

Vård på lika villkor och efter störst behov?

Utfrågning av de politiska landstingspartierna
den 25 mars 2010 i ABF-huset



Vård på lika villkor och efter störst behov?

**Utfrågning av de politiska landstingspartierna
den 25 mars 2010 i ABF-huset**

Arrangörer: Gemensam välfärd Stockholm, TCO Stockholms län, Vårdförbundet avdelning Stockholm och ABF Stockholm

Rapportör: Gunnar Ågren Gemensam välfärd Stockholm.

Utfrågare: Christer Hogstedt, Cecilia Modig.

Svarande: Dag Larsson (S), Birgitta Sevefjord (V), Raymond Wigg (MP). De fyra borgerliga partierna var inbjudna men hade avböjt deltagande.

Sammanfattning

Gemensam Velfärd anordnade tillsammans med TCO:s, Vårdförbundets och ABF:s stockholmsavdelningar en utfrågning om den framtida landstingspolitiken för hälso- och sjukvården med särskild inriktning på jämlikhet i hälsa och vård. De tre rödgröna partierna deltog och svarade på frågor om sin politik. Den borgerliga landstingsmajoriteten hade trots inbjudan i god tid bestämt sig för att inte delta och därmed avstå från att informera om hur man ville utforma sin framtida politik. Inför mötet hade frågor till partierna sänts in från PRO, SPF och RSMH.

De rödgröna gav besked om sin politik på en rad punkter. En central fråga för alla tre partierna var att minska hälsoklyftorna i Stockholms län bland annat genom ett förändrat ersättningssystem för primärvården där man tog hänsyn till socioekonomiska faktorer och vårdtyngd.

Alla tre partier ville ha fler sjukhusplatser, framför allt i den södra länsdelen.

De var också oroade över den snabba privatiseringen av sjukvården och vårdbolagens stora vinster men skilde sig något när det gällde förslag till åtgärder.

Samtliga betonade vikten av folkhälsoarbete, förebyggande arbete inom sjukvården, samarbete mellan olika personalgrupper liksom hemsjukvård och psykiatri.

Rapport från utfrågningen

De tre svarande ombads att ange sina tre viktigaste prioriteringar för att minska ojämlikheten i hälsa i Stockholms län:

Raymond Wigg (MP): 1) En rättvis fördelning av sjukvårdens resurser i första hand när det gäller primärvården. Särskilt viktigt att uppmärksamma människor med funktionsnedsättning och socioekonomiskt svaga grupper. 2) Grön hälsa som innebär både tillgång till grönområden och socialt välplanerade bostadsområden med delaktighet och inflytande över de ekonomiska förutsättningarna (likt Hovsjö i Södertälje eller Gårdsten i Göteborg). 3) Viktigt att stödja hälso- och sjukvården i länets ytterområden.

Birgitta Seveffjord (V): 1) En rättvis fördelning socioekonomisk. Särskilt viktigt att lyfta fram de 20 procenten med funktionsnedsättning. 2) Att slå vakt om en offentligt driven och skattefinansierad hälso- och sjukvård. 3) Att människor ses som medborgare som utövar ett demokratiskt inflytande och inte som kunder på en vårdmarknad.

Dag Larsson (S): 1) Särskilt viktigt är att minska de allt större klassklyftorna i Stockholms län, som i hög grad gäller människors hälsa. De som är friska och har höga inkomster har bäst tillgång till vård trots att alla är med att betalar skatt till landstinget. Vårdval Stockholm har inneburit att resurser flyttats från sjuka till friska. Därför måste vi ändra primärvårdens ersättningssystem. 2) Vi måste se till att vi tar ansvar för vårdköerna som växt kraftigt under den borgerliga majoriteten i landstinget. 3) Särskilda insatser måste göras i de delar av länet där folkhälsan släpar efter.

Christer Hogstedt citerade den kände KD-politikern Anders Andersson som i en intervju hävdade att den viktigaste uppgiften för Alliansens kommande sjukvårdspolitik är att minska ojämlikheten i hälsa och bad om en kommentar till detta.

