

PM 2001 RVII (Dnr 1498/02)

Yttrande över idébetänkandet "Vinst för vården" (SOU 2002:31)

Remiss från socialdepartementet

Remisstid 20 november 2002

Borgarrådsberedningen föreslår kommunstyrelsen besluta följande
Som svar på remissen från socialdepartementet överlämnas och återopas
borgarrådets synpunkter i promemorian.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Ärendet

Socialdepartementet har överlämnat idébetänkandet "Vinst för vården" från utredningen Vårdens ägarformer – vinst och demokrati för yttrande. Sammanfattning i *bilaga 3*.

Remisser

Ärendet har remitterats till stadsdelsnämnderna Bromma, Enskede-Årsta och Vantör samt till socialtjänstnämnden, kommunstyrelsens pensionärsråd, kommunstyrelsens handikappråd, äldreomsorgsberedningen och stadsledningskontoret för yttrande.

Bromma stadsdelsnämnd anser att det är rimligt att olika vårdgivare tillåts agera sida vid sida under ett gemensamt fastställt regelverk, att försäljning eller andra ingripande förändringar av offentliga vårdinstitutioner bör föregås av ett samrådsförfarande samt att villkoren för organisationer som bedriver vårdverksamhet utan vinstsyfte bör förbättras.

Enskede-Årsta stadsdelsnämnd anser att det ska finnas tillgång till sjukvård för alla, oavsett driftform, och att grundläggande regler för vårdverksamhet utformas så att man får liknande vård oavsett om den ges i offentlig eller privat regi.

Stadsdelsnämnden Vantör avstår från att yttra sig.

Socialtjänstnämnden anser att medborgarnas intresse i första hand gäller tillgången till god vård, som ges efter behov på lika villkor. Vid förändringar av ägar- och driftsformer är det av vikt att allmänheten har möjlighet till insyn och delaktighet i förfarandet. En del av verksamheten bör drivas i egen regi. Det är av stor vikt att behålla kompetens inom den offentliga verksamheten och att ha en egen kostnadsreferens.

Handikapprådet och pensionärsrådet avstår från att yttra sig, äldreomsorgsberedningen hänvisar till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

Stadsledningskontoret menar bl.a. att de offentliga myndigheterna inte skall styra de privata aktörerna i deras organisation och utbud och förordar system med kundval i förening med gemensam finansiering av sjukvården.

Mina synpunkter

Den offentliga sektorn behöver utvecklas. Nya organisations- och driftformer kan åstadkommas inom den offentliga sektorn genom intraprenader, självförvaltning, brukarstyrelser och liknande.

Jag delar synen att inslag av privata vårdgivare i den offentligt finansierade vården inte får leda till att gemensamt beslutade prioriteringar ändras. Vården måste alltid utformas med brukarnas bästa för ögonen.

Det är viktigt att vårdsystemet regleras på ett sådant sätt att alla medborgare kan få vård på lika villkor. Landsting och kommuner måste ha en stor andel av verksamheten i egen regi för att säkerställa kompetens och att vård alltid kan ges i den omfattning och till den kvalitet som utlovas.

Det kan finnas anledning att särskilt främja privata vårdgivare som arbetar utan avsikt att dela ut vinst framför vinstdrivande företag. Kooperativ är ett exempel på en privat vårdgivare som kan behöva främjas så att kooperativet kan fortsätta fungera som kooperativ utan att behöva organisera sig som ett vinstdrivande företag.

Jag förordar utredningens förslag om att privata vårdgivare med vinstsyfte utesluts från vissa verksamhetsområden inom vården, i enlighet med utredningens modell B1.

Stockholms stad har beslutat att utreda all konkurrensutsättning och upphandling. Under utredningstiden kommer ingen konkurrensutsättning att ske. De förslag och synpunkter som förs fram i stadsledningskontorets yttrande är inte längre aktuella för Stockholms stad.

Jag föreslår med hänvisning till vad som ovan anförts att kommunstyrelsen beslutar följande

Som svar på remissen från socialdepartementet överlämnas och åberopas borgarrådets synpunkter i promemorian.

Stockholm den 7 november 2002

MARGARETA OLOFSSON

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarrådet *Kristina Axén Olin* (m) enligt följande.

Jag föreslår borgarrådsberedningen föreslå kommunstyrelsen besluta att som yttrande över idébetänkandet "Vinst för vården" anför följande.

Vi anser att utredningen har rätt i sin analys av att en ökad mångfald är positiv. Det gynnar kvaliteten och kvalitetsutvecklingen i samtliga verksamheter. Till skillnad från utredningen anser vi dock inte att de offentliga myndigheterna skall styra de privata aktörerna i deras organisation och utbud. De offentliga styrningen bör istället ske genom klara och tydliga kvalitetskrav på verksamheterna.

Vi anser vidare att ett väl utbyggt system med kundval där det finns ett stort antal utförare att välja emellan ger medborgarna själva möjlighet att aktivt söka de alternativ de anser bäst tillgodoser deras behov och önskemål. Vi förordar därför en modell med kundval i förening med gemensam finansiering av sjukvården.

Vi anser att lagen om offentlig upphandling (LOU) samt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen bör ändras så att det möjliggör för egen regi enheter att knoppa av d v s starta

eget utan upphandling och på så sätt få en karenstid de första åren för att sedan konkurrensutsättas genom upphandling i nästa steg. LOU bör även förändras avseende vård och omsorgsverksamheter motsvarande vad som gäller för pengverksamhet inom skola och barnomsorg. Med ett pengsystem så sätts fokus tydligare på den enskildes valmöjlighet och trygghet och därmed på kvalitet. Pengsystem ger även likvärdiga villkor mellan olika aktörer.

Vi anser att utbudet av aktörer skall styras av kvalitets- och prisnormer och att det är ointressant vilken driftsform som utförarna väljer. Att gynna vissa driftsformer ekonomiskt eller på andra sätt sätter marknadsmekanismerna ur spel och det kommer att påverka kvaliteten inom verksamheterna och i sista skedet brukarna negativt.

ÄRENDET

Utredningen "Vårdens ägarformer – vinst och demokrati" har regeringens uppdrag att överväga olika alternativ för att reglera under vilka villkor som privata vårdgivare skall kunna medverka i den offentligt finansierade vården, *bilaga 2*. De förslag som slutligen läggs skall ersätta den temporära lag ("stopplagen") som nu förbjuder landsting att överlåta driften av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten i syfte att skapa vinst åt ägaren eller annan intressent. Betänkandet "Vinst för vården" skall ge underlag för diskussion om former och villkor för privata vårdgivares medverkan i vård och omsorg.

