

2017-02-15

PP 10/17

SACO/Finansdepartementet

Remissvar SOU 2016:78 Ordning och reda i välfärden.

Sammanfattning

Läkarförbundet avstyrker utredningen förslag.

Utredningens syfte sägs framför allt vara ”att säkerställa att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för”. Om en vinstgivande verksamhet bedrivs mer effektivt, så att man får mer och/eller bättre vård för samma kostnad, kommer ju offentliga medel att i högre grad gå till det de var avsedda för - även om en viss vinst uppstår. Det som beskrivs som utredningens syfte tycks bygga på det felaktiga och ideologiskt grundade antagandet att vinst för ett privat vårdföretag innebär mindre vård för brukarna. En rimligare målsättning borde vara att säkerställa att offentliga medel resulterar i så mycket välfärdsproduktion, av så hög kvalitet, som möjligt. Vinsten i den privata verksamheten bör bedömas uteslutande utifrån sådana kriterier. Det stora problemet i svensk sjukvård är inte den privata vårdens relativt små vinster utan den offentligt drivna vårdens ohejdade stora förluster!

Inledningsvis

Utredningen presenterar ett gediget arbete som omfattar en mängd förslag. Läkarförbundet avstår från att kommentera förslagen i detalj utan väljer att ge vår syn på utredningens huvudbudskap.

Läkarförbundet har i en studie belyst primärvårdens möjligheter att ge vård och service till patienterna. Studien bygger på en enkätundersökning till samtliga specialister och läkare under specialistutbildning som arbetade på landets vårdcentraler 2015. Läkarnas svar i enkäten har sedan samkörts med Nationella Patientenkäten som mäter hur nöjda medborgarna är med sin vårdcentral.

Införandet av vårdval har inneburit en tillväxt av olika alternativ i primärvården. Ett av flera intressanta resultat i studien är just den tydliga kopplingen till driftsform. I Läkarförbundets studie kan vi påvisa att både patienter och läkare i studien anser att just småskaliga personalägda vårdcentraler ger bättre vård än andra, och kan erbjuda patienterna en fast läkarkontakt i betydligt högre utsträckning. Förklaringen till dessa resultat är bland annat att

små professionsägda vårdcentraler genomgående har en stabilare läkarbemanning, vilket gynnar kvaliteten och kontinuiteten. Framför allt är det möjligheterna att utforma sin egen arbetsmiljö som lockar läkare. Det finns också goda skäl att anta att den entreprenörsanda som präglar dessa verksamheter bidrar positivt till verksamhetsutveckling och till vårdens kvalitet.

Det finns en samstämmighet med resultaten från Nationella Patientenkäten. Resultaten från förbundets studie är också i samklang med Valfärdsutredningens genomgång av primärvården i Norge och Danmark. I båda dessa länder har man tydligt prioriterat ett småskaligt husläkarsystem med i huvudsak små privata enheter som fungerar mycket väl.

För Valfärdsutredningen borde den givna slutsatsen vara att mindre professionsägda verksamheter i sjukvården måste stimuleras och ge den svenska primärvården den nystart den så väl behöver. Om utredningens förslag skulle gå igenom är det vår övertygelse att det tvärtom kommer att slå undan benen på de mindre och mellanstora vårdföretagen, som redan idag ofta drivs av ägare inom professionen, på plats i verksamheten. Läkarförbundet anser att vinstbegränsning inte är ett effektivt vapen mot de problem som kan finnas med offentligt finansierad privat sjukvårdsverksamhet.

Kapitel 5, Vinster och lönsamhetsmått på välfärdsmarknaden idag

Läkarförbundet avstyrker utredningens förslag till vinsttak.

Förslaget innebär en inskränkning av företagandet och skulle direkt drabba de patienter som valt att lista sig på en privat enhet inom primärvård, de patienter som valt att besöka olika privatpraktiserande specialitläkare eller specialistenheter upphandlade enligt LoU och samtliga dess medarbetare.

Den största konsekvensen av förslaget är att de ekonomiska risker som så dramatiskt ökar leder till mycket stor osäkerhet och en så oförutsägbar ekonomi att det inte kommer att anses vara mödan och riskerna värt att driva privat sjukvård. Förslaget är i princip ett vinststopp. Den stora konkurrensskillnaden mellan region/landstingsdriven vård och privat driven vård är orimlig. Där den offentligt drivna vården har näst intill obegränsade möjligheter att gå med förlust, tvingas privata företag, som varje månad måste ha budget och ekonomi i balans, i konkurs om verksamheten drabbas av t.ex. personalbrist, sjukdom eller ökade vikariekostnader.

