

2007-04-24

LS 0703-0289

Landstingsstyrelsen, ärende 14

**Ökad mångfald av driftsformer inom hälso- och sjukvård och tandvård samt auktorisering och kundval inom primärvården**

**Socialdemokraterna** föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

*att* avveckla utvecklingskansliet

*att* uppdra till landstingsstyrelsen att i enlighet vad som anförs i denna skrivelse utarbeta en policy och en hanteringsordning för intresseanmälningar från personalgrupper utanför akutsjukhusvården med önskan om avknoppning

*att* avslå i ärendet föreslagna principer och riktlinjer för auktorisation och kundval, utmaningsrätt, managementavtal, nya driftsformer i tandvården samt entreprenörs samordningsansvar för hela vårdbehovet i ett område

*att* uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att initiera ett bredare och mer förutsättningslöst utvecklingsarbete med hälso- och sjukvårdens ersättningsystem där kundval är en av flera tänkbara modeller.

Ärendet utgör grunden för hur arbetet vid det så kallad utvecklingskansliet ska bedrivas. Ett sådant särskilt privatiseringskansli av detta slag behövs endast om landstinget ska bedriva en extremt långtgående privatiseringspolitik. Så bör inte ske.

Vår sjukvårdspolitik utgår ifrån att sjukvården ska komma alla till del på lika villkor och efter var och ens medicinska behov. De organisatoriska lösningar ska väljas som leder till både kvalitet för den enskilde och effektivt använda resurser för samhället. Vi säger ja till ökad valfrihet i vården, men lämnar inte patienten ensam på en marknad. Vi är öppna för inslag av privata entreprenörer i sjukvården. Men vi kommer aldrig att göra avkall på det offentliga huvudansvaret för hälso- och sjukvården och alltid sakligt pröva skälen för en privat entreprenad jämfört med landstingsdrift. Våra akutsjukhus ska ägas och drivas i offentlig regi utan gräddfiler för betalningsstarka grupper.

2007-04-24

LS 0703-0289

Den borgerliga majoritetens förslag till principer för det så kallade mångfaldsarbetet öppnar för privatiseringar av vården vid akutsjukhusen, har starka inslag av tvångsprivatisering i form av den inrättade utmaningsrätten och en generellt helt fri etablering inom stora delar av vården. Inget av detta bidrar på ett positivt sätt till vårdens utveckling. Det är uppseendeväckande att den borgerliga majoriteten lägger allt fokus på att privatisera landstingets verksamheter och inget fokus på att utveckla den landstingsdrivna verksamheten. Något särskilt utvecklingskansli med ett renodlat privatiseringsuppdrag behövs inte och kansliets budget skulle med fördel kunna användas till direkt vårdverksamhet.

Tvångsinslaget i den borgerliga privatiseringspolitiken framstår tydligt eftersom personalavknoppningar kombineras med ”utmaningsrätten”. Personalen ställs därmed inför hotet att när som helst bli upphandlade via utmaningsrätten eller ”frivilligt” knoppa av i privat driftsform.

Istället för denna centralstyrda privatiseringspolitik kan underifrån förekommande personalinitierade önskemål om avknoppningar hanteras genom den normala linjeorganisationen. Landstingsstyrelsens förvaltning bör ges i uppdrag att utarbeta principer och en hanteringsordning för intresseanmälningar från grupper av personal utanför akutsjukhusvården med önskan om avknoppning. Viktigt i sammanhanget är att noga värdera både fördelar och nackdelar med av en avknoppning jämfört med fortsatt landstingsdrift. Ett kriterium bör också vara att ett betydande flertal av personalen vid en verksamhet ställer sig positiva till en avknoppning.

Riktlinjerna för de så kallade managementavtalen är oklara. Det framgår inte i vilka situationer managementavtal skulle tillämpas. Om landstinget efter noggrann analys önskar överlämna driften av en vårdverksamhet till annan vårdgivare – förutom för vissa fall av personalavknoppning – bör detta normalt inte ske med mindre än att en upphandling genomförs. Något annat förefaller klart olämpligt.

