



Interpellation: Hur förklarar Läkarförbundet sin ändrade inställning till privata sjukförsäkringar?

Västra Götalands läkarförening

Bakgrund

I december 2019 publicerades en artikel av Läkarförbundets dåvarande ordförande Heidi Stensmyren och Karl-Petter Thorvaldsson från LO om att privata sjukvårdsförsäkringar går rakt emot tanken om jämlik vård (1). I januari 2020 skrev Stensmyren också en replik i Läkartidningen rörande privata sjukvårdsförsäkringar (2). I denna replik till Socialistiska läkare tar Läkarförbundet ställning mot privata sjukförsäkringar, med motivering att ökningen av dessa försäkringar är en effekt av att den offentliga vården inte har rätt förutsättningar.

Senare samma år inkom en motion till Läkarförbundets Fullmäktige, med att-sats ” att Läkarförbundets styrelse vidareutvecklar Heidi Stensmyrens linje, att förhindra att privata sjukvårdsförsäkringar ytterligare underminerar den offentligt finansierade sjukvården”, och denna kom att anses besvarad. (3)

Ovanstående till trots publicerades Läkarförbundets remissvar på en utredning avseende just privata sjukförsäkringar, där Läkarförbundet svarat att det är egendomligt att ” utredaren ser den privatfinansierade sjukvården som ett hot som urholkar tilltron till den offentliga sjukvården. Den privatorganiserade sjukvården fungerar i själva verket många gånger som en avlastning för den rent offentliga sjukvården. Denna kapacitet borde man ta tillvara på, snarare än begränsa.” (4). Således ett skifte i hur synsättet är från Förbundsstyrelsen på privata sjukförsäkringar, tidigare opinionstexter och FUM-beslut till trots.

Således önskar Västra Götalands läkarförening en förklaring från Läkarförbundet avseende den till synes ändrade inställningen till privata sjukförsäkringar, och hur remissvaret speglar svaret i motionen från 2020.

Referenser:

- 1: <https://www.dn.se/debatt/privata-sjukvardsforsakringar-underminerar-offentlig-varld/>
- 2: <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2020/01/mangfald-minskar-behovet-av-privata-sjukvardsforsakringar/>
- 3: <https://slf.se/app/uploads/2021/05/protokoll-fum-2020-signed.pdf>
sida 25
- 4: <https://slf.se/remisser/2022/reglering-av-privata-sjukvardsforsakringar-okad-kunskap-och-kontroll-sou-202180/>

För kännedom, debattinlägg av medlemmar i Läkartidningen:

<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2022/03/privata-sjukforsakringar-ofattbar-helomvandning-av-slf/>



Interpellationssvar från Förbundsstyrelsen:

Den ojämförligt största bristen i den svenska hälso- och sjukvården är den dåliga tillgängligheten. Den visar sig i primärvården framför allt i fråga om brist på kontinuitet och en egen vald fast läkare för hela befolkningen och den visar sig i de allt längre värdköerna till operation och behandling.

Bristen på likvärdig – jämlik – vård förvärras av den svenska styr- och ansvarsmodellen för hälso- och sjukvården, och inte minst av indelningen i 21 olika regioner som försvårar en god och effektiv styrning av vården och bidrar till att vården är ojämlig.

Ur detta perspektiv – bristen på en likvärdig vård och olika förutsättningar för vården att bedriva god och patientsäker vård – är frågan om privata sjukvårdsförsäkringar liten. De privata sjukvårdsförsäkringarna utgör en mycket liten del av den totala vården i Sverige, endast någon procent. Vi har lägst andel i Norden och ligger även lågt i en internationell jämförelse.

Samtidigt är det ett problem om de med privata sjukvårdsförsäkringar kan gå före i kön eller tränga ut vård som andra patienter väntar på. Men utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar konstaterar att det inte finns särskilt mycket forskning eller annat underlag som beskriver privata sjukvårdsförsäkringar och deras påverkan på hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterade också i en rapport från mars 2020 att personer med sjukvårdsförsäkringar på gruppnivå ges vård snabbare än personer inom den offentligfinansierade vården, sannolikt utan några skillnader i medicinska behov. Det är dock svårt att visa hur patienter i den offentligt finansierade vården påverkas av privata sjukvårdsförsäkringar. Enskilda personer eller arbetsgivare som tecknar privata sjukvårdsförsäkringar för sina anställda gör det för att de vill ha insatser snabbare än vad de tror att de skulle få i den offentliga vården.

Vår bedömning är att den huvudsakliga orsaken till en ökning av de privata sjukvårdsförsäkringarna är att den offentliga vården inte har rätt förutsättningar för att leverera vård i tid. När vården inte klarar sina åtaganden eller det finns en oro för att den inte gör det vänder sig fler till andra alternativ. Det är vårdens dåliga tillgänglighet som skapar en efterfråga på andra alternativ.

