

Partidistriktsmotion avskaffa marknadsstyrningen – dags för en behovsstyrd sjukvård

I Sverige finns ett stort stöd i befolkningen för den gemensamt finansierade sjukvården samt att den skattefinansierade vården ska drivas utan vinstsyfte. Vård ska ges efter behov inte efter storleken på plånboken. Detta är också fundamentet i Socialdemokraternas hälso- och sjukvårdspolitik. En behovsstyrd hälso- och sjukvård innebär att etableringen av nya vårdmottagningar ska styras av människors vårdbehov, inte av vårdföretagens vinstintresse. Att sjukvården styrs utifrån behov innebär även att den som är sjukast ska ges företräde till vården. Motsvarande principer finns formulerat i den svenska hälso- och sjukvårdslagen där det tydligt fastslås att vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största sjukvårdsbehovet ska ges företräde till vården. I den etiska plattformen för sjukvården framgår tre principer som vägledande för prioriteringar i vården i följande ordning.

1. Människovärdesprincipen: Vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
2. Behovs- och solidaritetsprincipen: Den som har störst behov av vård ska ges företräde i vården.
3. Kostnadseffektivitetsprincipen: Hälso- och sjukvård ska bedrivas kostnadseffektivt, men kostnadsöväganden i det enskilda fallet bör först göras när de två ovanstående principerna använts. Trots att hälso- och sjukvårdslagen tydligt slår fast att vård ska ges på lika villkor och efter behov, har sjukvården det senaste decenniet allt mer utvecklas mot en efterfrågestyrd och marknadsbaserad vård. Därigenom har möjlighet att leva upp till hälso- och sjukvårdslagens intentioner allt mer urholkats och ojämlikheten i vården ökat.

Obligatoriskt vårdval i primärvården har ökat ojämlikheten

År 2010 gjorde den dåvarande borgerliga regeringen det obligatoriskt för landstingen att tillämpa lagen om valfrihetssystem (LOV) inom primärvården. Detta innebar att de dåvarande landstingen var tvungna att tillämpa regler om fri etableringsrätt för privata vårdbolag som uppfyllde lagens och landstingens krav för att bedriva vård. Lagen innebar att privat vårdbolag gavs rätten att etablera nya vårdcentraler där de ville, oavsett hänsyn till vårdutbud eller vårdbehov. De privata vårdbolagen garanterades även rätten till ersättning från landstingen förutsatt att patienter valde att lista sig och/eller besöka vårdcentralen. Syftet bakom vårdvalsreformen var enligt den dåvarande borgerliga regeringen att stärka patientens valfrihet och bidra till en ökad mångfald av vårdgivare. Patientens valfrihet och möjlighet att välja vårdcentral fanns däremot långt innan införandet av vårdvalet. Införandet av obligatoriskt vårdval inom primärvården har enligt flera undersökningar lett till en ojämlik fördelning av nya vårdcentraler. Enligt en undersökning från Riksrevisionen (2014:22) har nya vårdcentraler sedan vårdvalets införande i högre utsträckning etablerats i befolkningstäta områden, områden med en hög medelinkomst, hög utbildningsnivå och en låg andel individer över 70 år. Samtidigt har nedläggningar av vårdcentraler i större utsträckning drabbat områden med högt förväntat vårdbehov och låg medelinkomst. Vårdvalsreformen har även enligt flera studier lett till undanträngningseffekter där mindre sjuka och välbeställda grupper prioriterats på bekostnad av svårare sjuka. Riksrevisionen har exempelvis visat att antalet läkarbesök har minskat för de svårast sjuka efter vårdvalets införande samtidigt som patienter med lindrigare symptom har gjort fler besök efter reformen. Studier från Karolinska institutet och Lunds universitet tyder vidare på att besöksökningen efter vårdvalsreformen varit större bland höginkomsttagare än för personer med lägre inkomst. På en punkt har införandet av obligatoriskt vårdval inom primärvården haft avsedd effekt utifrån den borgerliga regeringens syfte, andelen privata och vinstdrivande vårdcentraler har ökat betydligt. Mellan 2006 och 2018 har andelen privata vårdcentraler närmast fördubblats, från drygt 20 procent 2006 till över 40 procent 2018. Huruvida reformen bidragit till mångfald kan däremot ifrågasättas, exempelvis drivs nästan hälften av de privata vårdcentralerna i Region Stockholm av tre stora vårdkoncerner. Samtidigt är idéburna vårdcentraler en mycket sällsynt förekomst.

Införande av vårdval inom specialistvården har lett till skenade kostnader.

