

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2001:15 av Ingela Nylund Watz m fl (s) om möjligheterna att erbjuda vård till patienter som betalas med försäkringar eller annan privat finansiering

Föredragande landstingsråd: Ingela Nylund Watz

Ärendet

Motionärerna föreslår att landstingsdrivna enheter inte får upplåtas för vård av patienter med försäkringsfinansiering eller annan privat finansiering, med undantag för grupper vars möjlighet till vård föreskrivs i speciallagstiftning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att bifalla motionen.

Motionärerna önskar att landstingsfullmäktige slår fast att hälso- och sjukvård i landstingets egen regi inte får upplåtas för patienter med privat försäkringsfinansiering eller annan privat finansiering. Det är ett viktigt och angeläget principiellt ställningstagande. Vid tiden för motionens tillkomst fanns en diskussion inom den dåvarande produktionsstyrelsen om att privat betalande patienter skulle kunna erbjudas vård vid vissa landstingsdrivna vårdenheter, vilket även framgår av produktionsstyrelsens yttrande över motionen. Dessa planer är nu skrinlagda på grund av att landstinget sedan valet 2002 styrs av en ny politisk majoritet.

Men motionens förslag till ställningstagande för landstingsfullmäktige är fortfarande principiellt viktigt. Principfrågan handlar om den solidariska grunden för finansieringen av hälso- och sjukvården och den lika rätten till vård och behandling utifrån de individuella medicinska behoven. Det handlar om allemansrätten i den svenska hälso- och sjukvården. Med en privat

finansierad väg in i vården vid landstingsdriven hälso- och sjukvård skulle inte längre den lika rätten till vård gälla. Då skulle den egna betalningsförmågan plötsligt spela en avgörande roll, vilket är en oacceptabel utveckling för alla oss som ser allemansrätten i hälso- och sjukvården som en omistlig tillgång och del av den generella välfärdspolitiken.

Genom överenskommelse med Capio/S:t Görans sjukhus har landstinget nyligen avtalat om att privatfinansierade patienter ej längre skall tas emot av detta privata sjukhus. Därmed har allemansrätten i hälso- och sjukvården utvidgats ytterligare. Detta i bjärt kontrast till utvecklingen under föregående mandatperiod då planer fanns att öppna upp landstingsdrivna sjukhus för privatpatienter och S:t Görans sjukhus tilläts att fritt ta emot privat finansierade patienter istället för att garantera att alltid prioritera de landstingsfinansierade patienterna.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 27 april 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 17 maj 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m- och kd-ledamöternas förslag, dels till fp-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att avslå motionen.

I olika varianter har socialdemokraterna föreslagit begränsningar av den offentligt finansierade vården. Ett av de mest uppmärksammade exemplen har varit prioriteringslistan som förts fram av vänstermajoriteten i Östergötlands landsting. Genom prioriteringar skulle olika behandlingar och terapier undantas från offentlig finansiering och därmed finansieras privat.

Det är en vitt utbredd uppfattning att finansieringen av välfärdssektorn i ett medellångt perspektiv kommer att bli problematisk. På lite längre sikt tilltar

problemet. En bärande orsak är att befolkningen åldras. Därmed kommer andelen äldre och vårdbehövande att växa snabbare än den aktiva yrkesverksamma befolkningen. Den socialdemokratiska finansministern Pär Nuder har i detta sammanhang föreslagit att skatten ska höjas för att klara av att finansiera behovet.

Genomgående uppvisar socialdemokraterna en oförmåga att se nya lösningar på framtidens problem. I allt väsentligt föreslår man gamla lösningar som prövats och visat sig fungera jämförelsevis dåligt. Motionen är skriven i samma anda.

Det är också uppenbart att motionärerna och socialdemokraterna värderar människor olika. Att förbjuda svenska medborgare att privat finansiera delar av den tjänst som omfattar hälsovården eller att lediga resurser inom vården utnyttjas genom privatfinansiering är resursslöseri. Inställningen är dogmatisk och innehåller en stor portion dubbelmoral, eftersom socialdemokraterna accepterar att utländska medborgare kan köpa vård med privat finansiering på landstingsdrivna enheter.

Att för framtiden begränsa sjukvårdens ekonomiska förstärkningsmöjligheter är fel.”

