

## Motion till riksdagen 2005/06:So400

av **Ingrid Burman m.fl. (v)**

# Driftsformer i vård och omsorg

## 1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om privatisering och patientjournaler.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utvärdera konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen inom hälso- och sjukvården.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att definiera primärvården i syfte att möjliggöra en relevant gränsdragning för vilken vård som bör skyddas från privata vinstintressen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att årligen göra en redovisning av utvecklingen och omfattningen av olika ägandeformer inom vården.

## 2 Inledning

Grunden för en gemensam vård- och omsorgssektor är principen om att alla ska ha rätt till hälso- och sjukvård utifrån behov. Fördelningen av hälso- och sjukvårdens insatser sker genom solidaritet mellan grupper och över livscykeln.

Utvecklingen under 90-talet, som kan sägas ha varit marknadens decennium inom välfärdstjänsternas område, har inneburit en början till ett systemskifte där marknadstänkandet, inte solidariteten, utgör vårdens och omsorgens grund. De konkreta uttrycken för detta är köp- och säljssystem, bolagisering, konkurrensutsättning och utförsäljning. Patienten ses allt mindre som en människa och alltmer som en kostnad.

Inom vården och omsorgen finns det allvarliga strukturella problem som vi inte kan bortse från. En stor del av dessa problem hänger samman med de stora nedskärningarna som gjordes under 90-talet. Nedskärningarna har framför allt visat sig i neddragningar av antalet anställda, inte minst omvårdnads-

Fel! Okänt namn på

personal som vårdbiträden och undersköterskor. Samtidigt har behoven ökat, och ny teknik som gett ökade möjligheter till behandling har utvecklats, vilket bidragit till långa vårdköer. Under perioden 1993–2000 minskade antalet anställda i hälso- och sjukvården från 323 700 till 247 400 eller med 76 300 anställda (källa: Svensk hälso- och sjukvård under 1990-talet – Utvecklingstendenser 1992–2000, Landstingsförbundet). Det har dock påbörjats ett återställande under förra mandatperioden genom ökade resurser till kommuner och landsting. Behoven av vård kommer inte att minska, vårdpersonalens medelålder är hög och många kommer snart att gå i pension, vilket betyder att utvecklingen av vården och omsorgen inför framtiden kommer att vara beroende av hur personalförsörjningen kan klaras.

### 3 Förtroendet mellan vårdare och patient

Konkurrensutsättning innebär att upphandling ska genomföras vart tredje eller fjärde år, vilket innebär att byte av utförare kan ske med samma intervall. Avtalsstiden påverkas också av möjligheten att förlänga avtalet. I praktiken innebär konkurrensutsättningen att den funktionshindrade, eller den äldre, utan möjlighet till egen påverkan får nya människor in i sina hem. Det kan inte anses som tillräckligt inflytande att pensionärsråd och handikappråd ges möjlighet att utgöra referensgrupper vid upphandling. Genom ädelreformen och handikappreformen har det betonats att särskilt boende är att betrakta som ett eget boende och att integriteten ska värnas. Vänsterpartiet anser därför att konkurrensutsättningen står i motsatt förhållande till dessa principer.

I sjukvården bygger resultatet i hög grad på att det upprättas ett förtroendefullt förhållande mellan klient och personal. Det måste vara helt klart för den enskilda att de behandlingar som presenteras bygger på ett oegennyttigt förhållande från vårdgivarens sida. En ökad ekonomism i vården bidrar till att detta förtroende undergrävs. Vi kan se detta uttryckas i flera undersökningar, där allt färre människor tror att de kommer att få den vård de behöver, inkluderat framtida behov av äldreomsorg.

Vid konkurrensutsättning av primärvård och äldreomsorg finns det även en praktisk fråga som alltför begränsat belysts och där klara regler saknas. Det gäller överföringen av journaler. Om lagen ska efterlevas måste den enskilda ge sitt tillstånd till att journalen övertas av den nya vårdgivaren. Det kan ordnas på ett enkelt och praktiskt sätt men praktiseras sällan. Även Socialstyrelsen anser att det inte är helt klarlagt hur detta ska ske. Vänsterpartiet anser därför att regeringen bör beakta detta vid beredningen av den nya patientjournalen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 4 Utvärdera konkurrensutsättningen

Vänsterpartiet anser att vård och omsorg ska vara offentligt finansierad, ges utifrån behov och i huvudsak drivs i offentlig regi. Vården och omsorgen ska inriktas mot ett ökat patient- och personalinflytande i form av korta beslutsvägar, långtgående och tydliga delegeringar och former för reell patientpåverkan. All vård och omsorg ska ha en helhetssyn på människan som utgångspunkt för insatsen. Med det menas att patientens fysiska, psykiska och sociala behov ska beaktas och vägas samman.

Alternativa driftsformer till den offentliga kan utgöra komplement och ibland bidra till att öka demokratin, under förutsättning att vinstintresset inte är det primära syftet. Exempel på detta kan vara brukarägda verksamheter, ideella stiftelser och kooperativ. Oavsett driftsform måste vård- och omsorgspersonalens kreativitet och kompetens ges möjlighet att utvecklas. Det kan bara ske om förutsättningarna är stabila över tid.

Vänsterpartiet anser att konkurrensutsättningen av vård och omsorg har varit problematisk ur ett rent ideologiskt hänseende. Det är inte möjligt för olika vårdinrättningar att konkurrera på samma sätt som t.ex. klädesmärken. Därför bör konsekvenserna av den redan genomförda konkurrensutsättningen nu utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån brukare, patienter och personal. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

## 5 Fortsatt arbete mot vinstintressen i vården

Den 1 januari 2006 ska en lag träda i kraft som skyddar delar av vården från att privata vinstintressen tillåts styra. Det tycker Vänsterpartiet är bra. Vinstintressen kan aldrig tillåtas gå före behov i vård och omsorg.

Svårigheten med primärvården är att det finns mycket små aktörer, som sjukgymnaster m.fl. Det vore knappast rimligt att avkräva att deras verksamhet enbart ska bedrivas i offentlig regi eller begränsas av lagstiftning om driftsformer. Det som enligt Vänsterpartiet är betydelsefullt att skydda från vinstintresset är de större enheterna såsom vårdcentraler.

För att det ska vara möjligt att genomföra en reglering av primärvården är det nödvändigt att göra en relevant gränsdragning för vilken verksamhet som kan tänkas ingå i en sådan reglering. Vänsterpartiet anser att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att genomföra en sådan definition av primärvården. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus (prop. 2004/05:145) slås det fast att det ska finnas en kontrollstation där utvecklingen och omfattningen av privat respektive offentlig verksamhet inom vård och omsorg ska tydliggöras. Vänsterpartiet menar att det blivit dags att gå från ord till handling och ge Socialstyrelsen i uppdrag att årligen göra en sådan redovisning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 30 september 2005

*Ingrid Burman (v)*

*Ulla Hoffmann (v)*

*Elina Linna (v)*

*Kalle Larsson (v)*

*Gunilla Wahlén (v)*