

Motion till riksdagen 2006/07:So10

av **Elina Linna m.fl. (v)**
med anledning av prop. 2006/07:52

Driftsformer för sjukhus

1 Förslag till riksdagsbeslut

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

2 Regeringens förslag

I propositionen föreslås att regleringen av landstingens möjligheter att överlämna driften av regionsjukhus, regionkliniker och övriga sjukhus till vinstdrivna företag avskaffas. Landstingen skall kunna sluta avtal om driften av sjukhus utan krav på att avtalen innehåller villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Avtalen skall inte heller behöva innehålla villkor om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. Vidare skall landstingen kunna överlämna driften av regionsjukhus och regionkliniker till någon annan. I propositionen föreslås även att det nuvarande kravet på att varje landsting skall bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus i offentlig regi upphävs.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2007.

3 Kommersiell eller ideell vård

Regeringen vill med propositionen avskaffa den så kallade stopplagen om driftsformer i sjukhusvården. Detta eftersom man säger sig eftersträva mångfald i vården. Det är emellertid redan med dagens lagstiftning möjligt för ideella organisationer att driva sjukhus utan vinstintresse. Det som regeringen vurmar för är istället rent och skärt vinstintresse i vården. Den vill med sitt

Fel! Okänt namn på

förslag släppa fram multinationella vårdbolag som inte driver sjukvård av omsorg om patienterna utan av omsorg om aktieägarnas plånböcker.

Lagen om offentlig upphandling innebär som bekant att den vård som lagts ut på entreprenad måste upphandlas med jämna mellanrum. Det är ingen självklarhet att en entreprenör får fortsätta att utföra vården. Kommersiella vårdbolag kan därför hota de ideella vårdgivare vars drivkrafter ofta står i motsättning till ekonomisk vinning och marknadskrafter. Därför är motståndet mot vinst i vården samtidigt ett försvar av de ideella vårdgivarna som riskerar att förlora budgivningarna och ätas upp av de stora vårdbolagen.

Ett välkänt exempel på problemen med upphandlingar är Brommageriatriken. För några år sedan satsade en initiativrik och kompetent personal pengar och resurser och bildade Brommageriatriken. Sedan blev det dags för ny upphandling, men Brommageriatriken fick inte anbudet. Ärendet drevs ända till Regeringsrätten, och det lär bli fler ärenden där när kommersiella vårdbolag får möjlighet att ta över våra sjukhus.

4 Behoven skall styra

Vinstintresse i sjukvården inför en drivkraft att behandla de mest lönsamma diagnoserna och att på olika sätt utnyttja ersättningssystemet så att man maximerar sin vinst. Sådana prioriteringar kan mycket väl stå i motsättning till de medicinska behoven av behandling. Vinstintresset riskerar därför att slå sönder den av riksdagen antagna prioriteringsordningen där de med de största medicinska behoven får gå före. Vi menar att det är de medicinska behoven som skall styra vården. Inte vinstintresset.

Regeringen är noga med att betona att stopplagen är en inskränkning av näringsfriheten. Men sjukvård är inte som vilken tjänst som helst på en fri marknad. Patienterna betar sig inte som andra konsumenter som väljer och jämför mellan olika varor och tjänster. Istället är de helt beroende av hur sjukvården bedömer deras vårdbehov.

Ett alternativ till att upphandla hela verksamheter som ibland diskuteras är att införa så kallade patientpengar för olika åkommor. Detta skapar emellertid ett incitament för de kommersiella vårdbolagen att specialisera sig på de åkommor som har bäst marginaler. Man plockar russinen ur kakan. Resultatet blir att landstingsvården och de ideella vårdgivarna får ta hand om de patienter som kostar mest och är mest komplicerade. De med störst vårdbehov får minst resurser. I värsta fall tvingar konkurrensen från de kommersiella vårdbolagen även de ideella företagen och landstingen att börja agera på ett liknande sätt för att klara den egna ekonomin.

