

Sjuk vård?

Många av oss vanliga dödliga medborgare har märkt hur svårt det blivit att få en läkartid inom rimlig tid på vårdcentralen vi tillhör. Och om vi har flera hälsoproblem samtidigt, vilket ju är vanligt, så vägrar vårdcentralen att titta på dessa vid ett och samma tillfälle, utan vi får vackert boka tid för varje enskilt hälsoproblem. Detta leder självfallet till att det blir väldigt många människor som bokar upp väldigt många tider, vilket förlänger köerna.



Ekonomi går före hälsa

Det här är en följd av att vårdcentralerna får ersättning från regionen per patientbesök. Man får ju mycket mer i ersättning för fyra patientbesök med en åkomma i stället för om en patient får fyra olika behandlingar under ett och samma möte. Att patienten får vänta, lida, ta ledigt från jobbet, kanske vara sjukskriven spelar inte vårdcentralen någon roll. Deras uppgift är ju att dra in ersättning och man vill ju alltid maximera sin ersättning och därigenom uppnå vinst i den privata delen av vården eller hamnar med överskott i sin budget om man jobbar i den offentliga vården. Ekonomismen och marknadsstänkandet har slagit rot i den svenska sjukvården liksom i det mesta av övrig offentlig verksamhet. Kortsiktiga vinster eller budgetöverskott är viktigare än patientens mående och på sikt en bättre hälsa för befolkningen. Långsiktighet, helhetssyn och patientnytta har ingen "seriös aktör" på marknaden råd med längre.

LOU brädar HSL

I Hälso- och sjukvårdslagen står: "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården."

Hälso- och sjukvården brädar uppenbarligen inte LOU, Lagen om offentlig upphandling.

På Konkurrensverkets sida står följande om hur denna ska uttolkas:

"Grundprinciperna i offentlig upphandling är objektivitet och öppenhet. Upphandlande myndigheter får inte vara lojala mot det egna landets leverantörer eller mot tidigare leverantörer. Valet av leverantör ska ske på en affärsmässig grund. Valet ska utgå från vilken leverantör som erbjuder den bästa varan eller tjänsten till de bästa villkoren."

"Statens kaka är liten men säker", hette det förut. Det stämmer inte längre. "Statens kaka är liten men osäker", stämmer bättre. För i dessa anbudens tidevarv är det lägst pris som gäller som indikator om man ska vinna en upphandling, mer än patientupplevd kvalitet.

Köp försäkring – gå före i vårdkän

Nu börjar också ny vård byggd på försäkringslösningar vinna mark. Försäkringsbaserad vård, som inte släpper in redan sjuka människor i försäkringen och som också förlänger tiden du får vänta för ett läkarbesök på en vårdcentral. Det där om att "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården." kan man slänga bort. När man får en sjukvårdsförsäkring av sin arbetsgivare

går man före alla köer oavsett vilken sjukdom andra eller en själv har.

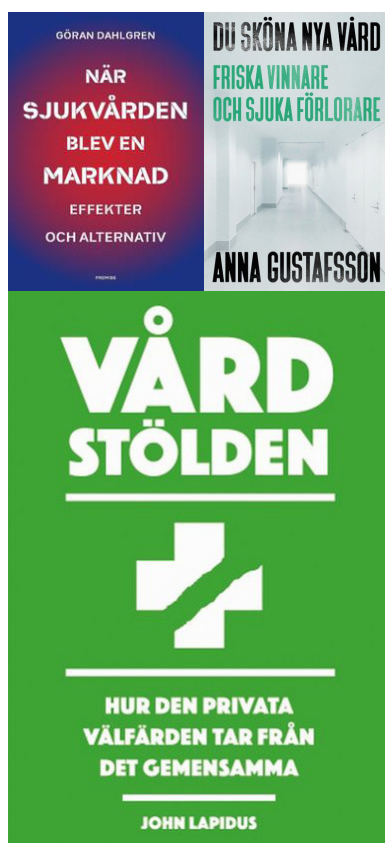
Sjukvården – ideologiskt slagfält

I Region Stockholm, den region som haft ojämförligt mest privata lösningar av alla regioner och fungerat som ett borg-erligt skyltfönster, håller den nuvarande politiska majoriteten på att ta tillbaka vården i egen regi. Det går fort. Man vet inte alltid hur det ska gå för patienterna som tillhört en privat aktör men nu plötsligt ska tillhöra den regiondrivna vården. Vården är en arena för ett slags ideologisk kamp mellan högerlösningar och vänsterlösningar där vänstern nu gör återställare efter ett drygt decennium av privatiseringar till den politiska högerns stora protester.

Patientperspektivet och patientnytta har inte varit drivande ledord när det gäller att privatisera vården och är det inte heller när man nu tar tillbaka den i offentlig regi.

Vi kommer under de närmaste veckorna i en ny artikelserie skildra sjukvårdens utveckling i Stockholm under de senaste 10 – 15 åren.

Skribent **Per Sternbeck**
070-797 20 29
info@equalsthlm.se



Den privata vårdens framväxt i Sverige

Svensk sjukvård har genomgått mycket stora förändringar de senaste åren. Från att vara offentligt finansierad och med offentliga vårdgivare till att ha många privata vårdföretag. Detta har skett trots att nära 70 % av väljarna är emot vinster i skattefinansierad verksamhet. Antalet privata sjukvårdsförsäkringar som subventioneras av staten och ger förtur i kön har ökat markant och 2022 hade ca 15 % av den arbetsföra befolkningen en sådan.

I omvandlingen har hälso- och sjukvårdslagens mål om en vård på lika villkor satts ur spel och idag är det stor skillnad på resurser mellan storstäder och övriga Sverige och mellan välbärgade innerstadsområden och socioekonomiskt utsatta områden.

