

2006-08-04



En solidariskt finansierad sjukvård för alla

– eller en sjukvård där plånboken får styra?

Inledning

De flesta av oss kommer någon gång att uppleva sjukdom. Vi kanske får egen erfarenhet av sjukdom eller så drabbas någon anhörig. Oavsett om det är tidigt eller sent i livet så innebär det en utsatt situation. Man blir skör och mycket beroende av samhället och omvärldens stöd.

I Sverige har alla människor rätt till en bra sjukvård. Den svenska sjukvården håller en mycket hög kvalitet och fördelas rättvist efter behov. Varje människa oavsett betalningsförmåga, kön, etnisk tillhörighet eller ålder – har tillgång till den bästa vården och omsorgen. Vi socialdemokrater anser att detta bäst uppnås om alla är med och betalar gemensamt för välfärden. Därför ska vården vara solidariskt finansierad. Ingen ska behöva fundera över att skaffa sig en privat sjukförsäkring för att få den bästa vården.

Så vill vi att det ska vara även i fortsättningen. Vi socialdemokrater menar därför att det behövs regler för att trygga en långsiktigt god och likvärdig sjukvård för alla i hela landet. Den 1 januari 2006 trädde en ny lag ikraft som säkerställer vård på lika villkor på offentligt finansierade sjukhus.

Enligt den nya lagen är det inte möjligt att ta emot patienter som har privata sjukförsäkringar eller betalar ur en egen ficka inom den offentligt finansierade sjukhusvården. När du stiger in på ett offentligt finansierat sjukhus ska du vara säker på att det är det medicinska hälsotillståndet, och ingenting annat, som är avgörande för när och hur du ska få vård.

Landstingen måste driva minst ett sjukhus i det egna landstinget i egen regi. Driften av regionsjukhus får inte överlämnas till någon annan. Överlämnar landstinget driften av andra sjukhus till någon annan måste det finnas villkor i avtalet som anger att verksamheten inte får drivas i syfte att ge vinst åt entreprenören och att vården uteslutande ska finansieras med offentliga medel och vårdavgifter.

Den socialdemokratiska regeringen tillsatte under våren 2006 en utredning för att se över villkoren för organisationer utan vinstdelningssyfte.

Vi socialdemokrater vill utveckla vården. Vi vill rusta för framtiden då vi vet att utmaningarna och behoven kommer att öka. Trots att den svenska sjukvården klarar sig bra i internationella jämförelser så vet vi att det finns områden som kan förbättras. Under innevarande mandatperiod har vi satt igång ett omfattande arbete för att öka tillgängligheten och korta köerna, bland annat genom

vårdgarantin som började gälla den 1 november år 2005. Vi har också påbörjat ett stort arbete för att förbättra situationen för de äldre, särskilt de med många och svåra sjukdomar och demenssjukdom.

Den förbättrade ekonomin i landstingen

Den svenska sjukvården har betydligt stabilare ekonomiska planeringsförutsättningar än på länge. Ekonomin i landstingen har förbättrats mycket kraftigt. Det framgår bland annat av den ekonomirapport om kommunernas och landstingens ekonomi som presenterades av Sveriges Kommuner och Landsting i maj 2006¹.

Förra året redovisade den samlade landstingssektorn för första gången sedan 1992 ett överskott. Resultatet 2005 uppgick till plus 4,3 miljarder (vilket motsvarar drygt 2 procent av skatter och generella statsbidrag). Enligt prognosen från Sveriges Kommuner och Landsting kommer årets resultat för landstingssektorn att hamna på plus 4 miljarder. Detta motsvarar drygt 2 procent av skatter och generella statsbidrag, vilket bedöms vara ett tillräckligt bra resultat för att klara målet om god ekonomisk hushållning för landstingssektorn. God ekonomisk hushållning innebär bland annat att dagens invånare ska finansiera dagens välfärdstjänster och inte förbruka vad tidigare generationer tjänat ihop och inte heller skjuta över betalningar till framtida generationer. Principen är att inte låsa upp framtida generationer i deras prioriteringar.