REMISSER

Ärendet har remitterats till stadsdelsnämnderna Bromma, Enskede-Årsta och Vantör samt till socialtjänstnämnden, kommunstyrelsens pensionärsråd, kommunstyrelsens handikappråd, äldreomsorgsberedningen och stadsledningskontoret för yttrande. Stadsdelsnämnden Vantör avstår från att yttra sig.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 27 juni 2002 redovisar i huvudsak följande.

Sammanfattning

Grundprinciper i utredningen är att vården skall vara solidariskt finansierad, tillgänglig för alla, fördelad efter behov samt ge utrymme för enskildas initiativ. Detta gäller oavsett driftsform.

Utredaren ställer frågan vad som kan anses vara mångfald, enbart ett stort antal entreprenörer eller verksamheter med olika profil riktade till olika grupper. Var bidrar mångfald till bättre vård? Hur kan det ske utan att grundläggande vården hotas?

I betänkandet diskuteras fördelar med en större mångfald av privata utförare såsom en mer mångsidig arbetsmarknad, nya utvecklingsmöjligheter. Även farhågor nämns, bl.a. om den demokratiska kontrollen mister sin kraft och om personalens meddelarfrihet försvinner.

Stadsledningskontoret anser att det är svårt att kommentera utredningen eftersom rapporten inte tar ställning i de olika frågeställningarna, utan för ett allmänt resonemang kring dessa.

Stadsledningskontoret anser att utredarna har rätt i sin analys av att en ökad mångfald är positiv. Det gynnar kvaliteten och kvalitetsutvecklingen i samtliga verksamheter. Stadsledningskontoret menar dock, till skillnad mot utredningen, att de offentliga myndigheterna inte skall styra de privata aktörerna i deras organisation och utbud. Den offentliga styrningen bör istället ske genom klara och tydliga kvalitetskrav på verksamheterna.

Stadsledningskontoret anser att ett väl utbyggt system med kundval där det finns ett stort antal utförare att välja mellan ger medborgarna själva möjlighet att aktivt söka de alternativ de anser bäst tillgodoser deras behov. Stadsledningskontoret förordar för sin del kundval i förening med gemensam finansiering av sjukvården.

Stadsledningskontoret anser att lagen om offentlig upphandling (LOU) samt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen bör ändras så att det möjliggör för egen regi enheter att avknoppa utan upphandling och på så sätt få en karenstid de första åren för att sedan konkurrensetsättas genom upphandling i nästa steg. LOU bör även förändras avseende vård och omsorgs verksamheter motsvarande vad som gäller för pengverksamheter inom skola och barnomsorg. Med ett pengsystem så sätts fokus tydligare den enskildes valmöjlighet och trygghet och därmed på kvalitet. Pengsystem ger även likvärdiga villkor mellan olika aktörer.

Stadsledningskontoret anser att utbudet av aktörer skall styras av kvalitets- och prisnormer och att det är ointressant vilken driftsform som utförarna väljer. Att gynna vissa driftsformer

ekonomiskt eller på andra sätt sätter marknadsmekanismerna ur spel och det kommer att påverka kvaliteten inom verksamheterna och i sista skedet brukarna negativt.

Bakgrund

Regeringen fastställde den 21 december 2000 direktiven (dir. 2000:103) för en utredning om Medborgerligt inflytande m.m. vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården. Utredningen antog namnet ”Vårdens ägarformer – vinst och demokrati”.

Huvuddirektiven för utredningen var 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. Utredarens förslag ska syfta till att det demokratiska inflytandet över beslutsprocessen stärks.

Utredarna avser att i detta betänkande ge underlag för en vidare diskussion om i vilka former och i vilken omfattning företag som driver verksamhet med vinstsyfte skall kunna verka inom den allmänna och gemensamt finansierade vården. I betänkandet redovisas allmänna överväganden och alternativa modeller. Avsikten är att stimulera till en bredare debatt.

Utredningen tar sikte på akutsjukhusen men diskuterar också mångfaldens förutsättningar generellt inom omsorgen.

Utredaren konstaterar att det finns en samsyn på hur vården skall finansieras. Att finansiera vården privat har ytterst få förespråkare. Dock förespråkar både den av riksdagen antagna nationella handlingsplanen och alla politiska partier en mångfald av utförare.

Grundprinciper i utredningen är att vården skall vara solidariskt finansierad, tillgänglig för alla, fördelad efter behov samt ge utrymme för enskildas initiativ. Detta gäller oavsett driftsform. Privata företagsformer skall enligt utredaren tillåtas så länge de minst gynnade gynnas.

Utredaren ställer frågan vad som kan anses vara mångfald, enbart ett stort antal entreprenörer eller verksamheter med olika profil riktade till olika grupper. Var bidrar mångfald till bättre vård? Hur kan det ske utan att grundläggande värden hotas?

I betänkandet diskuteras fördelar med en större mångfald av privata utförare såsom en mer mångsidig arbetsmarknad, nya utvecklingsmöjligheter. Även farhågor nämns, bl.a. om den demokratiska kontrollen mister sin kraft och om personalens meddelarfrihet försvinner.

Privata vårdföretag utan vinstsyfte finns hittills i liten grad. Utredningen anser att samhället bör visa intresse genom att ge bättre möjligheter för dessa. I länder med större andel privata företag utan vinstsyfte finns olika sätt att underlätta bl.a. genom kapitalförsörjning. Dessutom ger volontärarbetet fördelar på många håll genom att ge meritpoäng.

I utredarens uppdrag ligger att se om vinst och demokrati kan kombineras. Frågan ställs om det finns skäl att föreslå förändringar i den lagstiftning som ger rätt för kommun och landsting att lägga ut central verksamhet på entreprenad.

Betänkandet diskuterar även hur insynen i offentligt finansierad verksamhet skall stärkas. Förutsättningen för detta anses förbättrad i och med att förslaget om att allmänheten försäkras insyn i kommunala entreprenader trädde i kraft 1 juli 2002.

Utredningen anser att erfarenheter från länder med stor andel privata vård kräver starkare central reglering för att kunna säkerställa prioriteringar, mål och kontroll av utveckling och kostnader.

Ökad mångfald med många olika driftsformer ger krav på system att säkerställa prioriteringar och mål med vården. Länder med en mångfald av vårdgivare har alla centrala regelverk, detta för att hindra att vård fördelas efter ekonomisk betalningsförmåga och inte efter behov. Trots att 1990-talet innebar allt fler entreprenader inom kommun och landsting har ingenting visat att det gemensamma målet med god vård för alla satts ur spel.