Tre böcker beskriver ur olika perspektiv det tvära skifte som ägt rum: När sjukvården blev en marknad (Göran Dahlgren), Vårdstölden (John Lapidus) och Du sköna nya vård: friska vinnare och sjuka förlorare (Anna Gustafsson). Equal publicera här en artikelserie om förändringarna av sjukvården.

Privatiseringen av sjukvårdsmarknadens fyra faser

Dahlgren talar om att vägen mot en privatiserad sjukvårdsmarknad sker genom fyra faser, varav Sverige har genomfört de tre första. Fas ett är ett vårdssystem som i huvudsak både drivs och finansierar av det offentliga, vilket i Sverige rådde under 1970- och 80-talen. 1982 antas en ny hälso- och sjukvårdslag vars övergripande mål är en god behovsbaserad vård på lika villkor för hela befolkningen. I slutet på 1980-talet ökades möjligheter att välja vårdgivare. Krav på jämlikhet i vården växte och resursfördelning skulle ske efter vårdbehov. Primärvården förstärktes kraftigt. Staten fick god kostnadskontroll genom att ersättningen till landstingen gjordes om till ett samlat bidrag som så småningom vägde in förväntad vårdbehov hos befolkningen i olika områden.

Under denna tid riktades krav från högern och arbetsgivarna om krav på en ökad marknadsorientering. De hävdade att vården var kostnadsdrivande, hade låg produktivitet, att patienterna hade begränsade valmöjligheter och att väntetider på behandling var långa. I slutet på 1980-talet riktades därför krav på en ökad privat drift av offentligt finansierad vård.

Sjukvården blir en marknad – New Public Management (NPM) ändrade finansieringen av vården

I fas två införs konkurrens som öppnar vägen för privata vårdgivare. De borgerliga partierna och delar av socialdemokratin var överens om att det krävdes för att öka kostnadseffektiviteten. Samtidigt varnade internationella experter om att det nya sjukvårdssystemet som skulle komma att införas inte minskat kostnader i länder som redan infört det.

New Public Management (i högre grad än i andra västländer) införs vilket

innebär att offentliga vårdgivare inom bland annat primärvården blir tvungna att agera som kommersiella vårdföretag. Verksamheten finansieras genom försäljning av vård på den interna vårdmarknaden och inte som tidigare med budgetar/ramanslag. Fokus skiftar mot ekonomin snarare än vårdresultat, vilket leder till att vården tänker i termer av lönsamma och olönsamma patienter. NPM har som utgångspunkt att resurserna är begränsade och att arbetssätten måste standardiseras och effektiviseras. Det leder fram till inslag från industrin, med uppdelning av arbetet i mätbara enheter, decentralisering och införandet av manualer så att managementkonsulter och politiker kan fjärrstyra och kontrollera utan att vara närvarande i verksamheten. Ökat fokus läggs på resultatet snarare än på själva verksamheten, och inte sällan kopplas ersättningen till resultaten.

Beställar-utförar-system enligt NPM införs

1990 inför flera landsting beställar-utförar-system. Ersättningen till vårdgivarna följer patienternas val vilket tillsammans med krav på konkurrens öppnar den offentligt finansierade vårdsektorn för privata vinstdrivna vårdföretag. Initialt talas det om ett komplement men succesivt dominerar de helt, särskilt i storstädernas lönsamma innerstadsområden.

Lapidus skriver ”Denna omfattande driftsprivatisering av svensk välfärd påbörjades i början av 1990-talet. Flera av de nya lagarna stiftades under den borgerliga regeringsperioden 1991–1994, men Socialdemokraterna hade redan tidigare lagt grunden för att öppna den offentliga sektorn för privata aktörer. Ett exempel är den nya konkurrenslagen från 1993, instiftad av en borgerlig regering men till stor del utarbetad av Socialdemokraterna i slutet av 1980-talet.”

Snabbast möjliga privatisering – vinst överordnar behov

I fas tre handlar den vårdpolitiska debatten om vinster och övervinster i välfärden. De som vill se en ökad privatisering av offentligt finansierad vård talar i stället om ökad tillgänglighet, valfrihet, vårdkvalitet och kostnadseffektivitet. Näringslivets vision, bla Svenskt Näringsliv och Vårdföretagarna, är att all vård ska ges av privata vårdföretag. När den borgerliga regeringen tog makten 2006 införde de en rad reformer som öppnade hälso- och sjukvården för privata företag. 2006 kom lagen om offentlig upphandling (LOU) som säger att kommuner och landsting måste köpa vård- och omsorgstjänster av den som kan erbjuda dessa till

bästa pris. Och 2008 infördes lagen om valfrihetssystem (LOV) vilken innebär att vilken godkänd leverantör som helst ska få erbjuda vissa typer av vård och omsorg. Med dessa två lagar har utbudet av privat vård ökat och efterfrågan på denna privata vård har likaledes ökat. Först öppnade riksdagen dörren för de privat vinstdrivna vårdföretagen och därefter begränsade de möjligheten för offentliga vårdgivare att konkurrera om uppdragen.

Vårdval i primärvården tvingades på landstingen av Alliansen-regeringen

När vårdvalet infördes 2009 var majoritet av landstingen var emot förslaget som de menade skulle öka kostnaderna och att resurserna skulle fördelas ojämnt i landet. Dahlgren: ”I praktiken är detta att likställa med en tvångslag för ökad privatisering. Sjukvårdshuvudmännen måste enligt denna lag alltid med förtur finansiera de privat drivna vårdföretagens verksamhet innan de – om det finns några resurser kvar – kan bygga ut den offentligt finansierade primärvården.” Gustafsson: Vårdvalet ”har gett 233 nya vårdcentraler – alla privata, och de flesta i storstadsregionerna”. En utvärdering från KI visade också att så blev fallet – resurserna flyttade från områden med lägre medelinkomst till områden med hög medelinkomst. Ersättningen till vårdcentraler hade tidigare varit högre för vårdcentraler i socioekonomiskt utsatta områden vilket togs bort och återinfördes inte förrän flera år senare. Ersättningen gav i stort sett vårdcentralerna betalt per besök och inte listning. 2016 ändrades detta och blev mer inriktad på listning och inte per besök.