Resultaten varierar naturligtvis mellan de olika landstingen men bilden är ganska entydig. Av landets 20 landsting redovisade 17 ett överskott 2005 (jämfört med 10 landsting 2004). För åren 2007 och framåt beräknas också överskott för landstingssektorn.

De ekonomiska förbättringarna skett samtidigt som det vidtagits kraftfulla åtgärder för att öka tillgängligheten i vården. Införandet av en nationell vårdgaranti innebär att ingen ska behöva vänta mer än 90 dagar från beslut till behandling. Den har inneburit kraftigt minskade värdköer. Från statens sida har också satsningar gjorts genom bland annat en ökning av sysselsättningsstödet (som från 2007 bakas in i det generella statsbidraget) och särskilda satsningar på psykiatri.

¹ Ekonomirapporten. Om kommunernas och landstingens ekonomi – maj 2006. Sveriges Kommuner och Landsting.

Svensk sjukvård i världsklass

De finns de som ifrågasätter att svensk sjukvård är i världsklass. Men, flera internationella sjukvårdjämförelser visar att Sverige hamnar i topp².

I en internationell jämförelse, sommaren 2006, får Sverige högsta betyg för alla de mått som använts för att jämföra medicinska resultat. När det gäller tillgång till vård delar Sverige första plats med tre andra länder³.

Sveriges Kommuner och Landsting⁴ redovisar i en rapport dels deras egna undersökningar som gjorts med underlag från OECD och dels andra mätningar som gjorts av forskningsinstitut i andra länder. Jämförelserna visar att den samlade effektiviteten i svensk sjukvård är god. Rapporten visar också att Sveriges hälso- och sjukvårdssystem är bland de allra främsta i världen på att förebygga ohälsa. I flera av varandra oberoende studier placerar sig den svenska hälso- och sjukvården i tätskiktet. Den förväntade medellivslängden är bland de högsta.

I en artikel i Dagens Nyheter säger Ansvarskommitténs ordförande Mats Svegfors ”Sanningen är att vår vård inte bara erbjuder mycket hög kvalitet vid internationella jämförelser. Den kostar dessutom mindre än i många andra länder i Europa.”⁵

Genom nya och mer effektiva mediciner och behandlingsmetoder kan fler och fler sjukdomar botas eller lindras allt högre upp i åldrarna. Några exempel på detta är:

- Sedan 1994 har antalet höft- och knäledsoperationer för patienter äldre än 85 år tredubblats.
- Antalet starroperation har sedan 1990 ökat från 30 000, år 1990, till 82 000, år 2002.
- Överlevnaden i cancersjukdomar har stadigt förbättrats. Den förväntade överlevnadslängden för personer som diagnostiseras för cancer idag är ca sju år längre än för personer som diagnostiserades i mitten av 60-talet.
- Sverige tillhör de länder som har lägst dödlighet efter hjärtinfarkt, med stora förbättringar under 90-talet.⁶
- Spädbarn dödligheten är bland de absolut lägsta i världen.⁷

² BBC: s hemsida 28/11 2005

³ Pressmeddelande 2006-06-27 från Sveriges kommuner och landsting om rapporten Euro Health Consumer Index 2006, som tagits fram av Health Consumer Powerhouse, jämförs sjukvården i 25 EU-länder och Schweiz. Ländernas sjukvård betygsätts inom fem olika områden; medicinska resultat, tillgång till vård, patienträttigheter, väntetider och läkemedel.

⁴ Rapporten Svensk sjukvård i internationell belysning, Sveriges Kommuner och Landsting, 2005.

⁵ Dagens Nyheter 2006-02-16

⁶ Rapporten Utvecklingen i svensk sjukvård, Sveriges Kommuner och Landsting, 2004

Överlevnaden i cancersjukdomar förbättras hela tiden, men den kan bli bättre. Socialstyrelsen utarbetar, på den socialdemokratiska regeringens uppdrag, nationella riktlinjer för behandling av de största cancersjukdomarna. Alla patienter i Sverige ska ha tillgång till en likvärdig cancervård. Sjukvården som helhet kan bli bättre och landstingen har fått mer pengar för att tillgänglighet och bemötande ska förbättras. Sedan 1994 har antalet läkare i den svenska sjukvården ökat med ca 4 400 och antalet sjuksköterskor har ökat med drygt 12 300.