Raymond Wigg: Detta visar hur Alliansen har lyckats manipulera språket. Man utmålar vårdvalet som en jämlikhetsreform. Detta är demagogi. Verkligheten är att man lägger ut alla beställningar av vård på företag utan att ta hänsyn till behoven av vård. Målsättningen är att alla vårdcentraler skall privatiseras och etableras där det är mest lönsamt. Vi är på väg in i ett tvåtredjedelssamhälle i Stockholms län. Två tredjedelar är jämförelsevis friska och väletablerade och kan dra nytta av en snabbt tillgänglig privatiserad vård. En tredjedel är till stor del utförsäkrade och marginaliserade och många har funktionsnedsättningar och lämnas utanför av systemet.

Christer Hogstedt: Ni är alla kritiska till Vårdval Stockholm men vill ni gå tillbaka till det system som gällde före vårdvalet när ni hade makten?

Dag Larsson: Nej det vill vi inte. Det gamla ersättningssystemet som innebar att man förhandlade med varje vårdcentral var inte bra. Vi hade också problem med social snedfördelning men vi erkände problemet och vill göra något åt det. Filippa Reinfeldt vill göra ojämlik-

het till en individuell fråga eller möjligen till en fråga om att Stockholms län missgynnas gentemot andra delar av landet.

Christer Hogstedt: Saker har väl blivit bättre med Vårval Stockholm? Köerna har kortats enligt vad landstingsmajoriteten påstår och patienterna är nöjdare enligt de enkäter som gjorts. Även i utsatta områden har antalet besök ökat.

Raymond Wigg: Allt är inte dåligt. Ackrediteringssystemet är bättre än den gamla upphandlingen som raserade många verksamheter. Fritt val skall behållas. Däremot fel att ersättningsystemet prioriterar läkarbesök som har ökat kraftigt. Många är nöjda med att få träffa läkare. De som är äldre och multisjuka drabbas däremot negativt.

Dag Larsson: Jag tror inte alls att folk är så nöjda. Antalet besök hos sjuksköterskor och undersköterskor har minskat. Läkarna är inte nöjda. Nio av tio läkare anser att de svårast sjuka har fått det sämre. HSN:s egen statistik visar att idag får 22 000 patienter vänta längre än vad vårdgarantin föreskriver.

Birgitta Seveffjord: Att många är nöjda behöver inte innebära att kvalitén på vården har blivit bättre. Vi måste också fundera över om vi använder skattepengarna på ett vettigt sätt. På Astrid Lindgrens barnsjukhus har man sett negativa konsekvenser i form av utglesade återbesök i primärvården. Fungerande hemsjukvårdsteam har lagts ner. Familjecentraler har lagts ner eftersom de inte passar in i systemet. Distriktssköterskorna som tidigare var navet i verksamheten sitter numera på många håll och svarar i telefon.

Cecilia Modig:

Avfärdar ni inte patientenkäterna lite lättvindigt? Borde ni inte göra egna enkäter?

Dag Larsson: Vi har inte resurser att göra det. Generellt brukar man se att de flesta är nöjda med sjukvården. Nu ser man för första gången att siffrorna börjar sjunka.

Cecilia Modig: Kommer privatiseringen att stoppas om ni kommer till makten?

Birgitta Seveffjord: Om jag fick bestämma kommer privatiseringen att stoppas. I varje fall kommer den inte att öka. När avtalet med S:t Görän går ut vill (v) att vi tar tillbaka sjukhuset i landstingets regi. Caphio gör stora vinster på vården och betalar ingen skatt.

Dag Larsson: Det är naturligtvis orimligt med riskkapitalbolag inom vården. Samtidigt är 60 % av vården privatiserad och folk kommer inte att acceptera att allt återförs i landstingsregi.

Det finns en kritik mot landstinget som huvudman som måste tas på allvar. Det är viktigt att välja sina strider. En viktig strid att ta är mot privata kliniker som finns på landstingets sjukhus och som tar emot patienter med privata försäkringar i "gräddfiler". Arrytmi Center som finns på Södersjukhuset måste stoppas.

Det är också att viktigt att offentlighetsprincipen skall gälla för all verksamhet som finansieras av landstinget. Det skall inte vara möjligt att, som chefen för den privata vårdcentra-

len i Rågsved, hävda att det är en affärshemlighet hur många sjuksköterskor som fått sluta. Det är också viktigt att vi startar nya offentligt drivna vårdcentraler.

