

Motion till riksdagen 2022/23:688

av **Markus Selin (S)**

Reformering av sjukvårdssystemets finansiering

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagen om valfrihetssystem (LOV) och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om de negativa konsekvenserna av fri etablering av specialitetsläkare för att kunna tillhandahålla jämlik sjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Sverige har en relativt liten och gles befolkning varför det är viktigt att sjukvården samverkar i hela landet. Samverkan och samarbete inom sjukvårdssystemet som helhet behövs för att uppfylla hälso- och sjukvårdslagen om en jämlik sjukvård, där den som har störst och allvarligast behov ska prioriteras. För att en fortsatt fungerande och skattefinansierad sjukvård ska vara möjlig i hela landet så krävs fortsatta åtgärder.

Det finns idag två lagar som reglerar den privat drivna, skattefinansierade vården. Det är lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem i vården (LOV), som infördes 2008. LOV medför en rätt att i hela landet kunna etablera och driva en vårdcentral i privat regi, om krav som är ställda från beställaren, det vill säga regionen, kan tillgodoses av vårdgivaren. Även om LOV, som lagen nu är utformad, innebär begränsningar i regionernas möjligheter att styra primärvården så ger den möjlighet att i enlighet med utredningen God och nära vård och Primärvårdsstrategin på olika sätt stärka primärvården i alla regioner.

Inom ramen för LOV finns också möjlighet för regionpolitiker att ge vårdgivare valet att fritt etablera verksamhet inom akutsomatiska specialiteter, det vill säga annat än primärvård. Region Stockholm är den region i Sverige som bredast utnyttjat denna möjlighet och har definierat närmare 40 olika vårdområden och upplåtit dessa för fri etablering för vårdgivare inom ramen för LOV. Dessa verksamheter kallas för

vårdvalet. Alla vårdgivare som uppfyller hälso- och sjukvårdsförvaltningens förfrågningsunderlag beviljas tillstånd att bedriva vårdverksamhet, i enlighet med likabehandlingsprincipen. Verksamheterna ingår avtal med regionen som löper utan tidsbegränsning. Efter region Stockholm kommer region Uppsala och Skåne med cirka 12 vårdvalsområden. Övriga regioner har ett till tre vårdval.

LOV har ur denna aspekt visat sig vara ojämlig och gynnat tätt befolkade regioner. Vårdvalet har också visat sig gynna socioekonomiskt starka områden och missgynna till exempel utsatta förortsområden. Medan antalet mottagningar ökat i välbeställda områden, har antalet mottagningar minskat i regionens ytterområden och i socialt utsatta områden. De vårdvalsutredningar som är gjorda har inte heller utvärderat effekten av LOV inom akutsomatiska specialiteter med hänvisning till att underlaget är för litet.

Inom akutsomatiska specialiteter där det både bedrivs öppenvård och dygnet-runt-sjukvård, det vill säga där patienter söker vård på allt från primärvårdsnivå till hög-specialiserad vård, har lagens utformning blivit problematisk. Även om det fanns goda intentioner när lagen stiftades har lagens införande lett till oönskade förändringar inom sjukvårdssystemet.

Lagen medför mekanismer som leder till bortledning av läkarkompetens från de svårast sjuka till de mindre sjuka, svårigheter att bemanna dygnet-runt-sjukvården med erforderlig kompetens samt dränage av läkarkompetens från andra regioner i Sverige till region Stockholm.

En allvarlig konsekvens inom den somatiska specialiserade vården är att lagen driver på ett kompetensdränage från de svårast sjuka människorna till de människor som lider av lindrigare åkommor eller sjukdom. Mekanismen blir tydlig då det per definition bara är specialister, de med erfarenhet, som kan lämna akutsjukhusen och etablera verksamhet inom vårdval samtidigt som det alltid är de svårast sjuka som tas om hand på akutsjukhusen.

Inom de opererande specialiteterna blir denna mekanism än mer tydlig. Reglerna är tydliga och nödvändiga ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Bara patienter som, enligt klassifikation inför sövning och bedövning, bedöms vara för övrigt friska patienter eller en patient med lindrig systemsjukdom får opereras inom vårdvalet. De svårast sjuka patienterna finns alltid på akutsjukhuset och handläggs av allt färre erfarna läkare tillsammans med allt fler unga läkare under specialistutbildning, med kort erfarenhet.

Det är även viktigt att erfaren sjukvårdspersonal vill stanna kvar inom dygnet-runt-sjukvården så att beredskap med hög kompetens säkerställs kontinuerligt. För att personalen ska välja detta alternativ behövs en bra arbetsmiljö, viket bland annat kan uppnås om det är fler individer som tillsammans delar på den obekväma arbetstiden. Ett utbrett vårdval där man genom olika avtalsmöjligheter för vårdgivare så tydligt separerar verksamhet som endast bedrivs på vardagar dagtid från den vård som måste bedrivas dygnet runt motverkar detta. Avtalen inom LOV öppnar möjligheter för vårdpersonal att välja bort de svårast sjuka patienterna och samtidigt välja bort den obekväma arbetstiden.