Läkarutbildningen har utökats med 150 nybörjarplatser sedan 1999. Nu utökas nybörjarplatserna på läkarutbildningen med ytterligare 65 platser under perioden 2006 till 2007. Vidare har en utbyggnad skett av sjuksköterskeutbildningen med omkring 1 200 nybörjarplatser fram till 2005⁸.

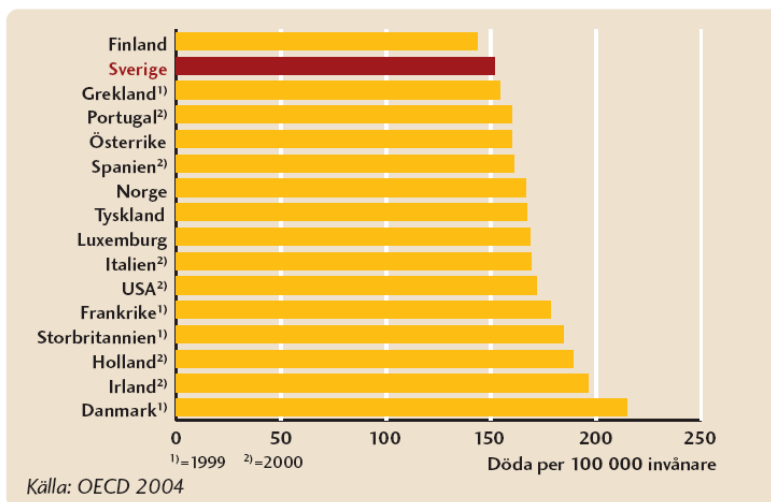
Resurserna till sjukvården har ökat från 8,2 till 9,0 procent av BNP sedan 1994.

⁷ OECD Database Health Data 2006

⁸ Finansplanen s 42, Regeringens proposition 2005/06:100

Finland och Sverige har de lägsta dödstalerna per 100 000 invånare i cancer.

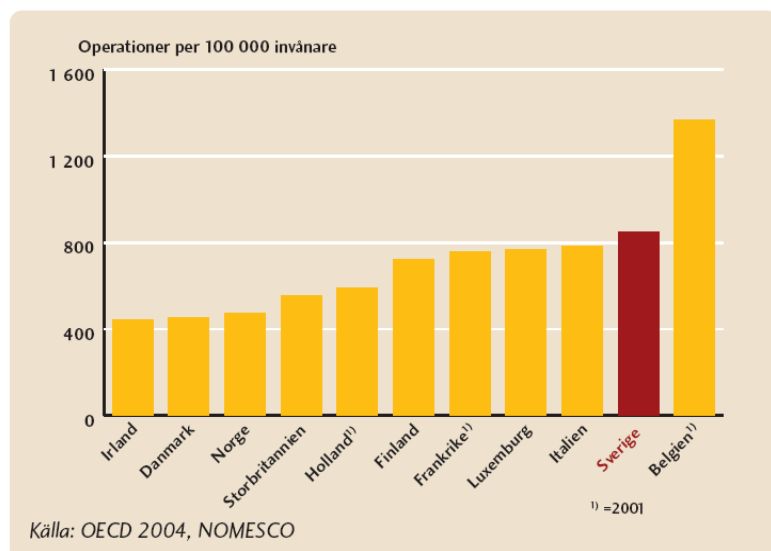
Antal döda av cancer per 100 000 invånare 2001.



Källa: Svensk sjukvård i internationell belysning – en jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat, Sveriges kommuner och landsting 2005

I Sverige gjordes 850 gråstaroperationer per 100 000 invånare under år 2002, vilket placerar Sverige på andra plats efter Belgien⁹.

Antal gråstaroperationer per 100 000 invånare 2002.



Källa: Svensk sjukvård i internationell belysning – en jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat, Sveriges kommuner och landsting 2005

⁹ Svensk sjukvård i internationell belysning – en jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat, Sveriges kommuner och landsting 2005

Kraftigt minskade väntetider med den nationella vårdgarantin

Troligen har aldrig köerna och väntetiderna i vården som helhet någon gång i modern tid varit kortare än i dag. Under 2005 kom den socialdemokratiska regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting överens om att införa en nationell vårdgaranti. Landstingen har under flera år arbetat väldigt hårt med att effektivisera sin organisation, förbättra sin ekonomi, utveckla vården och minska köer och väntetider. Den nationella vårdgarantin trädde ikraft den 1 november, 2005.