Raymond Wigg: Miljöpartiet är inte emot privata vårdgivare men vi har varit för grönögda och trott att det handlat om idealistiska privata småföretagare. Vi förutsåg inte utvecklingen med riskkapitalbolag. Offentlig vård har ofta varit dålig på att göra sina anställda delaktiga. Allt är inte svart och vitt.

Miljöpartiet ifrågasätter om Lagen om Offentlig Upphandling, LOU, överhuvudtaget är tillämplig när det gäller vård, omsorg och pedagogiska verksamheter. Det behövs en tredje väg som kan släppa in den ideella sektorn på rimliga villkor. Det är orimligt att privata verksamheter skall kunna använda ett överskott hur som helst. Maria beroendevård är ett avskräckande exempel. Man kan inte begära att kapitalister skall bli bra av sig själva. Det behövs regler, exempelvis via skattesystemet, som underlättar att överskottet går tillbaka till verksamheten. MP har lagt motioner i både landstinget och SKL om en begränsning av vinst-/överskottsuttaget.

Birgitta Sevefjord: Det är en myt att privata verksamheter är bättre. Tillgängliga studier visar snarare att offentlig vård är bättre. Ett skäl att det varit lätt att privatisera har varit att det offentliga varit en dålig arbetsgivare. Vänsterpartiets förstahandskrav är att S:t Görans sjukhus återgår i landstingsregi. Det finns också en privat lättakut på Astrid Lindgren som landstinget och sjukhuset bör driva i framtiden

Dag Larsson: Det ställer vi upp på. Lättakuten på Astrid Lindgren skall drivas av landstinget om vi får majoritet.

Cecilia Modig: Varför är det så konstigt att göra vinst på vård?

Dag Larsson: Vi måste ställa mycket tydligare krav på företagen inom vårdbranschen och skärpa lagstiftningen så att inte rövarföretagen kan ta över. Avesina är ett avskräckande exempel. Dom borde inte få driva vård överhuvudtaget.

Christer Hogstedt: En stor del av all privat vård ägs idag av riskkapitalbolag. De andra existerar inte särskilt länge. Är inte vården i Stockholm redan i rövarhänder?

Dag Larsson: Några av dom har börjat känna att klockan är slagen. De kortsiktiga vinsternas tid är förhoppningsvis snart borta. Samtidigt måste vi se upp för att nya marknader kan öppnas. Borgarna förbereder en ny lag, LOVE, som innebär fri etablering av specialister i öppenvård.

Cecilia Modig: Jag tänker gå in på tandvården. När skall tänder jämsställas med övriga kroppsdelar?

Raymond Wigg: Mp vill utöka den fria tandvården genom att både höja ungdomsåldern för fri tandvård samt att öka det statliga åtagandet för pensionärer och utsatta grupp. I och för sig handlar det om att snickra på ett dåligt system. På sikt måste vi erkänna att tänderna är

en del av kroppen och låta tandvården ingå i den vanliga sjukvården. Men detta är ett nationellt åtagande som kräver avsevärda resurser.

Birgitta Seveffjord: Jag är helt överens om att tandvården skall jämföras med övrig sjukvård men detta är en extremt dyrbar reform som vi måste ta steg för steg. Utvidgad gratis tandvård för unga och för psykiatripatienter som står på mediciner som medverkar till tandskador är ett viktigt första steg.

Dag Larsson: Jag önskar att jag hade ett antal miljarder över till en tandvårdsreform. Partikongressen såg tandvården som en mycket angelägen fråga.

Cecilia Modig: Viktigaste förebyggande åtgärden för att minska ojämlikheten i hälsa?

Birgitta Seveffjord: När det gäller tänderna kan man se skillnader i munnen redan hos barn. Det krävs en rejäl förebyggande satsning av samma modell som fluortanterna. Det finns stora skillnader i tandhälsan beroende på varifrån man kommer. Asylsökande och papperslösa har det särskilt svårt.

Raymond Wigg: Om man ser frågan mer generellt är det centralt att se människan som en helhet. Psykisk och fysisk hälsa hänger samman. Man måste börja med förebyggande arbete redan innan barnet är fött. Barn måste få växa upp med självkänsla. Familjecentralerna, inklusive MVC/BVC, har en central roll både när det gäller livsstilsförändringar och hur vi bemöter varandra som individer.