Stadsledningskontorets synpunkter

Stadsledningskontoret anser att det är svårt att kommentera utredningen eftersom rapporten inte tar ställning i de olika frågeställningarna utan för ett allmänt resonemang kring dessa. Stadsledningskontoret anser att valfrihet och etableringsfrihet bör råda i så stor omfattning som

möjligt. Stat, kommun och landsting skall agera som professionella beställare och inte styra vilken driftsform som aktörerna väljer att bedriva sin verksamhet inom. Stadsledningskontoret anser inte att vinstdrivande företag skall hindras att bedriva vård och omsorg förutsatt att de uppfyller samma uppställda krav som övriga aktörer på marknaden.

Stadsledningskontoret anser att den ökande koncentrationen av vårdföretag som utredarna pekar på kan bero på införandet av Lagen om offentlig upphandling (LOU). Införandet av LOU innebär att egenregi enheter inte längre kunde avknoppa utan att en upphandling först genomförts. Stadsledningskontoret anser att LOU bör ändras så att det möjliggörs, för egenregi enheter att avknoppa utan upphandling sker direkt. Avknopparna ges en karenstid under ca två till tre år för att sedan konkurrensutsättas genom upphandling i nästa steg. LOU samt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen bör även förändras avseende vård och omsorgs verksamheter motsvarande vad som gäller för pengverksamheter inom skola och barnomsorg. Med ett pengsystem så sätts fokus tydligare på kvalitet. Pengsystem ger även likvärdiga villkor mellan olika aktörer.

Inom skola och barnomsorg där pengsystem har varit etablerade sedan 1992 finns en stor mångfald av aktörer och olika verksamhetsformer. Pengsystem skapar även klara och tydliga spelregler för aktörerna. Aktörerna behöver inte heller med jämna mellanrum ägna kraft och energi åt att svara på anbud, utan kan lägga den kraften på verksamhets- och kvalitetsutveckling. Det skapar även en trygghet för aktörerna att inte förlora den verksamhet de har byggt upp i nästa upphandling. Stadsledningskontoret anser att det skapar bättre arbetsförhållanden för verksamheterna och en bättre plattform att ge brukarna en bra vård och omsorg.

Stockholms stad har under 2002 genomfört en omfattande valfrihetsreform inom hemtjänst, ledsagning och avlösning för äldreomsorg och omsorg för funktionshindrade. Erfarenheterna visar på ett stort intresse både från brukare och från utförare. Utförare godkändes efter upphandling med fast pris där man konkurrerar om kunderna med kvaliteten. Brukarna har utnyttjat möjligheten till kundval och andelen privata utförare inom hemtjänsten har ökat från ca 10 % till ca 20% under första halvåret 2002. Erfarenheterna från Stockholm visar alltså att det är positivt med kvalitetsupphandlingar och att brukarna välkomnar möjligheten att själva välja sin omvårdnadsutförare.

Stadsledningskontoret anser att ett väl utbyggt system med kundval där det finns ett stort antal utförare att välja mellan ger medborgarna själva möjlighet att aktivt söka de alternativ de anser bäst tillgodoser deras behov. Kundval ger en kvalitetskonkurrens där de utförare som inte ger god kvalitet inte heller blir valda. Det viktiga i sammanhanget är att huvudmännen, såsom utredaren påpekar, utvecklar sin beställarkompetens. Genom väl underbyggda beställningar, i vilka det ligger uppföljning inbyggd, garanteras insyn och kontroll.

Utredningen påpekar att fungerande marknader lättare kan uppstå inom vissa verksamheter såsom t.ex. ögonkirurgi. Kostnaderna för investeringar i utrustning och lokaler är inte avskräckande stora i dessa verksamheter. Stadsledningskontoret håller med om att det är lättare att skapa en fungerande marknad inom dessa verksamheter. Det får dock inte hindra att en marknad skapas även inom de verksamheter som har större initialkostnader. Sverige är ett litet land med få aktörer men det finns aktörer utanför Sveriges gränser som kan komma in och skapa en marknad tillsammans med de svenska vårdgivarna.

Rapporten menar att ersättningssystemen har en stor betydelse om man har många eller få ägare, oavsett om de är privata eller offentliga. Stadsledningskontoret delar uppfattningen att vi måste utforma system som ger möjlighet till insyn och möjlighet att ställa kvalitetskrav på aktörerna. Stadsledningskontoret menar dock att svårigheterna med att utforma dessa system inte får stoppa utvecklingen och utökningen av privata aktörer. Det ställer större krav på de offentliga myndigheterna vad det gäller att beräkna kostnader och förutse händelseförlopp. Stadsledningskontoret menar dock att det endast kan medföra positiva effekter att kunskapen om verksamheterna och kostnaderna ökar.

I utredningen hävdas att det behövs en starkare nationell reglering för att hålla ihop vårdssystem med många olika aktörer. Trots att 1990-talet innebär allt fler entreprenader inom kommuner och landsting har ingenting visat att det gemensamma målet med god vård för alla satts ur spel. Hittills gjorda erfarenheter visar att konkurrensutsättning både effektiviserar

verksamheterna och driver utvecklingen framåt. Den stimulerar också till en mångfald av utförare.

I utredningens uppdrag ligger även att analysera situationen för personalkooperativ, ideella föreningar och mindre företag. Bland dessa finns organisationer utan vinstsyfte (OUV). Utredningen skall lämna förslag på åtgärder som kan främja deras medverkan i vården. Frivilligrörelserna har hittills inte tagit initiativ till att gå in i verksamheter där det offentliga redan är etablerade. I framtiden krävs kanske att dessa profilerar sig mot nya områden. En högre grad av valfrihet förutsätter fler och alternativa vårdgivare.

Utredningen anser att samhället bör visa ett större intresse för dessa ägarformer genom att ge bättre möjligheter för dem. Upphandling med detaljerade förfrågningsunderlag kan göra det svårt för mindre, privata vårdgivare som vill forma verksamheter efter nya idéer. För att uppnå mångfald bland aktörerna inom vård och omsorg vid upphandling har kommuner och landsting ett stort ansvar vad det gäller att paketera upphandlingar så att även mindre och medelstora företag kan lägga anbud.

Stadsledningskontoret anser att utbudet av aktörer skall styras av kvalitets- och prisnormer och att det är ointressant vilken driftsform som utförarna väljer. Att gynna vissa driftsformer ekonomiskt eller på andra sätt sätter marknadsmekanismerna ur spel och det kommer att påverka kvaliteten inom verksamheterna och i sista skedet brukarna negativt. De offentliga tjänsterna är till för brukarna och inte för att gynna olika organisationer. Endast de bästa aktörerna bör utföra tjänsterna oavsett driftsform.

I promemorian Yttrandefrihet för privatanställda (Ds 2001: 9) föreslås regler för de privatanställdas skydd vad gäller deras yttrande - och meddelarfrihet liknande de som finns för offentliganställda. Det är positivt att alla anställda inom t.ex. vården omfattas av samma regler vilket kan ge större incitament att välja andra arbetsgivare än de etablerade offentliga.