Den nationella vårdgarantin omfattar all behandling inom landstingens planerade vård och innebär att landstingen ska erbjuda behandling inom högst 3 månader från det att beslut om behandling fattats. Om de inte klarar tidsgränsen i det egna landstinget ska patienten erbjudas vård i ett annat landsting inom garanterad tid, utan att det medför extra kostnader för patienten. Allt detta gäller planerad vård. Akut vård ska naturligtvis ges omedelbart.

Vårdgarantin genomfördes i kombination med fortsatt satsning av regeringen och landstingen på förbättrad tillgänglighet. För att täcka ökade kostnader när vårdgarantin infördes fick landstingen 700 miljoner kronor under 2005 och 500 miljoner kronor från 2006. Den sammanlagda statliga satsningen på nationell vårdgaranti och bättre tillgänglighet uppgår till drygt 1,7 miljarder kronor från 2006.

Införandet av den nationella vårdgarantin har varit mycket framgångsrikt. Tillgängligheten i vården blir allt bättre. Det visar den nationella sammanställning¹⁰ som Sveriges Kommuner och Landsting presenterade i maj 2006 och som byggde på landstingens inrapportering till databasen "Väntetider i vården" per den 31 mars 2006.

Antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på behandling inom de åtta områden som mäts, har halverats sedan augusti 2005. Minskningen var väldigt kraftig i den första mätningen i januari och fortsätter att minska även om takten på minskningen sjunkit något. Utvecklingen är som mest positiv för områden som tidigare haft långa väntetider: ortopedi, gråstarr och kirurgi. Inom områdena urologi, gynekologi och öron-näsa-hals har det skett en viss ökning av patienter som köat mer än 3 månader. Det beror troligen på en ökning av specialistbesöken

¹⁰ Pressmeddelande 2006-05-19 från Sveriges Kommuner och Landsting om vårdgarantins utveckling

som därmed ökar på operationskön. Det är en positiv effekt av vårdgarantin inom mottagningsverksamheten.

Patienter som hänvisas till annat landsting rapporteras inte in till databasen men enligt enkätsvar från 18 landsting har cirka 3600 patienter hänvisats till vårdgivare i annat landsting. Det finns också patienter som har tackat nej till att åka till annat landsting, men det varierar stort mellan landsting och mellan åldersgrupper och behandlingar.

Köerna och väntetiderna i vården har alltså minskat rejält och har troligen inte varit kortare någon gång i modern tid. Jämförelser väldigt långt tillbaka i tiden är svåra att göra eftersom vårdutbudet och de medicinska möjligheterna att göra olika ingrepp då var mycket mer begränsade än vad som nu är fallet. Effektivare mediciner och behandlingsmetoder gör det möjligt att i dag på ett mycket mer effektivt sätt högt upp i åldrarna behandla en lång rad sjukdomar.

Borgerliga förslag på sjukintyg och avgiftshöjningar

Den vårdgaranti som de borgerliga partierna införde i början på 90-talet gällde inte hela sjukvården utan var betydligt mindre omfattande än dagens vårdgaranti och gällde bara 12 diagnoser.¹¹

De borgerliga partierna har föreslagit¹² att sjukskrivna ska lämna sjukintyg från första dagen. Varje vecka sjukskriver sig över 70 000 människor. Med de borgerligas förslag kommer det att kräva mängder läkare som arbetar med att skriva ut sjukintyg.

Om en läkare ska ägna minst tio-femton minuter åt varje patient för att skriva sjukintyg för enkla åkommor som vanlig influensa, eller feber och förkylning, eller magsjuka, eller mensvärk så kommer det orsaka köer och belasta sjukvården med kaos och höga kostnader för vården. Samtidigt kommer det att tränga ut patienter med medicinska behov. Patienter som är allvarligt sjuka och som behöver läkarvård får då stå tillbaka för att läkare ska skriva sjukintyg till förkylda. Det är misshushållning med vårdens personal. De borgerliga partierna föreslår också att försäkringsläkarna ska kontrollera alla sjukintyg som kommer till försäkringskassan.

