

Motion till riksdagen 2005/06:So592

av **Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m, fp, kd, c)**

Startlagen

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen beslutar att upphäva förbudet för landsting att överlämna driften av akutsjukhus till någon som avser att driva verksamheten med vinst åt ägare eller motsvarande intressent.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stopplagen skapar orättvisor.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för personalen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för primärvården.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för sjukhusen.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för nonprofitt-sektorn.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om startlag för regioner, landsting och kommuner.

Inledning

Svensk sjukvård står inför stora utmaningar. I omvärlden genomförs förändringar som syftar till att ge medborgarna friare val av vårdgivare, men också bättre information om kvalitet och resultat i vården.

I dag upplever vi hur hälso- och sjukvården många gånger misslyckas i sitt trygghetsuppdrag. Trots goda förutsättningar tvingas människor vänta länge på operation eller behandling. Det är svårt att komma i kontakt med vården för något så enkelt som att boka en tid eller konsultera en läkare. Personalen inom vården upplever därtill ofta att de har små eller obefintliga möjligheter att påverka sin arbetssituation till det bättre.

Vi i Allians för Sverige slår vakt om en väl fungerande solidariskt finansierad hälso- och sjukvård. Vi gör det utifrån övertygelsen att människor alltid skall kunna lita på att få vård då de behöver den. Ingen i vårt land skall be-

Fel! Okänt namn på

höva leva i otrygghet eller ovisshet om möjligheten att få hjälp vid sjukdom eller då hälsan sviker. Vi föreslår därför att en startlag för sjukvården införs. Förslaget kan ses som ett svar på Socialdemokraternas, Vänsterns och Miljöpartiets stopplag.

Startlagen införs för att främja sjukvård som utförs i alternativa driftsformer. Den inbegriper åtgärder på statlig, regional/landstings- och kommunal nivå som syftar till att öka mångfalden i offentlig sektor. Åtgärder för att stimulera privata, ideella och kooperativa vårdgivare att bidra till den svenska hälso- och sjukvårdens utveckling är nödvändiga och viktiga.

I hela Västeuropa och inte minst i Östeuropa bejakas och välkomnas alternativa vårdgivare. Man går mot partnerskap mellan offentlig finansiering och privat producerad vård. Socialdemokratiskt styrda länder som Storbritannien och Spanien arbetar aktivt för mångfald i vårdproduktionen. Capiro AB har nyligen förvärvat ett statligt universitetssjukhus i Spanien och NHS (National Health Service) låter i ökad utsträckning privata vårdföretag ansvara för att utföra offentligt finansierad sjukvård – för att nämna ett par exempel. Den privat drivna vården används som hävarm för vårdens utveckling. Alla dessa förändringar sker utan att man i något av länderna ruckar på principen om att vården skall finansieras solidariskt och vara tillgänglig för alla.

Bilden av förändringarna i Europa skulle vara entydig om det inte var för att ett europeiskt land rör sig i rakt motsatt riktning. Vänsterkartellen som styr Sverige bekämpar alternativen i vården. Under falsk förespegling av att man vill skydda medborgarna från så kallade gräddfiler förbjuds privata entreprenörer med vinst att bedriva sjukvård på landstingens uppdrag.

Den svenska vårdsektorn gick under 1990-talet från en total dominans för offentliga vårdgivare till ökad mångfald. Privata, kooperativa och ideella vårdgivare har blivit vanligare på alla nivåer. Mångfalden bidrar till nya lösningar såväl i vårdens organisation som i det praktiska vårdarbetet. Denna gynnsamma utveckling vill regeringen och stödpartierna avbryta. Det är ett systemskifte som vrider klockan tillbaka.

I dag befinner sig den svenska hälso- och sjukvården i något som kan kallas en förtroendekris. Köerna är ofta långa och rätten till vård i tid respekteras inte. Regeringens tillgänglighetssatsning kritiserar av Riksrevisionen som ”ett kravlöst resurstillskott till landstingen”. Uppenbart är att alla goda krafter behövs och att något måste ske omedelbart. Allt fler inser att förändring och förnyelse måste till för att sjukvården skall få möjlighet att utvecklas och klara sitt åtagande att ge alla människor en god hälso- och sjukvård. En viktig del i detta är att öppna för nytänkande och mångfald. Vi ser ökade möjligheter till vård och behandling genom den medicinska kunskapsutvecklingen tillsammans med ökade krav och förväntningar från befolkningen, vilket ställer krav på ökad kostnadseffektivitet. Samtidigt blir medarbetarnas krav på såväl inflytande som delaktighet i arbetet allt viktigare att tillgodose.

