

Sammanfattning av seminariet:

Privatiseringen av hälso- sjukvården i Stockholm

Stockholms läns landsting är, i jämförelse med andra landsting, extremt vad gäller konkurrensutsättning och privatisering av vården. Medan andra landsting köper en tiondel av sin vård från privata vårdgivare är motsvarande siffra för Stockholms läns landsting en tredjedel. Drygt 3 000 företag bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av SLL, på tre år har antalet avtal med privata utförare ökat med 35%. Vårdval etableras på allt fler områden. Den nya strukturplanen för hälso- sjukvården i landstinget kan också bli en hävstång i denna process.

- Hur långt har privatiseringen gått på olika områden? Vilka är konsekvenserna för kvaliteten i vården? För jämlikhet i hälsa och tillgång till vård? För kostnader?
- Vad är perspektivet med en fortsatt alliansmajoritet i SLL? Vad finns kvar om fem år av offentlig driven hälso- sjukvård i landstinget?
- Vad kan göras för att motverka denna kraftiga privatisering av vården?

Detta var bakgrund till och frågeställningar för ett seminarium som Gemensam Välfärd arrangerade tillsammans med ABF Stockholm den 14 november 2013. Lokalen var i det närmaste fullsatt, 80-90 personer.

Vi publicerar här de inledningar som de olika medverkande utgick från för sina anföranden på mötet.

Inledare var **Håkan Jörnehed**, landstingsråd (v)

Johan Sjölander, sjukvårdspolitiker (s) och **Helene Öberg**, gruppledare (mp).

Moderator för seminariet var **Gunnar Ågren**, Gemensam välfärd.



Håkan Jörnehed, landstingsråd (v)

Fyra frågor ställdes från arrangörerna.

Hur långt har privatiseringen gått på olika områden? Vilka är konsekvenserna för kvaliteten i vården? För jämlikhet i hälsa och tillgång till vård? För kostnader? Vad är perspektivet av fortsatt borgerlig majoritet? Vad kan göras?

Mitt korta och enkla svar är: **Privatiseringen har gått för långt!**

Axplock!

- 28 vårdval inom specialistsjukvården är beslutade (22 igång)
- Ett privat sjukhus S:t Göran drivs av Capio som i sin tur ägs av riskkapitalbolaget Nordic Capital . Har 13-årigt avtal med landstinget.
- Landstinget har minst 2 500 avtal med sjukvårdsproducenter.
- 50 % redan privat i all sjukvård.
- Primärvården 60% privat, 40% offentligt driven
- Inom geriatriken är 80 - 90% privat.

Ju fler vårdval som startar, desto mer blir privat, då vårdval är privatisering .

Etableringsfrihet gäller, vårdföretagen får öppna fritt var de behagar, etableringen styrs inte utifrån människors behov.

Privatiseringar/vårdval sker även inom missbruksvården, psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Dessa vårdområden har tidigare varit fredade från privata experiment. Så är inte fallet längre.

Vårdvalen rullar på och nu kommer specialistvården. Vi har i dag 28 vårdvalsområden beslutade. 22 är redan igång. Vårdval av specialistvården är en smygprivatisering av våra sjukhus. Man privatiserar våra sjukhus bakvägen genom att göra vårdval av specialistsjukvården.

Sjukvårdens främsta uppgift har blivit att skapa företag. Företagen är i fokus. Hela landstinget blir som en företagarförening. Det ska vara lätt för företaget, patienten och hennes behov kommer på undantag. Vården blir därmed kommersialiserad och fragmentiserad.

Konsekvenser för kvaliteten, jämlikhet och kostnader. Idag ges bra vård i Stockholms läns landsting. De som förstår systemet och har vassa armbågar får bra vård, säkert en vård i världsklass. Men hur är det för den som är multisjuk, kanske inte förstår sjukvårdssystemet, inte kan svenska så bra? Vad händer med de som är svaga och väldigt sjuka, hur tar de sig fram i sjukvårdssystemet?

Vården mäts i kvantitet inte i kvalitet . Vi mäter antal besök hos läkaren men vi följer inte upp vad som händer med hälsan.

Många handikapporganisationer slår larm om att multisjuka trängs undan. Återbesöken glesas ut då ersättning och systemet är fokuserat på nybesök. Styrsystemet och inte minst det ekonomiska ersättningssystemet är väldigt kritiserat.

" Stockholms läkarförening menar att ersättningssystemet styr mot att de prioriterar fel patienter ."