Dag Larsson: Sjukvården måste jobba tillsammans med andra aktörer i samhället. Arbetsplatserna är en särskilt viktig arena där människor utsätts för hög belastning och stress. Ungdomar och unga vuxna drabbas särskilt hårt och 90.000 ungdomar i Stockholms län mår dåligt. Sjukvården kan lindra men vi måste fråga oss hur vi skall förebygga.

Cecilia Modig: Inte bara sjukvården säger ni – men stavgång som jag hittar hos mp är det verkligen sjukvårdens uppgift?

Raymond Wigg: Stavgångsgrupper skall ses om ett positivt exempel. Vi ökar i vikt. Den sociala miljön och kostfrågor har en avgörande roll. Stavgångsgrupper är ett komplement, som är långt bättre än kirurgiska ingrepp.

*

Efter en paus ägnades halvannan timme åt frågor från publiken. TCO, pensionärsorganisationerna och RSMH hade föranmält frågor.

Swante Holm (TCO-rådet i Stockholm): Vi representerar 250 000 medlemmar i Stockholms län och är medarrangörer till detta möte. Vi kan inte acceptera att debatten enbart förs inom vården och landstinget. Våra medlemmar vill att skattepengar till vård används på ett bra sätt.

När det gäller vårdvalet måste vi fundera över vad man menar med "val". Vi har inte alla fakta för ett vårdval. Är patientnöjdhet lika med kompetens?

En fråga som vi ser som avgörande är kompetensutveckling och personalutbildning. Åldersstrukturen inom sjukvården innebär att vi står inför stora pensionsavgångar. Vi är oroade över vårdköerna och bristen på rehabilitering. Företagshälsovården är på många håll ett misslyckande och man har sagt nej till elementära insatser som att medverka i vaccinering. Valet måste passa den enskilda människan.

Ett viktigt krav för oss är att landstinget måste kunna ställa sociala krav vid upphandlingar.

PRO i Stockholm hade gjort ett uttalande till mötet där man uttryckte sin oro över att Vårdval Stockholm ledde till ökade olikheter mellan olika delar av Stockholms län. Specifikt ville man fråga partierna vad man ville göra åt den ojämna demensvården och det otillräckliga antalet demensutredningar.

Raymond Wigg: Vi vill ge möjlighet till en profilering mot äldre inom primärvården och vi vill kunna föra geriatrisk kompetens till vårdcentralerna.

Birgitta Seveffjord: Demenssjukvården är eftersatt. Särskilt allvarligt är att man sänker kompetens och löner inom detta område, framför allt på den kommunala sidan. De här bristerna måste vi göra något åt och det behövs en gemensam utvecklingsplan.

RSMH i Stockholm och SPF: Vad vill ni göra åt bristerna inom psykiatrin? Ett exempel är psykiatrin på Söder där man räknar med en överbeläggning motsvarande 8-10 platser redan i sin budget.

Raymond Wigg: Det behövs mer mellanvård, fler platser i slutenvården och mer människo-värdiga miljöer inom psykiatrin.

Dag Larsson: Det behöver göras en total genomgång av antalet slutenvårdsplatser i relation till behovet.

RSMH: Kommunerna har dragit ner på biståndet till tandvård.

Dag Larsson: Detta är en kommunal fråga. Vi vill ta tillbaka frågan. Det pågår ett Svarte petterspel mellan kommunerna och landstinget.

Birgitta Seveffjord: Hela psykiatrins organisation måste ses över. Landsting och kommun måste samarbeta bättre istället för att hålla på sin prestige och bevaka gränserna.

Raymond Wigg: Den samarbetsmodell som vi har mellan landsting och kommun i Södertälje borde kunna vara en modell för hela länet.

Dag Larsson: Det är en usel efterlevnad av existerande vårdöverenskommelser. Jag är mycket oroad över de privata aktörernas agerande särskilt när det gäller det dåliga samarbetet och övervältringen av patienter mellan öppen- och slutenvård.

Cecilia Modig: Hur skall ni lösa det dåliga samarbetet mellan landsting och kommun?

Dag Larsson: En aktuell revisionsrapport konstaterade att landstinget inte är intresserat av samarbete. Det vill vi ända på. En rödgrön majoritet skulle sätta sig ner och snacka med kommunerna.

