

Stoppa tvångs-
privatiseringen av
sjukvården - ett
seminarium med
utgångspunkt från
Göran Dahlgrens
bok

Gemensam Välfärd
Gunnar Ågren
Socialistiskt Forum 2018



Historien om hur den svenska sjukvården alltmer tagits över av marknaden

- Sjukvården på 1980-talet - det fanns brister, exempelvis en dåligt utbyggd primärvård och köer inom områden där man inte hunnit bygga ut – exempelvis starr- och höftledsoperationer.
- Helhetsbedömning – ett av världens bästa sjukvårdssystem, bra tillgång till vårdplatser, snabb spridning av förbättrade metoder, budgetfinansiering och låga administrativa kostnader, världens högsta medellivslängd och lägsta spädbarnsdödlighet. Det var attraktivt att jobba i vården.
- Svensk sjukvård brukade kontrasteras mot USA: s privatiserade och marknadsstyrda sjukvård som var nästan dubbelt så dyr (räknad per capita), styrd av marknaden och kraftigt privatiserad med skyhöga administrativa kostnader och usla hälsoutfall
- Trots detta handlar de följande decennierna om hur vi steg för steg följer i USA:s fotspår och marknadsiserar den svenska sjukvården

Vägen till en marknadsstyrd vård – beställar-utförarmodellen

- Sjukvårdsbudgeten bestämdes på ett landstingsmöte och olika enheter tilldelades resurser och tjänster för att klara sina uppgifter.
- Budgeten föregicks av förhandlingar där ofta talföra verksamhetsföreträdare förde fram krav om förstärkningar. Det fanns en dialog mellan sjukvårdspolitiker och företrädare för de som jobbade i vården.
- I omkring 1990 började man införa beställar-utförarmodellen. Man fick beställarstyrelser och beställarkontor som skulle beställa vård (exempelvis operationer) från utförarna (exempelvis sjukhus).
- Utförarna blev intäktsfinansierade och fick betalt efter ”prestation” ofta mätt i DRG-poäng, vilket inbjöd ”kreativa” mätmetoder som motverkades med ökad administrativ kontroll.
- Utförarenheterna omvandlades i många fall till bolag med vinstkrav och fick ”professionella” styrelser utan politikermedverkan (men gärna med medverkan från näringslivet).

Nya styrformer – New Public Management

- I en intäktsfinansierad verksamhet, särskilt om den bedrivs i bolagsform blir medarbetarnas viktigaste uppgift att bidra till ökade intäkter.
- Detta kan ske genom ett "pinn-system" där man mäter deltagandet i verksamheter som ger intäkter, exempelvis antal läkarbesök, antal intjänade DRG-poäng, antal undersökningar etc. Pinnsystemet talar om vilka verksamheter som är lönsamma och vilka som inte är det
- Det blir allt viktigare att mäta vad som görs, sätta tydliga och inkomstbringande diagnoser, begränsa tiden för patientsamtal, skära bort vårdplatser och verksamheter som inte inbringar inkomster, slimma personalgrupperna etc.
- Man får en situation som liknar införandet av ackordssystem och arbetsmätning inom industrin ("Taylorism").
- Tilltagande motsättning mellan vårdetik och lönsamhetskrav. Vårdjobben förvandlas från "friskyrken" till "riskyrken".

Privatisering av allt större delar av sjukvården

- Beställar-utförarmodellen bidrog till att kratta manegen för privata utförare.
- De första privatiseringarna kom i början på 1990-talen – bland annat S:t Görans sjukhus.
- Efter Alliansregeringens tillträde 2006 kom en ny våg av privatiseringar. Nu drivs mer än 40 % av all primärvård i privat regi-
- I Stockholm har privatiseringarna gått längst där drivs en stor del av den öppna specialistvården privat.
- Lagen om Vårdval (LOV) har haft en särskilt stor betydelse – har egentligen inget att göra med valfrihet när det gäller läkare. Handlar om jättelik tvångsprivatisering där landstingen fråntas rätten om att prioritera hur resurserna skall fördelas.
- LOV gäller också specialistvård men det är frivilligt att införa den. Har man väl gjort det måste den gälla hela verksamheten. I Stockholm är 37 specialistområden lagda under LOV.
- Andra former är LOU (Lagen om offentlig upphandling) och OPS (offentlig privat samverkan), exempelvis Nya Karolinska.

