

6 Utredningens förslag

6.1 Hälsa- och sjukvårdsverksamhet som är av betydelse för flera landsting

Utredningens förslag: Landsting får inte överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner, till någon annan än som avses i 3 kap. 17 § kommunallagen (1991:900).

Den hälso- och sjukvård som samordnas till följd av samverkan mellan landstingen enligt bestämmelserna i 9 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är framförallt så kallad högspecialiserad vård som bedrivs vid universitetssjukhusen och vissa andra sjukhus. Även annan vård samordnas men skälen varierar. De kan vara befolkningsmässiga, ha sin grund i sjukvårdsstrukturen inom en sjukvårdsregion eller vara ekonomiska.

Vad som utmärker den högspecialiserade vården beskrivs närmare i avsnitt 5.3.1. Den högspecialiserade vården är en central del av hälso- och sjukvården. Den nära kopplingen till forskning och utveckling gör den också till en av de verksamheter som stödjer och ger förutsättningar för god vård inom övriga delar av hälso- och sjukvården. Förändringen av den högspecialiserade vårdens utbud styrs till stor del av forskningens inriktning. Utvecklingen av vården bör styras av vad som på lång sikt främjar det allmännas bästa och inte av vad som i ett kort perspektiv framstår som mest fördelaktigt för ett landsting eller annan vårdgivare.

Den vård som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner är av särskild karaktär. Den är nödvändig för att även patienter i andra landsting än de där vården bedrivs, skall få den vård de har behov av. Detta ställer särskilda krav på öppenhet och insyn.

Medlemmar i landsting där vården inte bedrivs har svårt att på politisk väg påverka utformningen av hälso- och sjukvård de är eller kan bli beroende av.

Den högspecialiserade vården bedrivs i hög grad i nära kontakt med forskning och utveckling. Där sker en kontinuerlig förändring som gör det svårt att för en längre period bestämma ersättning och formulera uppdrag. Med hänsyn till detta och till att den vård som samordnas ställer särskilda krav på att ett allmänt intresse som sträcker sig långt utanför det aktuella landstinget beaktas bör den vara direkt, offentligt styrd. En översyn av bland annat den högspecialiserade vården är inledd. Dessa omständigheter talar för att hälso- och sjukvård som samordnas med en eller flera sjukvårdsregioner som upptagningsområde även fortsättningsvis skall bedrivas i offentlig regi. Utredningens förslag innebär därför att landsting inte får överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner till någon annan än aktiebolag där landstinget äger samtliga aktier eller en stiftelse som landstinget ensamt bildat. I dessa företag garanteras den offentliga styrningen genom bestämmelserna i 3 kap 17 § kommunallagen (1991:900).

Drift av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Med att ansvara för drift av hälso- och sjukvårdsverksamhet avser utredningen ansvaret för organisation, förvaltning och verksamhet. Det är bland annat ledningsansvaret som åsyftas och överlämnandet av beslutanderätten över hur verksamheten, med beaktande av villkoren i avtal, skall bedrivas. Uttrycket att ansvara för driften är inte begränsat till drift av en enhet som till exempel ett sjukhus utan motsvarande skall även gälla om exempelvis ansvaret för driften av en vårdavdelning eller annan enhet överläts till annan. Låt vara att ledningsmomentet blir svagare men begränsas då till ledningen av den aktuella mer begränsade

verksamheten.

Uttrycket överlämnande av ansvaret för drift av hälso- och sjukvårdsverksamhet avser inte mer begränsade delar av en verksamhet med mer specifika och begränsade uppgifter. Som att exempelvis utföra ett visst antal behandlingar för landstingets räkning. Detta eftersom det inte innebär att ansvaret för utformningen av och beslutanderätten över hur landstingsfinansierad verksamhet skall bedrivas överlämnas. Med överlämnande av driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet avses inte serviceverksamhet som städning, matleveranser och vakthållning.

6.2 Vård på lika villkor när vården inte samordnas

Utredningens förslag: Uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som etablerats av landsting får endast överlämnas till den som i avtal förbinder sig att inom ramen för verksamheten uteslutande ge vård som finansieras av landsting, kommun eller utländskt rättssubjekt med motsvarande uppdrag. Förslaget reglerar inte förutsättningarna för när uppgiften att ansvara för driften av primärvård överlämnas.

Det kan finnas skäl för ett landsting att överlämna uppgiften att driva delar av sin hälso- och sjukvårdsverksamhet till någon annan. Anledningarna varierar men syftet kan vara att stimulera utveckling och förändring, ge patienter och personal alternativ eller att stimulera till en bättre kvalitet i såväl offentligt som privat driven verksamhet. Landstingen bedömer sannolikt bäst förutsättningarna och skälen för förändring.

En förändring av driftsformer inom den vård som inte samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner får aldrig innebära att patienter som betalar sin vård ur egen ficka eller via försäkringsbolag ges företräde till den offentligt uppbyggda hälso- och sjukvården på bekostnad av landstingens patienter.

För närvarande tycks detta inte vara ett problem av någon större omfattning. Blir det vanligare att offentligt finansierad vård bedrivs av privata företag finns risken för en sådan utveckling särskilt om ersättningsystemen, avsiktligt eller inte, skapar incitament som missgynnar landstingspatienterna. Det skulle innebära att målet om god vård på lika villkor för hela befolkningen hotas. På längre sikt kan det även innebära att basen för svensk sjukvård, den offentliga solidariska finansieringen, hotas.

Utredningen föreslår därför att uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som etablerats av landsting endast får överlämnas till den som i avtal förbinder sig att inom ramen för verksamheten uteslutande ge vård som finansieras av landsting, kommun eller utländskt rättssubjekt med motsvarande uppdrag. Det innebär att endast offentligt finansierad vård får erbjudas inom enheter som ursprungligen etablerats av landsting. Vad gäller vård av patienter med finansiering från utländska trygghetssystem ställs inte samma krav men finansieringen bör vara offentligt reglerad och syfta till att säkerställa en vård på lika villkor.

Vad som avses med att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet framgår av föregående avsnitt.

Upphandling av uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet

Av artikel 152 EG-fördraget framgår att medlemsstaterna själva organiserar sin hälso- och sjukvård. Om ett landsting väljer att inleda ett förfarande som syftar till att överlämna vården av en kommunal angelägenhet till en privat entreprenör är normalt lagen om offentligt upphandling (1992:1528), LOU, tillämplig. När landsting avser att sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landsting svarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen skall bestämmelserna om förenklad upphandling eller urvalsupphandling i 6 kap. LOU i regel tillämpas. Upphandlingen skall göras med utnyttjande av de konkurrensmöjligheter

som finns och även i övrigt genomföras affärsmässigt. Det innebär att principerna om likabehandling, proportionalitet och icke-diskriminering skall tillämpas.

Förutsättningarna för en upphandling bör framgå av förfrågningsunderlaget. Det krav som den upphandlande enheten ställer på en framtida leverantör liksom de krav som ställs på den vara eller tjänst som upphandlas skall framgå. De krav ett landsting måste ställa på en leverantör för att villkoren i den föreslagna bestämmelsen skall uppfyllas bör således framgå av förfrågningsunderlaget. Det kommer dock varken utgöra ett krav på leverantörens tekniska eller finansiella förmåga, eller krav som ställs på den upphandlade tjänsten. Det är i stället fråga om ett självständigt krav (särskilt kontraktsvillkor) som måste uppfyllas för att ett anbud skall kunna antas.

Av 6 kap. 10 a § LOU framgår att upphandlande enhet får ställa särskilda kontraktsvillkor för hur uppdraget skall genomföras. Sådana villkor skall anges i förfrågningsunderlaget om de inte har angetts i annonsen med begäran om anbud eller i ansökningsinbjudan. Ett sådant villkor måste dock vara förenligt med bestämmelserna om fri etableringsrätt och rätten till fri rörlighet av tjänster. Ett villkor skulle annars kunna utgöra ett brott mot principen om icke-diskriminering (jfr prop. 2001/02:142 s. 23 f., 42 ff., 101 och 134 f.)

I ett fall uttalade EG-domstolen (CEI C-27/86, 28/86 och 29/86, 15–18) att ett krav vid en upphandling på att en leverantör inte skulle ha andra kontrakt över ett visst maximivärde, för arbeten som skulle utföras vid en viss tidpunkt, inte stred mot principerna om etableringsfrihet och fri rörlighet av tjänster.

Utredningens bedömning

Vid en upphandling bör förfrågningsunderlaget innehålla uppgifter om hur villkoret i den föreslagna bestämmelsen skall regleras. Kraven får inte vara mer omfattande än som krävs för att landstinget skall garantera syftet med villkoret som ytterst är

att garantera invånarna god vård på lika villkor inom hela den offentligt finansierade vården.