Kommundemokratikommittén har behandlat två förslag på hur särskilda bestämmelser kan tillämpas vid beslut i sakfrågan, d.v.s. att konkurrensutsätta verksamhet eller inte. Det bäst fungerande inflytandet har brukarna när de själva kan välja sin vård. Stadsledningskontoret menar att med en mångfald inom vård och omsorg så erhåller medborgarna en reell möjlighet att välja vilket vårdalternativ de vill ha. En ökad mångfald leder även till kortare vårdtider och därmed till ökad service för medborgarna.

En ökad valfrihet och mångfald leder även till ett ökat utbud av arbetsgivare för personalen. Stadsledningskontoret anser att det kan leda till ökad status och därmed göra de olika yrkesgrupperna mer attraktiva på arbetsmarknaden.

Utredaren anser att nya lösningar och egna val är ett utmärkt sätt att öka mångfalden inom omsorg, omvårdnad och rehabilitering. Det omfattar längre vårdtider och förutsätter patientens medverkan/delaktighet. Det talar för att vårdtagaren ska kunna välja vård. Utredaren förespråkar här kundval av godkända vårdgivare genom ramavtal. Ersättningen är lika för alla och utredaren anser att huvudmannen bör ha etableringskontroll, alltså kunna hindra överetablering och kunna sätta kapacitetstak för att för att värna mångfalden. Stockholms stad är emot denna typ av etableringskontroll. Staden vill istället stimulera till ett ökat antal vårdgivare för att på så sätt ge möjlighet till ett verkligt kundval.

Sammanfattningsvis vill stadsledningskontoret framhålla att utredarna har rätt i sin analys av att ett ökat mångfald är positivt och att det gynnar kvaliteten i samtliga verksamheter. Stadsledningskontoret menar dock, till skillnad mot utredningen, att de offentliga myndigheterna inte skall styra de privata aktörerna i deras organisation och utbud. Den offentliga styrningen bör istället ske genom klara och tydliga kvalitetskrav på verksamheterna.

Socialtjänstnämnden beslöt den 29 augusti 2002 att återropa och överlämna socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande.

Reservation anfördes av vice ordföranden *Catharina Tarras-Wahlberg m.fl.* (s) enligt följande.

Vi reserverar oss mot nämndens beslut då vi föreslog att nämnden skulle överlämna ärendet till kommunstyrelsen utan eget ställningstagande.

Reservation anföres av *Iris Birath m.fl.* (v), bilaga 1.

Särskilt uttalande gjordes av ordföranden *Kristina Axén Olin m.fl.* (m), ledamoten *Gunilla Reuterskiöld* (fp), ledamoten *Kerstin Hobstig* (kd) och tjänstgörande ersättaren *Ingrid Lindvall* (sp), bilaga 1.

Särskilt uttalande gjordes av tjänstgörande ersättaren *Jamie Bolling* (mp), bilaga 1.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande av den 19 augusti 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Detta betänkande behandlar sjukvården. Det behandlar inte detaljfrågor utan mer övergripande frågor. De principiella resonemangen är dock överförbara på annan offentlig verksamhet.

Utredningen tar för sina överväganden stöd från en tydlig etisk plattform.

- Solidaritetsprincipen – prioritering efter behov.
- Subsidiaritetsprincipen – utrymme för enskilda initiativ.

Förvaltningen delar utgångspunkterna i dessa principer och menar att dessa sedan länge är en väletablerad värdegrund för det offentliga åtagandet i Sverige.

Enligt förvaltningens mening bör och kan dessa principer värnas oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller läggs ut på entreprenad.

Förvaltningen menar att medborgarnas intresse i första hand gäller tillgången till god vård, som ges efter behov på lika villkor. Huvudmännen, landsting och kommun, har möjlighet att engagera aktörer med olika drifts- och ägarformer. Vid förändringar av ägar- och driftsformer är det av vikt att allmänheten har möjlighet till insyn och delaktighet i förfarandet. Som utredningen framhåller ligger det inom det landstingskommunala och kommunala ansvaret att välja organisations- och driftformer för den egna verksamheten. Förvaltningen anser att ansvarsfördelningen mellan stat och kommun bör ligga fast. Detta hindrar inte en övergripande nationell planering och styrning.

Förvaltningen anser att det är av stor vikt att verksamheten utgår från medborgarnas krav och behov. God kvalitet, service, tillgänglighet och kostnadseffektivitet är rimliga krav för medborgaren att ställa. Dessa värden måste prägla verksamheten såväl i offentlig som privat regi. Den centrala frågeställningen är under vilka förhållanden som en verksamhet bäst kan utvecklas vad gäller kvalitet och service.

De förtroendevalda företräder medborgarna, sköter den övergripande sammanhållna planeringen och får under mandatperioden ansvar för förvaltningen av verksamheter. Oavsett hur omvårdnad bedrivs – i egen regi, intraprenader, helägda kommunala bolag eller genom entreprenader till företag och organisationer – vilar ansvaret för att god vård på lika villkor erbjuds ytterst på de förtroendevalda i kommuner och landsting. Enligt förvaltningens mening är det av stor betydelse att tydliggöra det offentliga huvudmannaskapet.

Vid upphandlingar utgår förfrågningsunderlag det dokument där förtroendevalda kan definiera åtagandet samt ange kvalitets- och servicenivåer. I avtal regleras former för rapportering, uppföljning av kvalitetssäkring, etc. Förvaltningen anser att den politiska styrningen för offentlig finansierad verksamhet gör att medborgarintresset tryggas. I detta sammanhang vill förvaltningen även framhålla att det är av stor vikt att förvaltningars upphandlingsenheter/ beställarenheter har en hög kompetens.

Betänkandet diskuterar frågan om man bör ha verksamheter i egen regi parallellt med andra utförare. Förvaltningens uppfattning är att en del av verksamheten bör drivas i egen regi. Det är

av stor vikt att behålla kompetens inom den offentliga verksamheten och att ha en egen kostnadsreferens.

I utredningen tas också frågan om vinst- icke vinstdrivande företag upp. Förvaltningen menar att i alla organisationsformer, offentliga eller privata med eller utan vinstsyfte, bör ambitionen vara att verksamheten går ihop ekonomiskt.

Alla företag och verksamheter räknar med vinst för att kunna nyinvestera samt för att kunna förbättra verksamheten och kompetensutveckla den egna personalen. Förvaltningen menar att man måste vara tydlig när man talar om begreppet vinst.

Kommunstyrelsens handikappråd beslutade den 16 juni 2002 att avstå från att lämna yttrande. Rådet lämnade följande uttalande.

Handikapprådet tar avstånd från vinst i vården.

