

Motion till riksdagen 2006/07:Fi211

**av Solveig Ternström och Maria Kornevik-
Jakobsson (c)**

Villkor för personaldriven vård och omsorg

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om förändringar i lagen om offentlig upphandling för att förändra småskaliga, ideella och personaldrivna omsorgsgivares villkor.

Motivering

Det är positivt att de offentliga monopolen inom hälso- och sjukvården på senare år luckrats upp. Offentliga arbetsgivare har ofta brustit när det gäller förmågan att ge utrymme för personalens kompetens och förmåga till initiativ och ansvarstagande. Detta har ytterst gått ut över patienterna eftersom modfärdig och missnöjd personal har sämre förutsättningar att bedriva en bra vård och visa det engagemang och den empati som är en förutsättning för patientens välbefinnande.

Särskilt positivt är det naturligtvis när personal själv engagerar sig, knoppar av verksamhet eller startar eget. När personer med direkt erfarenhet av verksamheten och med goda idéer kan ta över regin blir resultatet ofta mycket bra. Personaldriven vård och omsorg kan bedrivas i många former, alltifrån den engagerade undersköterskan eller sjuksköterskan som startar ett äldreboende, barnmorskan som startar privat BVC-mottagning och allmänläkaren som startar husläkarmottagning, till större personalkooperativ eller personalägda aktieföretag. Ett lysande exempel på det senare är Brommageriatriken som tog över driften av det problemtyngda geriatriska sjukhuset i Bromma år 2000. På några år lyckades den nya ledningen skapa en verksamhet i nationell toppklass till kostnader som låg en bra bit under genomsnittet för geriatrisk vård i Stockholms läns landsting.

Fel! Okänt namn på

Mångfald av utförare förutsätter konkurrens på lika villkor. Men samtidigt måste dessa villkor utformas så att de upplevs som rimliga och tillräckligt attraktiva också för små entreprenörer och för personal. Lagen om offentlig upphandling har ett gott syfte – att se till att alla företag behandlas lika. Men samtidigt medför utformningen och tillämpningen av dagens lagstiftning att småskaliga, ideella eller personaldrivna vård- och omsorgsgivare får svårt att konkurrera. Det är framför allt de korta upphandlingsperioderna som här utgör ett problem. Med treårigt kontrakt med möjlighet till två års förlängning krävs ett stort kapital eller höga vinstmarginaler för att skriva av investerings- och uppstartningskostnader. Små aktörer har sällan den möjligheten. De korta kontraktstiderna blir därmed en ofta avgörande konkurrensfördel för offentliga vårdgivare och de stora vård- och omsorgsföretagen.

Ideell och personaldriven vård och omsorg startas ofta av andra skäl än rent ekonomiska och tillför andra mervärden och kvaliteter än kommersiella aktörer. Det finns ofta redan från början ett särskilt engagemang. Arbetsformerna blir ofta mer informella, flexibla och effektiva eftersom det ofta handlar om att frigöra sig från onödig byråkrati och rutiner som man upplever som tidsödande och kostsamma. Kostnadsansvaret blir också mer direkt, vilket leder till att onödiga utgifter för administration och lokaler minimeras.

När en avtalsperiod går ut och en ny upphandling görs ställs ideella och personaldrivna verksamheter ofta i ett svårt dilemma. Man tvingas konkurrera med ett pris som kanske är så lågt att verksamhetsidén – den som personalen eller organisationen brinner för – inte kan upprätthållas. Annars riskerar man att förlora upphandlingen – trots att man kanske redan har ett lågt pris och en god kvalitet. Att på detta vis tvingas delta i en hårdnande priskonkurrens vart tredje eller vart femte år kan förstås ha mycket negativ inverkan på personalens eller organisationens motivation. För att återvända till exemplet med Brommageriatriken förlorade företaget upphandlingen hösten 2005 trots att man tack vare sin höga effektivitet erbjöd ett pris långt under landstingets genomsnitt. Sådana exempel riskerar att avskräcka annan vårdpersonal att följa exemplet och sålunda bidra till vårdens förnyelse. Det riskerar också att leda till stora skillnader i hur mycket resurser en viss typ av verksamhet tilldelas – och därmed vilken kvalitet medborgarna kan få del av – i olika delar av kommunen eller landstinget.

Samtidigt är det naturligtvis inte heller rimligt att en kommun eller ett landsting ska betala överpriser till vissa aktörer. En rimlig konkurrens bör naturligtvis finnas, och höga krav när det gäller både kvalitet och effektivitet måste självfallet ställas på alla vårdgivare. Men möjligheterna för kommuner och landsting att avgränsa prispressen till förmån för konkurrens om högsta kvalitet bör i högre utsträckning tas tillvara.

En variant som skulle skapa en bra balans mellan medborgarnas intresse av effektiv användning av skattepengarna och de ideella och personaldrivna vårdgivarnas intresse av att få utveckla kvaliteten och sin verksamhetsidé skulle vara att tillåta fler förlängningar av avtalen utan ny upphandling. Man skulle kunna införa kontrollstationer exempelvis vart tredje år där kvalitet och kostnadsläge kan jämföras med huvudmannens övriga verksamhet. På så vis

Fel! Okänt namn på

kan man garantera att långa avtalsperioder inte skapar en frizon för ineffektivitet eller oskäligen avsteg från utlovad kvalitet.

Nuvarande LOU tycks inte medge dessa möjligheter. Praxis är korta avtalsperioder, t.ex. tre år plus två års förlängning. Förlängningstiden får inte vara längre än grundtiden. Dessa missförhållanden måste åtgärdas om upphandlingarna ska kunna ge småskaliga, ideella och personaldrivna vård- och omsorgsgivare rimliga villkor. Detta bör ges regeringen tillkänna.

Stockholm den 27 oktober 2006

Solveig Ternström (c)

Maria Kornevik-Jakobsson (c)