5 Sjukvården blir dyr och ineffektiv

Ett av huvudskälen som regeringen anför för den föreslagna lagändringen är att det skulle bidra till en mer effektiv hälso- och sjukvård. Regeringens naiva tilltro till marknadens saliggörande egenskaper ter sig efter de senaste årens erfarenheter som ganska märkliga. Det är uppenbart att marknadsmekanismer knappast garanterar låga priser. Det är också uppenbart att "kostnadseffektivitet" i ett kommersiellt vårdbolag ofta innebär mindre personal och stressigare arbetstempo.

I USA har man en stor andel privata vinstgivande sjukhus. USA:s sjukvård är mer än dubbelt så dyr som den svenska (se t.ex. WHO:s World Health Report 2005) samtidigt som kvaliteten generellt sett inte är bättre. Om man studerar indikatorer på folkhälsan som livslängd och barnadödlighet ser man tvärtom att Sverige ligger före.

Professor emeritus Arnold S. Relman vid Harvard Medical School har studerat vinstintressets effekter på den amerikanska sjukvården under mer än två decennier. I ett tal till den kanadensiska motsvarigheten till socialutskottet konstaterar han att om man jämför hälso- och sjukvården i regioner som domineras av vinstdrivna sjukhus med regioner som domineras av "non-profit"-sjukhus så är sjukvårdskostnaderna per capita betydligt högre i de regioner som domineras av vinstdrivna sjukhus. Professor Relman slår också fast att när man studerar jämförbara tjänster inom vård och omsorg är det tydligt att "non-profit"-vårdgivarna ger en bättre vård än de kommersiella.

Konkurrens i vården tenderar även att leda till mer byråkrati. I utredningen Vinst i vården konstaterar man att de amerikanska sjukhusen kan ha avtal med uppåt 200 beställarorganisationer som var och en har egna regler för vilka behandlingar som avtalen skall täcka. Fler aktörer i vården tvingar staten och landstingen att noggrannare reglera vården. I USA omfattar reglerna för vilken vård som omfattas av det offentliga Medicare 45 000 sidor.

Genom den föreslagna förändringen kommer mer skattepengar att användas till annat än vård. Nu måste ju skattepengarna också räcka till den sväljande byråkratin, till ständiga omförhandlingar av komplicerade vårdavtal, till vinst åt vårdbolagen och till marknadsföring.

6 Ytterligare problem

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". Regeringens agerande kan därför på sikt hota både forskning och utbildning inom hälso- och sjukvårdens område.

Högeralliansen lovade i valrörelsen mycket tydligt att sjukvården skulle fortsätta att vara offentligt finansierad. Men nu öppnar man för mer av försäk-

Fel! Okänt namn på

ringslösningar inom sjukvården. I promemorian om driftsformer för sjukhus skriver man:

”Privata sjukvårdsförsäkringar kan emellertid fungera som ett komplement till den offentliga finansieringen och i vissa fall avlasta den offentliga vården.” Låt oss hoppas att regeringen inte slår in på en amerikansk väg där vi får gräddfiler för dem som har pengar att gå före i kön till olika behandlingar.

Professor Relmans kritik mot den kommersiella vården i USA är förödande: ”No health care system in the industrialized world is as heavily commercialized as ours, and none is as expensive, inefficient, and inequitable – or as unpopular.” Det är sorgligt att det är den vägen som den borgerliga regeringen nu vill slå in på.

Mot bakgrund av dessa argument vore det olyckligt att genomföra den lagändring som regeringen föreslår. Därför bör riksdagen avslå regeringens proposition 2006/07:52 Driftsformer för sjukhus.

Stockholm den 5 mars 2007

Elina Linna (v)

Torbjörn Björlund (v)

Egon Frid (v)

Eva Olofsson (v)

Alice Åström (v)

Rossana Dinamarca (v)

Siv Holma (v)

Lena Olsson (v)