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslutade den 29 augusti 2002 att inte yttra sig över utredningen.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning beslutade den 4 oktober 2002 att hänvisa till vad som anförts i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande. Leif Rönngren (s) och Majken Wennberg (v) deltog ej i beslutet.

Särskilt uttalande gjordes av ordföranden Birgitta Rydell (fp), Louise du Rietz-Svenson (m), Joen Lagerberg (m) och Desirée Petrus-Engström (kd), bilaga 1.

Enskede-Årsta stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 24 september 2002 att överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som yttrande.

Särskilt uttalande gjordes av ordföranden Rolf Brattström m.fl. (v) och Lars-Åke Henriksson m.fl. (s) enligt följande.

Vi hänvisar till eget förslag i ärendet som beslutats av kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande gjordes av ledamöterna Anders Hellström m.fl. (m), Hans Larsson (fp) och Pontus Karlsson (kd) enligt följande.

Vi hänvisar till eget förslag i ärendet som beslutats av kommunstyrelsen.

Enskede-Årsta stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande av den 12 september 2002 är huvudsakligen av följande lydelse.

Förvaltningen har valt att endast kort besvara några av de frågeställningar som utredningen särskilt efterfrågar. Detta med anledning av att driften av akutsjukhus ligger utanför den kommunala ansvarsområdet/kompetensen att bedöma.

Förvaltningen anser att

- oavsett driftsform, ska det finnas tillgång till sjukvård för alla.
- det är viktigt att de grundläggande reglerna för vårdverksamhet inom kommunen, socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen utformas fortsättningsvis så att man får liknande vård oavsett om den ges i offentlig eller privat regi.

Bromma stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 29 augusti 2002 att ställa sig bakom förvaltningens förslag.

Särskilt uttalande gjordes av *Lillemor Samuelsson* (v), bilaga 1.

Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande av den 21 augusti 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningens synpunkter

Utredningen är ett omfattande idébetänkande med uppdraget att analysera hur den gemensamma sjukvården kan påverkas om privata, vinstsyftande producenter driver akutsjukhus. Utredningen redovisar även vårdsystem i andra länder. Utredningen för resonemang som berör etik, rättvisa och frihet. Utredningen menar att det är en av statens viktigaste uppgifter att se till att ingen enskild hamnar under den vårdnivå som var och en har rätt till att åtnjuta. Var detta minimum hamnar är olik i olika samhällen och är politikens uppgift att bestämma.

Drift av akutsjukhus ligger utanför den kommunala kompetensen. Förvaltningen berör därför endast kort några frågeställningar i idébetänkandet som utredningen särskilt efterfrågar.

Etiska utgångspunkter

Utredningen hävdar att de etiska utgångspunkterna som lagts till grund för hälso- och sjukvårdslagstiftningen och vårdens prioriteringar också skall vägleda beslut som berör vårdens organisations- och ägarformer. Inslag av privata vårdgivare i den offentligt finansierade vården får inte leda till att gemensamt beslutade prioriteringar ändras.

Förvaltningen delar denna uppfattning. Samhällets samlade sociala värden bör mest gynna de minst gynnade. Privat ägande och privata vinstintressen bör endast godtas om de mest utsatta personerna samtidigt får sina behov tillgodosedda.

Kräver mångfald ökat inslag av reglering?

Utredningen hävdar med hänvisning bl.a. till en internationell översikt att ökad mångfald av vårdgivare ställer större krav på reglering av vårdsystemet för att säkra vård på lika villkor.

De grundläggande reglerna för vårdverksamhet inom kommunen finns i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Dessa två lagar lägger grunden även för den vård som är utlagd på privata utförare. Förvaltningen förutsätter att lagarna är utformade eller utformas så att man får liknande vård oavsett om den ges i offentlig eller privat regi.

Måste huvudmännen ha verksamhet i egen regi?

Utredningen hävdar att huvudmännen, landsting och kommuner, som ytterst har ansvaret för att vård skall finnas tillgänglig inte helt kan lämna ut vården på entreprenad. Egen verksamhet behövs för att bevara kompetens och möjlighet att återta verksamhet om anlitade vårdgivare misslyckas. Verksamhet i egen regi ger också bättre möjlighet att agera som en kompetent beställare. Förvaltningen anser att en kommun bör ha kvar verksamhet i egen regi. Dels för att ha kompetens att snabbt kunna ta tillbaka verksamhet som man inte längre har råd att ha på entreprenad eller där en upphandlad entreprenör inte kan fullgöra sitt uppdrag under avtalsperioden, dels för att bibehålla sin beställarkompetens.

Att bedriva verksamhet i kommunal regi innebär dessutom att man på ett aktivt sätt följer utvecklingen inom området. Den självförvärvade erfarenheten är värdefull när man skall beskriva en tjänst man önskar upphandla i förfrågningsunderlag och andra beställningsunderlag. Det är förvaltningens mening att bästa sättet att hålla sig ajour med utvecklingen inom vårdområdet är att själv bedriva verksamhet inom området.

Finns anledning att särskilt stödja privata vårdgivare utan vinstsyfte?

Utredningen granskar i ett särskilt avsnitt villkoren för organisationer utan vinstsyfte att verka inom den svenska vården och menar att särskilda insatser behövs för att stödja sådan verksamhet. Utredningen menar att all verksamhet behöver motivation och drivkraft. För vinstdrivande verksamhet är just vinsten en drivkraft. Vinstsyftande bolag kan enligt utredningen söka sig till aktiemarknaden eller riskkapital för finansiering av investeringar och rörelsekapital.

Länder med betydande inslag av vårdgivare utan vinstsyfte har olika sätt att underlätta kapitalförsörjningen. Som exempel anges lånemöjligheter där räntan är skattefri för långivarna, skatteavdrag för gåvor och donationer, skattefrihet för överskott som används för utveckling.

Som exempel på drivkrafter för icke vinstdrivande verksamhet anges att möta behov som finns, enskildas engagemang men också den ram som samhället ställer upp. Enligt utredningen utgör t.ex. i USA frivilligarbete och insatser inom icke vinstsyftande verksamheter en merit för högre studier och värderas också av arbetsgivarna.

Förvaltningen instämmer i att verksamhet som drivs utan vinstsyfte kan behöva stödjas och verksamhetens villkor på olika sätt underlättas genom att relevanta lagar och regelverk anpassas.

Ändrade besluts- och beredningsregler

Utredningen behandlar medborgarnas inflytande över stora förändringar av vårdens ägar- och driftsformer. Det skall finnas ett starkt medborgerligt inflytande med möjlighet för den enskilde av vara delaktig vid utformningen av vården, liksom att vården måste vara likvärdig över hela landet. Utredningen diskuterar förslag om beslut med kvalificerad majoritet eller dubbla beslut med eller utan mellanliggande val samt beredningsregler med exempelvis krav på samråd för ökat medborgerligt inflytande.

