



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 1. december 2011
Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPTVI
Sags nr.: 1113125
Dok nr.: 729837

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. november 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 94 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 94:

” Er ministeren uenig i undersøgelsen fra brancheforeningen Forsikring & Pension, der bygger på 5.599 patienter, hvori det fremgår, at:
– Medarbejdere med en sundhedsforsikring kommer i snit én uge tidligere tilbage på arbejde.
– På et år betyder det 213.000 færre uger med sygefravær.
– En uforsikret patient med en behandlingskrævende ryglidelse har fem ugers længere sygefravær end en patient, der bruger sin forsikring.
Såfremt ministeren er uenig, bedes hun fremsende faglig dokumentation for, hvorfor undersøgelsen fra Forsikring & Pension efter ministerens opfattelse ikke er korrekt.”

Svar:

Kjeld Møller Pedersen, professor i sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet udtaler den 24. november 2011 til MetroXpress: ”*Der er tre undersøgelser af de samfundsøkonomiske effekter af den nuværende arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikring: En viser, at staten sparer penge til sygedagpenge. Min egen viser, at der ingen effekt er, og den tredje viser, at sundhedsforsikrede bruger de offentlige sundhedsydelser mindre end folk uden forsikringen. Hvordan den samfundsøkonomiske effekt bliver, når arbejdsgivernes fradrag fjernes, og folk selv skal betale skat af sundhedsforsikringen, er der ingen, der ved. Det er halsløs gerning at gætte på, for ingen ved, hvor mange der vil beholde sundhedsforsikringen.*”

Regeringen ønsker et stærkt og solidarisk finansieret offentligt sundhedsvæsen for alle danskere og vil derfor ikke statsstøtte private sundhedsforsikringer.

Erfaringerne viser, at lande med store private forsikringsmarkeder er blandt de dyreste og mest omkostningstunge sundhedssystemer i verden. Samtidig skaber private sundhedsforsikringer grobund for ulighed i adgangen til sundhedsydelser.

Risikoen er samtidig, at private forsikringer indirekte øger de offentlige sundhedsudgifter via en generel efterspørgsel på sundhedsområdet. Fx ved at sundhedsforsikringerne giver anledning til unødvendig behandling. I Ugeskrift for Læger (nr. 12, 2008) forklarer flere praktiserende læger, hvordan de i stigende grad oplever patienter, der har fået lavet faglige indgreb, hvor der med

kendskab til patientens historik kan stilles spørgsmålstejn ved den sundhedsfaglige begrundelse herfor, dvs. om behandlingen var velindiceret.

Hertil kommer risikoen for overbehandling i det omfang sundhedsforsikringer kan resultere i uhensigtsmæssige undersøgelser eller behandlinger. Den praktiserende læges "gatekeeperfunktion" kan sættes ud af kraft, når der ved brug af sundhedsforsikringer ikke kræves henvisning via praktiserende læge. "Gatekeeperfunktionen" – og fastholdelse heraf – er en vigtig og nødvendig del af det danske sundhedsvæsen i forhold til at sikre en optimal og effektiv udnyttelse af personalemæssige og økonomiske ressourcer.

Overbehandling eller unødvendig behandling er et problem i forhold til at sikre en hensigtsmæssig anvendelse af de knappe medarbejderressourcer i sundhedssektoren og i forhold til de rekrutteringsudfordringer og det lønpres, sektoren fremadrettet står over for.

Skattefritagelse af arbejdsgiverbetalte sundhedsforsikringer skaber ulighed mellem dem, der er på arbejdsmarkedet og dem, der er uden for arbejdsmarkedet. Ordningen rammer også socialt skævt i forhold til de grupper, der er på arbejdsmarkedet. Undersøgelser viser, at de sundhedsforsikrede ikke er repræsentative for hele arbejdsstyrken. De sundhedsforsikrede er i forvejen bedre stillet end dem uden sundhedsforsikringer med hensyn til både uddannelse og indkomst. I forlængelse heraf er der desuden risiko for, at udbredelsen af private sundhedsforsikringer eliminerer det solidariske fundament, som det danske offentlige sundhedsvæsen bygger på.

Regeringen ønsker lige adgang til sundhedsvæsenet, hvor alle danskere har en forsikring via det offentlige sundhedsvæsen, som vi finansierer solidarisk over skatten. Regeringen vil hellere bruge de knappe ressourcer på at forbedre det offentlige finansierede sundhedsvæsen, til gavn for alle danskere, uanset om de er på arbejdsmarkedet eller ej.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Trine Vig