

Motion till riksdagen 2006/07:So15

av Thomas Nihlén m.fl. (mp)
med anledning av prop. 2006/07:52

Driftsformer för sjukhus

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen avslår regeringens förslag enligt proposition 2006/07:52 Driftsformer för sjukhus.

Inledning

Miljöpartiet anser

- ? att bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om att landsting som överlämnar till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus i avtalet ska ange villkor om att verksamheten ska drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent ska kvarstå,
- ? att bestämmelsen om att landsting som överlämnar till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård vid ett sjukhus i avtalet ska ange villkor om att verksamheten ska drivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter ska behållas,
- ? att bestämmelsen om att uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik inte får överlämnas till någon annan ska behållas,
- ? att bestämmelsen om att varje landsting ska bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus utan att uppgift överlämnas till någon annan behålls oförändrad.

Motivering

Miljöpartiet vill ha en sjukhusvård som betalas gemensamt och fördelas efter behov och enligt gällande prioriteringsordning. Den nuvarande lagstiftningen har syftat till att undvika en kommersialisering av våra gemensamt finansi-

Fel! Okänt namn på

erade sjukhus genom att ge landstingen/regionerna rimliga spelregler vid eventuell överlåtelse av driften av sjukhus.

Vi anser att all skattefinansierad vård, oavsett om den drivs av landstinget eller en privat huvudman, ska vara tillgänglig för alla på samma villkor.

Allas rätt att ha tillgång till sjukhusvård på lika villkor är en rättighet som alltid måste värnas och försvaras. Det finns många exempel från andra länder där privatiseringen av sjukhusvården skapat stora orättvisor genom att människor med tjock plånbok eller med försäkringar får vård, medan andra står helt utan eller erbjuds en vård av sämre kvalitet. Allt som kan hindra en sådan utveckling är av största vikt, det är därför vi varit med och utformat den reglering som nu råder på området.

Regeringen vill med propositionen riva upp de regleringar som vi sammantaget tycker utgör den ram som behövs för att värna de viktigaste värdena i vården.

Utan syfte att ge vinst åt ägare

Den första av de fyra begränsningarna som regeringen nu vill riva upp är bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om att landsting som överlämnar till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus i avtalet ska ange villkor om att verksamheten ska drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Regeringen vill därmed att det ska bli fritt fram för landstingen att sälja ut sjukhus, utan hinder för de stora multinationella bolag som riskerar att konkurrera ut alla andra. Vi vänder oss mot detta av flera skäl.

Nuvarande bestämmelse berör vinstutdelning i en verksamhet som är helt uppbyggd av och helt finansierad av skattemedel, de sjukhus som är uppbyggda och finansierade av privata medel berörs inte av bestämmelsen.

Tanken om ”den rena konkurrensen” på det här området är utopisk. Det är några få stora börsnoterade företag som i realiteten kommer att kunna lägga anbud för att ta över driften av våra sjukhus. Bolagens överordnade intresse är vinst och vinstutdelning.

Att gå med vinst är som sådant inte ett problem. Inte så länge vården är överordnad och en eventuell vinst eller överskott återinvesteras i verksamheten i form av investeringar i och förbättringar av verksamheten. För oss handlar det om vad företaget gör med vinsten och vilken betydelse vinsten har i förhållande till annat.

Det är av dessa skäl det har varit viktigt att ha den reglering som nu råder. Ett ytterligare motiv till denna regel är att underlätta för företag som drivs utan syfte att ge vinst till ägare att starta och växa inom vårdsektorn.

Enbart offentlig finansiering och vårdavgifter

Den andra begränsningen som regeringen vill riva upp är den att landsting/region som överlämnar till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård

som ges vid ett sjukhus i avtalet ska ange villkor om att verksamheten ska drivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. Regleringen innebär en garanti för att all skattefinansierad vård, oavsett om den drivs av landstinget eller en privat huvudman, ska vara tillgänglig för alla på samma villkor.