Ett villkor om att den som uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet överlämnas till, inom ramen för den verksamhet som samtidigt övergår från landstinget, enbart får bereda patienter vård som finansieras av landsting, kommun eller utländskt rättssubjekt med motsvarande uppdrag, hindrar inte något företag från att delta i en upphandling. Det krav som ställs innebär att företaget måste förbinda sig att, inom ramen för den verksamhet som övergår i samband med uppdraget, endast bereda vård som finansieras av de uppräknade rättssubjekten.

6.3 Sanktioner och överprövning

Utredningens förslag: Inget överprövningsförfarande och inga sanktioner bör införas mot landsting som inte följer bestämmelserna i förslaget.

Det krävs enligt 3 kap. 16 § kommunallagen (1991:900) ett särskilt beslut av fullmäktige för att landsting skall få överlämna vården av en kommunal angelägenhet till någon annan. Varje medlem av ett landsting har enligt 10 kap. kommunallagen rätt att få lagligheten av landstingets beslut prövad genom laglighetsprövning. Vissa beslut får dock inte överklagas. Det gäller bland annat beslut på vilka lagen om offentlig upphandling är tillämplig.

Följden av detta skulle i vissa fall kunna bli att ett landstings beslut om att överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet till någon annan eller villkoren för ett överlämnande inte kan laglighetsprövas. Förberedande beslut innan det egentliga upphandlingsförfarandet inletts torde i allmänhet kunna laglighetsprövas.

Det kan diskuteras om sanktioner bör införas som riktat sig mot landsting som inte följer de föreslagna bestämmelserna. Bestämmelser om sanktioner mot kommuner, i form av minskande statsbidrag, har tidigare tillämpats under begränsade perioder. En särskild lagstiftning infördes där det generella statsbidraget minskades för en kommun som fastställt en högre skattesats under åren 1997 och 1998 än under år 1996 (prop. 1995/96:213). Lagstiftningen förlängdes senare att gälla också för år 1999. Vidare innebar lagen (1999:608) om tillfällig minskning av det generella statsbidraget vid avyttring av aktier eller andelar i eller utdelning från kommunala bostadsföretag, m.m., att om en kommun sålde aktier eller andelar i ett kommunalt bostadsföretag i sådan omfattning att kommunen förlorade det bestämmande inflytandet i företaget så skulle bland annat en minskning av kommunens generella statsbidrag ske (prop. 1998/99:122).

Ett alternativ till sanktioner kunde vara att införa ett särskilt överprövningsförfarande vid allmän förvaltningsdomstol. En myndighet, exempelvis länsstyrelse, skulle kunna ges befogenhet att föra talan. Om ett landstings förfarande som syftar till att överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet strider mot de föreslagna bestämmelserna skulle domstolen kunna avbryta förfarandet. Ett exempel på en sådan reglering presenteras i bilaga 4.

Utredningens bedömning

Den föreslagna regleringen påverkar inte annat än indirekt enskilda landstingsmedlemmars, och andras, tillgång till hälso- och sjukvård och den är inte tidsbegränsad. Som tidigare konstaterats är det möjligt att landstings beslut om att överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet kan komma att prövas enligt bestämmelserna om laglighetsprövning. I så fall kan landstings beslut som strider mot de föreslagna bestämmelserna upphävas om det överklagas av en

medlem. Utredningen har inte funnit tillräckliga skäl för att införa sanktioner mot landsting som överträder bestämmelserna. För närvarande saknas även skäl för att införa ett överprövningsförfarande.

6.4 Vårdgivarval i hälso- och sjukvården

Utredningens förslag: Förutsättningarna för vårdgivarval inom omsorg och hälso- och sjukvård bör utredas i särskild ordning.

Ett system med vårdgivarval, eller så kallat kundvals-system, har beskrivits i kapitel 4. Sådana system tillämpas framförallt inom ramen för kommunernas omsorgsverksamhet. Vårdgivarval kan innebära positiva värden även för delar av hälso- och sjukvården.

Möjligheten att inrätta sådana system finns. När kommuner etablerar systemet sker det i regel genom upphandling i form av ramavtal.

Upphandlingskommittén konstaterade i sitt betänkande *Mer värde för pengarna* (SOU 2001:31) att upphandling av ramavtal har olägenheter och att den här typen av system inte helt passar in i upphandlingslagstiftningens normsystem.

Upphandlingskommittén föreslog en särskild utredning. Regeringen har uttalat sig för att kundvals- eller vårdgivarvalssystem inom bl.a. äldreomsorg och sjukvård bör utredas särskilt (prop. 2001/2002:142).

Vår utredning understryker, utifrån behovet av att förbättra villkoren för organisationer utan vinstsyfte och för små företag, vikten av att förutsättningarna för vårdgivarval inom hälso- och sjukvård och omsorgsverksamhet utreds i särskild ordning.

6.5 Villkor för små företag och OUV

Utredningens förslag: En översyn av villkoren för organisationer utan vinstsyfte och små företag att verka inom hälso- och sjukvården och i kommunernas omsorgsverksamhet bör övervägas särskilt.

Koncentrationstendenserna bland de privata vårdföretagen är starka och motverkar, som beskrivs i kapitel 2 och 4 förutsättningarna att nå mål om större mångfald.

Former för upphandling, kapitalförsörjning och förutsättningarna för nätverk och samverkan påverkar möjligheterna för små företag och organisationer utan vinstsyfte att etablera verksamhet inom hälso- och sjukvård och i omsorgsverksamhet.

En översyn av villkoren för organisationer utan vinstsyfte och små företag att verka inom hälso- och sjukvården och kommunernas omsorgsverksamhet bör övervägas särskilt.

7 Övergångsregler

Utredningens förslag: På avtal som ingåtts före ikraftträdandet tillämpas inte 9 b §.

Uppgiften att ansvara för drift av hälso- och sjukvårdsverksamhet som sjukhus eller vårdavdelningar är i viss omfattning av landsting överlämnade till privata entreprenörer eller till bolag som ägs av landsting. Villkoren för dessa uppdrag är reglerade i civilrättsligt giltiga avtal. Det är därför olämpligt att lagen skall omfatta även dem. När avtalen löper ut eller sägs upp skall dock landstingen på nytt upphandla tjänsterna om verksamheten inte återgår till förvaltningsdrift. Vid en sådan förnyad upphandling skall villkoret i 9 b § första stycket tillämpas.

8 Konsekvenser av utredningens förslag

8.1 Den kommunala självstyrelsen

De grundläggande bestämmelserna om kommunal självstyrelse återfinns i 1 kap. 1 och 7 §§ regeringsformen. Där stadgas bl.a. att den svenska folkstyrelsen förverkligas genom kommunal självstyrelse och att beslutanderätten i kommunerna och landstingen utövas av valda församlingar. Av 8 kap. 5 § regeringsformen följer bl.a. att föreskrifter om kommunernas befogenheter och deras åligganden kräver lagform.

Den tidigare gällande lagen (2000:1440) om inskränkning av landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan inskränkt landstingens rätt att enligt 3 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) sluta avtal med annan att utföra uppgifter som landstinget svarar för enligt den senare lagen.

I förarbetena anförde Lagrådet i ett yttrande (prop. 2000/01:36) att ett synsätt som kan ligga nära till hands när man diskuterar huruvida de föreslagna lagbestämmelserna inkräktar på den kommunala självstyrelsen är att undersöka om syftet med bestämmelserna kan uppnås på ett för det kommunala självbestämmandet mindre ingripande sätt än det som föreslogs.

Tanken skulle vara att, om olika möjligheter finns att nå samma mål, riksdagen skall välja den som lägger minst band på kommunernas självbestämmanderätt. Man kunde enligt Lagrådet se det som en sorts proportionalitetsprincip som motsvarar den som kommer till uttryck i 2 kap. 12 § regeringsformen och som avser begränsningar i grundläggande medborgerliga fri- och rättigheter.

Ansvar för välfärdspolitiken, förutom socialförsäkringssystemet, anses vara delat mellan staten och de regionala och kommunala självstyrelseorganen (*Regionalt folkstyre och statlig länsförvaltning*, SOU 2000:85). Vad gäller hälso- och sjukvård står mot intresset av att besluten fattas så nära medborgarna som möjligt statens ansvar för att alla ges vård efter behov och på lika villkor.

Hur långt landstingets självstyrelse sträcker sig bestäms ytterst av riksdagen genom lag. Hälso- och sjukvårdslagen ger landstingen stor frihet att utforma organisationen av vården förutsatt att de allmänna målen med sjukvården uppfylls. Uppfylls inte målen har staten inte några särskilda möjligheter att ingripa förutom genom lagstiftning eller genom att med bidrag ge bättre ekonomiska förutsättningar för vården.

Den nu föreslagna regleringen inskränker landstingens möjligheter att överlämna uppgiften till någon annan att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner (samordnad vård). Vård som samordnas på detta sätt utgörs till den största delen av högspecialiserad vård. Sådan vård är en central del av hälso- och sjukvården. Den aktuella vårdens inriktning och utveckling styr utvecklingen av den övriga hälso- och sjukvården. Den samordnade vården är dessutom nödvändig för att samtliga landsting skall kunna erbjuda sina medlemmar nödvändig vård. Således är den samordnade vården en av förutsättningarna för att en god vård skall kunna bedrivas i hela landet och erbjudas alla som har behov av den.

