

Landstingsstyrelsen

Yttrande över idébetänkandet "Vinst för vården"

Ärendet

Landstingskontorets förslag till yttrande över idébetänkandet "Vinst för vården", SOU 2002:31, som delgivits Stockholms läns landsting med önskan om medverkan i ett informellt remissförfarande.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att som sitt yttrande överlämna landstingskontorets förslag

Bakgrund

Utredningen "Vårdens ägarformer – vinst och demokrati" har regeringens uppdrag att överväga olika alternativ för att reglera under vilka villkor som privata vårdgivare skall kunna medverka i den offentligt finansierade vården. De förslag som slutligt läggs skall ersätta den temporära lag ("stopplagen") som nu förbjuder landsting att överlåta driften av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten i syfte att skapa vinst åt ägaren eller annan intressent.

Med betänkandet "Vinst för vården" vill utredningen ge underlag för diskussion om former och villkor för privata vårdgivares medverkan i vården.

2002-08-06

Chefjurist Stig Hellmers

Grundläggande mål för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården i Sverige är enligt betänkandet att den skall:

- ge en god vård tillgänglig för alla och fördelad efter behov och öppet redovisade prioriteringar
- vara demokratiskt styrd – medborgarna skall ha inflytande över alla avgörande beslut

Landstingskontorets förslag till yttrande

Allmänt

Kännetecknande för den svenska hälso- och sjukvården är att den huvudsakligen är gemensamt finansierad via skatter, och att resurserna fördelas genom politiska beslut och prioriteringar.

Politikernas främsta uppgift i detta system bör vara att beställa hälso- och sjukvård, d v s att bestämma vad som skall produceras. I denna uppgift ligger att:

- identifiera vårdbehoven
- prioritera resurserna
- beställa vården
- följa upp att den beställda vården utförs med avtalad kvantitet och kvalitet

Vårdgivarnas uppgifter är att utföra vård med den inriktning, omfattning och kvalitet som avtalats med beställaren, och därvid följa de lagar och författningar som reglerar hälso- och sjukvården, och tillämpa metoder som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Beställaren bör, när det finns alternativa vårdgivare, välja den vårdgivare som med hänsyn till beställarens kravspecifikation är mest lämpad att utföra vården. Mot bakgrund av ovanstående uppgifter torde ägandet av den vårdproducerande enheten i det enskilda fallet vara av underordnad betydelse.

Det kan däremot ligga i beställarens intresse att det finns fler än en vårdgivare som kan producera den efterfrågade vården. Flera aktörer bidrar till att utveckla kvalitet och patientbemötande, och kan även bidra till att sänka kostnaderna.

2002-08-06

Utredningen har i remissen formulerat några frågeställningar i anslutning till utredningens allmänna överväganden och alternativa förslag. En del av dessa kommenteras i det följande.

Kräver mångfald ökat inslag av reglering?

Med hänvisning till en internationell översikt hävdar utredningen utan någon närmare analys, att ökad mångfald av vårdgivare ställer större krav på reglering av vårdsystemet för att säkra vård på lika villkor.

Eftersom de grundläggande principerna för den offentligt finansierade sjukvårdens tillgänglighet för alla på lika villkor är fast förankrade i lagstiftningen genom bl.a. hälso- och sjukvårdslagen, kommunallagen och lagstiftningen däromkring, kan inte landstinget se att ökad mångfald i sig skulle kräva ytterligare reglering för att säkerställa dessa principer. Sverige, som med lång tradition har byggt upp sitt vårdssystem på lagar, som i demokratisk ordning säkerställer det allmännas ansvar för skydd av de grundläggande principerna för svensk hälso- och sjukvård, kan inte utan vidare jämföras med länder med andra traditioner och andra system.

Måste huvudmännen ha verksamhet i egen regi?

Utredningen hävdar att egenregiverksamhet behövs för att bevara kompetens och möjlighet att återta verksamhet om anlitade vårdgivare misslyckas.

En förutsättning för att kommuner och landsting skall kunna lägga ut verksamhet på driftentreprenad är att de med kort varsel skall kunna återta verksamheten, alternativt överlåta ansvaret på en ny entreprenör, om exempelvis entreprenören hamnar på obestånd eller på annat sätt inte kan fullfölja entreprenaden. Denna risk måste beaktas vid all upphandling. Mycket viktigt är en hög beställarkompetens med professionellt skrivna avtal där formerna för återtagande och eller avbrytande noga regleras. En annan avgörande faktor är den kontinuerliga uppföljningen och dialogen med entreprenören avseende t ex kvalitet och ekonomi inom den avtalade entreprenaden. Tveklöst skärper utläggning av vård på entreprenad kraven på politisk och professionell beställarkompetens.

Mot ovanstående bakgrund ser landstinget inga skäl att reglera eller föreskriva att sjukvårdshuvudmännen alltid ska ha en viss andel av verksamheten i egen regi,

Finns anledning att särskilt stödja privata vårdgivare utan vinstsyfte?

Åtgärder, som syftar till att ställa alla offentligt finansierade vårdgivare med eller utan vinstsyfte på mer jämställd nivå kan vara motiverade för att åstadkomma en större mångfald av aktörer på vårdmarknaden. Organisationer utan vinstsyfte

2002-08-06

skulle, såsom i USA, kunna få sin kapitalförsörjning underlättad genom införande av skatteavdrag för gåvor och donationer, skattefri ränta för långgivare och andra skattelättnader.