Även om Läkarförbundet ser risker med privata sjukvårdsförsäkringar är vi för en mångfald av vårdgivare, och vi anser att privata alternativ bidrar till hälso- och sjukvårdens kvalitet och utveckling. I till exempel glesbygd och på landsbygden är en mångfald av vårdgivare en förutsättning för att en nationell primärvårdsreform ska lyckas.



Om vi får en vård som människor känner tillit till, och vet att den finns när man behöver den, kommer behovet av privata alternativ att minska.

Det har, inte minst i sociala media, målats upp en bild av att Läkarförbundet gjort en 180-graders vändning i frågan om privata sjukvårdsförsäkringar. Det stämmer inte. Läkarförbundets hållning har hela tiden varit att Behovs- och solidaritetsprincipen gäller, den med störst behov ska gå före.

Den debattartikel i DN (från DN DEBATT 6/12 2019) som Läkarförbundets tidigare ordförande Heidi Stensmyren och LO:s före detta ordförande Karl-Petter Thorwaldsson skrev under, har ibland tolkats som att vi förespråkade ett förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar. Av ingressen till artikeln framgår det att vi föreslår en primärvårdsreform med listning på fast namngiven läkare, en formalisering av undersköterskans roll och en jämlik vård där privat finansierade genvägar inte upplevs som nödvändiga.

Heidi Stensmyren skrev år 2020 i Läkartidningen att: "Läkarförbundet vill inte förbjuda sådana försäkringar, och det har vi inte heller framfört, men vi anser att det är ett problem om de med privata sjukvårdsförsäkringar går före i kön eller tränger ut vård som andra patienter väntar på."

Vid fullmäktige 2020 debatterades också privata sjukvårdsförsäkringar i samband med motionen: "Etiska regler och privata sjukvårdsförsäkringar". Fullmäktige beslöt att anse motionen vara besvarad. Skälet var bl.a. att "den huvudsakliga orsaken bakom ökningen av sjukvårdsförsäkringarna är att vården inte klarar sina åtaganden och att vi behöver fokusera på att förbättra vården för att minska behovet av privata sjukvårdsförsäkringar".

Läkarförbundets politiska program som antogs av FUM 2020 fastställer att vård ska ges efter medicinska prioriteringar, och det är inte oproblemiskt att tillgången till vård skiljer sig åt mellan olika individer.

I Läkarförbundets etiska regler finns det etiska principer, som förbundet givetvis anser att alla läkare ska följa. Vår etiska regel nr 17 är en uppmaning till oss läkare att undvika att prioritera vård på ovidkommande grunder som icke medicinska. Läkarförbundet arbetar kontinuerligt, bland annat genom Etik- och ansvarsrådet (EAR), för att lyfta och stimulera till diskussion i etiska frågor.

Läkarförbundets remissvar från januari 2022 på utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar håller samma linje och inleds med "Läkarförbundet instämmer helt i att medicinska behov ska styra, i enlighet med HSL (2012:30), oavsett privat eller offentligt finansierad vård. Vi vill se en solidariskt finansierad sjukvård via skattsedeln där sjukast går före." Vidare står det i remissvaret att det ofta är den dåliga tillgängligheten i svensk vård som bidrar till att fler önskar teckna privata försäkringar. Vill man minska efterfrågan på privata försäkringar behöver man öka tillgängligheten till vård. Mot bakgrund av detta



förefaller det egendomligt att utredaren ser den privatfinansierade sjukvården som ett hot som urholkar tilltron till den offentliga sjukvården.

Socialdepartementet har under sommaren kommit med förslag på förbud för privata sjukvårdsförsäkringar som nu också remitteras brett inom förbundet. Det är dock inte helt enkelt att införa ett förbud. Ett av förslagen innebär att privata vårdgivare som tar emot försäkringspatienter ska vara förbjudna att remittera patienter till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Det är svårt att se att det är etiskt riktigt att den privata vårdgivaren, ifall en patient behöver fortsatt omhändertagande hos offentlig vårdgivare, ska tvingas uppmana patienten att söka på nytt inom den offentliga vården.

Läkarförbundet anser att det bästa sättet att hanterar den ökande efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar är genom den politik som förbundet långsiktigt bedriver. Genom krav på listning på fast läkare, fler vårdplatser, kompetensutveckling, bättre styrning, med flera andra förslag skapar vi förutsättningar för vården att klara sina åtaganden. Vi tror inte att vi löser det genom förbud och att underminera situationen för de läkare som idag behandlar patienter med privata sjukvårdsförsäkringar.

Vi anser att det går att både ha ett etiskt förhållningssätt och samtidigt förespråka mångfald i vården.