Fp-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige beslut att avslå motionen.

Ett grundläggande krav på en välfungerande och god sjukvård är att den ska vara tillgänglig för alla efter behov och på lika villkor. Vården ska vara gemensamt finansierad via skatt och underställd medborgarens kontroll.

Tillgången på vård får inte bli klassfråga där tillgången på vård blir beroende av om den enskilde har en privat försäkring eller egna pengar. Tyvärr är det verkligheten i flera socialdemokratisk styrda landsting. Väntetiderna är där orimligt långa till den landstingsfinansierade vården. Den enda lösningen för den enskilde att få vård i rimlig tid är att själv bekosta vården.

Vårdenheter som drivs av landstingen bör även i framtiden kunna erbjuda självbetalande eller försäkringspatienter vård. Detta under förutsättning att det finns överkapacitet vid enheten. På detta sätt erbjuds patienter från andra länder redan idag vård vid landstingsfinansierade vårdenheter i Sverige.

Genom den nya överenskommelsen med Cäpio har socialdemokraterna sett till att privatfinansierade patienter inte länge tas emot på S:t Görans sjukhus. Samtidigt har socialdemokraterna sett till att de tidigare privatfinansierade patienterna kan få vård som tidigare, fastän enheten flyttas geografiskt till Sophiahemmet.

Det är dubbelmoral att som socialdemokraterna gör erbjuda vård till självbetalande eller försäkringspatienter från andra länder och samtidigt som man i en särskild lag stoppar svenska patienter att köpa vård vid svenska sjukhus. Moralen blir än mer dubiös när (s) ser till möjligheterna att själv finansiera viss vård läggs i särskilda vårdbolag som driver sin verksamhet utanför sjukhus. Detta för att (s) medvetet vill kringgå den nya stopplagen.”

Ärendet och dess beredning

Ingela Nylund Watz m fl (s) har i en motion (bilaga), väckt den 3 april 2001, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* med undantag för grupper vars vård föreskrivs i speciallagstiftning, fastslå att landstingsdrivna enheter för vård inte får upplåtas för vård av patienter med försäkringsfinansiering eller annan privat finansiering.

Yttranden har inhämtats från landstingskontoret, hälso- och sjukvårdsnämnden och produktionsstyrelsen.

Landstingskontoret har i tjänsteutlåtande den 23 oktober 2001 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* anse motionen besvarad.

I motionen berörs rent allmänt ur hälso- och sjukvårdslagens (HSL) och kommunallagens (KL) perspektiv landstingens befogenheter att vid sidan om den allmänna skattefinansierade sjukvården tillhandahålla försäkrings- eller på annat sätt privatfinansierad vård.

Landstingskontoret vill med anledning av den i motionen gjorda redovisningen framhålla, att bortsett från export av sjukvårdstjänster enligt särskild lag, har frågan om lagligheten av att tillhandahålla försäkrings- eller privatfinansierad vård vid sidan om landstingets allmänna sjukvård inte blivit rättsligt prövad. Rättsläget måste därför bedömas som i viss mån oklart, även om en del talar för att en sådan form av näringsverksamhet under vissa förutsättningar inte skulle stå i strid med vare sig HSL eller KL. De viktigaste förutsättningarna för en sådan bedömning är då, att det skulle vara fråga om en marginell, tillfällig överkapacitet som utnyttjas och att landstinget i övrigt med tillgängliga medel uppfyller sitt ansvar enligt HSL.

I fråga om förslaget i motionen gör landstingskontoret följande bedömning.

Vad nämnderna och i detta fall produktionsstyrelsen och de under styrelsen lydande sjukvårdsenheterna har för uppgifter anges i de av landstingsfullmäktige fastställda reglementena. Av dessa framgår bl.a. att produktionsstyrelsen inte skall låta producera annan vård än den som landstingets beställarnämnder, hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsstyrelserna, har beställt och betalar med skattemedel. Att producera annan vård, som har andra finansieringskällor ligger således utanför det uppdrag produktionsstyrelsen och sjukvårdsenheterna har fått av fullmäktige enligt fastställt reglemente. Motsvarande uppdrag har landstingets bolag enligt ändamålsbestämmelserna i bolagsordningarna.

