

Motion till riksdagen 2016/17:3716

av **Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L)**

med anledning av prop. 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen avslår proposition 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus.

Motivering

Ingen i svensk sjukvårdspolitik har föreslagit att privata vårdgivare skulle ta över något av våra universitetssjukhus. I den meningen är propositionens förslag en spark genom en öppen dörr. Det betyder dock inte att förslaget är harmlöst. Tvärtom riskerar regeringens ambition att ”bibehålla och hålla samman” vårdinnehållet vid universitetssjukhusen att kraftigt bromsa vårdens utveckling.

Enskilda aktörer bidrar med nytänkande, effektivitet och höjd vårdkvalitet, och ökar patienternas egenmakt. Men regeringens förslag vore djupt skadligt även om det bara funnes offentliga vårdgivare.

Hälso- och sjukvården utvecklas ständigt. Ingrepp som var avancerad vård för några år sedan är numera standard. Slutenvård kan bli öppenvård, och vård som tidigare krävde ett universitetssjukhus alla resurser kan göras närmare patienterna. Det gör också att vårdinnehållet på universitetssjukhusen ständigt kan och bör förändras. Det handlar om att använda resurser effektivt – men framför allt om vårdens kvalitet. Patienter ska inte behöva vistas på sjukhus om det inte är nödvändigt. Det som kan göras nära hemmet ska göras där.

Utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) har tydligt visat hur viktigt det är att primärvården och öppenvården får en större roll, om vi ska klara en växande, åldrande befolkning samtidigt med fortsatta medicinska framsteg. Som t.ex. Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO, konstaterar torde den utredningen innebära att en del av den vård som i dag bedrivs vid universitetssjukhusen kan och bör överföras till primärvården – men det hindras av förslagen i denna proposition.

Regeringen har efter remissinstansernas kritik avstått från förslaget i promemorian (Ds 2016:28) att föra tillbaka den vård som kunnat flytta från universitetssjukhusen sedan 2007. Förutom det principiellt tveksamma i en lag med retroaktiv verkan, hade det också varit praktiskt mycket svårt och resurskrävande att identifiera vilken vård som tillhörde universitetssjukhusen just 2007. Den viktigaste invändningen är dock att den ansvarsfördelning som rådde då knappast vore ändamålsenlig i dag eller i framtiden. Den invändningen gäller även för den ansvarsfördelning mellan vårdnivåer som gäller våren 2017. Den behöver sannolikt justeras både nu och i morgon. Nivåstrukturering är inte ett beslut som fattas vid ett tillfälle, utan ett ständigt pågående arbete.

Redan propositionens rubrik – Driftsformer för universitetssjukhus – innehåller en problematisk definition, nämligen ”sjukhus”. Vårdförbundet framhåller i sitt remissvar att de senaste 14 åren framhållit att man bör utgå från vårdnivåer i stället för ”sjukhus”: ”Att utgå från ’sjukhus’ bygger på en traditionell syn på vården där byggnader och hus kommer i förgrunden, i stället för att rikta fokus på den verksamhet och den vårdnivå det handlar om.”

Vårdförbundet skriver vidare i sitt remissvar att ”Så som förslaget är skrivet hindrar det utveckling och effektivisering av vården.” Myndigheten för vård- och omsorgsanalys skriver ”Förslaget riskerar därför att hämma att nödvändiga strukturförändringar kommer till stånd inom sjukhusvården, särskilt vad gäller fastslåendet av att viss verksamhet uteslutande måste bedrivas på ett universitetssjukhus.” En majoritet av landstingen, däribland S-styrda landsting som Kronoberg, Östergötland, Örebro, Skåne och Dalarna framför liknande farhågor, liksom Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Konkurrensverket anser att förslaget innebär en allvarlig begränsning av möjligheterna att utveckla och effektivisera sjukvården samt lägre valfrihet eftersom landstingen inte får organisera vården som de vill. Propositionen bör avslås.

Delar av förslaget är även problematiskt ur ett annat principiellt perspektiv. Regeringen bortser alltför lättvindigt från den tydliga och kraftfulla kritik som Lagrådet framfört mot att regeringen vill bemyndiga sig själv att definiera vad som är ett universitetssjukhus. Lagrådet skriver ”Bemyndigandet för regeringen blir därmed synnerligen vidsträckt.” I teorin skulle regeringen i föreskrift kunna ange att all hälso- och sjukvård är att anse som universitetssjukhus (utbildning och forskning sker ju faktiskt överallt i vården!). Regeringen anger i propositionen att det inte är avsikten, men avsikter kan förändras. Så vittgående begränsningar av landstingens självstyre bör inte kunna genomföras utan förankring i riksdagen.

Emma Henriksson (KD)

Cecilia Widegren (M)

Anders W Jonsson (C)

Barbro Westerholm (L)