

## Motion till riksdagen 2010/11:So590

av Lars Ohly m.fl. (V)

# Vinster i hälso- och sjukvård

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att se över lagstiftningen i syfte att specialistsjukvården och primärvården skyddas från vinstintresse.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att bonussystem inte ska vara tillåtna inom hälso- och sjukvård.

## Motivering

Hälso- och sjukvårdens resurser bör fördelas så att mest vård ges till dem som har de största vårdbehoven. Detta kan tyckas självklart men är en princip som den svenska vården i dag flyttas allt längre bort ifrån. I stället för att behoven får styra blir det i allt högre grad vinstmöjligheterna som bestämmer vem som ska ges vilken vård. Vinstintresset leder till att den irrelevanta frågan ställs: ”Är det lönsamt att behandla den här patienten?”

Den borgerliga regeringen har avskaffat regleringen av vinst i sjukhusvården, detta eftersom man säger sig eftersträva mångfald i vården. Det var emellertid redan tidigare fullt möjligt för ideella organisationer att driva sjukhus utan vinstintresse. Det som regeringen vurmar för är i stället rent och skårt vinstintresse i sjukvården. Man vill släppa fram multinationella vårdbolag som inte driver sjukvård av omsorg av patienterna utan av omsorg om aktieägarnas plånböcker. Men sjukvård är inte som vilken näring som helst på en fri marknad. Patienter betar sig inte som andra konsumenter som väljer och

## Fel! Okänt namn på

jämför mellan olika varor och tjänster. När vi är patienter är vi helt beroende av hur sjukvården bedömer våra vårdbehov.

Vänsterpartiet vill begränsa vinsten som drivkraft inom vården och därigenom skapa en mer rättvis, demokratisk och kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av högre kvalitet. Genom att släppa in vinsten som drivkraft i vården försvåras möjligheten att styra vården till dem med de största behoven. I stället satsar vårdgivarna på att styra vården till de personer som är mest lönsamma att ge vård och att ge dem det på det mest lönsamma sättet. Att fördela vård med marknadsmekanismer fungerar mycket dåligt och alltför ofta blir resultatet att det är de som har det minsta behovet av vård som får mest vård. På grund av att rika och välutbildade grupper är friskare än andra och har de minsta behoven av vård, samtidigt som de är mer benägna än andra grupper att söka vård.

Vänsterpartiet anser att det är mycket viktigt att svensk sjukvård inte går i riktning mot en ökad privat finansiering. Men även med en offentligt finansierad vård kan vinsten som drivkraft få stora konsekvenser. När privata vårdföretag drivs genom att ta del av offentliga medel skapas en lång rad problem och även här tenderar vårdens resurser att styras så att de som behöver minst vård får mer och tvärtom. Ersättningssystemen är svåra att konstruera så att de gör det lönsammast att behandla dem med de största vårdbehoven – och ibland finns knappt alls någon sådan ambition med ersättningssystemen. Så är t.ex. fallet i vårdvalssystemet i Stockholm.

När en vårdcentral får en stor del av sin ersättning beräknat på antalet läkarbesök försöker de naturligtvis få så många läkarbesök som möjligt. Patienter som tar lång tid, det vill säga de som har de största behoven men även patienter som behöver tolk, är inte lönsamma att satsa på. Vinstjakten driver i stället vårdcentralerna till att försöka få lättbehandlade patienter och på så sätt hinna med så många och billiga läkarbesök som möjligt.

Vårdcentraler väljer då att etablera sig i socioekonomiskt starka områden där vårdbehoven är som minst. Systemet skapar alltså en direkt drivkraft att behandla nästan friska personer i stället för svårt sjuka. Personal på sådana mottagningar har berättat om hur personer med enkla besvär när de ringer för rådgivning uppmanas att komma på ett besök trots att det egentliga behovet är mycket litet. Vinstintresset leder här till att vården inte lever upp till hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om att den som har det största behovet skall ges företräde till vården.

Med en sådan ersättningsmodell fördelas inte bara vården på ett felaktigt sätt, även varje enskild vårdinsats riskerar att få sämre kvalitet. Ett uppmärksammat sätt för företag att få maximalt antal besök är att införa bonussystem för personalen. Detta görs för att personalen ska lägga större vikt vid tempot och antalet patienter. Att ett system konstruerat för att sjuksköterskor och läkare oftare ska snegla på klockan riskerar leda till sänkt vårdkvalitet är ingenting märkligt.