Vårdvalssystem i den öppna specialistsjukvården

Vårdvalssystem har också införts inom den öppna specialistsjukvården, dock var det endast Stockholm och ett par till regioner som gjorde detta. I Stockholm ökade kostnaderna för denna typ av vård kraftigt. När S, C, MP och V som samarbetsparti tog makten 2022 beslutade de sig för att minska antalet vårdval i den öppna specialistsjukvården

Fas 4 – Ökad privat finansiering vinststyrd vård

Det överordnade målet för privata vårdföretag är optimal vinst. På den nya vårdmarknaden får vårdgivaren ersättning med en s.k. vårdpeng. Vårdpengen är ofta baserad på beräknad genomsnittskostnad för vårdinsatsen. Patienter som vårdgivaren bedömer kommer kosta mer blir olönsamma medan de som kostar mindre blir lönsamma. Liknande tendenser finns

inom den offentligt drivna vården som finansierar sin verksamhet genom att sälja vård på den konkurrensutsatta interna vårdmarknaden.

Den nya politiska majoriteten i Region Stockholm har nu börjat ta tillbaka vård i stor skala. Man tar tillbaka olika vårdval och olika verksamheter till den egna produktionen som förut drivits av privata aktörer. Trots detta är andelen privat vård i Stockholm fortfarande den högsta i landet.

Skribent **Dennis Aberos**
070-797 20 29
info@equalsthlm.se

Det uppstår en rad olika problem som följer av marknadsiseringen av sjukvården. De nya privata vårdcentralerna koncentreras i välbärgade områden. De sätter dessutom sina vinster före Hälso- och sjukvårdslagen skrivningar om jämlik vård. Multisjuka får sämre vård då vårdcentraler tjänar mer på friska patienter.

Tillgången till vård har endast ökat i storstädernas innerstadsområden då de allra flesta nya vårdcentraler som öppnats är belägna där. Nyetableringen av vårdcentraler styrs därför inte av vårdbehov utan företagets vinst. Internationellt är det vanligt med begränsningar mot överetablering, men detta förekommer inte i Sverige. I socioekonomiskt utsatta områden och i glesbygden har flera vårdcentraler lagts ned vilket dränerar landet i helhet och sjukhusen på läkare. "Om man nu ser Sverige som ett sjukvårdssystem, varför instiftar man en lag där delar av landet får fördelar – framför allt Region Stockholm – samtidigt som svårt sjuka patienter i övriga landet får allt mindre tillgång till specialistläkare? Lagstiftningen speglar ju en politisk vilja." (Annika Lopez intervjuas av Gustafsson)

Läkare lockas till Stockholm

Stockholms många vårdval gör att väldigt många läkare lockas till huvudstadens privata vårdföretag. Lönerna är mycket högre och arbetsvillkoren bättre. Gustafsson: "Det blir en omvänd kompetensväxling då de mest erfarna börjar jobba i vårdval. Dit sorteras de lättare kirurgiska patienterna, för att kunna utföra den enklare vården mer effektivt." Som en följd av detta ökar personalkostnaderna då regioner hyr in personal. Eftersom låginkomsttagare är sjukare än höginkomsttagare finns ett större behov utanför innerstäderna. Detta beror på att de allra flesta patienterna går till den vårdcentral som ligger närmast hemmet.

Resurserna ska gå till de mest sjuka – men gör inte det när sjukvården blir en marknad



I socioekonomiskt utsatta områden och i glesbygden har flera vårdcentraler lagts ned vilket dränerar landet i helhet och sjukhusen på läkare. Foto: AdobeStock.com

Vården inte längre på lika villkor

Multisjuka, kroniska och äldre patienter är förlorare medan friska patienter är vinnare i den nya sjukvården. De privata vårdcentralerna vill inte ha patienter med komplicerade sjukdomar då de kostar mer än genomsnittspriset. För att maximera sin vinst är det fördelaktigt med friska patienter som har lindriga besvär. De offentliga vårdcentralerna har fått minskade budgetar (upp emot 30 %) då ersättningen har gjorts om vilket har lett till att vårdbesöken i regel är kortare. Multisjuka och kroniska patienter kan därför i regel inte få den hjälp de behöver på ett besök utan tvingas göra flera besök. Gustafsson: "Både Vårdförbundet och Läkarförbundet har gjort enkäter bland sina medlemmar i de landsting där modellen införts – i Stockholm, Halland och Västmanland. Den har inte lett till vård på lika villkor, och det har blivit svårare att organisera arbetet, enligt Vårdförbundet. Även läkarna är kritiska. Enligt Läkarförbundets medlemmar premieras korta besök, och det har blivit svårare att prioritera patienter med stora och kroniska besvär." 2014 slår även Riksrevisionen fast ovanstående i en rapport.

De privata vårdföretagens makt och vinster ökar, Hälso- och sjukvårdslagen blir underordnad

Hälso- och sjukvårdslagen anger att "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården." Lagen har dock satts ur spel med privata vårdföretag som sätter vinsten först. Dahlgren: "Vårdföretagen och deras företrädare inom Svenskt Näringsliv har lyckats att få den vårdpolitiska debatten att i hög grad handla om vårdföretagens villkor snarare än om vårdpolitiska jämlikhetsmål." Privata vårdgivare har idag flera roller: leverantör av vård, förhandlingspartner när det gäller utformningen av vårdpolitiken och dessutom har de i samarbete med borgerliga partier "varit rådgivare och tagit fram konkreta vårdpolitiska förslag som sedan legat till grund för beslut på framförallt nationell nivå." (Dahlgren) När alltmer vård drivs privat ökar vårdföretagens makt och politiska beslut som hotar deras vinster bemöts med all kraft.