Om auktorisation och kundval är ändamålsenliga modeller för centrala delar av hälso- och sjukvården i Stockholms län är diskutabelt och under alla förhållanden något som åtminstone borde utredas förutsättningslöst. Den borgerliga majoriteten har dock på förhand bestämt att en kundvalsmodell ska införas inom primärvården och vid barn- och mödravårdscentralerna m.m. redan från och med den 1 januari 2008. Det är en ytterst vanskelig ansats. En rad avgörande frågor saknar i dagsläget tillfredsställande svar.

Det gäller bland annat vilka kriterier som kommer att ligga till grund för ersättningen per patient. Kommer vårdtyngd att vara ett sådant? Kommer hälsoskillnader i befolkningen mellan olika delar av länet att beaktas? Om svaret på dess frågor är nekande riskerar systemet att bli gravt orättvist och leda till ökade klasskillnader vad gäller hälsa.

Hälso- och sjukvården är med nödvändighet utbudsstyrd. Den styrs inte av efterfrågan. Man kan därför inte behandla den som en marknad vilken som helst. Därför

2007-04-24

LS 0703-0289

måste kundvalssystem avpassas så att de prioriteringar som landstinget gör genomförs i verkligheten. Hur detta ska gå till är till stor del oklart. Det finns heller inte i ärendet angivet vilka synpunkter eller krav på vad producenterna ska göra som landstinget ska kunna ställa som villkor för auktorisation. Ska det finnas geografiska krav när auktorisation beviljas? Ska det finnas medicinska prioriteringar? Kommer landstinget att ställa krav på att det ska finnas specialiteter inom närsvården?

Vidare kräver ett kundvalssystem ett visst överskott på utbudssidan annars finns ingen reell valfrihet. Detta måste vägas mot behovet av ett effektivt användande av tillgängliga resurser.

Det är möjligt att auktorisation och kundval i någon form kan vara fördelaktigt att tillämpa i fler delar av sjukvården än vad som är fallet idag. Men ekonomiska styrmedel tenderar att få ett väldigt starkt genomslag inom sjukvården. Därför måste man hantera dem med både kunskap och kompetens och med en viss försiktighet. Hälso- och sjukvårdens ersättningsystem borde därför utredas bredare och mer förutsättningslöst. Kundval i olika varianter i delar av vården skulle naturligen kunna utgöra ett av de områden som bör belysas i ett sådant fortsatt utvecklingsarbete.

Vad gäller pågående utredning om privatisering av Folktandvården förefaller den ha som syfte att begränsa mångfalden genom att åsidosätta nuvarande konkurrenssituation mellan en offentligt driven aktör och ett antal privata. Genom att reducera eller avskaffa den landstingsdrivna vårdgivaren begränsas i själva verket mångfalden av vårdgivare.

Folktandvården är en helt konkurrensutsatt verksamhet och hävdar sig väl i konkurrensen med andra aktörer. Under de senaste åren har såväl verksamhet som ekonomi inom Folktandvården utvecklats mycket positivt. Några kvalitets- eller ekonomiskäl för en aktiv privatiseringspolitik av Folktandvården föreligger inte. Inom tandvården råder dessutom etableringsfrihet, vilket innebär att de tandläkare eller andra tandvårdsprofessioner som önskar etablera egen verksamhet följaktligen är fria att göra det. Det är ytterst beklagligt att den borgerliga majoriteten förefaller villig att förhindra att det alls ska finnas offentligt driven tandvård som kan agera prispressare i fri konkurrens med privata vårdgivare om patienterna.

Folktandvården har allt sedan sin tillkomst betytt oerhört mycket för tandhälsan. Det finns goda skäl att värna om den framgångsrika verksamheten och som utgör en av grundpelarna i den sociala tandvårdspolitiken.