Lagen om Vårdval har haft en nyckelroll när det gäller vårdens privatisering

- Inom primärvården, där lagen är obligatorisk, måste samma ersättningsmodell gälla för all vård, oavsett huvudman. Ersättningen omfattar dels en ersättning per listad patient, dels en prestationsdel som utgår per besök.
- Alla vårdgivare, som uppfyller vissa krav, och kan uppvisa ett antal listade patienter får ersättning från landstinget. Ersättningen måste vara densamma för alla vårdgivare.
- Konsekvensen blir att det är lönsammare att etablera sig i ett område där det finns många patienter med måttliga och definierade vårdbehov som kan klaras av med korta besök. Det blir mindre lönsamt att jobba i glesbygd eller i områden där patienterna har komplicerade sjukdomar och behöver långa besök.
- Lagen om vårdval infördes 2010, trots protester från de flesta landsting. När s/mp-regeringen ville avskaffa den hotade alliansen med misstroendevotum med stöd av SD.

Två Synvänder

Från behovsstyrd till vinststyrd vård

Behovs och solidaritetsprincipen skall enligt Hälso- och sjukvårdslagen vara styrande för svensk sjukvård, man skall ge god vård på lika villkor och prioritera de svårast sjuka,

Det överordnade målet för privata vårdbolag är att ge vinst. Innebär att den vård som är mest lönsam prioriteras, exempelvis genom att satsa på mer lönsamma behandlingar eller prioritera bort olönsamma patientgrupper.

Motsättningen blir särskilt tydlig när man släpper in privat finansierad vård parallellt med den offentligt finansierade.

Från Vårdpolitiska till kommersiella lagar

Konkurrensverket får en allt viktigare roll när det gäller sjukvårdens styrning. Det leder till större konsekvenser att bryta mot LOU och LOV än att ge dålig vård eller prioritera bort grupper med stora vårdbehov

Konsekvenser

- Gapet mellan stad och landsbygd vidgas
- Ökade skillnader i vårdutbud mellan storstädernas hög- och låginkomstområden
- Ökande social ojämlikhet i vårdutnyttjande
- Patienter med små vårdbehov prioriteras
- Valfriheten påverkas inte positivt av vårdvalet
- Kontinuitet och samverkan inom sjukvården försvåras, vilket drabbar de svårast sjuka
- Vårdens medicinska kvalitet försämras, stark oro inom professionen
- Vårdens totalkostnader ökar och pengar slussas ut ur vården till vårdbolagen
- Arbetsmiljön försämras, motsättning mellan etik och kommersiella krav
- Ökad byråkrati som delvis lastas över på vårdpersonalen
- Demokratin urholkas, makten över vården flyttas över till kommersiella aktörer

Hur har det blivit så här?

- Man kan i varje fall inte hävda att det beror på brist på konsekvensanalyser. Man hade facit i form av USA innan processen startade.
- Vårdens övergång till en marknad en del av den nyliberala offensiven med inspiratörer som Hayek ("Välfärdsstaten leder till slaveri") och Milton Friedman (inspiratör till skolpeng och vårdvals-system).
- Vårdens förvandling från en social nytta och ett uttryck för solidaritet till en vara som köps och säljs på en marknad kräver att man inskränker den demokratiska styrningen.
- Processen går parallellt med en förändring av språket: Nedskärningar kallas reformer och tvångsprivatisering blir "Vårdval". Stora kommersiella vårdbolag blir "entreprenörer"

Vägen framåt.

1. Inför etableringskontroll och låt vårdbehoven och behovet av samarbete med andra vårdgivare bestämma var vård skall lokaliseras
2. Avveckla tvångs-LOV inom primärvården, utveckla den icke vinstdrivna vården
3. Inga fristående nätläkare, utveckla integrerad digital vård
4. Avveckla vårdval inom specialistvård, ersätt med upphandling vid behov
5. Stopplag för privatisering av sjukhus.
6. Begränsa konkurrensideologin, utveckla former för samordning och samverkan. Se över och begränsa Konkurrensverkets roll.
7. Förstärk försvaret för en ökad offentlig finansiering av vården.
8. Lagstifta mot blandfinansiering – särskilj offentligt och privat finansierad vård
9. Primärvårdslyft i glesbygd och underförsörjda bostadsområden
10. Förstärk sjukvårdens demokratiska förankring