Moderaterna vill göra sjukvården dyrare för alla¹³. Detta kommer på ett mycket konkret sätt att försämra tillgängligheten till sjukvården. Genom höjda avgifter för läkemedel och sjukvårdsbesök ska folk tvingas att avstå från att söka vård.

Moderaternas totala besparingsförslag på läkemedel uppgår till 2,45 miljarder kronor per år och det är de sjuka som hämtar ut receptbelagda läkemedel på apoteket som ska betala detta. Moderaterna vill (liksom folkpartiet och centerpartiet) införa en extra avgift på 25 kr för varje gång (expedieringstillfälle) man löser ut recept på apoteket. Detta ger 1,2 miljarder kronor. Därutöver vill moderaterna spara 1,25 miljarder kronor i högkostnadsskyddet för läkemedel (som idag är på 1800 kronor per år) genom att den så kallade rabattrappan som finns idag tas bort och patienterna betalar alla läkemedelskostnader upp till 2000 kronor per år.

¹¹ Svensk hälso- och sjukvård under 1990-talet, Landstingsförbundet
http://sas.lf.se/vivprod/publikationer/svensk_halso_sjukvard_1990.pdf

¹² Alliansens vårbudgetmotion 2005/06:Fi12

¹³ Moderaternas vårbudgetmotion 2005/06:Fi8

Moderaterna vill också försämra högkostnadsskyddet för patientavgifter i sjukvården från dagens maximala 900 kronor per år till 1500 kronor per år (eller möjligen 1400 kronor, båda siffrorna nämns i samma motion). Detta ska ge 640 miljoner kronor. Dessa pengar ska gå till landstingen men allt tas direkt ur patienternas plånböcker. Det betyder merutgifter för alla som behöver uppsöka sjukvård regelbundet eftersom det är de som når upp till (och kan använda) högkostnadsskyddet. Hårdast slår naturligtvis detta mot den som har stort vårdbehov, låga inkomster och små ekonomiska marginaler.

Moderaterna skriver att avgiftshöjningarna kommer att minska besöken i sjukvården så kraftigt att det motsvarar verksamhet för 2-5 miljarder kronor per år. Varför ska sjuka bära en större börda i ett läge när det går bra för Sverige och de svenska landstingen visar överskott? Är det inte bättre att alla genom skatten bidrar till vår sjukvård?

Skillnaderna i hälsa mellan de som har mycket pengar och de som har lite pengar kan komma att öka om de föreslagna försämringarna genomförs. Vilka grupper tror moderaterna kommer att avstå från att söka vård – de som har mycket pengar eller de som har lite pengar?

Detta är förslag som minskar vårdens tillgänglighet. Vi socialdemokrater vill istället öka tillgängligheten och genom den nationella vårdgarantin i sjukvården har köer och väntetider minskats.

De ekonomiska försämringarna för de sjuka är en dålig fördelningspolitik som ökar orättvisor. Gruppen äldre står för en stor del av konsumtionen av sjukvård och läkemedel. Varför ska just äldre och sjuka drabbas av försämringar? Till de redovisade förslagen ska läggas förslag på andra politikområden om försämringar i sjukpenningen, ytterligare karensdag i sjukförsäkringen och försämringar i kommande ålderspension för dagens förtidspensionärer.

Moderaternas vision för sjukvården

Mot vår politik för en bra och trygg vård för alla står moderaterna och deras högerallians. Moderaterna säger att de vill ha en gemensamt finansierad sjukvård för alla. Men den praktiska politiken leder till något helt annat.

Moderaterna har tydligt deklarerat att om de vinner valet så kommer de att avskaffa den nya lagen som säkerställer vård på lika villkor. De vill inte ha någon reglering alls. Landstingen ska kunna sälja ut alla sjukhusbyggnader, även universitetssjukhusen och all verksamhet till privata koncerner och bara bli beställare av vård.