Förslaget gäller en till volymen begränsad del av landstingens hälso- och sjukvård som är central för att målet om en god vård på lika villkor för hela befolkningen skall kunna uppnås. Utvecklingen inom detta område är svår att förutse. Det är därför osäkert om det genom avtalsreglering går att skapa samma garantier som genom lagstiftning.

I förslaget ställs dessutom krav på särskild avtalsreglering när landsting får överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvård, utom primärvård, till någon annan. Förslagets syfte är att hindra att målet om god vård på lika villkor åsidosätts genom att privat finansierad vård tillåts inom ramen för den offentligt finansierad vård som ursprungligen byggts upp av landstingen. Kravet på avtalsreglering inskränker inte landstingens rätt att överlämna uppgift till annan om det inte är fråga om samordnad vård.

8.2 Ekonomiska konsekvenser

Utredningens förslag bedöms inte ha några direkta ekonomiska effekter för landstingen vad avser förfarande, administration och liknande kostnader.

De ekonomiska effekterna av entreprenader inom hälso- och sjukvården är omtvistade. Det har hävdats att det skulle kunna innebära en besparing med några procent i jämförelse med landstingsdriven verksamhet. Jämförelser är dock svåra att göra eftersom både villkor och uppdrag ofta skiljer sig åt.

S:t Görans sjukhus som drivs av Capio AB på uppdrag av Stockholm läns landsting har ansetts som det mest kostnadseffektiva sjukhuset i Stockholm. Det har dock ifrågasatts exempelvis i en rapport från revisorerna i Stockholms läns landsting.

I en arbetsrapport, 1990-talets anbudskonkurrens i äldreomsorgen – några utvecklingstendenser (IHE arbetsrapport 2001:, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund) dras följande slutsatser. Introduktionen av anbudskonkurrens inom äldreomsorgen bidrog sannolikt till att trenden med stigande produktionskostnader bröts. De första åren av konkurrensutsättning var effekten på kostnadsutvecklingen störst. Kostnadsfördelar som kommunerna vann under 1990-talets inledning minskade med tiden.

De ekonomiska effekterna av privata entreprenader i hälso- och sjukvården är svårbedömda. Det gäller inte minst de dynamiska effekter som eventuellt kan uppstå. Utredningens förslag innebär en inskränkning av landstingens möjlighet att överlämna ansvaret för driften av samordnad hälso- och sjukvårdsverksamhet som utgör en till volymen begränsad del av vården. Det bedöms därför ha begränsade ekonomiska konsekvenser liksom övriga delar av utredningens förslag.

9 Författningskommentar

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

9 a §

Innebär att 3 § tredje, fjärde och femte stycket flyttas hit.

9 b §

Första stycket

Genom första stycket inskränks landstings möjlighet att enligt 9 a §, tidigare 3 § tredje stycket, att sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt lagen. Förutsättningen för att landsting skall få överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som etablerats av landstinget är att den som uppgiften överlämnas till i avtal förbinder sig att inom ramen för verksamheten uteslutande ge vård som finansieras av landsting, kommun eller utländskt rättssubjekt med motsvarande uppdrag. Med vård som finansieras av landsting eller kommun avses hälso- och sjukvård som de ersätter till följd av sitt ansvar enligt denna lag.

Begreppet etablerats av landsting avser såväl hälso- och sjukvårdsverksamhet som landstinget bedriver eller har bedrivit som verksamhet vilken landstinget skapat förutsättningarna för exempelvis genom att investera i lokaler och utrustning.

I avsnittet (6.2 och 6.2.1) behandlas begreppet utländskt rättssubjekt med motsvarande uppdrag och frågor som rör upphandling.

Tredje stycket

Med uttrycket hälso- och sjukvård som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner avses vård som för en rationell hushållning med landstingens resurser koncentreras inom en sjukvårdsregion för de landsting som ingår i regionen eller för flera regioner och de landsting som ingår i dem.

Sådan samordning sker för hälso- och sjukvård som

- har en hög grad av specialisering,
- avser sällan förekommande sjukdomar som kräver särskilda investeringar eller särskild kompetens,
- kräver stora volymer för att kvalitet eller ekonomiska förutsättningar skall vara tillräckligt goda.

I en del fall är tillgången till viss hälso- och sjukvård i ett landsting en förutsättning för att andra landsting, skall kunna uppfylla sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Sjukvården skall ses som samordnad när patienter från ett landsting erbjuds viss typ av vård vid ett sjukhus som tillhör ett annat landsting om vården regleras av överenskommelser inom en sjukvårdsregion eller mellan flera sjukvårdsregioner. Landsting skall enligt 9 § andra stycket denna lag samverka i frågor som rör sådan sjukvård.

När invånare i ett landsting har närmast till exempelvis ett sjukhus i ett annat landsting förekommer överenskommelser mellan landstingen om att invånarna har möjlighet att få vård vid närmaste sjukhus. Sådana överenskommelser mellan landstingen eller att landsting följer rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården innebär inte att vården är att betrakta som samordnad. I Landstingsförbundets kommentar till rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården konstateras särskilt att den inte gäller för hälso- och sjukvård som berör flera landsting enligt 9 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Inskränkningen i landstings rätt att överlämna ansvaret för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som samordnas omfattar inte aktiebolag där landstinget innehar samtliga aktier eller stiftelse som landstinget ensamt bildat.

Kommittédirektiv



Medborgerligt inflytande m.m. vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården Dir. 2000:103

Beslut vid regeringssammanträde den 21 december 2000.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas med uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa särskilda tröghetsregler vid beslut om stora förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården samt lämna förslag till sådana regler. Utredaren skall särskilt beakta intresset av att upprätthålla en verksamhet som är tillgänglig för alla efter behov. Utredarens förslag skall syfta till att det demokratiska inflytandet över beslutsprocessen vid överlåtelse av driftsansvaret för den offentligt finansierade vården stärks. Utredaren skall

- analysera argumenten för och emot införande av särskilda tröghetsregler för beslut om överlåtelse av driftsansvaret av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten i syfte att skapa vinst åt ägaren eller motsvarande intressent,
- väga alternativen om särskilda regler mot en lagstiftning som inskränker möjligheterna att överlåta driftsansvaret av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten i syfte att skapa vinst åt ägaren eller motsvarande intressent,
- analysera behovet av och lämna förslag på ändringar av lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan, vilka kan komma att bli nödvändiga om ett förbud mot överlåtelse av driftsansvaret av akutsjukhus skall permanentas,
- analysera behovet och möjligheterna att påföra sanktioner mot ett landsting som bryter mot ett förbud att överlåta driftsansvaret av ett akutsjukhus till någon som avser att driva det i vinstsyfte,

- överväga om det finns behov av att särskilt definiera vad som avses med akutsjukhus och därmed sammanhängande begrepp,
- kartlägga internationella erfarenheter av förbud mot att driva sjukhus eller akutsjukhus med vinstsyfte,
- analysera situationen för personalkooperativ, andra ekonomiska föreningar och små företag som verkar eller vill verka inom hälso- och sjukvården,
- analysera argument för och emot att ett driftsavtal mellan landstinget och en privat entreprenör skall kunna avse endast en viss del av driften,
- utifrån de allmänna utgångspunkterna i uppdraget föreslå de författningsändringar eller andra åtgärder som utredaren finner motiverade,
- lämna ett delbetänkande senast den 30 september 2001 i frågan om att införa särskilda regler för beslut om överlåtelse av driften av akutsjukhus som ersätter den nu gällande lagen om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan.

Bakgrunden

Lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan och regeringens proposition om sjukhus med vinstsyfte – behovet av översyn och vidare analys.

I lagen om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan, inskränks landstingens rätt enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstingen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Uppgiften att ansvara för driften av akutsjukhus får inte överlämnas till den som avser att driva verksamheten med syfte att skapa vinst åt ägaren eller motsvarande intressent. Med akutsjukhus förstås vårdinrättning som är inrättad för sluten vård och som har särskild akutmottagning för den som behöver omedelbar hälso- och sjukvård.

Lagen är tidsbegränsad. Den träder i kraft den 1 januari 2001 och gäller till utgången av år 2002. Akutsjukhus som vid lagens ikraftträdande drivs enligt avtal med landstinget berörs inte.

Syftet med att i lag inskränka landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus är dels att garantera att akutsjukhus även i framtiden drivs utan vinstintresse, dels att skydda de grundläggande principerna för svensk hälso- och sjukvård. Dessa principer innebär att den svenska sjukvården också framledes skall styras efter principerna om vård efter behov och vård på lika villkor. Detta förutsätter att vården finansieras solidariskt och gemensamt. Sjukvården måste bäras upp av ett demokratiskt huvudmannaskap. För en sjukvård som bygger på ovanstående principer är det särskilt viktigt att den demokratiska processen värnas och utvecklas.

