

Motion till riksdagen 2013/14:So15

av Eva Olofsson m.fl. (V)
med anledning av prop. 2013/14:106

Patientlag

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår regeringens förslag om att införa en möjlighet till fritt nationellt val av utförare av offentligt finansierad öppen vård.
2. Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i 4 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Inledning

I proposition 2013/14:106 föreslår regeringen att det införs en patientlag. I den nya lagen införs bestämmelser om utvidgad informationsplikt gentemot patienterna, och ett förtydligande om att vård inte får ges utan patientens samtycke görs. Möjligheten att få en ny medicinsk bedömning utvidgas enligt förslaget. Vidare föreslås att ett nationellt vårdval inom primärvård och öppen specialiserad vård införs.

Propositionen bygger på Patientmaktsutredningens förslag i betänkandet Patientlag (SOU 2013:2), och det finns flera förslag i propositionen, som kan komma att innebära att individens rättigheter inom sjukvården stärks, vilket Vänsterpartiet självfallet tycker är positivt. Samtidigt lämnas det över till patienten själv att aktivt göra val och fatta beslut om vården för att få makt och inflytande. Det innebär att en del av ansvaret för vården flyttas över på patienten trots att vi vet att de stora ojämlikheterna i samhället gör att människor har olika förutsättningar att själva fatta sådana livsavgörande beslut. Patientcentrerad vård innebär inte ett fritt vårdval utan att patientens behov är utgångspunkt i dialogen mellan patient och vårdgivare och där det tas hänsyn till patientens önskemål och där dessa önskemål tas på allvar.

Fel! Okänt namn

Inget nationellt vårdvalssystem

Regeringens förslag innebär att en patient kommer att fritt kunna välja utförare av offentligt finansierad öppen vård i hela landet och att hemlandstinget är skyldigt att ersätta vald utförare. All vård där patienten inte är inlagd omfattas oavsett om vården ges på vårdcentral, sjukhus, särskilda mottagningar och kliniker m.m. Det handlar med andra ord om att införa ett nationellt vårdvalssystem i såväl primärvården som hela den öppna specialiserade vården. Det är ett ingrepp i det lokala självstyret och leder till minskad lokal demokrati. Det innebär ett steg mot förstärkning av hälso- och sjukvården utan att staten tar ansvar för styrning och finansiering. Det ger vinstdrivande privata vårdföretag möjlighet att expandera sin verksamhet ytterligare och skapa större vinster på skattebetalarnas bekostnad. Det kommer att skapa större hälsoklyftor där de rika kommer att få bättre tillgång till vård på bekostnad av resurssvaga grupper.

Ingrepp i lokalt självstyre och lokal demokrati

Det utmärkande för det lokala självstyret för landsting/regioner är att det är den egna befolkningens vårdbehov som ska ligga till grund för den hälso- och sjukvård som erbjuds. Dessutom finns möjligheten att besluta om hälso- och sjukvårdstjänster utöver lagstiftade krav. För finansiering finns också möjligheten att beskatta länsinnevånarna. Länsinnevånarna kan i sin tur utkräva ett ansvar av ansvariga politiker för deras beslut. Regeringens förslag rycker undan grunden för mycket av detta. Beslut kommer inte längre att bara gälla den egna befolkningen, som beskattas och har rätt att utkräva ansvar, utan hela befolkningen i landet. Likaså kommer beslut i andra landsting/regioner att med automatik också omfatta den egna befolkningen och med ett betalningsansvar. Förslaget strider därmed mot lokaliseringsprincipen i 2 kap. 1 § kommunallagen. Förslaget gör det också omöjligt för länsinnevånarna att utkräva ett politiskt ansvar.

Om förslaget genomförs kommer av nödvändighet utbud och ersättningsystem att alltmer harmoniseras. En sådan harmonisering kommer att vara hämmande för utvecklingen av den öppna vården. Färre vill ta steget och vara först eftersom det kommer att leda till ökade men oförutsägbara kostnader. Kommer de lokala vårdbehoven att prioriteras när kostnaderna för ett utökad vårdbehov inte kan förutses? Den stora frågan handlar ändå kanske mest om omstruktureringen av slutenvård till öppenvård. Kommer det att finnas incitament för detta då rådigheten över öppenvård begränsas? Då det lokala självstyret är överspelat blir den självklara frågan till slut: Varför ska detta ligga på landstingen/regionerna? Om staten ändå bestämmer att allt ska gälla alla är det väl rimligt att staten också tar över kostnadsansvaret.