Bejakande av mångfald och nya alternativ i vården är ett sätt att utveckla sjukvård och annan offentligt finansierad välfärd. Konkurrens kan vara ett kraftfullt medel för att stärka förutsättningarna för ekonomisk utveckling. Med ökad mångfald följer innovationer och nya lösningar som kan utveckla hälso- och sjukvården. Ökad mångfald är inte bara ett mål i sig, utan ett av

flera medel för att förändra, förnya och förbättra sjukvården för allmänheten, patienterna och vårdpersonalen.

Nya lösningar skapar förutsättningar för att bedriva verksamheten mer effektivt och prioritera den verksamhet som skattepengarna i första hand är till för. Dessutom innebär en ökad mångfald fler vårdgivare, vilket ger personalen i vården fler arbetsgivare att välja mellan. Det gagnar arbetstagarna, som får möjlighet att ställa större krav på förbättrad arbetsmiljö och utbildning. Förändringarna leder till bättre utvecklingsmöjligheter och höjda löner.

En mångfald av driftsformer ger sjukvården större dynamik, växande entreprenörskap och ökad innovation. Genom införande av konkurrens decentraliseras produktionen genom att fler alternativa utförare anlitas och genom att enheter inom landstingen får större befogenheter och mer ansvar. Ett starkt skäl för att tillåta och välkomna vinster i vården är att det drar till sig företag med investeringskapital. Att förbjuda vinstintressen är detsamma som att dränera vården på kapital och investeringar. Alla vet att företag som går med vinst investerar i både kunskap och teknik, samtidigt som det genereras ett ekonomiskt överskott som kommer verksamheten till godo.

Stopplagen skapar orättvisor

I Socialdemokraternas Sverige är det inte en självklarhet att alla får vård i tid. För alla dem som väntar på operation eller behandling innebär det ökad oro, lidande och försämrad livskvalitet. I värsta fall förvärras tillståndet under väntetiden vilket inte bara leder till mer omfattande ingrepp, längre sjukhusvistelser och dyrare eftervård, utan också minskar möjligheterna till lyckad rehabilitering och att bli helt återställd. Många ser sitt liv grusas i köerna till vård. Särskilt allvarligt är det för äldre människor där varje dag, månad och år betyder så mycket, liksom för barn som till och med kan hämmas i sin utveckling.

Stopplagen löser inte den svenska sjukvårdens problem. Stopplagen har inte efterfrågats av någon; varken av personalen i vården, patienterna eller någon annan. Lagen är ett politiskt försök att ställa valfrihet och mångfald mot trygghet och solidaritet. Men någon sådan konflikt finns inte, varken i Sverige eller i andra länder. I Storbritannien har Tony Blair och hans arbetarparti förstått att entreprenörskap behövs för att utveckla sjukvården. Där upphandlar man vård för att patienter skall slippa väntan i köer och för att stimulera till nytänkande inom vården. Socialdemokraterna i Sverige har valt en annan väg. Regeringens kamp mot förnyelsen av sjukvården har tagit sig flera uttryck. Ett är regeringens stopplag som riktar sig mot vårdgivare med vinstsyfte.

Vänsterkartellen motiverar stopplagen med att man genom denna vill motverka orättvisor i vården. Det är dock en argumentation som präglas av viss dubbelmoral. Stockholm Care AB är ett landstingsägt bolag vars verksamhet framför allt omfattar vård av utländska patienter. Bolaget gör bedömningen att Sverige står sig väl i konkurrensen när det gäller t.ex. neurokirurgi,

Fel! Okänt namn på

onkologi och benmärgstransplantationer. Inom dessa områden finns unik svensk kunskap som bör utvecklas så att fler utländska patienter kan tas emot.

Det landstingsägda Stockholm Care skaffar och förmedlar försäkringspatienter från utlandet och gör en god vinst – åt landstinget. S:t Görans sjukhus får däremot inte, i det avtal som nyligen tecknats, ta emot svenska försäkringspatienter, något som hittills har skett i liten skala. Men det är fritt fram för S:t Görans sjukhus, liksom för de landstingsägda sjukhusen, att ta emot utländska försäkringspatienter förmedlade av Stockholm Care.