Den svenska sjukvården genomgår idag stora och nödvändiga organisatoriska omdaningar som kommer att fortsätta även i framtiden. Huvudmännen tar olika initiativ för att stimulera mångfald inom vården. Sjukvårdspersonal, ideella organisationer och företag erbjuds möjligheter att ansvara för driften av delar av vården genom avtal med huvudmännen.

När sådana förändringar genomförs i en demokratisk organisation, är det av yttersta vikt att medborgarna tillförsäkras information och stort inflytande. Förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården måste stå i samklang med medborgarnas önskemål och förväntningar på den offentliga sektorn i allmänhet och på sjukvården i synnerhet.

Regeringen bejakar den utveckling som sker inom vården beträffande alternativa ägar- och driftsformer. Särskilt inom den öppna vården ser regeringen att en mångfald av vårdgivare kommer att kunna stärka hälso- och sjukvården i framtiden. Samtidigt finns det alltid en risk att strävan efter mångfald leder till att ett fåtal stora aktörer blir de enda som finns kvar efter ett antal år. Personal-kooperativ och små företag har många gånger svårt att i upphandlingssituationerna klara av att konkurrera med de större bolagen. Risken finns att det tidigare offentliga monopolet byts mot ett oligopol, där enbart de stora bolagen kommer att bedriva vård vid sidan av det offentliga.

Eftersom de inskränkningarna som finns i rätten att överlåta driftsansvaret av ett akutsjukhus syftar till att skydda de grundläggande principerna i svensk hälso- och sjukvård, är det av stor vikt att följa upp effekterna av lagen om inskränkning i rätten att överlåta driften av akutsjukhus, se prop. 2000/01:36. Av propositionen framgår vidare att en utredning skall tillsättas som skall analysera vilka effekter lagen får samt överväga om en annan reglering, som stärker det demokratiska inflytandet över beslutsprocessen vid för-

säljning och överlåtelse av driftsansvaret för den offentligt finansierade vården, vore mer ändamålsenlig än en lag som inskränker landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus.

Uppdraget

Utredaren skall behandla medborgarnas inflytande över stora förändringar av sjukvårdens ägarformer och driftsformer. En grundläggande princip för arbetet måste vara att ett starkt medborgerligt inflytande ökar den enskildes möjlighet till delaktighet vid utformningen av sjukvården liksom att sjukvården måste vara likvärdig över hela landet.

Utredaren skall analysera argument för och emot införande av särskilda regler för beslut om överlåtelse av driftsansvaret av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten i syfte att skapa vinst åt ägaren eller motsvarande intressent. Förslag på sådana så kallade tröghetsregler som närmare bör utredas är bl.a. beslut med kvalificerad majoritet eller krav på två likalydande beslut i den beslutande församlingen med mellanliggande allmänna val till den beslutande församlingen. Det står utredaren fritt att analysera och komma med förslag på andra särskilda regler vid beslut om överlåtelse av driftsansvar.

Utredaren skall väga alternativen om särskilda regler mot en lagstiftning som inskränker möjligheterna att driva akutsjukhus med vinstsyfte. I detta sammanhang skall utredaren ägna särskild uppmärksamhet åt aspekter som rör den kommunala självstyrelsen och ett fortsatt förbud mot att driva akutsjukhus i vinstsyfte. Intresset av att värna den kommunala självstyrelsen och införande av tröghetsregler skall vägas mot intresset av att värna om en sjukvård som är demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och som ges utifrån behov.

Utredaren skall analysera behovet av och lämna förslag på ändringar av lagen om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan, som kan komma att bli nödvändiga om ett förbud mot överlåtelse av driftsansvaret för akutsjukhus skall permanentas.

Utredaren skall särskilt analysera behovet och möjligheterna att i sådant fall påföra sanktioner mot ett landsting som bryter mot ett förbud att överlåta driftsansvaret av ett akutsjukhus till någon som avser att driva det i vinstsyfte.

Av förarbetena till lagen om inskränkning i rätten att överlämna driften av akutsjukhus, framgår att begreppen sjukhus och akutsjukhus inte ges någon annan definition än vad som följer av de i hälso- och sjukvårdslagen använda begreppen. Av lagen och förarbetena framgår vidare att med verksamhet med vinstsyfte avses verksamhet som drivs med syfte att skapa vinst åt ägare eller motsvarande intressent.

Utredaren skall överväga om behov finns av att i lagstiftning eller i annan form särskilt definiera begrepp som till exempel akutsjukhus, vinstsyfte och vinst.

Förbud mot att driva sjukhus eller akutsjukhus med vinstsyfte finns även i andra länders lagstiftning, bl.a. Nederländernas, Kanadas och Nya Zeelands. I detta sammanhang är det därför av vikt att utredaren kartlägger internationella erfarenheter av förbud mot drift av sjukhus eller akutsjukhus i vinstsyfte.

Utredaren skall analysera situationen för personalkooperativ, andra ekonomiska föreningar och små företag som verkar eller vill verka inom hälso- och sjukvården. Deras möjlighet att konkurrera om uppdrag inom hälso- och sjukvården är helt avgörande för att regeringens ambition om en ökad mångfald skall kunna förverkligas.

Särskilda krav måste ställas på de avtal som sluts mellan ett landsting och en privat entreprenör vid överlåtelse av driftsansvaret av ett akutsjukhus, bl.a. när det gäller kvalitetsuppföljning och konsekvenserna av om någon av parterna bryter avtalet i förtid. Utredaren skall överväga om det finns behov av att särskilt reglera vilka avtals typer samt avtalsvillkor som bör tillämpas vid överlåtelse av driften av akutsjukhus till annan som avser att driva verksamheten med vinstsyfte.

En viktig fråga vid överlåtelse av driftsansvaret av ett akutsjukhus till en privat entreprenör är avtalstidernas längd och konsekvenserna av avtal som sträcker sig över en längre tid än en mandatperiod. Vid en analys av avtalstidernas längd måste såväl de privata entreprenörernas behov av långsiktig planering av sjukhusverksamheten beaktas som medborgarnas möjligheter att i allmänna val utöva sitt inflytande. Regeringen avser att utreda frågan i ett annat sammanhang.

När hela driftsansvaret för ett akutsjukhus överläts till en privat entreprenör är det möjligt att avtalet mellan entreprenören och landstinget beträffande vilka sjukvårdstjänster som skall tillhandahållas landstinget, avser endast en viss del av driftskapaciteten vid

sjukhuset. Den privata entreprenören kan för den resterande delen av driften ha intresse av att driva verksamhet på helt egna villkor. Detta kan vara fallet om den privata entreprenören vill kunna erbjuda exempelvis ett företag en särskild sjukvårdstjänst. Utredaren skall utreda konsekvenserna av att ett avtal mellan landstinget och en privat entreprenör endast avser en viss del av driften som entreprenören bedriver vid sjukhuset och att entreprenören själv sätter villkoren för den resterande delen. Utredaren skall i detta sammanhang särskilt analysera om en sådan konstruktion överensstämmer med målen för hälso- och sjukvården som de uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen samt kommunallagens (1991:900) bestämmelse om likabehandling av kommunmedlemmar.

Tidsplan för arbetet m.m.

Utredaren skall senast den 30 september 2001 lämna ett delbetänkande i frågan om att införa särskilda regler för beslut om överlåtelse av driften av akutsjukhus som ersätter den nu gällande lagen om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan.

Utredaren skall lämna sitt slutbetänkande senast den 1 december 2002.

Utredaren skall arbeta i samråd med utredningen Åtgärder för att stärka den medborgerliga insynen och deltagandet i den kommunala demokratin (Ju 1999:98).

(Socialdepartementet)



Utdrag

Protokoll 7
vid regeringssammanträde
2002-06-27 S2002/5188/HS

Framställning om förlängd utredningstid från Utredningen om medborgerligt inflytande m.m. vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården (S 2000:08)

Ärendet

Utredningen om medborgerligt inflytande m.m. vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården (S 2000:08) skall enligt direktiven till utredningen (dir. 2000:103) överlämna sitt slutbetänkande till regeringen senast den 1 december 2002.

Utredningen har hemställt om att tidpunkten för överlämnandet av slutbetänkandet skall senareläggas till den 28 februari 2003.

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att utredningen skall överlämna sitt slutbetänkande senast den 28 februari 2003.

Utdrag till

Justitiedepartementet/Gransk
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Socialutskottet
Utredningen (S 2000:08)

Andra synpunkter i yttranden över "Vinst för vården"

Idébetänkandet *Vinst för vården* tog upp många aspekter av vårdens organisation och utveckling. Utöver svar till de frågeställningar, som redovisats i kapitel 3 har yttranden tagit upp ett antal andra frågor av stort intresse. Här följer en sammanställning av synpunkter inom områden som tagits upp i ett antal yttranden samt utredningens kommentarer.

En förteckning över inkomna yttrande finns sist i denna bilaga.