Det har alltid förekommit att boende nära länsgränser, ofta arbetande eller studerande i grannlandet, av rent praktiska skäl även vill kunna utnyttja viss vård i grannlandstinget. Det finns också patienter som söker sig till kliniker

med särskild kompetens och kunskap, som har byggts upp i andra landsting. Detta är fullt möjligt att lösa i bilaterala avtal, vilket också sker, men innebär då en klar definition av vilken vård som omfattas. Den egna befolkningen kan ställa ansvariga politiker till svars för innehållet i avtalet.

En nationell vårdmarknad – större vinster till vårdföretagen

Vänsterpartiet anser inte att vinstdrivande privata företag, många av dem med riskkapitalbolag som ägare, ska få fri tillgång till skattepengar. Om regeringens förslag om nationellt vårdval blir verklighet skapas en nationell marknad för all öppenvård. Hittills har landstingen själva kunnat bestämma vilka delar av vården som ska ingå i vårdvalet utöver primärvården där införande av vårdvalssystem är ett tvång. I sista hand är det väljarna som har bestämt att de inte är intresserade av ytterligare privatiseringar än de som föreskrivs i lagstiftningen. De landsting som har valt att begränsa vårdvalet till primärvården blir ändå tvungna att betala ut pengar till företag i andra landsting som bedriver specialistvård. I Stockholm finns t.ex. vårdval inom stora delar av specialistvården och de vårdföretag som har etablerat sig inom specialistvården kommer, om regeringens nationella vårdval blir verklighet, att kunna locka patienter från Sörmanland där vårdvalet är begränsat till primärvården. Vänder man på resonemanget kommer Landstinget Sörmland inte att kunna betala ersättning till privata vårdföretag inom specialistvården (om det finns några), som är verksamma i Sörmland samtidigt som samma landsting är tvunget att betala ersättning till företag från Stockholm.

Företag inom alla delar av den öppna vården kommer att kunna marknadsföra sig mot patienter i andra landsting. Eftersom profitintresset härskar i många av dessa vårdföretag kommer de att inrikta sig mot de lönsammaste patienterna, som för det mesta är de rikaste och friskaste. Dessa patienter har också störst möjlighet att resa mellan landstingen eftersom de har råd att bekosta resor och uppehälle själva.

Dessa företag kommer givetvis också att försöka få kunder från landsting med hög ersättning för att få så höga intäkter som möjligt. Det innebär givetvis ökade kostnader för dessa landsting. Regeringen hävdar att ett nationellt vårdvalssystem inte kommer att leda till ökade kostnader utan att det är ett nollsummespel; någon compensation från staten kommer landstingen inte få. I stället kommer landstingen att tvingas införa likartade ersättningssystem trots att de lokala förutsättningarna, t.ex. skatteunderlaget, och behoven ser helt olika ut. Likartade ersättningssystem kommer att leda till att vården kommer att se likartad ut med sämre möjligheter till egna prioriteringar inom landstingen och sämre möjligheter att erbjuda en jämlik och jämställd vård, som kompenserar för klass- och könsskillnader.

I förlängningen innebär ett nationellt vårdvalssystem också att utförsäljningen av sjukhusen till privata intressenter underlättas och påskyndas. En stor del av verksamheten på sjukhusen består av öppen specialiserad vård och all den verksamheten är redan nu möjlig att privatisera enligt lagen om valfri-

Fel! Okänt namn på

hetssystem (LOV). Det nationella vårdvalet gör att marknaden växer och innebär därmed ökade möjligheter att gå med vinst. Allt fler företag kommer därför att försöka ta över verksamhet på sjukhusen där öppenvård bedrivs.

Ökade hälsoklyftor

En lärdom vi kan dra av vårdvalet är att det ökar och förstärker hälsoklyftorna i samhället. Det är särskilt tydligt när det gäller Vårdval Stockholm, som omfattar många olika områden inom vården, men också påverkar ett stort antal människor.