Kommundemokratikommittén konstaterar i sitt betänkande ”Att tänka efter före” (SOU 2001:89) att ett folkomröstnings- eller samrådsförfarande är den mest ändamålsenligt åtgärden för att skapa rådruum och främja kommunmedlemmens deltagande och den politiska diskussionen inför viktiga avgöranden. Framförallt kommer samrådsförfarandet att bli det generellt tillämpliga avseende beslut om stora förändringar. Samrådet skall kungöras, pågå under minst fyra veckor och en sammanställning skall göras av lämnade synpunkter som fogas till handlingarna i ärendet inför beslut.

Förvaltningen delar utredningens synpunkt att två beslut som fattas med mellanliggande val skapar tröghet i beslutsprocessen. Å andra sidan kan samma tröghet leda till att en fördjupad diskussion hinns med.

Det av Kommundemokratikommittén förordade samrådet anser förvaltningen borde vara en framkomlig väg för att nå ut till och engagera kommunmedlemmar och andra presumtiva brukare, såsom ungdomar. Beslutsprocessen med ett samrådsförfarande skulle vara koncentrerad eftersom samrådet skall pågå åtminstone i fyra veckor. Det är då viktigt att information om ärendet verkligen når ut, så att de som vill reagera på förslaget får tid till det inom samrådstiden.

Modeller för nationell reglering

Utredningen skisserar ett antal alternativa modeller till nationell reglering och lagstiftning för att i vårdsystem med mångfald av vårdgivare värna vård efter behov och på lika villkor. Det totala modeller som skisseras innebär olika tekniska lösningar på två principiella skilda former av reglering.

Den ena formen innebär, på liknande sätt som nu gällande ”stopplag”, att privata vårdgivare med vinstsyfte utesluts från vissa verksamhetsområden inom vården. Den andra formen innebär att alla vårdgivare – offentliga som privata – ställs under gemensamma och lika villkor om de vill verka i den offentligt finansierade vården.

Förvaltningen anser att oavsett ägarform till själva vårdinrättningen skall det medicinska behovet hos patienten styra prioriteringsordningen. En privat finansiering i form av sjukvårdsförsäkring eller annat skall inte ge förtur till vården.

Utredningen talar om "kontrollerad mångfald" med ackreditering eller licensiering. Förvaltningen ser positivt på att ackrediteringar, licensieringar och kvalitetskontroll föregår upphandlingar av privata vårdgivare. Utredningen föreslår partssammansatta råd som godkännande instans, vilket förvaltningen anser kan vara en idé värd att prova.

Planering – konkurrens - vårdgivarval

Utredningen diskuterar hur olika former av organisation och styrning kan relatera till skilda verksamhetsområden inom vården.

Förvaltningen anser att ingenting hindrar att man tillämpar vårdgivarval. Vårdgivarvalet ger vårdgivare som driver en genom tillsyn godkänd verksamhet rätt att fortsätta att verka så länge kvalitet upprätthålls och tillräckligt många vårdtagare väljer dennes tjänster. Upphandlingen blir en fråga om att ett antal parallella ramavtal kommer att upprättas som sedan bildar alternativ för den enskilde. Ersättningarna avtalas generellt och lika för alla vårdgivare.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen föreslår att utgångspunkten för allt förändringsarbete bör vara att mest gynna de minst gynnade.

Förvaltningen föreslår vidare att olika vårdgivare tillåts agera sida vid sida under ett gemensamt fastställt regelverk. Försäljning, eller andra ingripande förändringar, av offentliga vårdinstitutioner bör föregås av ett samrådsförfarande där kommunmedlemmarna har möjlighet att lämna sina synpunkter innan definitivt beslut fattas.

Villkoren för organisationer som bedriver vårdverksamhet utan vinstsyfte bör förbättras samtidigt som kommunerna skall fortsätta bedriva vård för att behålla kompetens inom den offentliga organisationen.

RESERVATIONER M.M.

Socialtjänstnämnden

Reservationen av Iris Birath m.fl. (v) är av följande lydelse.

Socialtjänstnämnden föreslås besluta följande

Som svar på remissen anförs följande;

Utredningen ”vårdens ägarformer – vinst och demokrati” har i uppdrag att överväga olika alternativ för att reglera under vilka villkor privata vårdgivare ska kunna medverka i den offentlig finansierade vården. De förslag som utredningen lägger ska ersätta den temporära lag som nu förbjuder landstingen att överlåta driften av akutsjukhusen till den som avser att driva verksamheten i syfte att skapa vinst åt ägaren, den s.k. stopplagen.

Vår grundsyn i sammanfattning

Sjukvård ska bedrivas i offentlig regi. Icke-vinstdrivande verksamheter kan utgöra komplement. Exempel på icke-vinstdrivande verksamheter kan vara brukarägda verksamheter, ideella stiftelser och kooperativ. Vi motsätter oss att sådana verksamheter köps upp av stora, privatägda vårdbolag.

Vi avvisar försäkringslösningar och privatiseringar inom hälso- och sjukvården. Utvecklingen inom hälso- och sjukvården har bidragit till den snabba ökningen av privata sjukvårdsförsäkringar. Många av de aktörer som erbjuder privata vårdförsäkringar strävar efter att få ägarkontroll över sjukhus, kliniker och vårdcentraler. Detta kan leda till att det inte längre är de demokratiska krafterna som kommer att styra vårdutbudet och vem som ska få ta del av det. En försäkringsfinansierad vård innebär att vissa människor ställs utanför. Människor med stora vårdbehov och små inkomster har små möjligheter att få ett tillräckligt försäkringsskydd. Detta anser vi vara helt oacceptabelt och etiskt förkastligt.

Vänsterpartiet arbetar för en demokratisering av vården. Det är fullt möjligt att redan idag ge patienter och personal större inflytande, ansvar och medbestämmande genom att delegera och skapa korta beslutsvägar. När vård och omsorg överläts till privata aktörer och marknadskrafter förlorar medborgarna det demokratiska inflytandet. Besluten kommer att tas i slutna styrelserum dit varken personal eller patienter har tillträde.

I korthet anser vi alltså att den så kallade stopplagen bör permanentas. Dock vill vi i det följande ändå besvara de av utredningen bifogade frågeställningarna kring idébetänkandet.

De etiska utgångspunkterna

Det finns all anledning att instämma i de etiska utgångspunkter som anförs av utredningen. Solidaritetsprincipen hotas av den pågående utvecklingen där privat finansiering riskerar bli en följd av ett ökat utbud av vårdtjänster i privat regi. Den etiskt vägledande principen måste fortsätta vara att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till den.