Yttranden om konkurrens, upphandling och koncentrationstendenser

Stockholms läns landsting anser att det ligger i beställarens intresse att det finns ett flertal vårdgivare att välja mellan. Fler aktörer bidrar till att utveckla kvalitet, patientbemötande och möjlighet till prissänkning.

Konkurrensverket menar att konkurrens inte är ett mål i sig och inte kan omfatta alla delar av samhället. Konkurrens inom sjukvården måste utgå ifrån vårdtagarnas intresse av en effektiv hälso- och sjukvård. En fungerande konkurrens leder till en rad effekter som kommer konsumenten till godo genom exempelvis lägre priser och ett varierat utbud av varor och tjänster. Inom den offentliga sektorn finns två typer av konkurrens – entreprenadmodellen som bygger på upphandling och valfrihetsmodellen som bygger på kvalitetskonkurrens inom redan bestämda kostnadsramar. Konkurrensverket för fram ett flertal viktiga punkter när det gäller konkurrens i den offentliga sektorn.

- Aktörerna bör ha så lika villkor som möjligt, troligtvis genom särskilda regler.
- Landstingen har i sin producentroll betydande fördelar framför andra aktörer.
- Efter upprepade upphandlingar efter konkurrensutsättning är skillnaden i anbuden små.
- Kvalitetsfrågor kommer i fokus.
- Risker för marknadskoncentration.
- Risk för att kontinuiteten äventyras.

Konkurrensverket menar att det vid sidan av de befintliga regelverken, LOU, konkurrenslagen och nuvarande särlagstiftning, behövs särskilda regler för att tillämpa konkurrenslösningar. Dessa bör utfor-

mas som riktlinjer och tas fram av den offentliga aktören i rollen som beställare.

Ersta diakonisällskap påpekar att villkoren i dag inte är lika för offentlig driven vård respektive privat driven vård om den privata vården drivs i egna fastigheter. Egna fastigheter medför kostnader för exempelvis parkanläggningar, en kostnad som i en kommun inte fördelas på resultatenheterna.

Enligt SBU fungerar inte alltid det svenska vårdssystemet. Tillgången varierar beroende på olika orsaker. En ökad konkurrens i fråga om utbudet av sjukvård skulle minska den ojämlikhet som föreligger i tillämpningen av dagens bestämmelser för sjukvården.

Beställarnätverket anser att konkurrensutsättning och upphandling enbart ska avgöras av möjligheterna att skapa ett utbud som tillgodoser befolkningens behov på bästa sätt. En förutsättning är att möjligheterna finns för en fungerande konkurrens i enlighet med konkurrenslagstiftningen.

Svenskt Näringsliv framför att konkurrens är en av de viktigaste förklaringsfaktorerna för tillväxt generellt sett. Flera studier visar också att ökad konkurrens i vården leder till ökad effektivitet. För den långsiktiga personalförsörjningen är konkurrensen också viktig. För att konkurrensen ska fungera krävs det vinstsyftande företag. Akut-sjukvården skulle särskilt gynnas av ökad konkurrens. Vidare är konkurrens gynnsamt både för kvalitet och ur personalförsörjningssynpunkt.

Yttranden om upphandling i konkurrens

Stockholms sjukhem vill påpeka att utredningen skriver mycket litet om själva upphandlingsförfarandet. En del upphandlingar riktar sig enbart till landstingets egna verksamheter eller enbart till privata vårdgivare i stället för att göra en samlad upphandling inom ett område. Ur kostnadssynpunkt vore det vettigt att försöka göra en objektiv jämförelse mellan produktion av vården i offentlig och privat regi så att skattemedlen används på effektivast möjliga sätt. Utan jämförelse har man i stället bestämt att endast en viss volym av vården ska produceras av privata vårdgivare. Varför?

Konkurrensverket anser att den svenska upphandlingslagstiftningen och det principiella kravet på konkurrensupphandling eller anbudstävling vid det allmännas beställning av varor och tjänster som erbjuds vid sidan av den offentliga verksamheten är bra på många sätt. LOU har dock vissa brister.

Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting (reservation) menar att det finns anledning att kritiskt pröva metodiken med upphandling i konkurrens enligt LOU. Alternativa metoder ställer dock krav på att lagen ändras. Exempelvis skulle friare möjligheter till direktval mellan sjukvårdshuvudmän och privata vårdgivare värna en större mångfald

mellan olika typer av privata alternativ och bidra till bättre kontinuitet än genom upphandling genom LOU.

Vårdförbundet anser att den traditionella anbudsupphandlingen har flera brister som försvarar utvecklingen mot reell mångfald. Enligt LOU skall vårdtjänster upphandlas i öppen konkurrens. Detta innebär att man i dag inte kan främja direktupphandling från en personalgrupp i ett första skede. Lagen bör ändras så att det blir möjligt att sluta avtal med en personalgrupp att ta över driften under en begränsad period utan föregående upphandling. Kvalitet, kontinuitet, flexibilitet, lokal- och patientkännedom och andra sådana värden måste i större utsträckning vägas in vid upphandlingen. Moderaterna i Stockholms Stad (reservation) för ett liknande resonemang, och tillägger att ett pengssystem, liknande den inom skola och barnomsorg, bör införas.

Värmlandskooperativens uppfattning är att dagens upphandlingar är komplicerade och direkt missgynnar den sociala ekonomins aktörer. De större entreprenörerna har erfarenhet, egna jurister etc. Det gör det svårt för exempelvis ett personalkooperativ att försöka konkurrera om verksamheten. För att lösa detta föreslår Värmlandskooperativen bl.a. att personalkooperativ ska kunna ta över verksamheten utan upphandling under en bestämd tidsperiod varpå en offentlig upphandling kan ske.

Svensk Sjuksköterskeförening anser att anbuds- och upphandlingsförfarandet är krångligt och kräver hög ekonomisk och juridisk kompetens, något som sällan mindre aktörer har tillgång till. Vidare anses tiden mellan upphandlingarna vara för kort. Kvalitet bör spela en större roll för upphandlingsresultatet.

TCO anser också att kvalitet ska spela en central roll vid upphandlingar, även om låga kostnader är eftersträvarsvårt. TCO anser vidare att LOU bör ändras så att det blir möjligt att sluta avtal med en personalgrupp så att denna kan ta över driften under en begränsad tidsperiod, utan föregående upphandling. Dessutom bör underlagen vid upphandling utformas på så sätt att endast arbetsgivare som uppfyller kraven på fackliga rättigheter kommer på fråga. Minimikravet är ILO:s kärnkonventioner. Om dessa inte uppfylls bör avtalet kunna brytas.

Enligt LO har inte regelverket kring offentlig upphandling anpassats till de förändringar som skett inom sjukvården. Det kan inte användas på det sätt som det var tänkt p.g.a. ett flertal problem, exempelvis möjligheterna för nya organisationsformer som alternativ till traditionell förvaltning.

Eftersom det är svårt för mindre enheter att hävda sig vid upphandling, så menar St. Lukas att anbuds-förfarandet bör förenklas och att det ges utrymme för det mervärde som idéburna organisationer innebär.

Yttranden om koncentrationstendenser

Hjärt- och lungsjukas riksförbund, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, TCO m.fl., delar utredningens åsikt att det föreligger en risk för koncentration. LO menar att dagens upphandlingsregler leder till en koncentration genom uppköp och sammanslagningar inom kategorin av privata vårdgivare. Detta är mycket negativt när det gäller ökad konkurrens och det finns, enligt LO, en fara för landsting som lämnat sin egen produktion att bli beroende av ett fåtal privata vårdgivare. Området telefoni kan ses som exempel.

Risken för koncentration finns, men ska enligt Konkurrensverket inte överdrivas.

Välfärdsfördragen delar inte utredningens oro för koncentration bland de privata utförarna eftersom dessa i dag omsätter mindre än 10% av kommuners och landstings totala verksamhetskostnader. Där emot utgör utförandet i kommunal och landstingsregi en oroande maktkoncentration.

Landstinget Gävleborg ser en viktig förklaring till koncentrationstendenserna i de omfattande krav som kännetecknar konkurrensupphandling. Ett enklare förfarande skulle göra det möjligt för fler mindre sjukvårdsproducenter kan komma ifråga.

Utredningens kommentarer om konkurrens, upphandling och koncentrationstendenser

Det finns risk för en underskattning av de problem som hör samman med konkurrens och upphandling inom hälso- och sjukvården. Upphandlingsformerna hejdar inte, utan i vissa avseende bidrar de till koncentrationen till färre vårdgivare vilket på sikt kan eliminera konkurrensen.

Formerna för upphandling inom vården behöver förändras i syfte att stödja utvecklingen mot en mångfald, som också ger ökat utrymme för innehållslig mångfald i form av olika vårdideologier och vårdformer.

Förslag om förändringar måste prövas i relation till den nationella lagstiftningen om offentlig upphandling och till EU-direktiv och den gemensamma marknadens fria rörlighet och regler mot diskriminering.

