

Motion till riksdagen  
2010/11:So481

av **Ulrika Karlsson i Uppsala (M)**

## Mångfald och valfrihet inom sjukvårdens område

### Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att säkerställa fri konkurrens och mångfald inom sjukvårdens område.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att se över reglerna i LOV så att hälso- och sjukvården omfattas, implementeras och tillämpas i denna lagstiftning.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att se över reglerna i LOU så att hälso- och sjukvården i sin helhet inte omfattas av denna lagstiftning.<sup>1</sup>

**Fel! Okänt namn på**

<sup>1</sup> Yrkande 3 hänvisat till FiU.

## Motivering

Ambitionen med en rättvis konkurrens och strävan till ständig förbättring inom samtliga branscher måste även inbegripa sjukvården. Det främsta konceptet att uppnå kvalitet, tillgänglighet och mångfald är att tävla om kunder med stöd i innovativa idéer, service, kvalitet och utbud. Detta perspektiv går hand i hand med övertygelsen att Sverige behöver en mer modern och flexibel sjukvård.

Hindret mot denna utveckling står i dag att finna i ett stelbent regelverk, vilket i slutändan missgynnar människor i behov av sjukvård.

Den 1 januari 2009 infördes en ny lag om valfrihetssystem (LOV). Den är avsedd att fungera som ett frivilligt verktyg för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva verksamhet genom att överlåta valet av utförare till brukaren eller invånaren. Den nya lagen är ett alternativ till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och kan tillämpas på handikapp- och äldreomsorg samt hälso- och sjukvårdstjänster. LOV innehåller regler om löpande annonsering i en ny nationell databas för valfrihetssystem, krav på utförare, förfrågningsunderlagets innehåll, ansökan och tilldelning av kontrakt, information till brukarna eller invånarna, brukarens eller invånarens val av utförare och överprövning. Kommuner och landsting kan dock välja att inte implementera LOV, och då löser inte den nya lagen problematiken med LOU.

Inom stora delar av den gemensamt finansierade sektorn har en förnyelse pågått under en lång tid. I och med LOV fortsätter utvecklingen i rätt riktning. I dag är det självklart att barn och föräldrar skall kunna välja vilken skola som passar dem bäst. Likaså är kundvalsmodeller inom äldreomsorgen odramatiska. Erfarenheterna från dessa områden är dessutom i allmänhet goda både för konsumenter och för anställda.

Inom sjukvården förhåller det sig dock annorlunda. I flera landsting finns i dag inte en enda vårdcentral i alternativ drift. Även inom andra områden är inslaget av alternativa utförare litet. Regeringens förslag om att LOV:s valfrihetssystem skall bli obligatorisk inom primärvården är ett steg i rätt riktning, men dessvärre inkluderas inte hela sjukvården. Det står samtidigt fullständigt klart att den angelägna förbättring av sjukvården som krävs för att trygga den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården kräver mer av förnyelse och mångfald.

Framförallt är det LOU som försvårar för mindre vårdbolag och motverkar mångfald. Dess utformning premierar stora vårdbolag med resurser och rutin att upphandla. Att delta i en budgivning i dag kostar mellan 50 000 och 100 000 kronor. Den kantas dessutom av en enorm tidsåtgång, vilket är mycket problematiskt för mindre aktörer. Att vinna en upphandling är riskfyllt då avtalen löper under en relativt kort tid, med ett spann på tre till fem år. Att driva en sådan krävande verksamhet för att senare förlora en framtida upphandling är förödande för små entreprenörer. Omfattande resurser går åt, vilket leder till att mindre vårdbolag och andra automatiskt blir uteslutna redan innan förhandlingarna har påbörjats. Utöver detta är dessutom kommuner och landsting ofta sena med utbetalningar, vilket gör att det också behövs en stor ekonomisk buffert. Utvecklingen går därför mot koncentration till

**Fel! Okänt namn på**

stora vårdbolag. Detta underminerar konkurrens, utbud och valfrihet. I andra branscher som skola, förskola och handikappomsorg finns inte lika hårda krav vid upphandlingarna och inom dessa har också mångfalden ökat.

EG-direktiven anger att LOU skall vara icke-diskriminerande och att alla leverantörer måste behandlas lika. Det skall också finnas rimliga samband mellan de krav som finns i LOU och det som upphandlas. Det finns alltså en klar koppling mellan strävan till sund konkurrens och ökat värde för skattepengarna inom offentlig verksamhet. Frågan man då kan ställa sig är hur dessa mål skall uppnås när mindre aktörer inte ens har möjlighet att delta i budgivningsprocessen. Skattebetalarna är de stora förlorarna när man lämnar strukturfrågorna därhän.

Att förutsätta sämre service och kompetens hos mindre vårdbolag är cyniskt och direkt kontraproduktivt. Sett till specialiseringsmöjligheter och exklusiv anpassning när befintlig sjukvård inte räcker till erbjuder mindre och kundorienterade lösningar suveräna möjligheter.

Vad som behövs är förnyade och verklighetsanpassade upphandlingsregler som kan skapa utrymme för reell konkurrens och bred mångfald där även mindre aktörer inkluderas. LOU:s huvudregel är att upphandling skall göras med utnyttjande av de konkurrensmöjligheter som finns. Inom svensk hälso- och sjukvård finns en uppenbar brist på en fungerande marknad och därmed brist på konkurrens. Dagens utformning av LOU gör det svårt att skapa de rätta förutsättningarna för att nya företag skall växa inom denna bransch.

Denna situation fordrar en översyn av upphandlingsreglerna i LOU och då, i synnerhet, av 6 kap. LOU och bestämmelsen om tillämpningsområde i 1 kap. 3 § som stadgar att även hälso- och sjukvård skall lyda under dessa upphandlingsregler. Hälso- och sjukvården borde inte omfattas av LOU.

Stockholm den 19 oktober 2010

*Ulrika Karlsson i Uppsala (M)*