Att i samband med upphandling särskilt gynna vårdgivare som arbetar utan avsikt att dela ut vinst bör absolut inte komma ifråga. Avgörande för val av entreprenör i en upphandling skall vara förutsättningarna att fullfölja uppdraget utifrån ställd kravspecifikation. Det innebär att vårdens innehåll, kvalitet och kostnader oftast skall vara avgörande.

Alternativa modeller

A - ändrade besluts- och beredningsregler

Utredningen diskuterar förslag om särskilda besluts- och beredningsregler inför beslut om drifts- och ägarformer inom vården, som beslut med kvalificerad majoritet eller dubbla beslut med eller utan mellanliggande val, samt krav på samråd för ökat medborgerligt inflytande.

Enligt landstingets uppfattning innebär alla de framförda förslagen en försvagning eller ett undergrävande av den representativa parlamentariska demokratiska princip, som kommer till uttryck genom att medborgarna i allmänna val väljer sina representanter för att genomföra den politik dessa säger sig företräda. Detta ligger i själva begreppet förtroendevald. Förslagen skulle dessutom innebära en återgång till förhållanden, som rådde innan den kommunala självstyrelsen fick sin grundlagsförankring och genom minskade statliga detaljregleringar började få ett reellt innehåll.

Sådana beslutsformer, som föreslås bör som hittills vara förbehållna frågor som gäller t.ex. minoritetsskyddet vid val och formalia för att säkerställa att beslut fattas i demokratisk ordning. Särskilda beslutsregler, s.k. tröghetsregler, för avgöranden av principiell eller långsiktig karaktär kommer att hämma önskvärd utveckling inom ramen för den kommunala självstyrelsen samtidigt som de ger uttryck för lagstiftarens misstro mot den av medborgarna valda politiska majoritetens förmåga att ansvarsfullt fatta sådana beslut.

Det är svårt att förstå, att just frågor, som gäller drift- och ägarformer inom vården, skulle vara av den digniteten att de motiverar undantag från annars gällande principer för beredning och beslutsfattande i demokratisk ordning. Enligt utredningen anses ju medborgarnas intresse i första hand inte gälla själva ägandet utan mer koncentreras till tillgången till god vård efter behov och på lika villkor. Ägandet av den vårdproducerande enheten är således av underordnad betydelse.

2002-08-06

De krav som kommunallagen ställer på kommuner och landsting att följa upp och kontrollera verksamhet som utförs av entreprenörer, liksom de nyligen genomförda ändringarna i lagen, som innebär att dessa skall tillförsäkra allmänheten rätt till insyn i sådan verksamhet, är fullt tillräckliga för att värna om de värden inom vård och omsorg, som står i centrum för allmänhetens intresse.

B – modeller för nationell reglering

Landstingets grundinställning till utredningen är att någon ytterligare reglering eller nationell styrning inte är nödvändig för att värna om vård efter behov och på lika villkor i ett vårdssystem med en mångfald av vårdgivare. Däremot kan det finnas anledning att utreda möjligheterna att genom olika åtgärder ställa alla offentligt finansierade vårdgivare på mer jämställd nivå i syfte att öka antalet aktörer på vårdmarknaden, oberoende av om de driver sin verksamhet med eller utan vinstintresse.

Utredningen diskuterar frågan om en reglering, som förbjuder s.k. blandad finansiering d.v.s. att en privat vårdgivare, som medverkar i och får ersättning från den offentligt finansierade vården inte samtidigt får ta emot privat finansiering från exempelvis privata sjukvårdsförsäkringar. Landstinget delar utredningens oro för en utveckling där ekonomiska förutsättningar m.m. skall bli styrande i stället för vårdbehovet. Motivet att åtgärda detta via förbud ter sig dock inte övertygande. Landstinget anser att man i stället bör fokusera på att bygga upp styrsystem med möjlighet att hantera frågan. Även avseende denna punkt blir kravspecifikation, avtalskonstruktioner, dialog och uppföljning med privata entreprenörer avgörande faktorer.

Sammanfattande slutsatser

Utredarens uppdrag har bestått i att utreda förutsättningarna för att införa de särskilda ”tröghetsregler”, som nämnts, vid beslut om stora förändringar av ägar- och driftsformer inom vården med beaktande av intresset att upprätthålla en verksamhet som är tillgänglig för alla efter behov, samt att väga alternativen om sådana regler mot en permanent lagstiftning, som motsvarar den s.k. ”stopplagen”.

Några bevis för eller exempel på, att de senaste tio årens reformer med alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården skulle ha medfört problem, som skulle motivera de föreslagna regleringsalternativen, har utredaren inte presenterat. De samordningsproblem och brister i vårdkedjor, vilka har funnits tidigare och alltså finns, har inte visat sig orsakade av ökat antal vårdgivare eller införande av konkurrens mellan dem.

2002-08-06

Landstinget anser att den ökade mångfalden inom sjukvården medför många positiva konsekvenser, men som förvisso ställer stora och nya krav avseende styrningen. I stället för ökad reglering anser landstinget att en fortsatt fokusering på vidareutveckling av rådande styrsystem bör ske. Särskilt vikt bör fästas på en renodling av rollerna för sjukvårdens aktörer, politiker, tjänstemän och profession. Styrningen av privata aktörer finansierade med offentliga medel kräver hög kompetens avseende upphandling, avtal, uppföljning och revision.

Sören Olofsson

Sven Andréason