Yttranden kring frågor om beställarkompetens

Stockholms läns landsting anser beställarkompetensen av högsta vikt vid all upphandling. Avtalen ska vara professionellt skrivna och formerna för åtaganden eller avbrytande ska vara noga reglerade.

Vårdförbundet anser att de offentliga beställarna i kommuner och landsting har ett stort ansvar för att målen för vårdens utveckling ska vara tydliga. Kompetensen och kunskaperna när det gäller avtal och uppföljning måste utökas och ansvar måste tas för att marknaden inte ska domineras av ett fåtal stora aktörer. En strävan bör vara att dela upp upphandlingarna i mindre enheter. Patienterna har i dag inget inflytande över upphandlingen men bör ha mer valfrihet.

Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting (reservation) påpekar att systemet med upphandling i konkurrens har gett upphov till att det i Sverige finns en ovanligt hög tillväxt av privata vårdgivare. Detta förutsätter en mycket bra och utvecklad beställarkompetens. Ju mer komplex och specialiserad vården är, desto svårare är det att täcka alla aspekter i ett avtal. Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting menar också att vårdens kvalitet riskeras om konkurrensupphandling utvidgas till den mer specialiserade vården. Kvalitetsaspekter vägs in i ersättningssystemen endast i ytterst marginell utsträckning. Även i den öppna vården finns det skäl att "skynda långsamt". Det finns skäl till att möjligen pröva andra metoder än upphandling i konkurrens, men det förutsätter en ändring i lagstiftningen. Resonemanget stöds av Vänsterpartiet i Stockholms läns landsting (reservation).

Örebro läns landsting för ett liknande resonemang och menar även att friare möjligheter till direktval skulle värna en större mångfald och bidra till bättre kontinuitet.

Svenska kommun- och landstingsförbunden ser beställarkompetensen som avgörande för konkurrensen. Även de påpekar att efter tio år med beställarstyrning så har kvalitetsaspekter endast delvis blivit en del av ersättningssystemen.

Kristdemokraterna Västra Götaland som stödjer föregående kommentar anser också att kvalitetsaspekter ska vägas in i beställning och uppföljning.

Stockholms sjukhem menar att beställarstrukturen som den är i dag bör ifrågasättas. Enligt Stockholms sjukhem är beställarorganisationen uppsplittrad och oöverskådlig. Vem förhandlar man med, representerar beställaren alla andra beställare, är kompetensen tillräcklig, har man en sammanhållen syn på exempelvis värdkedjor, är några frågor som ställs. När det gäller exempelvis frågan om risken att vårdgivarna väljer ett lättare klientel, så menar Stockholms sjukhem att detta beror på beställarens ovilja att differentiera ersättningar med hänsyn till värdtyngd. Detta måste ändras.

Konkurrensverket ser beställarkompetensen som en grundläggande faktor. Den har blivit bättre inom den offentliga sektorn och om kunskaperna inte är tillräckliga bör utbildningsinsatser göras.

Capio välkomnar insatser som stärker beställarkompetensen. Kommuner och landsting måste bli bättre på att använda LOU dels för att öka konkurrensen mellan olika vårdgivare inför upphandling, men också för att stärka samverkan mellan vårdgivarna under avtalstiden.

Beställarnätverket anser att en ökad mångfald bland vårdgivare också ökar kraven på att identifiera beställarens, respektive ägarens, ansvar för exempelvis informationshanteringssystem samt beställarens ansvar för ett långsiktigt leverantörsutbud när det gäller hälso- och sjukvård. Kvalité och pris och möjligheten att jämföra dessa är centralt. En viktig roll för beställaren är att stödja de grupper som inte kan argumentera för eller göra sin röst hörd i efterfrågan av hälso- och sjukvårdstjänster.

Landstinget Halland tror att risker, exempelvis för osund koncentration, kan minimeras om beställarkompetensen är god. Uppföljning och långsiktighet är av vital betydelse.

Även Nutek påpekar vikten av att beställaren blir bättre på planera, upphandla, sluta avtal och följa upp och kontrollera verksamheten.

Sveriges Läkarförbund anser att det är viktigt med medicinsk kompetens då beställning av vård ska göras. Av det skälet bör detta ske på nationell och/eller regional nivå. Det är även viktigt att beställaren är fristående från utförarsidan.

Utredningens kommentarer till frågor om beställarkompetensen

Beställarnas kunskap och kompetens och formerna för att ersätta tjänster inom vård och omsorg är av avgörande betydelse för möjligheterna att i ett vårdsystem med större mångfald styra verksamheten mot uppställda mål. Utredningen avstår från förslag till nationell reglering. För landstingens del kommer samverkan genom vårdval och vårdgaranti att innebära mer av erfarenhetsutbyte och gemensam kompetensutveckling inom detta område. Någon nationell reglering är ändå inte önskvärd. Frågorna finns hos huvudmännen och system bör utvecklas genom deras samverkan.

Yttranden kring frågor om finansiering

Kristdemokraterna Västra Götaland påpekar att den offentligt drivna vården i dag är förhindrad att ta emot patienter med privat finansiering. För sjukhus och andra enheter i privat regi saknas motsvarande legala hinder att ta emot patienter med annan finansiering vid sidan av patienter vars vård finansieras av landsting. Kristdemokraterna Västra Götaland anser det är angeläget att utredningen analyserar konsekvenserna av nuvarande reglering såväl som eventuell reglering av privat drivna enheter.

Capio är emot inskränkningar i privata vårdgivares rätt att ta emot patienter för vård, beroende på vem som betalar vården, eftersom detta minskar konkurrensen och försvårar för ett effektivt resursutnyttjande. Capio poängterar att privat finansiering endast rör en mycket liten del av verksamheten (mindre än en procent av Capios patienter). Det förekommer ingen undanträngning av offentligt finansierade patienter. Den vård som erbjuds till bl.a. försäkringsbolagens kunder bygger enbart på den lediga kapacitet som finns i företaget. Försäkringsfinansierad vård som komplement bidrar till att skapa tryggare arbeten. Att förbjuda blandad finansiering skulle resultera i parallella organisationer med enbart privatfinansierad vård. Detta skulle öka risken för ett segregerat sjukvårdssystem.

Stockholms läns landsting delar utredningens åsikt att blandad finansiering kan leda till en utveckling där det ekonomiska förutsättningarna snarare än vårdbehovet styr, men anser ändå inte att möjligheterna till blandad finansiering bör förbjudas i lag.

Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting (reservation) menar att det föreligger en stor risk om privata och offentliga vårdgivare tar emot patienter med olika finansiering. Solidaritetsprincipen riskeras och prioriteringar kan göras på andra grunder än de medicinska behoven.

Vänsterpartiet i Stockholms läns landsting anser att en försäkringsfinansierad vård innebär att vissa människor ställs utanför. De som har stora vårdbehov och små inkomster har små möjligheter att få försäkringsskydd. Det är oacceptabelt.

Riksförsäkringsverket efterlyser en utredning av hur finansiell samordning kan fungera i reaktion till privata vårdgivare med krav på avkastning.

Praktikertjänst pekar på svårigheterna med att finansiera det ökade behovet av sjukvård. Samtidigt finns, enligt Praktikertjänst en överkapacitet på landets sjukhus som beror på att landstingens/regionernas beställningar inte fyller alla delar av ett sjukhus året runt. Därför behövs kompletterande finansieringsformer. Regleringar mot detta resulterar i minskad utvecklingskraft och resurslöseri.

Sveriges Läkarförbund ser inga principiella problem med blandad finansiering och anser att det skall vara en möjlighet både i privat och offentlig vård och under villkoret att landstinget kan säkerställa lika vård för alla. Blandad finansiering får inte leda till undanträngningseffekter, lägre vårdkvalitet eller försämrade villkor för personalen.

Utredningens kommentarer kring frågor om finansiering

Utredningen har pekat på det långsiktiga problemet med att system med blandad finansiering kan underminera värden som t.ex. lika villkor i vården. Att det på marginalen kan finnas ett behov att

öppna för alternativ finansiering innebär inte att området bör lämnas oreglerat.

Yttrande kring begreppet vinst

Vårdförbundet menar att alla verksamheter bör ha som mål att gå ihop ekonomiskt och att de drivs med vinstsyfte. Vinstsyftet kan bidra till effektivare vård och mer vård för pengarna. Vinsten ska dock inte vara det primära inom vården och syftet med vinsten ska vara att den återinvesteras i verksamheten. Den ska inte vara utdelningsbar. De offentliga beställarna har stora möjligheter att påverka de ekonomiska drivkrafterna hos privata vårdgivare så att vinstsyftet inte rubbar uppsatta mål och prioriteringar.

Socialdemokratiska regionstyrelsegruppen Västra Götaland anser att det är en oroande utveckling att de vinstsyftande företagen ökar mest och att andelen uppgifter som bedrivs i vinstsyfte tilltar.