I Stockholms läns landsting vill moderaterna privatisera primärvård och alla sjukhus.¹⁴ De vill tillåta att S:t Görans sjukhus har andra finansierare än landstinget.¹⁵ Det visar att de inte alls har något emot blandad finansiering, med till exempel privata sjukförsäkringar, inom den offentligt finansierade sjukvården. Det betyder att sjukhus utför uppdrag åt den offentligt finansierade sjukvården och samtidigt utför uppdrag åt privat försäkringsvård. Denna politik underlättar en stark expansion av den privata försäkringsvården och leder till en vård där de som har pengar och försäkringar kan gå före dem med större medicinska behov.

Marknadsanpassning av hälso- och sjukvården genom utmaningsrätt

Företag som konkurrerar med andra företag på en marknad ger innovationer, effektiviseringar och produktförbättringar. Men hälso- och sjukvård är inte som vilken marknad som helst. För det första är hälso- och sjukvård livsviktigt. En dålig TV eller brödrost täcks av garanti, men vilken garanti kan täcka dåligt utförd vård? Alla kan köpa en och samma modell på TV:n, men behandling och medicin måste anpassas efter varje individ. Dessutom "konsumerar" vård- och omsorg ur ett underläge – när vi är sjuka. Vem har möjlighet att uppträda som en rationell konsument när diagnosen är blindtarmsinflammation eller cancer?

Viktigast är kanske ändå fördelningen. Vi socialdemokrater vill att hälso- och sjukvård ska fördelas efter behov. Då är det viktigt vem som utför vården eftersom den fördelas i samma ögonblick som den produceras.

Högeralliansen ser inte dessa skillnader. För dem är hälso- och sjukvård som vilken vara som helst. Högeralliansen vill att sjukvården ska konkurrensutsättas, bli en marknad bland andra marknader, där vårdgivare i kamp med varandra tävlar om att sälja vård till patienterna. Högeralliansen skriver bland annat:

"Allians för Sverige vill utöka patientens rätt att själv välja vårdgivare och tidpunkt för behandling. Därmed kan remisskrav slopas.... För att ett vårdval ska fungera i praktiken och bli genomförbart utan onödiga hinder måste pengarna följa patienten. Det är patientens val av vårdgivare som styr ersättningen, inte hemlandstingets godkännande av den operation eller behandling som patienten väljer. Vidare bör remissförfarandet förenklas och uteslutande vara en fråga om informationsöverföring

¹⁴ Närmare människan, Moderaternas budget 2006 för Stockholms läns landsting

¹⁵ Stockholms läns landsting, Landstingsfullmäktige, Yttrande 2005:3 samt landstingsstyrelsen 2005-03-30 Förslag till beslut ärende 3, LS0409-1635

*mellan namngivna vårdgivare, dvs. den muntliga eller skriftliga informationen ska ha en tydlig personlig adressat.*¹⁶

Högeralliansens marknadsanpassning av hälso- och sjukvården innehåller två viktiga hörnstenar. För det första som, citaten ovan beskriver vill man att pengarna följer patienten, patienten väljer vårdtillfälle och vårdgivare utan remisskrav. Den andra hörnstenen är ”privatiseringen” av utförandet av vården. Högeralliansen vill snabbt marknadsanpassa ”produktionen” hälso- och sjukvårdstjänster. För att snabba på marknadsanpassningen vill man införa något man kallar för utmaningsrätt. Högeralliansen skriver:

”Vi föreslår även att försöksverksamhet med så kallad utmaningsrätt bör inledas i något landsting/region. Utmaningsrätten innebär att privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges rätt att utmana den offentligt drivna vården genom anbud¹⁷.”

”Allians för Sverige vill därför låta privata entreprenörer utmana befintlig verksamhet. Utmaningsrätten skall prövas i något eller några landsting och skall gälla såväl slutna som öppna vård¹⁸”

Högeralliansens förslag om utmaningsrätt är dåligt beskriven i de alliansgemensamma dokumenten. Det beror kanske på att partierna inte är riktigt överens om hur utmaningsrätten ska införas. Framförallt kan man misstänka att högeralliansen inte riktigt är överens om hur Riksdagen ska införa utmaningsrätten utan att det kommunala självstyret urholkas.