Gustafsson: *”Tidigare jobbade [en allmänläkare] på en annan vårdcentral, som drevs av Capio. Där var vinsten hela tiden en del av målet. Man pratade hela tiden om pengar. Hur mycket prover man tog per patient, hur mycket läkemedel vi skrev ut. I alla år som jag har arbetat har man jobbat för att maximera intäkterna.”*

Utbildning av nya läkare försämras genom marknadiseringen

Sjukhusen, som tidigare stått för merparten av utbildning av nya läkare, har varit tvungna att dra ned på antalet läkare som de utbildar. Detta är ett allvarligt problem som hotar tillgången på kompetenta läkare. I stället har läkare börjat att utbildas på privata kliniker. Där får de dock inte den erfarenhet som krävs då patienterna har lindrigare besvär och läkarna träffar inte hela det spektrum av patienter med olika åkommor som krävs för att få en allsidig kompetens.

Regionerna har ansvar för sjukvården – men ingen makt att påverka

Genom införandet av LOV kan inte regionerna längre bestämma hur många nya privata vårdcentraler som ska etableras trots att de fortfarande finansierar verksamheten. Det är inte heller möjligt att reglera vinstdrivna vårdföretag så att de uppfyller jämlikhetskraven i HSL. Gentemot medborgarna blir därmed regionerna ansvariga för en utveckling av vården som strider mot Hälso- och sjukvårdslagen. När politiker tvingas skära ned i vårbudgeten är det desutom den offentliga sjukvården som drabbas. Den privata vinstdrivna vården är skyddad med LOV och långsiktiga

avtal. Höginkomsttagare dominerar i den privata vården och gynnas på bekostnad av låginkomsttagare som oftare finns i den offentliga vården, som drabbas av nedskärningarna.

Kris på akutmottagningarna i Stockholm efter att vårdvalet infördes

Region Stockholm införde ett antal vårdval och gick längre med privatiseringarna än det stora flertalet regioner. Detta har fått ett antal konsekvenser. Antalet patienter på Stockholms akutmottagningar ökade med 6 % per år mellan 2008 och 2011. Landstinget tillsatte en utredning som konstaterade att tillströmningen av patienter kom från utsatta områden eftersom alternativ till akutvård saknades där. *”Det är alltså länets fattigaste och sjukaste som nu i högre utsträckning dyker upp på akuten. De söker inte vård i onödan... Rapporten presenteras för politikerna, men blir aldrig offentlig.”* 2017 ser situationen inte bättre ut, och problem finns i hela landet. *”Vi har 40 färre platser öppna än för ett år sedan, säger personalen när jag besöker akuten på Södersjukhuset, Sös. Det ökade trycket är mätbart. Bara på ett år har den genomsnittliga väntetiden på Sös-akuten ökat från fyra timmar till sex timmar och tjugo minuter. Och situationen på Södersjukhuset, en av landets mest besökta akutmottagningar, är inte unik. Hela systemet är under press.”* Detta kräver mycket hårda prioriteringar som slår mot patientsäkerheten. *”Nästan dagligen talar personalen om de livsfarliga situationer som många patienter utsätts för på grund av vårdplatsbristen.”* Det finns inget tak för kostnader i vårdvalet där privata företag har fri etableringsrätt, till skillnad från sjukhusvård. *”Att sjukhusen måste varsla samtidigt som nätläkare och vårdval expanderar, innebär att resurser*

flyttas från patientgrupper som är mer sjuka till dem som är mindre sjuka.” (Alla citat från Gustafsson)

John Lapidus skriver: *”Stockholmarna går till doktorn betydligt oftare än i övriga landet, och gör 40 procent fler besök i primärvården, trots att befolkningen är yngre. De äldre är oftare inlagda på sjukhus. Eftersom vården samtidigt är dyrast i landet – trots att ingenting tyder på att den håller bättre kvalitet i jämförelse med andra landsting – är slutsatsen att resurserna inte används tillräckligt effektivt.”*

Region Stockholms revisorer: vården går inte till patienterna med störst behov

2023 kom en rapport från revisorerna i Region Stockholm. De tittade på hur sjukvårdsbudgeten på 73 miljarder fördelas. Deras utgångspunkt är Hälso- och sjukvårdslagen. Några behovsanalyser som utgår från befolkningen har inte gjorts på 10 år. *”Revisorerna konstaterar att resurserna är begränsade, och att de ska gå till de mest sjuka. Man bedömer att det inte har varit så de senaste åren, säger den förtroendevalda ordföranden för revisorsgruppen, som skrivit rapporten... Diplomatiskt uttryckt har man lagt ut allt så att folk själva har fått bestämma. Då är det inte de med störst behov som fått vård.”* (Gustafsson).

Skribent **Dennis Aberos**
070-797 20 29
info@equalsthlm.se

Vårdstölden – ”privat vård” bekostas av staten och försämrar offentlig vård

En tiondel av Sveriges vuxna har en privat vårdförsäkring och slipper vårdköerna. Staten subventionerar vårdförsäkringarna och går miste om skatteintäkter som kunde ha använts till vård och omsorg. När övre medelklass – en röststark grupp – får snabb vård behöver inte regeringar oroa sig för att de klagar på de allt längre köerna i den offentliga vården. Om detta skrev John Lapidus i boken *Vårdstölden – hur den privata välfärden tar från det gemensamma.*

Lapidus bok kom ut 2018 och beskriver på ett mycket begripligt sätt hur Sveriges hälsovård gått från att vara lika för alla till dagens situation där en tiondel av befolkning får en gräddfil medan vi andra ibland får vänta flera veckor för att få en tid till vårdcentralen.