SBU pekar på att diskussionen om vinst i sjukvården har utgått ifrån att ett vinstintresse är förbundet med risker när det gäller kvalitet och tillgänglighet. Det finns vissa risker, menar SBU, men anser att missbruk av den typen kan hindras med adekvat kontroll. Emellertid kvarstår faktum att ekonomiska incitament kan orsaka diagnosglidning och övervård.

Capio menar att tillgång till kapital är nödvändigt inom vården i allmänhet och särskilt inom akutsjukvården eftersom investeringar i kompetens och utrustning måste göras. För Capio innebär börsnotering finansiell styrka och uthållighet och därmed möjlighet till långsiktig planering. Capio anser att det finns ett positivt samband mellan vinst och hög vårdkvalitet.

Beställarnätverket påpekar att alla utförda tjänster och producerande enheter oavsett ägar- eller associationsform, måste generera någon form av vinst som möjliggör investeringar såväl som möjligheten att klara oförutsedda utgifter. Diskussionen tenderar att bortse från detta elementära faktum. Beställarnätverket har principiellt inget emot att ägare tar ut vinst, så länge de grundläggande förutsättningarna uppfylls (kvalitet etc.).

Även Nutek anser att alla företag måste generera vinst för att utvecklas. När det gäller vård och omsorg är den intressanta frågan dock vad den ska användas till? Ett tydligt regelverk krävs.

Demensförbundet har noterat att vissa entreprenörer, när de väl fått sitt uppdrag, har minskat personaltäthet och försämrat kosthållningen i syfte att öka sitt ekonomiska överskott. Privata vårdgivare som gett god vård har ofta slagits ut av entreprenörer som gett så låga anbud att kvaliteten försämrats. Detta beror inte minst på dålig kompetens hos upphandlarna.

TCO avvisar privata aktörer, inom hälso- och sjukvården, där kommersiella syften är de primära, liksom aktörer som avser att använda vinsten för utdelning. Främsta skälet är att skattepengar som

ska finansiera verksamhet av allmänt intresse inte ska omvandlas till utdelbar vinst till ägarna.

Vinst är, enligt Nationalencyklopedin, "det positiva resultat som uppstår när intäkterna överstiger kostnaderna". Med detta vill Vårdförstagarna ha sagt att alla driftsformer mår bra av ett överskott.

Kommunalarbetareförbundet delar upp sin analys av vinstbegreppet i tre delar.

- 1) Vinstintresset ska inte styra vem som får del av välfärden
- 2) Alla verksamheter bör skapa ett överskott som tryggar framtiden
- 3) Företag som lever upp till kvalitetskraven och ger bra arbetsvillkor ska kunna gå med vinst.

Vänsterpartiet i Region Skåne anser inte att vinst och vård går ihop.

Utredningens kommentarer om vinst och vinstsyfte

Vinst är en stark drivkraft som inom vården kan bidra till utveckling och effektivare vårdformer. Vinst som resultat av effektivare processer, bättre behandlingsmetoder, ökad motivation och större delaktighet är inget hot mot de grundläggande målen om vård efter behov och på lika villkor. De kan i stället genom sina exempel bidra till förändringar och nya arbetssätt som gynnar alla.

Vinstmotiv i vården kan emellertid också leda till att prioriteringar överges, till överdriven vård och behandling eller till att förebyggande hälsovård tonas ner till förmån för mer intäktsgivande behandlingar. Olika former för ägandet har också inverkan. För en verksamhet, som ägs av personal som dagligen möter patienterna, vävs drivkrafter samman på annat sätt än för placeraren på börsen som mer renodlat värderar verksamheten i form av värdetillväxt och avkastning.

Med en offentligt finansierad vård har huvudmännen stora möjligheter att påverka de ekonomiska drivkrafterna och vinstsyftets inverkan. Klokt utformade regelverk och modeller för ersättning kan begränsa och tygla de ekonomiska drivkrafterna så att de främst gagnar patienter och samhället i stort.

Yttranden om forskning och utbildning

Vårdförbundet anser att det, oavsett om det rör sig om en offentlig eller privat vårdgivare, alltid måste finnas en koppling mellan forskning/utbildning och vårdverksamheten och att denna ska finnas inom hela vårdstrukturen. Privatisering av vården får inte försvåra detta och

forskningsresultatet m.m. måste fortfarande komma det allmänna till godo och inte användas som konkurrensmedel. Vårdförbundet understryker vikten av utökade möjligheter för kliniska lektorat. Vid privatisering av sjukhus måste ansvaret för utbildningen av sköterskor och barnmorskor regleras så att dessa garanteras detta.

Vårdalstiftelsen menar att staten och sjukvårdshuvudmännen har ett gemensamt ansvar för att medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete inom hälso- och sjukvården. Om drifts- och ägandeformer överläts till andra huvudmän blir det nödvändigt att upphandlingen av tjänster även omfattar forskning, utvecklingsarbete och utbildning så att dessa verksamheter garanteras och säkerställs.

Ersta Sköndal Högskola poängterar att det faktum att staten tar ett samlat ansvar för grundläggande utbildning av all slags personal i offentlig tjänst och privat näringsliv, inte gäller för dem som är yrkesverksamma i den ideella/frivilliga sektorn. Ideella/frivilliga organisationer som nu utför vård- och omsorgsinsatser är dessutom starkt förfördelade när det gäller de allt större FoU-satsningar som under senare år gjorts av både stat, landsting och kommun.

Svensk sjuksköterskeförening instämmer i utredningens synpunkter när det gäller statens och sjukvårdshuvudmännens ansvar för den kliniska forskningen och utbildningen inom hälso- och sjukvården. Särskilt universitetssjukhusen har ett ansvar och en avgörande roll som producenter av forskningsresultat. Den forskning och utbildning, t.ex. när det gäller äldreården, som bedrivs i kommunerna i samverkan med universitet och högskolor, måste ha samma ekonomiska förutsättningar som forskningen inom den högspecialiserade vården. Oavsett ägarform och organisation måste huvudmannen tillsammans med staten ta ett finansiellt ansvar för den kliniska utbildningen och forskningen. TCO för ett liknande resonemang och tillägger vikten av att anställda med olika huvudmän och arbetsgivare fritt kan utbyta kunskaper och erfarenheter utan att hindras av lojalitetskrav från arbetsgivaren. Vidare är det viktigt att statistiskt material av hög kvalitet kan samlas in även i en situation med en mångfald av vårdgivare.

Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter vill starkt invända mot att forskning, utvecklingsarbete och utbildning i huvudsak skulle vara relaterat till universitetssjukhusen och olika universitet och högskolor. Forskning, utbildning och utveckling sker inom alla delar av omsorg och hälso- och sjukvård oavsett huvudman.

Socialstyrelsen vill att följande ska uppmärksammas i samband med utförsäljning av universitetssjukhus. Universitetssjukhusen har en viktig roll som sista utpost vid svår vård och i konsultationssyfte för andra vårdgivare. Denna service skulle i privat ägo försvåras. Eftersom vissa patienter inom den högspecialiserade vården är resurskrävande kan dessa innebära skillnad mellan vinst och förlust. Är vårdinstansen ägd av det offentliga kan extra pengar skjutas till. Vid ekonomiska problem torde det vidare finnas en inte obetydlig risk att den medi-

cinska forskningen, som är en nationell angelägenhet, stryps på bekostnad av det mer kortsiktiga vinstintresset. Viktigt att påpeka är att huvudmännen har ett ansvar för kliniskt forskningsarbete och folkhälsovetenskapligt forskningsarbete och att dessa måste tas i beaktande när avtal tecknas med andra vårdgivare. När det gäller utbildning så bör det klargöras vem som ska bekosta högskoleutbildning inom vårdområdet och svara för långsiktig personalförsörjning vid en övergång till ett system med olika ägarformen.

Västerås stad vill poängtera att offentlig drift inte är någon garanti för forskning och utveckling. Även offentligt driven verksamhet är beroende av att tillräckliga medel kan avsättas för forskning och utveckling.

Utredningens kommentarer om forskning och utveckling

Yttrandena pekar på riskerna att satsning på forskning och utveckling försvagas i vårdssystem med större mångfald.

I en situation med många olika vårdgivare och konkurrens dem emellan, finns uppenbar risk att utbildning, utveckling och forskning kommer att försummas av vårdgivare om uppgifterna inte specificerats i upphandlingen. Villkoren för att bedriva forskning och utbildning tillsammans med nya aktörer bör noga analyseras.

Amerikanska erfarenheter visar vikten av att tydligt definiera forskning, utbildning och utveckling och att rätt prissätta dessa innan man inför köp-sälj-system. En alltför tydlig fokusering på lönsamhet riskerar att placera FoU i skymundan.

Yttranden om folkhälsoarbete

Enligt Ersta diakonisällskap är folkhälsoarbetet ett samhällsansvar som ger resultat först på sikt, är svårt att upphandla och ger vinst först och främst inom andra delar av samhället än inom just verksamheten som utför arbetet. Därför menar Ersta diakonisällskap att andra former än upphandling enligt LOU sannolikt krävs när det gäller denna sektor.