Konsekvenserna av denna mekanism har varit tydlig inom region Stockholm där det sedan länge varit svårt att bemanna dygnet-runt-sjukvården med erfarna sjuksköterskor. De senaste åren har till och med läkarstudenter anställts periodvis för att täcka pass på grund av bristen på sjuksköterskor inom just dygnet-runt-sjukvården. Kvinnosjukvården är ett tydligt exempel där den förändrade vårdstrukturen och styrningen av kompetens medfört icke önskade konsekvenser. Förlossningsvården, gyn- och ultraljuds-mottagningar konkurrerar om samma kompetens, barnmorskorna. Sedan Vårdval

gynekologi infördes 2011 har drygt 60 gyn- och ultraljudsmottagningar fritt etablerats inom vårdvalet i region Stockholm, organisatoriskt helt separerat från förlossningsvården, vilket medfört en styrning av erfarna barnmorskor bort från förlossningsvården.

Denna mekanism som drivs på genom LOV ses även inom läkarkåren. När erfarna specialistläkare flyttar ut från en klinik på akutsjukhuset riskerar den samlade erfarenheten och kompetensnivån där de svårast sjuka vårdas att sjunka. Detta medför i sin tur att färre erfarna läkare ska handleda allt fler unga läkare, samtidigt som de ska handlägga de mest komplicerade fallen. Patientsäkerheten påverkas då negativt.

Detta leder frågan vidare till den kliniska utbildningen som behöver problematiseras i relation till den strukturförändring som LOV fört med sig ner i sjukvårdssystemet i Sverige. Som bakgrund bör nämnas att både sjuksköterskeutbildningen och läkarutbildningen regleras på statlig nivå via Högskoleförordningen fram till legitimation. Sjuksköterskornas specialistutbildning regleras fortsatt på statlig nivå och omfattar 1–1,5 års utbildning inom tolv olika områden. Den legitimerade sjuksköterskan söker en utbildningsplats.

Läkares specialistutbildning däremot är målstyrd och omfattar minst 5 år och regleras på statlig nivå via Socialstyrelsens styrdokument (SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8). Ansvar för ST-utbildningen för läkare har dock regionerna där specialisttjänstgöringstjänster utlyses. ST-läkare producerar vård samtidigt som de utbildar sig och handleds av erfarna specialistläkare. Erfarna specialistläkare är nyckelpersoner i den kliniska utbildningen för att bibehålla dagens kunskapsnivå i sjukvårdssystemet.

I region Stockholm fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag år 2021 att genomlysna regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Detta exemplifierar att LOV:s effekter ses på nationell nivå medan läkarnas specialistutbildning regleras på regional nivå, vilket behöver problematiseras ytterligare.

Om Sveriges största region å ena sidan tillåter fri etablering av specialistläkare inom flera akutsomatiska vårdområden och därmed drar till sig specialistläkare från övriga regioner i Sverige och samtidigt endast utbildar specialistläkare för den egna regionens behov, så riskerar det att få konsekvenser på den samlade tillgången på läkarkompetens i Sverige över tid.

Vid tiden för LOV:s införande låg fokus på vårdproduktion och kapande av vårdköer. Den kliniska utbildningen nedprioriterades, glömdes bort, vilket riskerar att få konsekvenser över tid på den samlade tillgången till kompetens i sjukvårdssystemet Sverige.

Möjligheten till etablering för läkare inom den somatiska specialiserade vården inom vårdvalet behöver därför regleras, genom ändring av LOV. Vårdenheter som nu är etablerade inom vårdvalet skulle kunna knytas till en klinik på akutsjukhuset. Personalens kompetensnivå skulle därmed bibehållas och dygnet-runt-sjukvården lättare kunna bemannas samtidigt som vård fortsatt kan bedrivas i lokaler utanför akutsjukhuset dagtid. Incitamenten för att få sjukvårdspersonal att stanna inom dygnet-runt-sjukvården måste ges större vikt och prioriteras. Här kan konstruktionen av avtalen få avgörande betydelse.

I region Stockholm finns patientunderlag och lönsamhet för att bedriva verksamhet inom vårdvalet i enlighet med LOV. Detta underlag finns inte i så många andra regioner i Sverige. Etableringen av läkare inom vårdvalet i region Stockholm riskerar att påverka tillgången till specialistläkare för svårt sjuka i andra regioner. Överetableringen i region

Stockholm ses särskilt inom specialiteter där gränsdragningen mellan sjukdom, livscykel tillstånd och estetisk problematik kan vara svår att dra.

Överetablering inom den specialiserade vården är kostnadsdrivande och är en situation som kan utnyttjas både av vårdgivaren och vårdtagaren. Vad som är ett korrekt vårdbehov går inte att svara på exakt men genom att minska överetableringen inom vissa geografiska områden i Sverige kan mekanismer i riktning mot behovsstyrd vård underlättas och överutnyttjande av det skattefinansierade vårdsystemet motverkas. Därför bör LOV regleras så att det går lättare att uppfylla hälso- och sjukvårdslagens intention om en jämlik sjukvård i hela landet. Regelverk som möjliggör etablering av vårdverksamhet i glesbygd där tillgången till vård är begränsad geografiskt bör dock finnas.

Markus Selin (S)