Hälso- och sjukvårdslagen sätts ur spel

Hälso- och sjukvårdslagen inleds med *"Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och*

hjälp försäkringstagaren att få tillgång till lämplig vårdgivare inom ett nätverk bestående av 1 000 läkare, 850 sjukgymnaster, naprapater och kiropraktorer samt 250 psykologer." (Lapidus)

...Som subventioneras av staten

Lapidus använder följande exempel för att visa hur staten betalar för dessa "privata vårdförsäkringar" genom att de är skattebefriade:

"Anta att du tjänar 30 000 i månaden och betalar 50 procent i skatt. Du får ut 15 000 netto och köper en privat sjukvårdsförsäkring för 5 000 kronor. Kvar i plånboken är 10 000

till att vårda privata patienter som åker snålskjuts på skattemedel. Hjälpprivata vårdgivare med endast privata patienter måste ta betalt för alla kostnader. Men av naturliga skäl är sådana vårdgivare i minoritet då vården blir mycket dyrare och 650 000 svenskar skulle i dagens läge knappast ha råd med sådan vård. Utöver detta betalar regionerna ST-läkares löner – dvs den 5-åriga praktiken läkare får innan de är färdigutbildade.

Lapidus: *"I en undersökning gjord av Sveriges läkarförbund visade det sig att alla svenska landsting betalade merparten av ST-läkares lön, oavsett om läkaren var anställd i offentlig eller privat driven sjukvård."*



Branschföreningen Svenskt Näringsliv, borgerliga partier och media är endast några aktörer som vill att företagen också ska kunna dra av "kostnaderna" för försäkringarna. Foto: Wikimedia

sjukvård ska ges företräde till vården." Men detta är idag endast retorik som inte stämmer överens med verkligheten. Vissa arbetsgivare erbjuder sina anställda privata vårdförsäkringar. Det går till så att försäkringsbolagen tecknar avtal med vårdcentraler, sjukhus, fysioterapeuter med flera. Många av dessa vårdcentraler och vårdgivare har redan avtal med regionerna och behandlar både offentliga och privata patienter. Men medan de offentliga patienterna får vänta i en kö går de privata patienterna i en separat kö som är mycket kortare. År 2000 var ungefär 100 000 svenska medborgare försäkrade och år 2018 hade antalet ökat till 650 000.

"Här ligger Skandia bra till med en sjukvårdssupplysning som är öppen dygnet runt och en vårdplanering som består av en grupp legitimerade sjuksköterskor som

kronor. Anta nu att du fortfarande tjänar 30 000 kronor i månaden men att din arbetsgivare betalar försäkringsbolaget 5 000 kronor. Arbetsgivaren drar sedan av 5 000 kronor från din bruttolön och du får alltså en månadslön på 25 000 kronor. När du har betalat skatt på 50 procent har du kvar 12 500 i plånboken. I ena fallet 10 000 i plånboken, i andra fallet 12 500 i plånboken." Du tjänar 2 500 och staten förlorar 2 500 kr.

Den "privata vården" subventioneras även på fler sätt

Många av vårdgivarna tar emot både regionfinansierade och privata patienter. De har därför avtal med regioner som ställer krav på och finansierar verksamheten. Lokalerna, medicinsk utrustning och allt som behövs för att bedriva vård regleras i avtal med och betalas av regionerna. Men de används också

Privata vårdgivare är en förutsättning för privata sjukvårdsförsäkringar

Privat vård har gjorts möjligt genom privat drift av vårdcentraler/sjukhus. Du kan inte få privat vård på en vårdcentral/sjukhus som drivs av regionen. Därför behöver försäkringsbolagen ha avtal med privata vårdgivare, vilket har möjliggjorts genom att *"Inom sjukvården har det till stor del handlat om en driftsprivativering av primärvården. Hela 40 procent av landets vårdcentraler drevs således i privat regi år 2015. För Stockholm var motsvarande siffra 68 procent."* (Lapidus)

85 % av den vuxna befolkningen har inte möjlighet till denna vård

För att få en privat sjukvårdsförsäkring krävs det att du har en arbetsgivare som

erbjuder denna förmån. Det är en riktigt fin förmån som företag ofta använder i rekryteringsannonser. Men alla andra som inte har en arbetsgivare som erbjuder detta, tjänar för lite, är sjukskrivna eller arbetslösa saknas denna möjlighet.

Lapidus: *"Inom den synliga välfärden skulle det aldrig tillåtas att de rika fick statliga extrapengar för omsorg och sjukvård, medan de fattiga inte fick några extrapengar alls för dessa ändamål."*

De med privata vårdförsäkringar klagar inte på försäkringar i den offentliga vården

De med privata vårdförsäkringar får snabb vård, bra service och är i allmänhet mycket nöjda med vården. De klagar inte på långa väntetider och drabbas inte när vårdgarantin inte uppfylls. De är samhällets mest röststarka medborgare som politiker fruktar och försöker tillfredsställa. Trycket på att korta köerna i den offentliga vården vore mycket högre om de fick vård på lika villkor.

Dessutom försämras deras skattemoral

I ovan exempel visas det att de med privat vårdförsäkring betalar 1,5 gånger för sin vård. En gång via skatten och 50 %

av kostnaden för den "privata vården". Som vi har sett skulle de inte kunna få "privat vård" lika billigt utan den offentliga vården. Men deras vilja till att betala för offentlig vård via skatten minskar eftersom försäkringarna inte drabbar dem. Om offentligt finansierad vård får ännu mindre pengar i framtiden (vilket är precis vad som håller på att ske) så ökar trycket från samma befolkningsgrupp på att betala mindre skatt och lösa sin egen vård i högre utsträckning. Som vi ska se i nästa stycke finns redan idag ett tryck på lägre skatter på privata sjukvårdsförsäkringar.