Ett vanligt argument för privatiseringar och vinstdriven vård är att det skulle vara mer kostnadseffektivt. Detta var t.ex. ett av huvudskälen som regeringen anförde för avskaffandet av regleringen av vinst inom sjukhusvården. Om man ser till hur det ser ut i olika länder visar det sig snarare vara

## Fel! Okänt namn på

tvärtom. I USA har man en stor andel privata vinstgivande sjukhus. USA spenderar mer än dubbelt så mycket per capita på sjukvård som Sverige (se t.ex. OECD Health Data 2010), samtidigt som kvaliteten generellt sett inte är bättre. Om man studerar tydliga indikatorer på folkhälsan som livslängd och barnadödlighet ser man tvärtom att Sverige ligger före. En del av den sämre kostnadseffektiviteten i system med vinstdriven vård beror på byråkratin som följer av ökad konkurrens och privatisering. Det är också uppenbart att ”kostnadseffektivitet” i ett kommersiellt vårdbolag ofta innebär mindre personal och stressigare arbetstempo.

En vård som drivs för att ge vinst kommer hela tiden att sträva efter att öka efterfrågan. Så fungerar alla företag på en marknad och vårdföretag är inget undantag. Pengar som skulle kunna ha gått till vård går till marknadsföring i stället. Marknadsmekanismerna innebär även att företagen ökar efterfrågan och vinsten genom att få människor att se på allt fler fenomen som sjukdomar i behov av behandling. Precis som schamporeklamen i dag lovar ständigt bättre hårvårdstekniker, kan vi vänta oss att företagen på en utvecklad vårdmarknad har ett intresse av att hela tiden erbjuda nya läkemedel och nya behandlingar även när de inte gör oss nämnvärt mycket friskare sett till vad det kostar.

Harriet Wallberg-Henriksson, rektor vid Karolinska Institutet, och Hans Forssberg, prorektor vid Karolinska Institutet, konstaterar i en debattartikel i Svenska Dagbladet att ”privata vårdgivare vare sig är intresserade av att ta emot studenter eller delta i forskningsprojekt genom att samla in data och prover från patienter”. (SvD 9 februari 2007.) Vinstintresset kan därför på sikt hota både forskning och utbildning inom hälso- och sjukvårdens område.

Slutligen måste ett vinstdrivet vårdssystem naturligtvis även ge utdelning till ägarna. Riskkapitalister har insett att det finns stora pengar att tjäna på allas behov av vård. Avkastningstalen för företag inom vård och omsorg är betydligt högre än för näringslivet som helhet. När det gäller sjukvården kan vi konstatera efter en fråga till riksdagens utredningstjänst att avkastningen på eget kapital uppgår till omkring 25 % när det gäller företag inom hälso- och sjukvården, att jämföra med siffran för näringslivet som helhet som är 20 %.

Av de sex största vård- och omsorgsbolagen som är verksamma i Sverige är det numera bara ett enda som inte ägs av ett riskkapitalbolag. Vinsterna har skjutit i höjden och den privata vården genererade förra året omkring 3 miljarder kronor i vinster. Detta belopp motsvarar kostnaden för att anställa 8 000 nya undersköterskor.

Namnet till trots så tar riskkapitalbolag ofta inga stora risker. Man köper helst en verksamhet som man vet att man kan tjäna pengar på. I finanskretsar står det klart att det går att tjäna stora pengar på svensk vård, skola och omsorg. Financial Times har konstaterat att ”vården är en attraktiv sektor för riskkapital, då den förväntas vara relativt immun mot konjunkturnedgångar”. Eller med andra ord: även när det är kris blir folk sjuka och behöver omsorg. Stat, kommuner och landsting kommer att köpa tjänster även i ekonomiska svackor. Därför är välfärden ett bra investeringsobjekt. Skattepengarna kommer att fortsätta rulla in.

**Fel! Okänt namn på**

Dessutom har de flesta riskkapitalbolag skattesmitning som affärsidé. Många av riskkapitalbolagen är skrivna på Jersey, Guernsey eller något annat skatteparadis för att komma undan skatt. Man lever alltså på svenska skattepengar men gör allt för att slippa betala skatt själva.

Privatiseringarna av vården innebär alltså ett ansvarslöst slöseri med allmänna medel. Det bör tillsättas en utredning för att se över lagstiftningen så att specialistsjukvården och primärvården skyddas från vinstintresse.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet anser alltså att konkurrensutsättningen av vård och omsorg har varit problematisk eftersom konsekvenserna för patienter, anställda och verksamheterna har varit bekymmersamma. Därför bör konsekvenserna av den genomförda konkurrensutsättningen utvärderas ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Något som följt i konkurrensutsättningens spår är olika försök med bonus-system som är tänkta att belöna anställda som avverkar patienter i snabb takt. Detta är något som har använts i Stockholm för att höja intäkterna i det vårdvalssystem som baseras på antalet behandlade patienter. Att på detta sätt sätta kvaliteten i vården i andra hand är enligt oss helt förkastligt. Det är ett hot mot patientsäkerheten. Regeringen bör därför vidta åtgärder för att bonussystem inom hälso- och sjukvården ska förbjudas.

Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 26 oktober 2010

*Lars Ohly (V)*

*Ulla Andersson (V)*

*Lena Olsson (V)*

*Mia Sydow Mölleby (V)*

*Hans Linde (V)*

*Jonas Sjöstedt (V)*

*Eva Olofsson (V)*