Utöver det obligatoriska vårdvalet inom primärvården, har flera regioner gått betydligt längre och infört ett stort antal vårdval inom andra delar av vården såsom den somatiska specialistvården, psykiatri och tandvården. Längst har denna utveckling gått i Region Stockholm där det moderatledda styret infört 39 separata vårdvalsmarknader med fri etableringsrätt för privata vårdbolag. Men även andra regioner har infört ett stort antal vårdval, exempelvis har Region Skåne och Region Uppsala infört 11 vårdval. I rapporten ”10 år med vårdval” konstateras att vårdvalen i Region Stockholm, utöver en ojämlig geografisk etablering av nya mottagningar, lett till stora kostnadsökningar. En förklaring till detta kan enligt rapporten vara att vissa besök inte görs utifrån patientens behov utan som en effekt av konkurrens och en mer efterfrågestyrd vård. Granskningar från Svenska Dagbladet visar även att flera vårdval ökat med över 100 procent i kostnader sedan de infördes. Totalt sett kostade vårdvalen i Region Stockholm under 2018 drygt 2 miljarder mer än om kostnadsutvecklingen för vårdvalen varit i linje med den övriga vården i regionen. Vidare har de många vårdvalen i Region Stockholm lett till en fragmentiserad vård där samarbete mellan olika vårdgivare försvårats. Detta är även något som Göran Stiernstedt konstaterat i utredningen ”mest resurser - bäst sjukvård?” och som han menar bidragit till ett ineffektivt vårdsystem. Slutligen har vårdvalen i Region Stockholm avsevärt försämrat förutsättningar för utbildning av framtida läkarspecialister, sjuksköterskor och andra professioner samt förutsättningar för verksamhetsnära forskning. Detta då många vårdgivare inom vårdvalen inte tagit ansvar för utbildnings- och forskningsuppdraget, sådana krav har även till stor del saknats. Sammanfattningsvis har den långt gångna privatiseringen genom vårdval bidragit till en mer ojämlig tillgång till vård och ökade klyftor mellan både stad och land samt mellan förort och innerstad. Vårdvalen har bidragit till att principen om vård efter behov har satts ur spel då relativt friska och mer välbeställda har gynnats på bekostnad av personer med större vårdbehov såsom kroniskt sjuka, äldre och personer med lägre inkomst. Vårdvalen har även lett till skenade kostnader och en förskjutning mot en mer efterfrågestyrd vård. Mot bakgrund av detta menar vi därför att vårdvalen strider mot samtliga tre principer för hälso- och sjukvårdslagens etiska plattform, människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Det är därför hög tid att Socialdemokraterna verkar för en hälso- och sjukvård med etableringskontroll där regionerna ges möjlighet att styra etableringen av nya vårdmottagningar efter människors behov och där etableringen inte bestäms utifrån marknadens krav på lönsamhet.

Privatiseringen har möjliggjort en tudelad välfärd

Det kanske tydligaste exemplet på hur hälso- och sjukvårdslagens princip om vård efter behov har urholkats är framväxten av en parallell välfärd för patienter med privat sjukvårdsförsäkring. I slutet av 2019 hade 681 000 personer i Sverige en privat sjukvårdsförsäkring, det är mer än sex gånger fler än år 2000. Det huvudsakliga syftet med de privata sjukvårdsförsäkringarna är att garantera försäkringstagarna en snabbare tillgång till vård. Det är därför inte förvånande att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020:3) visat att försäkringspatienter ges förtur till vård. Enligt myndigheten får försäkringspatienter ett första besök inom den specialiserade vården inom tre till sju dagar och behandling inom 14 till 21 dagar. Detta kan jämföras med att över hälften av patienterna inom den offentligt finansierade vården får vänta mer än 30 dagar för ett första besök inom den specialiserade vården. Då majoriteten av de vårdgivare som tar emot försäkringspatienter även har avtal med regionerna, leder försäkringspatienternas förtur till undanträngningseffekter och längre vårdköer i den offentligt finansierade vården. Ett bevis för detta är att flera vårdgivare som erbjuder korta väntetider till försäkringspatienter, samtidigt inte lever upp till den lagstadgade vårdgarantin för offentligt finansierade patienter. Att försäkringspatienter kan betala sig före i vårdkön är särskilt problematiskt då vi vet att försäkringspatienter i genomsnitt har högre utbildningsnivå, i regel är i arbetsför ålder och därmed kan förväntas ha en bättre hälsa än befolkningen i allmänhet. Att patienter som är friskare och mer välbeställda ges förtur till vård på bekostnad av de med större vårdbehov, strider uppenbart mot hälso- och sjukvårdslagen som slår

fast att vård ska ges på lika villkor och att den med störst vårdbehov ska ges företräde till vården. Endast privata vårdgivare tar emot patienter med privat sjukvårdsförsäkring. Framväxten av ett parallellt välfärdssystem för försäkringspatienter har därmed möjliggjorts genom att allt större delar av den offentligt finansierade vården har privatiserats. Genom att stora delar av vården har privatiserats genom lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihet (LOV), har det skapats en bred vårdmarknad där försäkringsbolagen kan teckna avtal med olika vårdgivare i hela landet. Försäkringsbolagen kan därmed erbjuda försäkringspatienter allt från specialistbesök, operation, utredning, rehabilitering och i förekommande fall även cancervård. Talande för hur privatiseringarna möjliggjort ett system med privata sjukvårdsförsäkringar är att Region Stockholm har infört vårdval för samtliga av de fyra diagnosområdena som var vanligast för försäkringspatienter år 2018, ortopedi, hud, ögon/öron-näsa-hals och gynekologi. Samtidigt som en storskalig privatisering av sjukvården möjliggjort framväxten av privata sjukvårdsförsäkringar, saknas det idag skrivningar i regionernas avtal med privata vårdgivare som reglerar vårdgivarnas behandling av försäkringspatienter. Genom att tydligt reglera att offentligt finansierade vårdgivare inte får ta emot patienter vars vård finansieras av privata sjukvårdsförsäkringar, kan vi garantera att hälso- och sjukvårdslagen följs av alla vårdgivare. Vi måste slå vakt om en stark och gemensam sjukvård som ges på lika villkor för alla och där den som har störst behov också får vård först.