Svenskt näringsliv och borgerliga partier vill kunna dra av bolagsskatten på sjukvårdsförsäkringar

Branschföreningen Svenskt Näringsliv, borgerliga partier och media är endast några aktörer som vill att företagen också ska kunna dra av "kostnaderna" för försäkringarna. Trots att det inte är en kostnad för företagen, och faktiskt är något billigare än att betala ut lön. Detta genom att de vill att även årspremien till försäkringsbolaget ska befrias från bolagsskatt. Lapidus använder följande exempel:

"Arbetsgivarens kostnad vid bruttolöneavdrag: Ej avdragsgill årspremie till försäkringsbolaget: 1 500 kr. Bolagsskatt (26% på 1 500 kr): 390 kr. Total kostnad: 1 890 kr. Arbetsgivarens kostnad vid en löneutbetalning: Lönekostnad avdragsgill: 1 500 kr. Arbetsgivaravgifter: (31%): 465 kr. Total kostnad: 1 965 kr. Total besparing för arbetsgivaren (1 965 kr – 1 890 kr): 75 kr. Den anställda tjänar ganska mycket på att slippa förmånsbeskattning, men även arbetsgivaren tjänar alltså en liten slant på det hela. Den enda förloraren är staten som går miste om skatteintäkter." Om årspremien blir avdragsgill skulle "företagen även slippa bolagsskatten på 26 procent (de 390 kronorna i exemplet ovan)".

I denna artikel har vi gått igenom hur "privat vård" kraftigt subventioneras av skattebetalarna till förmån för de bäst ställda svenskar. I nästa artikel kommer vi berätta om hur våra politiker låtsas om att de är för en sjukvård som är lika för alla enligt hälso- och sjukvårdslagen samtidigt som de egentligen driver på utvecklingen mot en väl fungerande sjukvård för de rika och en sämre vård för alla andra.

Skribent Dennis Aberos
070-797 20 29
info@equalsthlm.se

Näringslivet och politiker ljugar om den nya sjukvården



I artikeln om Lapidus bok *Vårdstölden* förklarade vi hur "privata sjukvårdsförsäkringar" subventioneras av skattebetalarna och skapar en gräddfil för 10 % av Sveriges vuxna som slipper köer medan resten drabbas av den allt sämre fungerande vården. I denna artikel berättar vi genom John Lapidus bok om hur den privata vårdens framväxt och hur politikerna ljugar för folket när de påstår att de värnar om att sjukvården ska vara lika för alla.

En stor majoritet av befolkningen förknippar den svenska välfärdsmodellen med sjukvård på lika villkor för alla, en vård som inte bestäms av tjockleken på din plånbok. Foto: AdobeStock.com

Lapidus skriver "Alla partier, från höger till vänster, säger sig värna den svenska välfärdsmodellen. Alla partier applåderar den svenska sjukvårdens offentliga finansiering via skattsedeln. Men retorik är en sak och praktik en annan. Precis som den tudelade välfärdens förespråkare är politikerna och deras partier, från höger till vänster, medvetna om den svenska välfärdsmodellens popularitet i breda folklager... Men vissa saker är svåra att snacka bort. En stor majoritet av befolkningen förknippar den svenska välfärdsmodellen med sjukvård på lika villkor för alla, en vård som inte bestäms av tjockleken på din plånbok."

Privata sjukvårdsförsäkringar och vinstdriven vård är steg mot ett tudelat välfärdssystem

De som försvarar de privata sjukvårdsförsäkringarna hävdar ofta att dessa "avlastar" den offentliga sjukvården. Att när vissa lämnar den gemensamma välfärden blir det mer resurser åt de som är kvar. Detta stämmer dock inte utan de vill "Krympa det gemensamma och privatisera allt mer av välfärdens finansiering. Ska-pa en halvprivat välfärd av hög kvalitet för vissa, och en allt sämre fungerande välfärd för alla andra. Ta steg efter steg mot det tudelade välfärdssystem som finns i många andra länder." (Lapidus) Vi har sett hur driftsprivatiseringen är en förutsättning för de privata sjukvårdsförsäkringarna, dvs ökad privat finansiering, och att 15 % av den arbetsföra befolkningen har en försäkring idag. Politiker förnekar dock sambandet mellan driftsprivatisering och ökad privat finansiering. De hävdar i stället att "Det avgörande är att välfärdstjänsterna finansieras offentligt och tillhandahålls på lika villkor för alla medborgare ... och det spelar ingen roll om dessa tjänster utförs i offentlig eller privat regi." (Lapidus)

Marknadsföring och missvisande språk

För att få en allt större del av vårbudgeten satsas stora resurser på marknadsföring. PR-konsulter har köpts in som ändrat språket i vårddebatten. Dahlgren: "Detta är ingen ny företeelse men det orwellska språkbruket har nått helt nya nivåer vid den offentligt finansierade vårdens kommersialisering." I stället för

privat vinstdriven vård talar man om "mångfald". Riskkapitalister blir "små vårdgivare som drivs av eldsjäl" eller "kvinnlige entreprenörer". I boken Välfärdslobbyisten beskriver Håkan Tenelius och Niels Sellings hur man vill att den offentliga debatten ska handla om kvalitet och valfrihet, inte vinster. Främst borgerliga politiker men även socialdemokrater utgår från att valfriheten är hotad om den offentliga finansieringen av privat vård minskar. I själva verket har man fått välja vårdcentral sedan 90-talet.

Samtidigt kritiserar den offentliga vården i media

Detta går hand i hand med kritiken mot svensk sjukvård i media. Lapidus använder två exempel för att belysa detta: "Aleksandra Boscanin på Göteborgs Posten, [skriver] att "Om den offentliga vården hade fungerat som den ska, då skulle lösningar av denna karaktär inte behövas". Marcus Persson på Östersunds Posten som i sin artikel menar att "Våra politiker saknar kompetens att leda en komplex miljardverksamhet". Lapidus skriver "Genom att så ensidigt fokusera på den gemensamma välfärdens "systemfel" så minskar man folks förtroende för den gemensamma välfärden, och därmed deras skattevilja."

Kvalitet och valfrihet blir inte bättre för allmänheten med privata försäkringar

Lapidus har visat att kvaliteten och valfriheten blir avsevärt bättre för dem med privata sjukvårdsförsäkringar eftersom de får snabb vård, men inte för alla andra. Dessutom är valfrihet ändå begränsad tack vare att en stor del av den privata vården är koncentrerad i ett fåtal koncerner, "och vad gäller kvalitet så finns en i vinstintresset inbyggd mekanism att skala av och minimera" för att öka vinsten och tvinga patienten att betala alltmer för sin vård.