I antologin ”Den stora omvandlingen. En granskning av välfärdsmarknaden” (Olav Fumarola Unsgaard, Kent Werne red. 2014) visar Mikael Färnbo att när Vårdval Stockholm infördes minskade resurserna till primärvården i ekonomiskt utsatta områden. Vårdcentralerna i välbärgade områden och i Stockholms innerstad fick samtidigt mer resurser trots att befolkningen generellt är mycket friskare. Den rikaste fjärdedelen har fått ökade vårdresurser medan vårdresurserna för alla andra invånare har minskat på grund av den ersättningsmodell, som infördes med Vårdval Stockholm.

En hemlig rapport från Stockholms läns landsting, som citeras i samma antologi, visar att de minskade vårdresurserna i fattiga förorter och att vårdcentralerna är inriktade mot att ta emot enklare åkommor har gjort att många av invånarna inte vänder sig till dessa vårdcentraler eftersom de upplever att de inte får den hjälp de behöver. I stället söker de sig till sjukhusens akutmottagningar, som inte har tillräckliga resurser att klara av det ökande antalet besök.

Ett nationellt vårdvalssystem kommer ha en liknande effekt fast i en större skala. Eftersom det blir väldigt svårt för enskilda landsting att ha ersättningsystem som tar hänsyn till skillnader i hälsa mellan olika grupper kommer det inte att gå att rikta extra resurser mot dem som har sämst hälsa.

Sverige är ett klassamhälle på hälsans område. De stora skillnaderna i hälsa har ökat de senaste åren. Skillnader i makt och inflytande, ekonomi och arbetsmiljö samt tillgång till vård och stimulerande livsmiljöer är de viktigaste orsakerna till hälsoklyftorna.

Kvinnor har sämre hälsa än män. Kvinnor är överrepresenterade i jobb med dåliga arbetsmiljöer och har små möjligheter att påverka arbetssituationen. Den försämrade hälsan bland unga kvinnor är särskilt oroande. Kvinnor får ofta sämre vård än män vid likartade sjukdomar. Många äldre kvinnor drabbas av kroniska sjukdomar och en nedsatt livskvalitet.

Det finns mycket stora hälsoskillnader mellan olika delar av Sverige. Människor i glesbygdskommuner och utsatta förorter i storstäderna har långt sämre hälsa än genomsnittet medan boende i rika kommuner runt storstäderna har bättre hälsa. Trots mångdubbelt högre ohälsotal är vårdresurserna i utsatta områden ofta sämre.

Grupper som utsätts för diskriminering exempelvis beroende på etnicitet, könsidentitet och sexuell läggning har ofta sämre hälsa. Kvinnor och män med funktionsnedsättning har många gånger hälsoproblem som sammanhänger med brist på jobb och tillgång till vård och andra samhällsresurser.

Fel! Okänt namn på

Ungdomars hälsa, framför allt den psykiska hälsan bland unga kvinnor, har försämrats dramatiskt sedan 1980-talet.

De stora hälsoskillnaderna i Sverige finns trots att vi har en hälso- och sjukvårdslag som slår fast att hela befolkningen ska erbjudas en god vård på lika villkor oberoende av social position och köpkraft.

En bra och jämlik hälsa är det viktigaste målet för vården. Vänsterpartiet ser sjukvården som en viktig del av den gemensamma välfärden. Vinstdriven hälso- och sjukvård leder bort från strävan att ge vård efter behov och bör inte vara tillåten. Privata företag ska inte få ha fri dragningsrätt på skattepengar genom etableringsfrihet och förmånliga ersättningssystem. Resurserna måste styras dit de bäst behövs. Beslutet om att påtvinga landstingen vårdvalssystem och LOV ska rivas upp och inte heller drivas igenom för specialistsjukvården. Hela eller delar av sjukhus ska inte kunna säljas ut. Inte heller ska gräddfiler där patienter smiter före i kön tillåtas.

Därför ska det inte heller införas ett nationellt vårdvalssystem och riksdagen bör därför avslå regeringens förslag om fritt val av utförare i öppenvård och att 9 kap. 1 § därmed stryks i en kommande patientlag. Detta bör riksdagen besluta.

Som en följd bör riksdagen också avslå den föreslagna ändringen i 4 § hälso- och sjukvårdslagen om att landstinget ska erbjuda öppenvård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Detta bör riksdagen besluta.

Stockholm den 24 mars 2014

Eva Olofsson (V)

Bengt Berg (V)

Amineh Kakabaveh (V)

Lena Olsson (V)

Marianne Berg (V)

Lars Ohly (V)

Mia Sydow Mölleby (V)