Högeralliansen ser utmaningsrätten som ett effektivt verktyg att påskynda marknadsanpassningen av hälso- och sjukvårdssektorn. Man vill att sektorn, likt övriga marknader ska präglas av valfrihet för konsumenter att välja bland en mångfald av producenter. Högeralliansen menar att det ger det offentliga en bättre kostnadskontroll och bättre budgethållning för det offentliga.

Någon lagstiftning om utmaningsrätt har aldrig funnits. Däremot har kommuner i olika utsträckning i sina ”konkurrensprogram” infört utmaningsrätt. Först ut var troligtvis Stockholms stad som under mandatperioden 1991-1994 gav möjlighet för enskilda företag att begära att staden skulle upphandla en viss verksamhet i konkurrens. Då var berörd nämnd tvungen att inom två månader genomföra

¹⁶ Rapporten ”Ge patienten makt” och artikeln ”Sätt patienten i centrum”, från Alliansens arbetsgrupp Valfärd för trygghet och valfrihet.

¹⁷ ”Från byråkrati och monopol till patientmakt och mångfald” Rapport från arbetsgruppen Valfärd för trygghet och valfrihet” Allians för Sverige, www.maktskifte06.se

¹⁸ Se riksdagsmotion 2005/06:So592 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c)

öppen anbudsfrågan. Moderaterna i Stockholms stad har nyligen (2005) motionerat om att återinföra utmaningsrätten¹⁹

Annika Billströms anförde bland annat följande över moderaternas motion om att återinföra utmaningsrätten *"I det omfattande material som tagits fram av konsulter under föregående mandatperiod finns oroande belägg för att brukarna har upplevt kvaliteten som markant sämre i privat regi. I samtliga frågor som ställts till brukarna och deras anhöriga har de givit de privata vårdhemmen sämre omdömen."*²⁰

Slutsatser

Svensk sjukvård är i världsklass. Genom nya och mer effektiva mediciner och behandlingsmetoder kan fler och fler sjukdomar botas eller lindras allt högre upp i åldrarna. Införandet av den nationella vårdgarantin har också varit mycket framgångsrikt. Tillgängligheten i vården blir allt bättre. Men det finns områden inom sjukvården som kan förbättras. Vi socialdemokrater vill därför fortsätta utveckla vården och omsorgen. Vi måste i framtiden kunna möta nya utmaningar och behov. Den svenska sjukvården ska även i fortsättningen hålla en hög kvalitet och fördelas efter behov.

Mot vår politik för en trygg och bra vård för alla står moderaterna och deras högerallians.

Moderaterna säger att de vill ha en gemensamt finansierad sjukvård för alla. Men den praktiska politiken leder till något annat. I Stockholms läns landsting vill moderaterna privatisera primärvård och alla sjukhus. De vill tillåta gräddfiler i vården genom att låta offentliga sjukhus i Stockholm ta in patienter med privata försäkringspengar som kan gå före andra patienter. Några frågor till moderaterna är på sin plats: Varför vill de att vinster från offentligt finansierad vård ska kunna delas ut till privata aktieägare? Hur ska den offentliga insynen upprätthållas om till och med universitetssjukhusen privatiseras? De tycks se ett egenvärde i att privatisera offentlig vård. Men är det inte kvaliteten som är det viktiga?

Vi socialdemokrater kan aldrig acceptera moderaternas vision för sjukvården. När du stiger in på ett offentligt finansierat sjukhus ska du vara säker på att det är det medicinska hälsotillståndet som är avgörande för när och hur du får vård. Inte om du har en privat sjukförsäkring. I den offentligt finansierade sjukvården ska det inte få finnas några gräddfiler.

¹⁹ Se Motion 2005:32 i Stockholms stad av Kristina Axén Olin (m), Sten Nordin (m) och Mikael Söderlund (m)

²⁰ Se kommunstyrelsen i Stockholms stads utlåtande 2005: RI (Dnr 029-1595/2005)

Moderaterna vill dessutom höja avgifterna för både vård och läkemedel. På vilket sätt förbättras tryggheten för dem som är i behov av vård om kostnaderna för vård och läkemedel blir högre? Förslaget drabbar de som har de minsta ekonomiska marginalerna.

I vårt Sverige ska alla med. Vilket Sverige väljer du?