Målet är att privat sjukvård blir lika accepterat som privat tandvård

Målet för förespråkarna av privat sjukvård är att det blir lika accepterat

som privat tandvård: (Lapidus) "Helst skulle företagen och deras intresseorganisationer vilja avpolitiserar den här typen av välfärdsdebatter helt och hållet, det vill säga få bort dem från den politiska dagordningen och därmed slippa försvara sina vinster i välfärden. Ur den privata välfärdsindustrins synvinkel vore det allra bäst om vinster i välfärden blev en fråga som i likhet med monarkin eller demokratin kan ha sina fiender, men som på det stora hela är sådant som folk tar för givet. Eller som Håkan Tenelius konstaterar (återges av Lapidus):

Jag skulle vilja att vi kommer dit tandvården befinner sig i dag, där folk i gemen rycker på axlarna åt att det finns både privat och offentliga aktörer. Där man har slutat att bry sig om driftformen. Man går till den tandläkare man tycker är bra, punkt slut. Om vi hamnar där, då kommer vi inte att fortsätta med vår opinionsbildning."

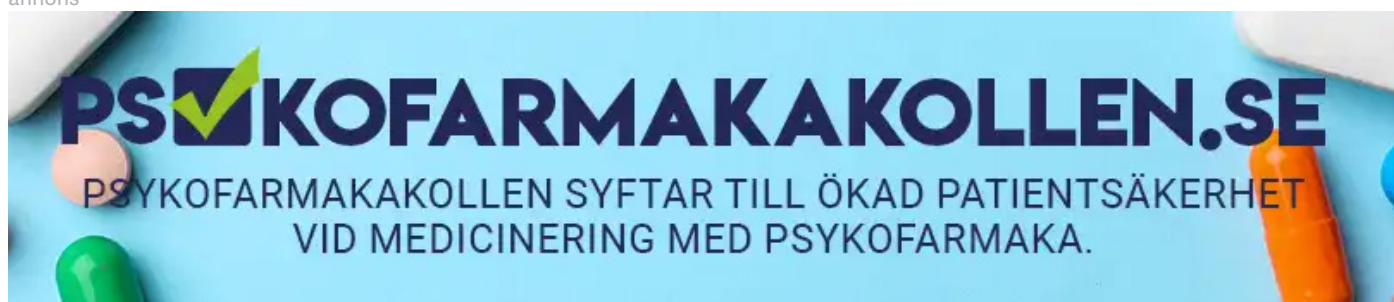
...Tandvård som är otroligt mycket dyrare än sjukvården

Det är lite lustigt men samtidigt oroväckande att marknadskrafterna vill att privat sjukvård får samma ställning som privat tandvård. Många förknippar tandvård med hutlösa priser som gör att många inte har råd att gå till tandläkare. Patientavgifterna i sjukvården har ökat men de flesta har råd att besöka läkare. Om kostnaden skulle femdubblas är det många som blir utan sjukvård.

Utvecklingen mot den tudelade välfärden har ägt rum med lögn. Politikerna påstår sig vara för en stark offentlig vård samtidigt som de stiftat lagar som drivit utvecklingen mot en tudelat välfärd. En välfärd där de rika får snabbare vård som staten medfinansierar genom subventioner.

Skribent Dennis Aberos
070-797 20 29
info@equalsthlm.se

annons





“...Fittjaborna gör inga rutavdrag. Fittjaborna gör rutarbeten. Fittjaborna tar tunnelbanan till paradvåningarna på Karlaplan eller till villorna i Danderyd.” Foto: AdobeStock.com

Det finns en långt gången trend i Sverige mot mindre välfärd. Stora underskott i regioner och kommuner de närmsta åren tvingar fram nedskärningar. Välfärden har redan krympt de senaste åren och kommer bli än värre de kommande åren. Och det gäller vård, skola och omsorg – alla tre kärnverksamheter som politikerna säger sig värna om.

Allt fler kommer bli tvungna att antingen betala ur egen ficka för vård, skola (privat läxhjälp) och omsorg eller få sämre service. Sverige riskerar att utvecklas mot en postdemokrati där det gemensamma krymper och alltmer privatiseras. Skräckexemplet är USA som lägger 17 % av BNP på vård trots att miljontals människor inte ens har laglig rätt till grundläggande vård, och där tillgången till högskoleutbildning beror i stor utsträckning på förmågan att betala för den.

Nedskärningar i sjukvården stundar – privatisering av offentliga sjukhus ett hot

Det flesta har nog sett på nyheterna om regionernas sjukvårdskris, där stora underskott leder till uppsägningar av vårdpersonal och färre vårdplatser. Det finns en risk att röster kommer höjas för att privatisera de offentliga sjukhusen. Svenska sjukhus rankar dock

internationellt sett mycket högt vad gäller livräddande insatser. De svenska sjukhusen är i mycket hög utsträckning offentliga och det vore ett stort misstag att överlåta driften till privata vårdföretag vars övergripande mål är optimal vinst. Om det sker kan vi räkna med att köer till operationer kommer minska för dem med privata sjukvårdsförsäkringar och öka för alla andra.

2023 och 2024 sker stora nedskärningar i skolan

Den höga inflationen försämrar situationen avsevärt vilket leder till högre personal- och lokalkostnader. Detta får inte kommunerna någon ersättning för vilket leder till att nedskärningar överlag genomförs. Större klasser, indraget särskilt stöd, bantad personalstyrka och utökad undervisningstid för lärare är några åtgärder som kommunerna tar till.

Privat läxhjälp på återkomst?