Allt fler företag köper samtidigt försäkringar åt sina anställda för att de snabbt skall få tillgång till vård vid behov. År 1999 omfattade den svenska försäkringsbranschen omkring 47 000 individuella försäkringar och 20 000 grupp-försäkringar för sjukvård. År 2003 fanns det 127 000 individuella försäkringar och 77 000 grupp-försäkringar (Källa: Försäkringsförbundet). Den offentliga vården klarar inte längre av att i tillräcklig omfattning möta medborgarnas och företagens krav på tillgänglighet. Utvecklingen går mot att fler och fler människor behöver sjukvårdsförsäkringar för att få vård i tid. Motstånd mot privata initiativ inom den gemensamt finansierade vårdens ram och motstånd mot att resurser, kunskap och kapital från den privata sidan kommer den offentliga sektorn till del kan i förlängningen leda till att de som har råd vänder den offentligt finansierade vården ryggen, och att man söker vård på de helt privatfinansierade sjukhus som kan komma att uppstå till följd av regeringens stopplag. Dålig tillgänglighet till vård är det stora hotet mot vårdens solidariska finansiering.

Startlag för personalen

Vården behöver en mer småskalig, mindre hierarkisk arbetsorganisation. Det visar sig att de som har möjligheter att påverka sin arbetsmiljö och vardag är betydligt mindre sjukskrivna än de som arbetar på enheter med ett svagt ledarskap och otydliga mål. Det är dessutom så att privata alternativ inom välfärdssektorn ofta får högre betyg av sina anställda än kommunala.

Tidningen Landstingsvärlden (numera Dagens Samhälle) har låtit genomföra en bearbetning av Statistiska centralbyråns arbetskraftsundersökningar, och det framgick då att det finns en markant skillnad i sjukfrånvaro mellan landstingsdriven vård och privat vård. I den senare är den andel av arbetstiden som går förlorad genom sjukfrånvaro bara hälften så stor som hos landstingen.

Vårdanställda borde också ha en arbetsmarknad där de har mer än en arbetsgivare att välja på. Framtidens vårdarbetsmarknad borde slippa den förstening och löneeftersläpning som förklaras av ålderdomliga hierarkier och obsoleta lönesystem som har levt kvar när arbetslivet snabbt förändrats. Då kan inte heller uppfattningen om manliga och kvinnliga yrken få prägla vården så som den länge har gjort. En sådan förändring av arbetsmarknaden förutsätter att den inte längre präglas av lokala monopol på arbetsgivar-sidan. Stopplagen är mot denna bakgrund en signal av olyckligt slag, som visar på

en statlig vilja att låsa fast arbetsmarknadsförhållandena vid det som har gett upphov till många av vårdens problem med personalförsörjningen.

Personal i offentligt driven verksamhet skall ha rätt att ta över verksamhet i egen regi. Det kan exempelvis ske genom att personalen lägger ett anbud som sedan accepteras av landstinget. Innehållet i anbudet skall bedömas objektivt, såväl när det gäller ersättningen som när det gäller innehållet. Avknoppad verksamhet kan exempelvis drivas som aktiebolag där personalen är delägare, eller som ett kooperativ (en ekonomisk förening). Det viktiga är att verksamheten bedrivs självständigt och oberoende från landstingen. Villkoren för verksamheten skall fastställas i avtal mellan landstinget och den avknoppade enheten.

Startlagen omfattar åtgärder på statlig och kommunal nivå som garanterar rätten för personal att ta över verksamhet i egen regi, så kallad avknopningsrätt. Det handlar också om att pröva rätt för vårdentreprenörer och ideella organisationer att utmana offentlig verksamhet. Offentlig verksamhet skall kunna utmanas av privata eller ideella aktörer. En så kallad utmaningsrätt skall prövas i något eller några landsting/regioner. Det skall finnas möjlighet att lägga anbud på verksamhet som i dag bedrivs i offentlig regi. Huvudmannen för verksamheten skall ha skyldighet att behandla sådana anbudsfrågningar om det handlar om väl avgränsade delar av den verksamhet inom vård och omsorg som i dag bedrivs i offentlig regi.

Allians för Sverige vill utveckla landstingens verksamhet så att personalinflytandet kan öka. Landstingen bör redovisa omfattningen av ”intraprenadverksamhet” med uppgift att öka andelen årligen.

