

Registrator
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande över

Delbetänkande av utredningen om patientens rätt: Vårdval i Sverige (SOU 2008:37)

Famna har av regeringen inbjudits att yttra sig över rubricerad utredning, och lämnar därför följande synpunkter och kommentarer.

Allmänna synpunkter

1. Famna välkomnar en allmän utveckling mot att stärka patientens ställning bl.a. genom ökad rätt till valfrihet.

Regeringen har tidigare, bl.a. i Förslaget till överenskommelsen mellan regeringen och idéburna organisationer inom det sociala området (IJ2007/2539/D) lyft fram att

”... en mångfald av aktörer och människors möjlighet att påverka och utöva sin valfrihet är centrala förutsättningar för en demokrati.”

Vidare skriver man i överenskommelsen:

”Ett växande utbud av aktörer ger individen fler möjligheter att utöva sin valfrihet. Begreppet mångfald betyder i detta sammanhang att samhället välkomnar idéburna organisationer och utförare inom det sociala området med olika värdemässiga och metodologiska utgångspunkter.”

2. Famna förordar att en betydligt större del av vård och social omsorg bedrivs av andra än landsting och kommuner.

3. Famna anser inte att utredningens förslag till att tvinga huvudmännen att införa en fri etablering inom primärvården är den rätta vägen för att öka mångfalden av utförare och därmed en ökad valfrihet.

Famna anser att utredningen behöver förtydliga vad man menar med mångfald och man behöver skapa en process av delaktighet mellan aktörerna. Exempel på en bra definition av mångfaldsbegreppet finns i överenskommelsen mellan staten och de idéburna organisationerna (se ovan). Dialogprocessen som ledde fram till överenskommelsen var ett användbart verktyg för att skapa delaktighet.

4. Den aktuella utredningen är ett bra komplement till den tidigare föreslagna lagen om valfrihet - LOV (SOU 2008:15). *Famna anser* dock att LOV behöver kompletteras med social- och näringspolitiska insatser för att skapa de nödvändiga förutsättningarna för en verklig mångfald.

Fri etablering (Kap. 7.2.2)

Famna noterar att utredningen i Bilaga 2 redovisar erfarenheter som visar på en svag koppling mellan fri etablering och mångfald.

Som exempel hänvisar man till hur omregleringen av apoteksmonopolet i Norge ledde till en oligopolisering, där 97 % av alla apotek tillhör en av tre kedjor som var och en ägs av en stor europeisk läkemedelsgrossist. Liknande effekter är kända från olika upphandlingar inom svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Även tidigare utredningar (t.ex. SOU 2007:37) har visat att den pågående omregleringen av svensk hälso- och sjukvård snarare leder till en koncentration av större vårdföretag än till verklig mångfald.

Regional anpassning och nationella kriterier (Kap. 8.1)

Famna är positiv till utredningens förslag till regionalt anpassade vårdvalsmodeller med ett nationellt definierat primärvårdsuppdrag. Detta skapar förutsättningar för att anpassa modellerna efter lokala behov men definierar ett enhetligt uppdrag för hela landet, för att säkerställa en likvärdig primärvård för alla medborgare.

Famna anser dock samtidigt att man även bör ta fram nationella kriterier för att följa upp de levererade tjänsterna. Sådana skulle kunna underlätta för idéburna organisationer genom att minska det administrativa merarbete vilket uppstår när olika kommuner och landsting i alltför hög grad utvecklar sina egna och specifika kriterier

Ersättningssystem (Kap. 8.4)

Famna delar utredningens syn på att ersättningssystemen ska bygga på att pengarna följer patienten och att privata och offentliga utförare ska behandlas lika. Vår erfarenhet är att landstingens roll som både beställare och utförare är problematisk inte minst med hänsyn till ekonomisk jämförbarhet.

Konkurrensfrågor (Kap 9.)

Famna välkomnar utredningens förslag att ge Konkurrensverket i uppdrag att följa och granska hur konkurrensneutraliteten upprätthålls. Som utredningen föreslår bör likvärdighet uppnås mellan offentliga och privata aktörer.