Raymond Wigg: Vi säger nej till att återta äldrevård och psykiatri till landstinget. Var man än sätter gränserna blir det problem. Däremot vill vi ha bättre avtal och samarbetsöverenskommelser där förändringar endast kan göras om bägge parter gemensamt är överens.

Lars Taxén: Under 2008 förde de privata vårdbolagen ut vinster på omkring 3 miljarder kronor ur den gemensamma sektorn. Det motsvarar flera tusen tjänster. På partikongressen (s) sa man att driftformerna inte spelar någon roll. Varför tar inte s och övriga rödgröna partier fighten? Vår lust att bidra med skattepengar till offentligt finansierad verksamhet minskar om riskkapitalbolagen får hållas.

Dag Larsson: Skulle vi driva frågan om att förbjuda all privat vård skulle vi tappa åtskilliga väljare i Stockholm.

En fråga som vi driver är att EU-reglerna som gör det möjligt att föra över vårdpengar till riskkapitalbolag ändras. Vi måste välja vilka strider vi är beredda att ta. Vi tar striden mot en amerikanisering av svensk sjukvård .

Birgitta Seveffjord: Vi måste välja strider. Jag väljer striden om S:t Görans sjukhus och vill ta striden mot riskkapitalbolag inom vården.

Raymond Wigg: Vi ser mycket stora problem i och med att riskkapitalbolagen slår ut den ide´burna vården. Vi vill skapa en tredje väg. När det gäller S:t Göran vill vi ha ett egenregi-anbud .

Dag Larsson: Huvudmannaskapet för S:t Göran skall prövas 2012. Inför detta får vi diskutera drift i egen regi eller ett nytt anbud. Capio har skaffat sig ett bra utgångsläge hos personalen genom att landstinget tidigare var en dålig arbetsgivare.

Ny gemenskap med instämmande av RSMH: Många hemlösa är drogberoende och psykiskt sjuka. Dom har varken vårdval eller vårdgaranti. Det är på tiden att dom får del av samhällsåtgärder. Vad tänker ni göra?

Raymond Wigg: Man måste ha rätt till ett boende även om man är inne i ett missbruk.

Dag Larsson: Jag har ett förflutet som vårdare på Långbro. Tyvärr var psykiatrins öppenvårdsreform en dold nedskärning. Dåliga vårdmiljöer försvann men många skrevs ut till dåliga alternativ och människor gick bokstavligen under. Den psykiatriska vården behöver både en social helhetssyn och mer resurser. Solidariteten måste återupprättas.

Göran Högberg: Jag är barnpsykiater och jag har tre frågor:

- 1) Är ni villiga att höja åldersgränsen för barn och ungdomspsykiatri från 18 till 20 år och införa en mer flexibel åldersgräns?
- 2) Borgarna har en vision om att vården skall bli en exportindustri. Ligger det något i det?
- 3) Vårdprogram har blivit populära och har blivit en byråkratisk filt över hela vården. Väldigt mycket tid går åt till att fylla i statistik. Tänker ni ändra det?

Birgitta Seveffjord: 1)Åldergränser är ett problem. Det behövs definitivt en mer flexibel gräns för unga vuxna.

2) När det gäller globala vårdmarknader kommer Sverige definitivt få problem med att skära guld med täljknivar inom det området..

3) Vårdprogram är ett jätteproblem och vi har svårt att hålla reda på alla. Politikerna har tyvärr alldeles för lite att säga till om.

Dag Larsson: Instämmer med Birgitta. Hur vi gör med människor i gränslandet mellan barn och vuxna behöver ses över. Jag tror inte på någon stor vårdmarknad och är skeptisk till EU:s tankar på vård över gränserna. Vi vill föra en dialog med personalen när det gäller statistik och vårdprogram.

Raymond Wigg: Instämmer, vi alla tre vill ha en sådan dialog.

Enskild frågande: Ett exempel – ett äldreboende såldes ut till Attendo Care. Man drog ner på personal och olika aktiviteter eftersom man måste gå med 12 % i vinst. Det blev slut på promenader med de äldre och andra sociala aktiviteter. Det är orimligt att vårdbolag kan ha lekstuga för skattepengar.

Enskild frågande: Hur skall vi kunna återerövra hegemonin inom vårddebatten. Hur arbetar ni med detta?

