

Yttrande över remissen Lov att välja – Lag om valfrihetssystem (SOU 2008:15)

Miljöpartiet de Gröna föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet enligt följande

Det är bra att det nu ges ett juridiskt hållbart alternativ till LOU som i många sammanhang varit svår att tillämpa vid upphandling av vårdtjänster. Det är också positivt att tillämpning av LOV samt vilka tjänster som ska omfattas är frivillig för varje landsting och kommun. Konceptet Hälsoval Stockholm som är miljöpartiet i Stockholms läns landstings alternativ till Vårdval Stockholm är ett exempel där LOV skulle kunna tillämpas. Hälsovalet innebär en auktorisation av hela team med utvecklad kompetens inom hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande verksamheter, men är emot etableringsfrihet och ständig utmaningsrätt.

Förslagen om nationellt enhetliga riktlinjer välkomnas liksom höga krav på information och öppna jämförelser. Det är även att notera att lagförslaget innefattar hur såväl miljökrav som sociala krav kan ställas.

Samtidigt är det viktigt att framhålla att vare sig LOV eller LOU ska användas som ett privatiseringsverktyg i så stor utsträckning att det blir obalans mellan andelen privat och offentligt driven sjukvård. Enligt utredningen ska den som inte vill välja erbjudas ett ickevalsalternativ till samma kvalitet som övriga alternativ och som myndigheten bestämt och beskrivit i förväg. Detta medför att alla vårdgivare ska ha samma kvalitet, något som inte går att mäta i dag då kvalitetsuppföljningssystemen är ofullständiga. Det är viktigt att den offentliga vården inte reduceras till ett ickevalsalternativ utan att det finns en balans mellan olika alternativ.

Denna balanspunkt ser sannolikt olika på de olika vårdnivåerna och inom olika verksamhetsområden.

Landstingen och kommunerna har ett stort ansvar i att tillämpa de möjligheter som den nya lagen ger med stor varsamhet, så att den offentligt drivna vården inte utarmas. Detta är särskilt viktigt vad avser akutsjukhusen.

2008-06-03

Frågan om tilläggstjänster är komplicerad och bör antingen tas bort eller utredas vidare. Med liggande förslag finns en uppenbar risk att biståndsbedömningen degenereras så att endast en mycket otillräcklig miniminivå beviljas och tjänster därutöver – även om de är nödvändiga för den enskilda individen inte beviljas utan hänförs till tilläggstjänster som den enskilde ska betala. För äldre och människor med funktionshinder kan sådana tjänster som definieras som tilläggstjänster vara i grunden nödvändiga och ska därför rymmas inom socialtjänstens grundåtagande.

Det finns som detta förslag nu ligger en uppenbar risk att myndigheterna undandrar sig sitt ansvar av ekonomiska skäl och att endast personer med egna tillgångar kan få full behovstäckning. Utredningen klargör inte heller på ett betryggande sätt varför tilläggstjänster inte skulle kunna anordnas av kommuner eller landsting eller genom att dessa gör avtal med särskilda anordnare som dessa hänvisar till. Med möjlighet till sådana avtal skulle inte, som utredningen påstår, mindre företagare diskrimineras. Om man, trots dessa svårigheter väljer att gå vidare med förslaget om tilläggstjänster måste definitionen av dessa kunna anpassas efter den enskilda individens behov. Om frågan om tilläggstjänster appliceras på hälso- och sjukvården kan det leda till helt oacceptabla effekter.

Att även tillämpa den nya lagen direkt inom Hälso- och sjukvården utan närmare analys av konsekvenserna på sikt och utan befintliga kvalitetsuppföljningssystem är att gå alltför fort fram. I stället bör lagen först prövas, som ursprungligen åsyftats, inom kommunernas äldre- och handikappomsorg och därefter bör effekterna utvärderas.

Lagtexten bör i alla händelser kompletteras med krav på att förfrågningsunderlag/certifieringskriterier ska prövas minst en gång per mandatperiod. Detta är viktigt för att garantera det demokratiska inflytandet över formerna för vården och omsorgen.

Slutligen vill vi framhålla att det finns behov av att se över även andra lagrum, speciellt hur LOU ska anpassas och tillämpas för hälso- och sjukvårdstjänster. Även konstruktionen med ramavtal måste ses över liksom avtalstidernas längd.

Valfrihetsfrågorna för patienter och brukare med särskilda behov behöver även vidareutvecklas. Incitament behövs exempelvis för att stimulera utbudet av tjänster så att även personer med funktionshinder av olika slag får en reell valfrihet. Som ett aktuellt exempel på en grupp som idag inte har något utbud att välja ifrån är funktionshindergrupper elöverkänsliga.