När nedskärningarna tar rot kommer fler och fler röster höjas för statligt finansierad privat läxhjälp. Detta är djupt odemokratiskt då endast välbärgade föräldrar har råd med detta. Låginkomsttagare, föräldrar som är mottagare av försörjningsstöd har ingen som helst möjlighet att kompensera för den sämre fungerande skolan. Lapidus: ”Flera riksdagspartier vill återinföra den statliga sponsringen av ”privat” läx-

hjälp. Låt oss börja med läxorna. Privat extraundervisning – sponsrad eller inte sponsrad av staten – har av forskare fått den träffande benämningen skuggundervisning (shadow education) och är ett växande fenomen i länder världen över. Den summa som grekiska föräldrar lägger på privat extraundervisning motsvarar uppemot 20 procent av den statliga skolbudgeten. I Frankrike kan föräldrar dra av en stor del av kostnaderna för extraundervisning på skatten, något som nyss gällde även för Sverige. Via det så kallade läxrut hade svenska föräldrar, fram till år 2015, rätt att dra av halva kostnaden för barnens ”privata” läxhjälp på skatten.”

Rutavdrag för svenska pensionärer

”Rutavdraget uppskattas av svenska pensionärer”, heter det i välfärdsbolagens reklam för tjänster som berättigar till avdrag på 50 procent av arbetskostnaden. ”Ja”, kan man svara, ”i alla fall av de som har råd att dra fördel av denna statliga sponsring.” (Lapidus)

Om du är fattigpensionär har du inte råd med privata tjänster som ska ingå i hemtjänsten. Enligt Skatteverket ingår i princip alla tjänster som tillhandahålls inom den kommunala hemtjänsten också kan erhållas genom Rut. Lapidus: ”Det innebär att till exempel tvätt,

inköp, klädvård, ledsagning, matlagning, personlig hygien, på- och avklädning och matning är godkända Rut-tjänster.” I den stora pensionärsgrupp (348 000 personer) som har en inkomst på runt 140 000 kronor om året var det endast en av nio som använde rutavdraget, och den som gjorde så fick tillbaka i genomsnitt 3 300 kronor på skatten. Bland de 10 000 pensionärer som får ut över 1 miljon utnyttjade nästan var tredje rutavdraget, och de fick tillbaka 8 600 kronor per person. Om vi tittar närmare på äldreomsorgen ser vi att privat drift blivit störst på vissa håll. Så utfördes exempelvis 64 procent av alla hemtjänsttimmar i Stockholms län i privat regi år 2015, medan motsvarande siffra för Kalmar län var endast 3 procent. År 2007 stod privata aktörer för 13 procent av hemtjänsttimmarerna för personer över 65 år, år 2015 hade den siffran ökat till 24 procent. Även andelen personer på äldreboenden i privat regi har ökat över tid.

Svenskt Näringsliv driver på utvecklingen mot mindre gemensam välfärd

Svenskt Näringsliv förespråkar ökad privat finansiering och sänkta skatter över hela linjen, såväl på ägande som på arbete och företagande. Man vill ha ett minskat inflöde till den gemensamma välfärden. Samtidigt förordar man ökade avdragsmöjligheter för privata välfärd-

slösningar, det vill säga ytterligare skattebortfall för det offentliga.

Stor omfördelning av samhälls resurser sker redan idag

Ränteavdraget ger en enorm omfördelning av resurser – där staten ger pengar till de rika som annars hade kunnat användas till vård, skola och omsorg. Lapidus: ”Det är lätt att tro att alla har stor glädje av detta skatteavdrag eftersom de flesta hushåll har någon typ av lån, men faktum är att det fördelar sig oerhört ojämnt sett över hela befolkningen. Så visade Statistiska centralbyråns kartläggning att den rikaste tiondelen fick 20 gånger mer tillbaka av staten än den fattigaste tiondelen. Enligt samma undersökning visade det sig att hela 85 procent av de 30 miljarder som försvann ur statskassan tillföll den rikare hälften av Sveriges hushåll, medan endast 15 procent av dessa 30 miljarder gick till den fattigare hälften av hushållen... Staten delade ut 30 miljarder varav 85 procent gick till dem med högst inkomster.”

Utvecklingen mot en postdemokrati

När alltmer av välfärden tas över av privata företag kan man tala om en postdemokrati. Sveriges lagar kommer fortfarande ge sken av att vi lever i en demokrati där makten utgår från folket som väljer politiker. Men i själva verket

styr kommersiella lagar alltmer av våra liv och makten koncentreras hos privata vinstdrivna företag. Finansieringen av välfärden kommer vara tudelad och det offentliga kommer stå för en allt mindre välfärd och de som har råd får betala för att få service som tidigare ingick i det offentliga. Lapidus: ”Siffror från Statistiska centralbyrån visar att 20 procent av de boende i den välsituerade stockholmska stadsdelen Karlaplan utnyttjar rutavdraget, medan motsvarande siffra för Fittja är 0,3 procent. Fittjaborna gör inga rutavdrag. Fittjaborna gör rutarbeten. Fittjaborna tar tunnelbanan till paradvåningarna på Karlaplan eller till villorna i Danderyd.”

”Är det bäst att satsa dessa skattemiljarder och all denna arbetskraft på att hjälpa människor på Karlaplan och i Danderyd med matlagning, läxläsning, planering och anläggning av trädgård, grovstädning, hämtning av återvinning, inredning av hemmet, hustillsyn vid resa, skötsel och passning av djur och omsorgstjänster, eller är det bäst att satsa dessa skattemiljarder och all denna arbetskraft på att täcka behoven inom det offentliga och gemensamma välfärdssystemet?” (Lapidus)

Skribent **Dennis Aberos**
070-797 20 29
info@equalsthlm.se

En artikelserie från



www.equalsthlm.se

annons

Du behöver hjälp av något slag? Var börjar du?

Prova Equals nya guide!

“Hävda dina sociala rättigheter”

En guide för dig som hamnat i fajt med t ex socialtjänsten, försäkringskassan, psykiatrin, beroendevården och andra myndigheter.