarenheter visar att bolagen först vill ha många kunder och stor marknadsandel. I steg två kommer allt hårdare tillämpning av de finstiltade paragraferna för att de försäkrade inte ska få ersättning på grund av påstådda missar enligt avtalet.

Argumentet att försäkringar skulle leda till kortare väntetider för alla är väldigt svagt. Flera studier pekar i motsatt riktning. I en rapport från London School of Economics menar man att det inte finns några bevis för att privata vårdförsäkringar skulle lindra trycket på den offentlig finansierade vården. Samma rapport slutsatser tyder på att när gränsen mellan offentlig och privat vård inte är klart definierad finns en risk för att de offentliga resurserna snarare kan gå till att subventionera vården för de med privata försäkringar.

I en rapport från OECD menar man också att privata vårdförsäkringar snarare genererar ökad total vårdkonsumtion än en avlastning för den offentliga vården. Vården blir mer tillgänglig för de försäkrade – men inte för andra.

För oss i Vänsterpartiet är det helt avgörande att vården ges efter behov och inte efter vilken kö du står i. I många länder över hela världen går människor ut i protester mot de ökade klassklyftorna vilket de som driver på för ökade klassklyftor bör notera.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga socialminister Lena Hallengren:

1. Kommer ministern att vidta åtgärder för att systemet med privata sjukförsäkringar ska vara förenligt med den svenska hälso- och

- sjukvårdslagen: sjukast först?
2. Kommer ministern att verka för att de stora privata intressen som finns inom området privata sjukförsäkringar (vårdbolag och försäkringsbolag) inte undergräver finansieringen av den offentligt utförda sjuk- och hälsovården?
 3. Kommer ministern inom regeringen att verka för att sjukvårdsförsäkringar betalda av arbetsgivare förmånsbeskattas på normalt sätt?

.....
Karin Rågsjö (V)

Överlämnas enligt uppdrag

Johan Welander