Famna anser att Konkurrensverkets uppdrag bör utökas till att även följa och granska hur konkurrensneutraliteten upprätthålls mellan olika privata aktörer, som non-profit, kooperativa och kommersiella företag.

Konsekvenser för små företag (Kap. 10.5)

Famna anser i enlighet med vårt resonemang i Allmänna synpunkter – punkt 4 att utredningen inte i tillräcklig grad har tagit hänsyn till tänkbara konsekvenser för små företag. Den föreslagna modellen riskerar tvärtom att ensidigt gynna större vårdföretag. Famnas medlemmar består av not-for profit stiftelser, föreningar och aktiebolag som drivs på idéburen grund. Många av dessa är små företag som inte har möjlighet att utnyttja de skalfördelar kommersiella storföretag har. Utredningens förslag riskerar därför att enbart uppnå målet med fri etablering men till priset av en oligopolsituation. Målet med ökad mångfald i meningen både små och större privata aktörer skulle därmed förfelas.

Om marknader och marknadsprocesser (Bilaga 3)

Famna välkomnar utredningens intentioner att fördjupa resonemanget om hur nya marknader skapas (Bilaga 3). Utredningen diskuterar hur olika marknadsteorier spelar en roll för det regionala och nationella ansvaret (Kap 8.4) och hur skapandet av en ny marknad påverkas av det befintliga monopolet (Kap. 9.3). Utredningen tar dock inte hänsyn till att det finns olika privata aktörer på den nya sjukvårdsmarknaden. I Bilaga 3 skriver man:

”Vad som driver aktörskap, alltså aktörers förmåga till initiativ och handling och därmed inflytande över marknaden, är en central fråga där olika teoretiska traditioner har olika synsätt och angrepp.”

Famna företräder idéburna non-profit vårdgivare. Drivkraften att ge sig in på en marknad är för våra medlemmar inte profiten utan en gemensam värdegrund eller idé och insikten om att det finns människor som behöver och efterfrågar den. Idéburet entreprenörskap följer andra marknadsteorier än de som gäller för kapitalägda vårdföretag.^{1 2}

Regeringen har vid flera tillfällen uttryckt att idéburna organisationer är viktiga aktörer inom svensk hälso- och sjukvård.

Famna anser därför att utredningen behöver förtydliga hur en omreglerad primärvård behöver formas och styras så att den främjar utvecklingen av idéburna aktörer.

¹ Wijkström, F och T. Lundström. 2002. Den ideella sektorn. Sober Förlag. 280 s.

² Gawell, M. 2006. Activist Entrepreneurship. Attac'ing Norms and Articulating Disclosive Stories. Doktorsavhandling. Stockholms universitet, Företagsekonomiska institutionen. 237 s.

Kommersialisering av svensk primärvård?

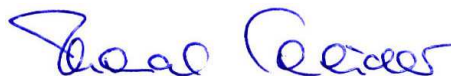
Under en längre tid har det pågått en diskussion kring eventuella ekonomiska vinster bland privata vinstdrivande vårdföretag och hur dessa överskott används. I en tidigare utredning (SOU 2007:37) har man visat att några landsting lägger vikt på att vårdgivare inte drivs av privata vinstintressen. I en efterföljande debatt har utredarna diskuterat risken att eventuella överskott hamnar i internationella riskkapitalbolag vilket man ansåg vara fel i en skattefinansierad hälso- och sjukvård³. Samtidigt vet man från internationell forskning att sjukvård som drivs for-profit ofta har sämre resultat än vård som bedrivs av non-profit organisationer⁴. I utredningen SOU 2002:31 har man beskrivit hur vissa länder t.ex. Kanada eller Holland använder styrmekanismer för att begränsa vinstdrivande vårdföretag.

Famna anser att utredningen behöver förtydliga hur man vill reglera hur eventuella överskott inom offentligt finansierad privat hälso- och sjukvård används.

För Famna enligt uppdrag



Lars Pettersson



Thomas Schneider

³ Schörling, I. och O. Johansson, 2007: Varning för vinster i vården. Svenska Dagbladet – Debatt, 070710

⁴ Wändell, P. 2007: Evidensen för vinstdrivande sjukvård? Läkartidningen (36)104: 2486