Central reglering

För att säkra solidaritetsprincipen är det uppenbart att kraven på central reglering på den nationella nivån ökar i takt med att privata drifts- och ägarformer ökar. Om vårdgivare – privata som offentliga – tillåts ta emot patienter med olika finansiering finns ovillkorligen risken att solidaritetsprincipen åsidosätts och prioriteringar görs på andra grunder än utifrån de medicinska behoven.

I dagsläget är de offentligt drivna sjukhusen förhindrade att ta emot patienter med privat finansiering enligt hälso- och sjukvårdslagens 2 §, där principen om vård efter behov anges.

Landstingens möjlighet att inom sina sjukhus erbjuda vård till patienter med extern finansiering regleras dessutom av kommunallagen. Grundregeln utgörs av den så kallade självkostnadsprincipen, vilket innebär att landstingen inte får sätta avgifter så högt att en verksamhet går med vinst, självkostnadsprincipen medför att landstingen inte får ägna sig åt affärsdrivande verksamhet. För sjukhus i privat regi finns idag möjlighet att vid sidan av patienter finansierade av landsting även ta emot patienter med privat finansiering. I Stockholms läns landsting förekommer detta vid privata S:t Görans sjukhus. Denna möjlighet bör avskaffas.

Verksamhet i egen regi

Sjukvård ska bedrivas i offentlig regi. Om så ändå inte sker delar vi utredningens uppfattning att landstinget alltid bör ha kvar en tillräckligt stor andel av verksamhet i egen regi för att bevara kompetens och effektiv förmåga att återta verksamhet om anlitade vårdgivare inte fullgör sina uppgifter på ett acceptabelt sätt.

Insatser för att främja vårdgivare som arbetar utan avsikt att dela ut vinst

Icke-vinstdrivande verksamheter kan utgöra komplement till landstingets verksamheter men vi motsätter oss att icke-vinstdrivande verksamheter köps upp av stora vårdbolag.

Istället gäller att ha en lagstiftning som garanterar att patienter med privat finansiering inte prioriteras framför andra patienter och att sjukhus med högspecialiserad vård inte säljs eller upphandlas i konkurrens, eftersom vårdinnehållet i dessa fall oftast är alltför sammansatt för att effektivt kunna specificeras och köpas på en marknad. Dessa två aspekter är av *riksintresse* och bör inte överlåtas för samråd eller beslut till endast invånarna i enskilda landsting.

Modeller för nationell reglering

Det behövs en nationell lagstiftning som säkerställer principen om vård på lika villkor fördelad efter behov. Vi förordar en lagstiftning om förbud att överlämna universitetssjukhus och akutsjukhus till privata företag med vinstsyfte d.v.s. en permanentning av den så kallade stopplagen.

Det särskilda uttalandet av ordföranden Kristina Axén Olin m.fl. (m), Gunilla Reuterskiöld (fp), Kerstin Hobstig (kd) och Ingrid Lindvall (sp) är av följande lydelse

Det intressanta är inte i vilken form sjukvården bedrivs utan att vi i Sverige har en fungerande sjukvård som kommer alla till del. Att vinstdrivande företag driver sjukhus är inget hinder för en bra vård till alla, tvärtom är det troligt att en mångfald av utförare skapar en högre kvalitet inom vården.

Det särskilda uttalandet av Jamie Bolling (mp) är av följande lydelse.

Miljöpartiet de Gröna tillstyrker i huvudsak förvaltningens förslag till beslut. Vi är överens om att det behövs ett tydliggörande för det offentliga huvudmannaskapet. Det är som förvaltningen poängterar av stor vikt att behålla kompetens inom den offentliga verksamheten och att ha en egen kostnadsreferens. Miljöpartiet tror inte att alla verksamheter kommer att ekonomiskt gå ihop och alla kan inte drivas med en vinstsyfte. Huvudsaken är att vården uppfyller de uppställda kraven enligt solidaritets- och subsidiaritetsprincipen. Därmed kommer vissa verksamheter att kosta och inte producera vinst.

Kommunstyrelsens äldreomsorgsberedning

Det särskilda uttalandet av ordföranden Birgitta Rydell (fp), Louise du Rietz-Svenson (m), Joen Lagerberg (m) och Desirée Pethrus-Engström (kd) är av följande lydelse.

Vi ser en stor fördel i en mångfald utförare inom äldreomsorgen i Stockholm. Människors olika önskemål och behov kommer bättre till uttryck när det finns flera olika verksamheter att välja mellan. Särskilt glädjande är det att vi i Stockholm idag har stor bredd bland hemtjänstgivarna; församlingar, stiftelser, mindre företag, som kompletterar kommunens egna verksamheter. Stadens uppgift är att, genom en förenklad upphandling certifiera hemtjänstgivarna och sedan granska kvaliteten i verksamheterna.

Att intresset från de äldre själva är stort går inte heller att ta miste på. Valfriheten i hemtjänsten har redan blivit en succé. Idag får varje hemtjänstbrukare själv välja utförare, en möjlighet som många tagit tillvara. Vid halvårsskiftet hade drygt 8 procent av de äldre med hemtjänst valt en annan utförare än kommunen. Totalt har idag cirka 3300 personer, eller drygt 20 procent en alternativ utförare, därför att de själva önskar ha det så.

Vi vill utveckla valfriheten så att den gäller även för äldreboenden. I framtiden vill vi också renodla certifieringen så att alla som håller en tillräckligt hög kvalitet godkänns som omsorgsgivare, utan att behöva genomföra en traditionell upphandlingsprocess. Vi ser gärna en utveckling över hela landet där alla Sveriges äldre får samma möjlighet som stockholmarna att välja omsorg själva.

Bromma stadsdelsnämnd

Det särskilda uttalandet av Lillemor Samuelsson (v) är av följande lydelse.

Vänsterpartiet anser att intentionerna i den temporära s.k. ”stopplagen” är grundläggande och att det även fortsättningsvis ska vara förbjudet för landsting att överlåta akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten i syfte att skapa vinst åt ägaren eller annan intressent.

Anledningen till vårt ställningstagande är att det med vinstdrivande huvudmän alltid finns en konflikt om vad som prioriteras: den vårdbehövandes behov och önskemål eller vinsten för företaget.

Utredningens huvuduppgifter enligt direktiven är att:

- 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.