Framväxten av nätläkarbolag dränerar primärvården på resurser

De senaste åren har vi sett en explosionsartad ökning av antalet besök till de så kallade nätläkarbolagen, såsom exempelvis KRY och Min doktor. Genom ett kryphål i lagen kan nätläkarna fakturera regionerna för utomlänsvård och därmed få en betydligt högre ersättning per besök i jämförelse med vanliga vårdcentraler. Regionernas kostnad för nätläkarna är därför mycket höga, år 2019 landade regionerna slutnota på över en halv miljard kronor, en siffra som väntas öka ännu mer under 2020. De höga kostnaderna för nätläkarna bidrar därför till en utarmning av en redan underfinansierad primärvård. Antalet besök till nätläkarna är enligt flera studier absolut högst bland unga, boenden i storstadsområden samt bland invånare i kommuner där medelinkomsten är högre. Dessutom visar en studie från Jönköpings universitet att de som kontaktar nätläkarna i högre utsträckning gör det för relativt enkla hälsoproblem. Att en allt större andel av sjukvårdens begränsade resurser går till nätläkarbolagen, innebär därmed att relativt friska och välmående patienter prioriteras på bekostnad av grupper med större vårdbehov. Detta strider mot hälso- och sjukvårdslagens intention om att den som har störst vårdbehov ska ges företräde till vården. Ett vanligt argument från nätläkarbolagen är att deras tjänster avlastar den ordinarie sjukvården. Detta är ett påstående som helt saknar belegg. Enligt en studie som gjorts av forskare på Lunds och Göteborgs universitet, besökte användare av digitala vårdtjänster den fysiska primärvården oftare än andra invånare och gjorde minst lika många besök på akuten. Forskarna drar därmed slutsatsen att nätläkarbolagen inte avlastar den övriga vården. Ytterligare en allvarlig kritik gentemot nätläkarna är att det saknas tillräcklig kunskap kring vilken vård som bör bedrivas digitalt. En omfattande litteraturoversikt från Camtö (Centre for assessment of medical technology in Örebro) visade exempelvis att det saknas vetenskaplig evidens för diagnossättning genom digitala vårdbesök. I utredningen "Styrning för en mer jämlik vård" (SOU 2019:42) föreslår Göran Stiernstedt en reglering som säkerställer en tydligare integration mellan digital och fysisk vård. Genom att ställa krav på att samtliga vårdgivare ska kunna tillhandahålla såväl fysisk som digital vård kan patienten vända sig till samma vårdgivare oavsett om detta sker i form av ett fysiskt mottagningsbesök eller ett videomöte. Detta skulle innebära att de så kallade nätläkarbolagen måste tillhandahålla fysisk vård, antingen genom att etablera en vårdcentral i alla de regioner där de är verksamma eller genom att teckna avtal med fysiska vårdcentraler i dessa regioner. Dagens möjlighet för nätläkarna att fakturera regionerna för dyra utomlänsbesök skulle därmed försvinna. Förslaget skulle även innebära att patienter enklare kan hänvisa till ett fysiskt vårdcentralsbesök om detta behövs medan sådant som kan skötas digitalt kan hanteras via exempelvis videobesök eller chatt.

Socialdemokraterna i Stockholm yrkar att:

- 1) Socialdemokraterna verkar för att kravet på obligatoriska vårdvalssystem i primärvården avvecklas och regionernas arbete att utveckla en behovsstyrd vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner stärks.
- 2) Socialdemokraterna verkar för etableringskontroll där regionerna kan styra etableringen av nya skattefinansierade vårdmottagningar.
- 3) Socialdemokraterna verkar för att all offentligt finansierad hälso- och sjukvård, från primärvård till akutsjukhus inte ska tillåtas ta emot privata sjukvårdsförsäkringspatienter.
- 4) Socialdemokraterna verkar för en hälso- och sjukvård där digital vård är integrerad i primärvården, där patienten vänder sig till samma aktör oavsett om det sker digitalt eller fysiskt och där digitala vårdgivare behöver kunna tillhandahålla möjligheten till fysisk vård antingen genom egen försorg eller genom avtal med huvudleverantör.
- 5) Socialdemokraterna verkar för att stoppa marknadifieringen av vården. Att Socialdemokraterna verkar för att forskning och utbildning åter förstärks för att kompetensförsörjningen av vården säkras.