Alla socioekonomiska och vårdtyngdparametrar är borttagna ur ersättningssystemet. Vårdutbudet styrs därmed genom andra krafter inte efter behov.

Ex: På Östermalm fanns sex vårdcentraler före vårdvalet, i dag tolv. I Botkyrka fanns sex vårdcentraler före vårdvalet. Inga fler har tillkommit efter vårdvalet.

I Stockholms län hade vi före vårdvalet vårdcentraler med olika inriktning, distriktssköterskeledda, äldrecentraler (Solna), vårdcentraler integrerade i familjecentraler, vårdcentraler organiserade i hemsjukvårdsteam och i andra samverkansformer med kommunerna. Idag är allt detta borta för att konkurrensneutraliteten i ersättningssystemet till de olika bolagen kräver detta.

Jag menar att man även måste titta på ägarstrukturerna i de stora vårdbolagen - riskapitalbolagen. Långt bort i deras komplicerade ägarstrukturerna finns ofta försäkringsbolag, till större eller mindre del. Jag menar att de har en långsiktig agenda för på ett eller annat sätt förändra finansieringen av sjukvården med privata sjukvårdsförsäkringar.

I den politiska debatten hör vi ofta att alla partier är överens om att sjukvården ska finansieras offentligt genom skattsedeln. Ändå har de borgerliga öppnat för att de privata vårdgivarna får ta emot privata försäkringspatienter. Sedan gör inte alla privata vårdgivare det då de vet att det är en kontroversiell politisk fråga. Men jag menar att sakta men säkert smyger detta finansieringssätt in i vården. Vi måste se upp!

Vad är perspektivet med en fortsatt alliansmajoritet i SLL? Vad finns kvar om fem år av offentlig driven hälso- sjukvård i landstinget?

- Nästan inget alls av vården är då kvar i offentliga vården.
- Allt som är möjligt ska ut på vårdval. Det finns borgerliga visioner om att skapa vårdgallerier. Där vi som "kunder" ska shoppa vård eftersom vi inte längre är patienter.
- Centern och Folkpartiet vill upphandla/ privatisera Sös och Danderyds sjukhus. Det har de varit tydliga med.

Det som är så frustrerande med borgerlig politik är att det vi byggt upp tillsammans med skattepengar under årtionden, rivs ner snabbt genom ett klubbslag. Och förändringen blir antagligen bestående. Svårt att vrida tillbaka, när bollen rullar, när privatiseringarna och de starka kommersiella krafterna väl fått fäste i välfärden/ sjukvården.

Vad kan göras för att motverka denna kraftiga privatisering av vården?

Byt majoritet på riksnivå. Byt majoritet i Stockholms läns landsting!!! Men det räcker inte med att bara byta majoritet utan även politiken måste bytas. Och där är Vänsterpartiet en garant för en ny sjukvårdspolitik. För en jämlik och jämställd sjukvård. Med Vänsterpartiet slipper du vinster i välfärden och borgare i majoriteten i Stockholms läns landsting.

Johan Sjölander, sjukvårdspolitiker, (s)

Oavsett hur vi mäter (vårdvolym, läkarbesök, finansiering) så är Stockholms län extremt i Sverige när det kommer till hur stor del av vården som utförs av andra än landstinget själv. Några reflektioner runt det.

- Till att börja med kan vi avfärda en borgerlig myt. Trots att vi i Stockholms län har Sveriges mest privatiserade vård har vi varken Sveriges bästa eller Sveriges billigaste vård (om vi går på vedertagna källor som de nationella kvalitetsregistren till exempel). Privatiseringspolitiken var uppenbarligen ingen universallösning.
- Tvärtom finns det många problem direkt kopplade till privatiseringspolitiken. Försäljningen av Serafen där skattebetalarna förlorade miljontals kronor är ett sådant exempel. Vi har haft fall av oseriösa aktörer. Det finns också erfarenheter av hur tvångsprivatiseringar bryter kontinuitet och ställer personalgrupper mot varandra, inom till exempel psykiatri och tandvård. Vinstintresset är ingen bra grund för att bedriva vårdverksamhet.
- Problemet är i grunden djupare än att bara handla om privat eller offentligt. Vi har ett marknadstänkande och styrsystem som tvingar *alla* oavsett ägarförhållanden att agera på ett visst sätt.
- Dessutom har vi ett fördelningsproblem där det politiska moderatstyret i Stockholm vägrar se de ojämlikheter som präglar vår stad, att behoven skiljer sig åt. Vårdval Stockholm när det gäller husläkarmottagningarna/vårdcentralerna är det tydligaste exemplet på det. Marknadstänkande istället för att utgå från kvalitet och behov missgynnar framförallt utsatta grupper och det ökar, istället för att minska klyftorna i hälsa.
- En av de tänkbara fördelarna med alternativa utförare, att det skulle skapa dynamik och nytänkande, motarbetas dessutom av detaljreglerande styrsystem. Marknadssystemet har i det perspektivet blivit sin egen fiende.