Dag Larsson: Inom s har vi utarbetat ett nytt program som gäller den gemensamma sektorn och som vi för ut till en mycket bred diskussion.

Raymond Wigg: Miljöpartiet utvecklar en långsiktig strategi som grundas på våra tre solidariteter. Solidariteten med det ekologiska systemet, solidariteten med världens alla folk och solidariteten med dom som inte är födda än.

Birgitta Seveffjord: En av de viktigaste frågorna är att återerövra språket och inte låta borgarna kunna kalla privatisering för mångfald.

Ulla Olsson: Jag har arbetat som distriktsläkare. Hur kommer ni att justera ersättningen till förmån för de utsatta områdena? Några procent räcker inte, det rör sig om mycket stora skillnader i sjukdomsbörda, upp till 300 % mellan olika områden. Förslaget om justering efter diagnos gör mig orolig eftersom många söker för symptom snarare än diagnos. Det är omöjligt att sätta poäng på varje patient.

Dag Larsson: Man måste utgå från det som vi har idag när vi gör ändringar. Framför allt vill vi öka listningsersättningen där vi kan väga in sociala faktorer. En diagnosbaserad ersättning

har både fördelar och nackdelar och innan vi fattar beslut vill vi ha en ordentlig dialog med vårdens personal. Det är vi överens om alla tre.

Anette Rosengren: Papperslösa och gömda flyktingar har ingen rätt alls och det är upp till landstingen att besluta. Hur kommer ni att agera?

Birgitta Seveffjord: Landstinget har riktlinjer men dom är tyvärr inte tillräckligt kända inom verksamheten. Hälsa är en rättighet för alla som vistas i länet. Det pågår en diskussion på riksnivå som bromsas av moderaterna.

Göran Dahlgren: Det är inte tillräckligt att blicka tillbaka i sjukvårdsfrågor. Det gäller att rulla arbetet framåt. Det behövs en ny lag som stärker den offentliga vården och som stadgar att alla sjukhus i sin helhet skall drivas i landstingens regi. Kommer ni att arbeta för en sådan lag?

– Ja, från alla tre partierna.

Dag Larsson: Det är viktigt att stoppa en privatisering av Danderyds sjukhus.

Maria Sundvall: Det är ett halvår kvar till valet. Det finns en risk att högern vinner kampen om vården. Hur vill ni utveckla vården? Hur driver ni frågan om att utveckla och demokratisera den offentliga sektorn? Om ni lovar att stoppa pinnjakten kan ni få åtskilliga röster från vårdanställda.

Dag Larsson: Nu ägnar man sig åt avknoppning, avveckling och utförsäljning. Vi vill utveckla vården. Borgarna har gått för långt. Nu angriper man välfärdens kärna. Därför måste vi vinna höstens val.

Birgitta Seveffjord: Borgarna låter pengarna, matematiken och pinnarna styra vården. Vi måste utveckla vårt alternativ. Vi behöver tankar och idéer från fältet. Detta val är ett ödesval.

Jan Halldin (och SPF i brev): Nedsörningen av slutenvårdsplatser hotar patientsäkerheten. Vad skall ni göra åt det?

Dag Larsson: Vi behöver definitivt fler vårdplatser. Även vi har varit naiva när vi lyssnat på en del experter och rådgivare som velat rationalisera vården. Ett nytt sjukhus i Södertälje är ett bra krav.

Birgitta Seveffjord: Instämmer, genomlys också psykiatrins vårdplatsbehov.

Raymond Wigg: Instämmer det behövs fler vårdplatser bland annat på Huddinge och inom psykiatrin.

*

Rapportören sammanfattade debatten och konstaterade att de tre partierna hade svarat på en rad frågor och att man i höstens landstingsval kunde välja mellan dessa tre alternativ eller "grisen (möjligen fyra grisar) i säcken", dvs de som inte velat delta och ge besked om den borgerliga hälso- och sjukvårdspolitiken för Stockholms läns landsting.

Ulla Althin från Vårdförbundet avdelning Stockholm, som också var medarrangör, tackade de deltagande partierna liksom de två moderatorerna.

*Det här referatet kan också laddas ned på
www.gemensamvalfard.se
(klicka GV Stockholm > Vården > Dokument)*