I landstingsstyrelsens övergripande ledningsuppgifter ingår att samordna hela landstingsförvaltningen och ha uppsikt över de övriga nämndernas och bolagens verksamhet. Styrelsen har således ett ansvar för att göra de eventuella påpekanden, som kan behövas om landstingets sjukvårdsresurser skulle utnyttjas på ett sätt som inte står i överensstämmelse med gällande reglementen, riktlinjer eller andra föreskrifter för verksamheten. Det erfordras således inte något särskilt beslut, som klargör att sjukvårdsenheterna inte får tillhandahålla annan vård än den som finansieras med skattemedel eller sker inom ramen för i behörig ordning beslutad tjänsteexport.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 19 februari 2002 avgett följande yttrande.

”Motionären föreslår att landstingsdrivna enheter för vård inte skall erbjuda vård av patienter med privat finansiering.

För oss alla är sjukvården en av hörnpelarna i den generella välfärdspolitiken. Ett grundläggande krav är att god sjukvård skall vara tillgänglig för alla medborgare efter behov och på lika villkor. Den skall vara gemensamt och solidariskt finansierad och underställd medborgarnas kontroll. Tillgången på vård får inte bli en klassfråga där pengarna till en privat försäkring blir avgörande, såsom det kan bli i de socialdemokratiskt styrda landstingen med långa vårdköer. Där tvingas patienter i vissa fall betala operationen själva eller tvingas flytta till Stockholms län för att få operation eller behandling utförd.

Om inget annat anges i speciallag medför kommunallagen att landstingets skyldigheter omfattar de egna medlemmarna, att dessa inte skall åläggas avgifter utöver självkostnaden och att landstingen i princip får ägna sig åt affärsdrivande verksamhet.

Ytterligare reglering enligt motionen är därför onödig.”

S- och v-ledamöterna *reserverade sig* till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Produktionsstyrelsen har den 28 augusti 2001, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”I Stockholms läns landsting finns sedan en tid en beställar- utförarmodell. Det betyder att all landstingsdriven sjukvård som produceras ska vara beställd för att ersättning ska utgå. Produktionen gör vad som kan göras för att anpassa volymer m m till beställningarna. Det inträffar dock att patienternas val inte överensstämmer med de beställningar som har gjorts varför diskrepanser kan uppstå mellan det som är beställt och det som är producerat.

Det händer också, fr a övergångsvis, att den landstingdrivna sjukvården har mer kapacitet än vad som beställs. En sådan situation har uppstått beträffande ortopedisk verksamhet vid Karolinska sjukhuset (se även tjänsteutlåtande PRN 0010-0183, behandlat i styrelsen den 27 mars 2001). Utifrån detta föreslog produktionsförvaltningen att vårdtjänster skulle säljas till ett privat försäkringsföretag.

I det förslag till avtal som upprättades framgick tydligt att i valet mellan en patient från landstinget och en från försäkringsföretaget skulle alltid landstingspatienten gå före. Men eftersom verksamheten har viss överkapacitet skulle ändå ett antal patienter kunna behandlas för vilka KS skulle kunna få välbehövliga intäkter. Som motionärerna påpekar görs undantag för att behandla och vårda utländska patienter.

Förvaltningens bedömning är att utvecklingen vad gäller styrning och finansiering av sjukvård är snabb – något som är lätt att konstatera om man ser tio år tillbaka i tiden. Den offentliga sektorns drift och finansiering av sjukvård har problem vilket bl a visar sig i svårigheter att få sjukvården ekonomiska resultat att gå ihop. Att i det läget för framtiden begränsa sjukvårdens ekonomiska förstärkningsmöjligheter anser förvaltningen vara fel.”

S-, v- och mp-ledamöterna *reserverade sig* till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Bilaga

Motionen

De allra flesta i vårt land ser allemansrätten i den svenska sjukvården som en omistlig tillgång. De känner en trygghet i att de med sina skattepengar byggt upp en sjukvård som har en högre kvalitet än i de flesta andra länder och som tar emot sina patienter utan att fråga efter betalningsförmåga eller eventuell försäkring.