Strategi för att komma framåt

- Det absolut viktigaste är att ändra i styrsystemen, bort från det utpräglade New Public Management-tänkande vi har idag. Marknadslogiken måste ersättas med en vårdlogik, kvalitetsdriven istället för profitdriven. Behoven måste komma i förgrunden och ersättningssystemen måste spegla detta.
- Det kräver också en helt annan öppenhet och insyn hos även privata vårdgivare. Ska vi kunna rensa i marknadsdjungeln måste vi ha öppenhet runt hur det faktiskt ser ut.
- Den egna regionen måste ges verkliga möjligheter att utvecklas dynamiskt. Men det är också intressant att hitta former för hur vi samarbetar med till exempel ideell sektor. Vården behöver nytänkande och ge utrymme för personal och chefer som vill tänka nytt och vill utvecklas. Detta måste gälla även inom icke vinstdriven verksamhet.
- Stärkt personalinflytande är ett av de viktigaste skälen till att gå bort från New Public Management, och förmodligen en av de starkaste drivkrafterna för att skapa en hållbar utveckling.
- Först måste vi vara benhårda mot oseriösa aktörer som låter vinstintresset gå ut över kvaliteten, eller som skattefiffjar, betar sig illa mot personalgrupper etc. Ordning och reda. Det här är ett stort område där det kommer krävas politiskt kraft och mod.
- Att motverka privatiseringar som verkligen förstör, exempelvis vårdkedjor och vård samband, måste också prioriteras. Specialistcentrum som ej knyts till sjukhusen är ett sådant exempel. Vi måste orka ta ett helhetsgrepp över hur vården fungerar, sätta människan och dess behov i centrum istället för att förlita oss på fragmentiserande marknadsmodeller. Här är också viktigt med ett helhetsgrepp om kompetensförsörjning, personalpolitik och så vidare.
- Kvalitetsspåret: Minskad personal är det sätt på vilket man gör vinst. Genom att stänga den dörren slår man där det gör ont för aktörer med fel drivkrafter. Samma sak med krav på kollektivavtal, arbetsvillkor etc.
- Kvalitetsspåret två: Vi behöver oavsett privat/offentligt bli bättre på att följa upp kvalitet. Men detta ska göras tillsammans med personalen, ej i konflikt, och allt behöver inte vara prissatt i kronor och ören. Att mäta kvalitet i sig leder till förbättringar, om vi vågar lita på att vårdpersonal faktiskt i grunden vill göra gott.

Framtiden

- Dagens marknadssystem är i förlängningen dyrt och ojämnt. Det undergräver de yrkeskompetentas professionalitet och försvårar därmed den framtida rekryteringen.
- Fortsätter vi på den väg vi nu är på, får vi ett system med dubbel finansiering där den som har råd kan köpa sig till en bättre vård i tangentens riktning. Det är den riktigt stora politiska risken.

Helene Öberg, hälso- och sjukvårdspolitisk talesperson (mp)

Miljöpartiet medverkade till att skolvärlden öppnades upp för privata aktörer. Det gjorde vi för att vi tror på mångfald.

I år tog miljöpartiets kongress beslut om att privata aktörer inom vård skola och omsorg ska ha verksamhet, inte vinst som huvudsyfte. Vinst ska återinvesteras.

I Stockholms landsting har vi utformat övergångsprinciper tills dess att det finns en nationell lagstiftning för företagens vinst och syfte. Utifrån de principerna tar vi ställning till varje enskild upphandling och vårdval som görs, eftersom det är där det avgörs om det ska in fler privata aktörer i landstingets verksamheter.

Vi tror att den största utmaningen för sjukvården i Stockholms landsting är resurserna. Besparingarna på sjukhusen är lika stora som den skattesänkning alliansen gjorde för snart åtta år sedan.