Sammanfattning av rapporten Vinst för vården (SOU 2002:31)

Utredningen *Vårdens ägarformer – vinst och demokrati* ger i detta betänkande underlag för diskussion om behov och eventuella former för en mer varaktig reglering av var och under vilka villkor som privata företag med vinstsyfte skall ha möjlighet att medverka i den gemensamt finansierade vården och omsorgen. Avsikten är att belysa behov och föreslå vad som eventuellt skall ersätta lagen (2000:114) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan, som temporärt förbjuder landstingen att överlåta driften av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten i vinstsyfte. I kapitlet *Vården i Sverige – samsyn eller konflikt* beskrivs utvecklingen av drifts- och ägarformer i svensk vård och omsorg under det senaste årtiondet. Där görs också försök att värdera hur förändringar av organisation, ansvarsfördelning och reformerna av styrsystem och ersättningar påverkat vården. Vården i Sverige är starkt decentraliserad och den nationella lagstiftningen lämnar stor frihet till landsting och kommuner att efter skiftande förutsättningar söka lämpliga administrativa och organisatoriska former. Istället för nationella regler har politisk samsyn och det faktum att vården i huvudsak drivits i offentlig regi varit sammanhållande krafter. Båda dessa faktorer som hållit samman systemet tycks vara på väg att försvagas. I syfte att ge bakgrund och impulser för överväganden i Sverige beskrivs i avsnittet *Vårdssystem i andra länder* vårdsystemen i tysk-land, Nederländerna, Storbritannien, övriga nordiska länder samt i USA, Kanada och Nya Zeeland. Länderna har skiftande former för finansiering av vården och olika tradition när det gäller ägande och drift av sjukhus. Även länder med finansiering genom obligatoriska försäkringar har utjämningsystem för att omfördela vårdresurser mellan olika grupper efter behov.

Länder med stor mångfald av privata vårdgivare har också, jämfört med svenska förhållanden, en starkare centralt reglering för att hålla samman mångfalden av vårdgivare. Länder som prövat mer marknadslika organisationsformer har i flera fall tonat ner konkurrensperspektiv för att istället lyfta fram planering och samverkan. I många länder är det organisationer, stiftelser eller företag som drivs utan vinstsyfte som äger och driver många av sjukhusen och andra vårdinstitutioner. I kapitlet *Vård utan vinstsyfte – villkor i Sverige* diskuteras varför motsvarande vårdformer har så relativt liten omfattning i Sverige. Det är främst när de offentliga organen inte klarat eller ansetts lämpade att möta nya behov av vård eller omsorg som organisationer utan vinstsyfte, OUV, utvecklats. Utgångspunkten blir radikalt annorlunda när landsting och kommuner i olika former söker att engagera privata vårdgivare för uppgifter inom offentligt finansierad vård och omsorg. Samma *etiska utgångspunkter* som lagts till grund för prioriteringar och mål för hälso- och sjukvården och omsorgsverksamheter bör styra beslut som anger ramar och villkor för vårdens organisation, ägar- och driftsformer. Vägledande för sådana beslut bör vara att mest gynna de minst gynnade. Grundläggande är människovärdet och att människan värdighet och hennes rätt till vård och värdigt liv knyts till henne som *person* – inte efter hennes färdigheter och förmåga som *aktör*. Inför överväganden om vården övas allas empati och förmåga att bortse från egenintresset för att i stället se till människors olika behov. I vården gäller det att hitta balanspunkter mellan rättvisa och frihet likväl som mellan solidaritet och subsidiaritet. Det allmänna skall främja rättvisan och solidariteten, inte på sådant sätt att enskildas och grupperns ansvar och initiativ trängs undan. Privata initiativ måste ha frihet att utvecklas, men subsidiaritet får inte utvecklas till egoism som gör att solidariteten och avsikten att mest gynna den minst gynnade sätts ur spel. I kapitlet *Mångfald i vården – drifts- och ägarformer* diskuteras hur begreppet sjukhus används i lagtexter och författningar. Där beskrivs också driftsformer som kan vara aktuella inom vård och omsorg. I avsnittet uppmärksammas också koncentrationstendenserna bland de privata vårdföretagen och frågan hur mångfald av vårdgivare påverkar möjligheterna att hålla samman vårdkedjor. Landstingens och kommunernas möjligheten att planera och samordna vården genom olika styrsystem diskuteras också.

I avsnittet *Vinst i vården och vården som marknad* diskuteras hur olika delmarknader samverkar inom vården och svårigheterna att till vården överföra marknadsekonomins olika begrepp. De flesta länder har på ett eller annat sätt system som reglerar och bromsar de vinstsyftande

företagens handlingsutrymme inom vården. Syftet är att värna ett vårdssystem där resurser och insatser i första hand fördelas efter de medicinska behoven och inte efter individers och gruppers betalningsförmåga. Det går en linje från forna tiders bystämmor till vår tids heta diskussioner om vården. Vården är en gemensam samhällsangelägenhet. I det gemensamma ansvaret för vård och omsorg till dem som drabbas av sjukdom eller svaghet befästs samhörighet i samhället. Därför *är vården en fråga för demokratin*. I ett avsnitt diskuteras det demokratiska inflytandet och berednings- och beslutsregler inför omfattande förändringar av vårdens organisation, drifts- och ägarformer. Frågor ställs också om hur en ökad andel privata vårdgivare och internationalisering av vårdtjänster kan påverka möjligheterna till demokratisk styrning och kontroll. I det avslutande avsnittet för utredningen fram sina *allmänna överväganden* och redovisar *alternativa modeller* för att i ett system med många typer av vårdgivare säkra prioriteringar och grundläggande mål. Modellerna knyts till förebilder från länder som under lång tid haft vårdssystem med många typer av företag och organisationer – med och utan vinstsyfte – som vårdgivare. Reglering kan ske antingen genom att området där privata företag tillåts verka begränsas eller genom att alla vårdgivare ställs under samma villkor för att få verka inom den offentligt finansierade vården. Exempel på den första typen av reglering finns i Nederländerna där rätten att driva sjukhus begränsas till företag eller organisationer som drivs utan vinstsyfte. En annan avgränsning kan vara att vinstsyftande företag inte ges rätt att driva universitetssjukhus och länssjukhus. Andra modeller för att värna prioriteringar och rättvisa är regleringar som ställer såväl offentliga som privata vårdgivare under samma villkor. En modell från Kanada innebär att finansieringssystemen ren-odlas. Vårdgivare som medverkar i den gemensamt finansierade vården får inte samtidigt ta emot någon privat finansiering. En modell med förebild från bl.a. Tyskland innebär att samma krav på insyn, kontroll och godkännande av investeringar och strategiska beslut ställs på såväl offentliga som privata vårdgivare. Reglering kan också bygga på licensiering eller certifiering där särskilda krav kan ställas på kvalitet, behandling av vinst eller form för ägande. Vidare diskuteras i slutkapitlet inom vilka områden av vården som planering, konkurrens respektive friare val av vårdgivare ger bäst förutsättningar för balans mellan rättvisa och frihet.