Men alltfler människor ger uttryck för en växande oro för att utvecklingen inom vården leder bort från en vård för alla till en vård för de som kan betala för sig. Denna växande oro har bland annat sin grund i kampanjer för privata sjukvårdsförsäkringar, som de privata försäkringsbolagen börjat genomföra. Bolagen försöker få arbetsgivare att teckna försäkringar för att vissa anställda ska få vård på andra villkor än övriga medborgare. Människors oro förstärks dessutom av utförsäljning av akutsjukhus till företag som drivs med privat vinstintresse.

För att kampanjerna för en försäkringsfinansierad vård ska vara framgångsrika, krävs att försäkringsbolagen kan köpa behandling och vårdplatser på svenska sjukhus. Hittills har de privata försäkringarna varit kopplade till de sjukhus som också varit privat finansierade. Men för att få tillgång till fler vårdplatser arbetar försäkringsbolagen intensivt för att också de sjukhus som är finansierade med skattemedel ska vika en del av sin vård till bolagens kunder. Även inom Stockholms läns landsting förekommer en diskussion om detta.

Det är dock Sveriges riksdag som bestämmer efter vilka principer den svenska sjukvården ska utvecklas. Landstingens ansvar är att möta patienternas krav på hög kvalitet och tillgänglighet, klara finansieringen, planera, prioritera och förnya organisationen. Men inget landsting kan frångå det nationella regelverket.

I Hälso- och sjukvårdslagens 2 § sista meningen stadgas att ”Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården”. De patienter som skulle erhålla vård med en försäkringslösning eller annan extern finansiering efterfrågar i realiteten en annan prioritering än den som erbjuds i den sjukvård som drivs i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Tanken bakom en försäkring grundar sig just på önskemålet om att få en förbättrad tillgång till vård. Detta är i grunden en annan prioritering än den som anges i hälso- och sjukvårdslagen.

Landstingets möjlighet att inom sina sjukhus erbjuda vård till patienter med extern finansiering regleras dock inte primärt av hälso- och sjukvårdslagen

utan av kommunallagen. Grundregeln utgörs av den så kallade självkostnadsprincipen, vilket innebär att landstingen inte får sätta avgifter så högt att en verksamhet går med vinst. Om inget annat anges i speciallag medför kommunallagen att landstingets skyldigheter omfattar de egna medlemmarna, att dessa inte skall åläggas avgifter utöver självkostnaden och att landstingen i princip inte får ägna sig åt affärsdrivande verksamhet.

I förarbetena till kommunallagen anges att verksamhet till andra än medlemmar i landstinget kan bedrivas vid tillfällig överkapacitet. Hälso- och sjukvårdslagens angivelse om prioriteringsgrund är dock giltig vad gäller privat försäkringsfinansiering även i detta fall, eftersom med lagen svårförenliga bedömningar om prioritet skulle riskera uppstå med två olika patientkategorier.

Ett undantag från ovan refererade lagstiftning är bland annat att försäkringsfinansierad vård kan erbjudas utländska patienter i enlighet med en särskild reglering i exportlagstiftningen.

För oss socialdemokrater är sjukvården en av hörnpelarna i den generella välfärdspolitiken. Ett grundläggande krav är att god sjukvård ska vara tillgänglig för alla medborgare efter behov och på lika villkor. Den ska vara gemensamt och solidariskt finansierad och underställd medborgarnas kontroll. Tillgången till vård får inte bli en klassfråga där pengar till en privat försäkring blir avgörande.

Med tanke på den diskussion som förekommit inom delar av Stockholms läns landsting om att ta emot patienter med privat försäkringsfinansiering bör landstingsfullmäktige förtydliga vad som gäller genom ett aktivt beslut. Detta framstår som än mer angeläget med tanke på att landstingsstyrelsens ordförande vid ett flertal tillfällen uttalat att han anser att viss lagstiftning inte behöver efterföljas i landstingets verksamhet.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att med undantag för grupper vars möjlighet till vård förskrivs i speciallagstiftning, fastslå att landstingsdrivna enheter för vård inte får upplåtas för vård av patienter med försäkringsfinansiering eller annan privat finansiering.

Stockholm den 29 mars 2001

Ingela Nylund Watz

Elaine Kristensson

Kenneth Sjökvist

Anna Berger Kettner