Startlag för öppenvården

Utarmningen av primärvården är i sig en viktig orsak till de tillgänglighetsproblem som utmärker dagens sjukvårdssverige. Denna utarmning är också ett hot mot vårdens förnyelse. Det förekommer att landsting tvingas neka tungt meriterade vårdgivare avtal, trots att dessa entreprenörers kompetens är oomtvistad och behovet av utveckling stort. Skälet kan ofta vara avsaknaden av ersättningsmodeller som förmår att belöna den som tar ett helhetsansvar för patienterna, särskilt vårdtunga grupper. Så länge sådana ersättningsmodeller saknas kommer sjukvården, framför allt primärvården, att drabbas av ytterligare förflockning. Primärvården urholkas och specialistläkarna flyr till andra verksamheter. Den verksamhet som inte passar in i landstingens ersättnings- och organisationsmodeller missgynnas, vilket i sin tur leder till att vården stagnerar. Bristande samordning ökar arbetsbördan för samtliga aktörer i sjukvården.

Bristande effektivitet inom slutenvården drabbar indirekt den öppna vården genom att större andel av landstingens resurser måste omfördelas till den slutna vården. Det innebär sämre tillgänglighet och längre köer även i den öppna vården. Det är tydligt att de landsting som har låg effektivitet inom den

Fel! Okänt namn på

slutna vården är samma landsting som ofta har långa vårdköer och bristande tillgänglighet inom den öppna vården.

Många av de verksamheter som i dag drivs av privata entreprenörer är nydanande och har bidragit till att utveckla sjukvården. Ett exempel är närvårds-koncepten i Värmland och på Österlen som bygger på en mer uttalad integration av primärvården och specialistvården. Det är dock tveksamt om sjukhusen i Säffle och Kristinehamn kan drivas vidare av den privata entreprenören Carema när stopplagen införs. Det är olyckligt om dessa nya lösningar skulle omöjliggöras och diket mellan primärvård och specialistvård grävas ännu djupare. Allians för Sverige vill därför avskaffa regeringens stopplag och skapa utrymme för fristående entreprenörer att utveckla närvårdsverksamhet i ännu fler landsting.

Startlag för sjukhusen

Privata vårdföretag visar lika bra eller bättre vård, högre produktivitet, lägre kostnader samt nöjdare och friskare personal än offentligvården. Farhågorna om att ett privat drivet akutsjukhus skulle vara kostnadsdrivande har kommit på skam – mellan 2000 och 2003 ökade kostnaderna ungefär dubbelt så mycket i landstingen som på S:t Görans sjukhus.

Enligt en undersökning av Landstingsförbundet varierar kostnaden för slutenvårdsingrepp kraftigt mellan olika delar av landet. Det framgår av figuren att landsting som i ringa utsträckning har konkurrensutsatt sin verksamhet eller har ett ringa inslag av privata entreprenörer också har höga kostnader för vården. Det går inte att förklara kostnadsskillnaderna med variationer i löne-kostnader. Flera av de landsting som ligger lågt har ett högt löneläge, exempelvis Stockholm.

S:t Görans sjukhus, som är det största entreprenadsjukhuset i Sverige, har en kostnadsnivå som ligger 10–15 % lägre än den genomsnittliga nivån i Stockholm, vilket motsvarar en nivå på knappt 28 000 kronor per producerat DRG-poäng. Det gör S:t Görans sjukhus till det förmodligen mest kostnadseffektiva akutsjukhuset i Sverige. Om alla sjukhus nådde upp till samma effektivitet som S:t Görans sjukhus skulle sjukvården spara tiotals miljarder kronor varje år. Det är resurser som skulle kunna läggas på att skapa förbättrad tillgänglighet och högre kvalitet.

Det är betydligt svårare att beräkna de totala kostnaderna, när man tar hänsyn till att konkurrensen från de privata entreprenörerna bidrar till att även offentliga aktörer ökar sin effektivitet. Detta samband mellan etableringsfrihet och kostnadseffektivitet har påvisats av bland andra Mobley & Bradford (1997). Ett förbud mot privata entreprenörer inom sjukhusvården kommer sannolikt att ha en negativ effekt även på offentliga sjukhus genom att konkurrensen minskar.

För att ringa in den sannolika ekonomiska förlusten för landstingen kan man utgå från de kostnadsnivåer som råder i olika svenska landsting i dag. Vissa landsting har konkurrensutsatt stora delar av sin verksamhet, medan

andra håller fast vid drift i egen regi. Om samtliga landsting hade samma höga pris per producerad enhet slutenvård som de landsting som är minst effektiva skulle merkostnaden uppgå till 30 %, eller 25 miljarder kronor.

