

Motion till riksdagen 2005/06:So369

av **Sten Tolgfors (m)**

Människors makt över vården

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om patienters rätt att välja vårdgivare.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om möjligheten att dra lärdomar av framgångsrika sjukvårdssystem i andra länder.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om betydelsen av ett brett utbud av vårdgivare för en kvalitativ utveckling av vården.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om vårdköers effekter i form av mänskligt lidande och samhällsekonomiska kostnader.

2 Motivering

Det är orimligt och omoraliskt att politiska och administrativa gränser bildligt och bokstavigt skall kunna begränsa människors liv. I Socialdemokraternas Sverige har systemen överordnats människorna.

Människor måste ges mer makt över sjukvården. Finansieringen följer patienter till den vårdgivare som patienten väljer. Genom att alla vårdgivare skall behandlas lika försvinner dagens spärrar för utveckling av vården.

Om människor tillfrågats hade vården i Sverige sett betydligt annorlunda ut än i dagens landstingsstyrda organisation. Vi hade sett fler enskilda läkare, fler enskilda vårdgivare, fler personaldrivna vårdgivare och fler privatägda vårdgivare.

Förutom till att korta köerna hade detta också bidragit till att utveckla vården. Medarbetarnas egna idéer om hur verksamheten bäst bedrivs hade kunnat tillvaratas och förverkligas. Patientens intresse hade satts i centrum.

Människor måste ges inflytande över vården, så att deras val av vårdgivare kan styra sjukvårdens framtid. Patienter skall ha rätt att välja vårdgivare.

Fel! Okänt namn på

Sjukvården bör präglas av ett rikt utbud av vårdgivare, enskilda eller offentliga, dit patienterna efter eget val kan vända sig.

Ytterst handlar detta om att säkerställa rimlig och likvärdig tillgång till sjukvård för människor i hela landet.

3 Patienten en intäkt eller kostnad?

Det är tydligt att de vårdgivare som inte har ett fast anslag för sin finansiering utan i stället får betalt per utförd behandling har betydande incitament att bli effektiva, att utföra den där extra behandlingen eller operationen, att utnyttja utrustning och lokaler på effektivast möjliga vis, att göra medarbetarna delaktiga i verksamheten och premiera goda insatser, att tillfredsställa patienters efterfrågan på kvalitativ vård och behandling.

Att patienten är nöjd står i dessa verksamheter i centrum. Patienten ses också som en intäkt – inte som en kostnad.

För många enskilda vårdgivare finns dock tak för hur många människor som får behandlas, eftersom den begränsande faktorn inte är vårdpersonalens tid eller möjligheter att ge behandling, utan att berörda landsting inte vill eller kan betala mer än för ett givet antal behandlingar.

Resultatet blir längre vårdköer, bristande valfrihet för patienten och en svagare kvalitetsutveckling än vad som vore möjligt.

Ett problem med fasta anslag för att finansiera sjukvård är att patienten för vårdgivaren blir en kostnad. Varje operation eller annan behandling kräver finansiering ur en begränsad budget. Ju fler patienter som behandlas, desto dyrare för sjukvården, åtminstone för just det då berörda kostnadsstället. När landstingsdrivna verksamheter skall spara sker det ofta genom att färre än nödvändigt ges vård. Budgeten måste ju hållas.

Detta skapar lidande och samhällsekonomiska förluster. Samtidigt upparbetas nämligen betydande kostnader i form av förlängda totala sjukskrivningstider, i väntan på framtida behandling. Men en operation är inte dyrare att utföra nu än senare. Vårdköer kostar pengar också eftersom väntetiden genererar läkarbesök, som egentligen är onödiga. Det står redan klart vilken behandling som krävs, men en person som väntar på att få byta höftled kan behöva smärtstillande medel utskrivna för att uthärda väntetiden. Köerna skall också hanteras och administreras, vilket kostar pengar. Både mänskligt och ekonomiskt är långa väntetider av ondo.

Det är vid en internationell jämförelse uppenbart att det är möjligt att klara vården utan betydande väntetider eller köer. Den danska sjukvården och sjukvårdssystemet Kaiser i Kalifornien är två sinsemellan olika, men tydliga, exempel på detta.

I Danmarks husläkarsystem utgår ersättning efter prestation, och möjligheten är där större för läkarna att styra sin tid än i Sverige. Kaiser är ett helintegrerat system för försäkring och vård, baserat på större vårdcentraler med specialistläkarkompetens.

Fel! Okänt namn på

Bägge dessa system bör studeras för att vinna kunskap för en nydaning av den svenska vårdens organisation och styrning. Intäktsfinansierad vård, dvs. system där vårdgivaren får ersättning för varje utförd behandling, ger drivkraft för vårdgivare att producera vård i en omfattning som möter de behov som finns. Därmed kan vårdköer arbetas bort.

Landstingen externaliserar i dag kostnaden för vårdköerna till staten, genom att sjukskrivningar i väntan på vård betalas av sjukförsäkringen. Hela sjukvårdssystemet blir därmed ineffektivt.

Stockholm den 29 september 2005

Sten Tolgfors (m)