Regeringen föreslår nu att denna regel tas bort, vilket innebär att man möjliggör för ett sjukhus som drivs på entreprenad att ta emot patienter med privata sjukvårdsförsäkringar och patienter som vill betala sin vård själva. Det handlar alltså om att regeringen vill ge de privata aktörerna möjlighet till att öppna så kallade gräddfiler. Patienter med privat sjukvårdsförsäkring ska alltså med regeringens förslag kunna gå före och få vård med förtur på samma sjukhus som tar emot patienter med offentlig finansiering. Det finns en klar risk för undanträngningseffekter. Miljöpartiet anser att detta är helt oacceptabelt eftersom vi då riskerar att gå miste om de grundläggande värderingar inom svensk hälso- och sjukvård som handlar om solidarisk fördelad vård, människors lika värde och den prioriteringsordning riksdagen beslutat om. Det finns en uppenbar risk att vården vid våra sjukhus blir uppdelad så att vi får en kö för försäkringspatienter som får stora fördelar både gällande kvalitet och väntetid, jämfört med patienter som inte har råd att skaffa sig privata försäkringar.

Regionsjukhus eller regionklinik kvar i egen regi

Regeringen föreslår som tredje punkt att bestämmelsen om att uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik inte får överlämnas till någon annan ska upphävas.

Ett av de viktigaste skälen till att behålla denna bestämmelse är kopplingen till forskning och utbildning. Regionsjukhusen intar en särställning i förhållande till staten, genom att läkarnas grundutbildning sker i nära samverkan mellan universiteten och universitets/regionsjukhusen och genom att en stor del av forskningen bedrivs där. Forskningen och sjukhusets verksamhet är nära sammanvävt. Forskningen har betydelse för förutsättningarna att bedriva högkvalitativ, ofta högspecialiserad, vård och vice versa. Medicinsk forskning, en högkvalitativ utbildning och tillgången till läkare i hela landet är frågor som hör till det offentligas åtagande i ett nationellt perspektiv, dessa frågor kan inte enbart hanteras på landstings/regionnivå. Det finns också en uppenbar risk att verksamheten vid våra universitets/regionssjukhus styckas upp och varje klinik får en egen ägare. Istället för sjukhus får vi sjukhusgallerior. Det skulle försvåra och fördyra den långsiktiga forsknings- och utbildningsverksamheten.

Fel! Okänt namn på

Minst ett landstingsdrivet sjukhus i varje landsting

Sist i raden av de inskränkningar regeringen nu vill riva upp är det om att varje landsting ska bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus utan att uppgiften överlämnas till någon annan.

Det vill säga att man inom landstinget ska ha kvar åtminstone ett sjukhus i egen regi. Regeln ser vi som en del av en infrastruktur och en försäkras om att landstinget behåller egen kompetens för att bedriva sjukhusvård. Det är nog så viktigt inför framtida upphandlingar. Det är ur demokratisk aspekt viktigt för medborgarna att åtminstone ett sjukhus därför finns kvar i egen regi.

Avslutningsvis

Regeringen talar om att man vill ta bort nuvarande regleringar kring driftsformer för våra sjukhus, inte så mycket för att man vill att förändringarna som de förhindrat ska ske, utan mer för att det ska vara ett signalspråk till sektorn – att företagande är okej inom vården. Vi tycker det är synd att regeringen inte har tilltro till att människor kan uppfatta något mer komplexa förhållanden. Hade lagen haft möjlighet att ”sätta sig” så hade villkoren blivit tydliga och väl kända spelregler för alla parter, inom Sverige och utanför dess gränser. Det hade varit viktigt för människors känsla av trygghet att vi långsiktigt kunde bygga upp en sjukvård med verklig mångfald både vad gäller driftsformer, vårdfilosofi och vårdinnehåll, samt att verksamheter utan vinstsyfte hade kunnat växa fram. Nu blir denna möjlighet minimal.

Stockholm den 12 mars 2007

Thomas Nihlén (mp)

Gunvor G Ericson (mp)

Jan Lindholm (mp)