Allians för Sverige vill därför låta privata entreprenörer utmana befintlig verksamhet. Utmaningsrätten skall prövas i något eller några landsting och skall gälla såväl slutenvård som öppen vård. En förutsättning för att utmaning skall kunna ske är förstås att den utmanande entreprenören har tillräcklig kompetens och tillräckliga finansiella resurser. Helt andra krav kommer därför att ställas på en entreprenör som vill överta ett akutsjukhus jämfört med ett personalkooperativ som exempelvis vill driva en vårdcentral i enskild regi.

Startlag för nonprofit-sektorn

De ideella vårdföretagen är många och har nyligen samlats i en branschorganisation – Famna. Det finns i dag nära 400 organisationer med 6 500 anställda som arbetar med vård och omsorg utan vinstsyfte. Omsättningen är uppemot fem miljarder kronor om året.

Ett av problemen för denna sektor att växa är enligt Famna de regler och den praxis som råder när det gäller upphandlingssystemet. Non-profit-aktörerna drabbas svårt av korta avtalstider som leder till osäkerhet för hela verksamheter liksom för vårdtagare och personal. Upphandlingsreglerna hämmar framväxten av nya vårdgivare och försvårar expansion av de som redan etablerat sig.

Allians för Sverige har föreslagit en översyn av lagstiftning, regelverk och institutioner så att konkurrensneutralitet skapas mellan vårdens olika aktörer. En sådan utredning bör också omfatta uppföljning och utvärdering av hur lagen påverkar de ideella organisationernas verksamhet inom vård, omsorg och sociala tjänster.

När det gäller betydelsen av konkurrens menar vi att den främst bör avse kvalitet och resultat. Att konkurrera enbart med pris lockar till att välja det anbud som beskrivs som billigast och leder till att medborgarna inte får tillgång till information om kvalitet och resultat inom vård och omsorg och själva ges en möjlighet att välja.

Praxis måste utvecklas för mätning av kvalitet och resultat vid upphandling av vård- och omsorgstjänster. Denna bör kunna ta hänsyn till de ideella organisationernas särart när det gäller värden som vårdfilosofi, ideologisk och etisk kvalitet (som inte kan mätas i pengar). Vi menar dessutom att det är viktigt att utveckla sociala kriterier som är obligatoriska vid all upphandling. En relevant jämförelse kan vara miljöcertifiering som i dag är en självklarhet vid upphandling. Det är i dag fullt möjligt att upphandla äldreomsorg utan en enda parameter om personaltäthet eller innehållsliga kvalitetskriterier, men det går inte att upphandla sjukvård utan att producenten anger hur avfall tas om hand.

En ny upphandlingslag som ger utrymme för förlängda avtalstider och som öppnar upp för en särskild ordning med aktiebolag utan vinstintressen

Fel! Okänt namn på

skulle förbättra möjligheterna för de nonprofitt-drivna vårdgivarna att utvecklas och konkurrera – till gagn för såväl vården som patienterna.

Startlag för regioner, landsting och kommuner

Respekten för den kommunala självstyrelsen är avgörande för att upprätthålla förtroendet för den lokala demokratin. Medborgarna måste veta vem som är ansvarig för de politiska besluten och ha möjlighet att utkräva ansvar av de förtroendevalda – en grundläggande del i det demokratiska systemet. Regeringen har vid ett flertal tillfällen lagt förslag som innebär inskränkningar av det kommunala självstyret och som gör det politiska ansvaret otydligt. Detta kan få till följd ett minskat förtroende för politiken.

Företrädare för regeringen talar varmt om det kommunala självstyret. Men att döma av regeringens politik så anser man i själva verket att decentraliseringen gått för långt och att centralstyrningen från staten skall öka. Vi står för ett annorlunda perspektiv i syfte att stärka människors egenmakt och det kommunala självbestämmandet när så är nödvändigt.

Alla förslag som vi presenterar i denna motion förutsätter samverkan mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Lagstiftningen kommer att anpassas för att underlätta för införandet av reformer som öppnar upp för alternativ. Det är dock ytterst de enskilda landstingen och kommunernas uppgift att tillämpa det stöd och de ramar som staten sätter upp. Vi tvingar inte fram förändringar, utan erbjuder bara de verktyg och det stöd som krävs för framgångsrika reformer. Vi hoppas dock att primär- och landstingskommunerna utnyttjar det stöd som erbjuds.

Stockholm den 30 september 2005

Cristina Husmark Pehrsson (m)

Erik Ullenhag (fp)

Kenneth Johansson (c)

Chatrine Pålsson (kd)