Folkhälsoinstitutet delar utredningens uppfattning att folkhälsoarbete och förebyggande arbete är områden som inte enkelt kan vägas in i samband med olika former av upphandling. Detta har haft negativa konsekvenser på en rad områden. Utvecklingen måste följas noggrant så att inte unika kvaliteter i svensk hälso- och sjukvård går förlorade. Folkhälsoinstitutet menar att det ur folkhälsosynpunkt är särskilt viktigt att stärka primärvården där varje vårdtillfälle bör präglas av ett hälsoorienterat synsätt.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter menar att folkhälsoarbete och prevention får en allt större betydelse inom hälso- och sjukvården, och

då främst inom primärvården. Folkhälsa och prevention måste således finnas med som en del i de upphandlingar som sker av privat vård.

Socialstyrelsen ser inga principiella svårigheter i att alternativa utförare ska kunna bedriva förebyggande och hälsofrämjande arbete. Detta bör kunna regleras genom kontrakt. Däremot behöver konsekvenserna för andra delar som behöver en annan typ av samordning och planering, exempelvis folkhälsoberättelse, belysas tydligare.

TCO poängterar att ett väl utbyggt förebyggande arbete resulterar i minskad ohälsa och minskade framtida vårdbehov. Dessutom sparas stora kostnader för samhället. Det är således viktigt att det förebyggande folkhälsoarbetet upprätthålls även med en mångfald av vårdgivare.

Vänsterpartiet i Region Skåne (reservation) ställer frågan hur en "vårdmarknad" förhåller sig till ett brett folkhälsoarbete som i grunden går ut på att minska behovet av sjukvård?

Utredningens kommentarer kring folkhälsoarbetet

De yttranden som tagit upp folkhälsoaspekter menar i allmänhet att folkhälsodimensionen bör kunna beaktas i samband med upphandling.

Utredningen noterar att det finns en växande och helt privat marknad för hälsofrämjande terapier, motion, functional food mm. Samtidigt finns konsumtions- och livsstilsförändringar i fråga om alkohol och droger som drar i direkt motsatt riktning. Sett ur folkhälsans perspektiv förefaller skillnaderna mellan grupper i samhället att öka.

Patienternas uttalade efterfrågan och medborgarnas opinionskrav riktas i mycket högre grad mot de direkta vårdinsatserna och mindre mot förebyggande folkhälsoarbete. Trots det är ett framgångsrikt folkhälsoarbete en viktig förklaring till att Sverige kan uppvisa goda resultat vid jämförelser av grundläggande mått för folkhälsan.

Vikten av folkhälsoarbetet och behovet av att folkhälsoaspekter beaktas inom många samhällsområden gör det svårt att delegera det övergripande folkhälsoarbetet.

Förteckning över remissinstanser:

Intresseorganisationer	Kommuner och landsting
Barnmorskeförbundet	Borlänge kommun
Beställarnätverket	Landstinget Blekinge
Demensförbundet	Landstinget Dalarna
Folkhälsainstitutet	Landstinget Gävleborg
Förbundet Sveriges arbetsterapeuter	Landstinget Halland
Handikappförbunden	Landstinget i Östergötland
Hela människan och Sveriges kristna råd	Landstingsförbundet och Kommunförbundet
Hjärt- och lungsjukas riksförbund	Ljusdals kommun
HSB Riksförbund	Region Skåne
Kooperativa institutet	Riksförsäkringsverket
Kooperativ Utveckling	Stockholms kommun
Landsorganisationen, LO	Stockholms läns landsting
Läkarförbundet	Tierps kommun
Riksförbundet för trafik- och polioskadade	Umeå kommun
Röda Korset	Uppsala kommun
Sveriges akademikers centralorganisation, SACO	Uppsala läns landsting
Svensk sjuksköterskeförening	Västerås stad
Svenska kommunalarbetsareförbundet, Kommunal	Västmanlands läns landsting
Svenska läkaresällskapet	Örebro läns landsting
Svenskt näringsliv	Östersunds kommun
Sveriges muslimska råd	
Tjänstemännens centralorganisation, TCO	Myndigheter
Vårdförbundet	Handikappsombudsmannen
Vårdföretagarna	Konkurrensverket
Välfärdsföretagen	Nutek
Värmlandskooperativen	Riksförsäkringsverket
	SBU
Vårdgivare	Socialstyrelsen
Bräcke diakonigård	Swedac
Capio AB	Vetenskapsrådet
Diakonistiftelsen Samariterhemmet	
Ersta diakonisällskap	Övriga
Förbundet S:t Lukas	Högskolan Ersta Sköndal
HSB Omsorg	Kristdemokraterna Västra Götaland
Medicoop	Sjukvårdens leverantörsförening
Mösseberg	Socialdemokraterna Västra Götaland
Praktikertjänst	Vårdalstiftelsen
PSO Svenska Psoriasisförbundet	Vänsterpartiet
Spenshult	
Röda Korsets sjukhus	
Stiftelsen Danvikshem	
Stockholms sjukhem	
Sveriges Psykologförbund	

Remissinstanser med reservationer:

Stockholms läns landsting

Moderaterna, Kristdemokraterna, Folkpartiet (gemensam)
Socialdemokraterna
Vänsterpartiet

Region Skåne

Socialdemokraterna
Vänsterpartiet
Miljöpartiet

Kommun- och landstingsförbundet

Vänsterpartiet
Moderaterna, Kristdemokraterna, Folkpartiet, Centerpartiet (gemensam)

Landstinget Gävleborg

Moderaterna, Kristdemokraterna, Folkpartiet, Centerpartiet (gemensam)

Landstinget Dalarna

Moderaterna

Örebro läns landsting

Moderaterna, Folkpartiet, Kristdemokraterna (gemensam)

Västerås stad

Moderaterna, Folkpartiet, Kristdemokraterna, Centerpartiet (gemensam)

Västmanlands läns landsting

Moderaterna
Folkpartiet
Kristdemokraterna
Centerpartiet

Uppsala Kommun

Vänsterpartiet

Landstinget Blekinge

Vänsterpartiet

Stockholms Stad

Moderaterna

Författningsexempel inkluderande primärvård

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

9 b §

Uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som etablerats av landsting, får endast överlämnas till den som i avtal förbinder sig att inom ramen för verksamheten, uteslutande ge vård som finansieras av landsting, kommun eller utländskt rättssubjekt med motsvarande uppdrag.

Uppgiften att ansvara för driften av primärvårdsverksamhet som skall bedrivas i en sammanhållen, varaktig och självständig verksamhet får endast överlämnas till den som i avtal förbinder sig att uteslutande ge vård som finansieras av landsting, kommun och eller utländskt rättssubjekt med motsvarande uppdrag.

Landsting får inte överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som samordnas, inom eller mellan sjukvårdsregioner, till någon annan än som avses i 3 kap 17 § kommunallagen (1991:900).

Författningsexempel med överprövning

Lag om inskränkning i landstings rätt att överlämna drift av hälso- och sjukvårdsverksamhet

1§ Genom denna lag inskränks, förutom avseende primärvård, landstings rätt att enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landsting ansvarar för enligt den lagen.

Vad som i denna lag sägs om landsting gäller även kommun som inte ingår i landsting.

2§ Uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner får inte överlämnas till någon annan än som avses i 3 kap 17 § kommunalagen (1991:900).

3§ Uppgiften att ansvara för driften av annan hälso- och sjukvårdsverksamhet än som omfattas av 2 § och som etablerats av landsting, får endast överlämnas till den som i avtal förbinder sig att inom ramen för verksamheten uteslutande ge vård som finansieras av landsting, kommun eller utländskt rättssubjekt med motsvarande uppdrag.

4§ Landsting skall behålla äganderätt till den fastighet där den överlämnade hälso- och sjukvårdsverksamheten bedrivs eller, om landsting disponerar lokaler på annat sätt, behålla dispositionsrätten till lokalerna.

5§ Landsting som inleder ett förfarande som syftar till att överlämna drift av hälso- och sjukvårdsverksamhet till annan skall meddela länsstyrelsen och översända en kopia av förfrågningsunderlag, eller om sådant saknas annan motsvarande handling som

visar villkoren för överlämnandet, till länsstyrelsen. Kopia av upplysning som lämnas enligt 1 kap 28 § lagen (1992:1528) om offentlig upphandling skall lämnas till länsstyrelsen.

6§ Allmän förvaltningsdomstol kan på talan av länsstyrelsen besluta att ett landstings förfarande som syftar till att överlämna driften av en sjukvårdsenhet skall avbrytas om förfarandet strider mot 2–4 §§ denna lag.

7§ En talan enligt 6 § får inte prövas efter tidpunkt som i 7 kap 1 § tredje stycket lagen (1992:1528) om offentlig upphandling anges som tidsgräns för överprövning.

8§ En talan enligt 6 § skall föras hos den länsrätt i vars domkrets den upphandlade enheten har sitt hemvist.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.