All vidareutveckling och nyetablering av välfärdsföretagande skulle upphöra inom den privata vårdsektorn om förslaget blir verklighet. Den grundläggande kraften att vara entreprenör går förlorad.

Vidare kommer anställningstryggheten avsevärt att försämrats för samtliga anställda i den privata vårdsektorn. Det blir betydligt svårare att ta anställning i ett företag som inte har soliditet och ekonomi att klara av ens kortvariga förluster om t.ex. en sjuksköterska eller läkare tillfälligt måste ersättas med hyrpersonal. När möjligheten att bygga en buffert försvinner så försvinner även de privata aktörerna. Detta är helt tvärtemot det som angavs i utredningens direktiv där man anger att målet är att värna en mångfald av utförare.

Utredningen konstaterar även att det är de mindre företagen, som har en högre andel kvinnliga företagare, som nu riskeras att slås ut. Trots att utredningen mest går till storms mot ägarkoncentration och stora vårdbolag så konstaterar utredarna själva att de regleringar och begränsningar man föreslår slår hårdast mot de små företagen. Ingen hänsyn tas till att utredningens direktiv fastslår att det är viktigt att bevara småföretagande och mångfald i vården.

I glesbygden har det ibland etablerats privata aktörer trots att vårdvalsreglerna ofta gjort det svårt. Med det här förslaget försämras villkoren ytterligare, vilket riskerar att försämra tillgängligheten och valmöjligheterna för patienterna genom att privata aktörer slås ut, och det är högst osäkert om den offentliga vården tar över.

Utredningens syfte sägs vara att säkerställa att offentliga medel resulterar i så mycket välfärdsproduktion, av så hög kvalitet, som möjligt. Tyvärr går Valfärdsutredningen åt andra hållet och fokuserar helt på att ”övervinsterna ska bort!” Men vinsterna är inte stora; rörelsemarginalerna ligger på 5–6 procent, vilket är ungefär i nivå med eller lägre än i jämförbara branscher. Den privata vårdgivaren måste ha överskott i sin ekonomi. Med minskad privat sjukvård övergår driften till offentlig ny verksamhet eller hänvisning till närmast befintliga. Det finns inget som tyder på att kostnaderna kommer att sjunka vid återgång till offentligt driven verksamhet, vilket skulle bli resultatet om utredningens förslag genomförs.

Det är naturligtvis viktigt att tidigt upptäcka oseriösa vårdgivare för att kunna vidta åtgärder. Lagen ska skydda mot de vårdgivare som inte håller måttet. Dock anser vi att det behövs bättre verktyg får kontroll och uppföljning som är rättssäkra och bättre avspeglar verkligheten. Det ska gälla alldeles oberoende om det är offentliga eller privata utförare.

Med rätt förutsättningar skulle ett stort antal specialister kunna uppmuntras att etablera egna verksamheter. Det handlar om nationellt basupdrag, ökade resurser, goda etableringsmöjligheter samt listning på läkare. Det skulle stärka kontinuiteten och patient-läkarrelationen. På så vis kan vi få fler läkare, stabilitet och utvecklingskraft i den öppna vården. För patienterna förbättras möjligheten att välja och lista sig på en läkare på vårdcentralen och kontinuiteten som är viktig för tryggheten.

Dessutom behöver frågan om den ökade administrationen nämnas. Det ökade bördan kommer drabba dels privata vårdgivare och dels Inspektionen för vård och omsorg som föreslås få ansvaret för både tillstånd och tillsyn. IVO är en myndighet som redan idag har ett stort ansvar avseende den rent medicinska tillsynen, vilket måste anses vara dess primära ansvar. De administrativa åtgärderna för den privata vårdgivaren är redan idag omfattande och bör inte tillföras ytterliga administration, i detta fall tillståndsansökningar och underlag för årlig tillsyn. De står inte i proportion till nyttan och kan också vara svåra att förutse effekterna av.

Det är idag vanligt att samma juridiska person har verksamhet som är offentligt finansierad och samtidigt bedriver verksamhet som inte är det, t.ex. genom avtal med försäkringsbolag. Att särskilja dessa verksamheter till olika juridiska personer innebär en ökad byråkratisering och, speciellt för små vårdgivare, ökade kostnader, då man måste ha flera olika bolag som skall ha separat bokföring. Detta är ytterligare en börda för småföretagare och ökar risken att

enbart stora bolag kan verka inom vårdsektorn. Det ger en oligopolsituation som även enligt utredningen är olämplig.

Kapitel 20, En ny lag om valfrihetssystem

Läkarförbundet avstyrker utredningens förslag.

Utredningen föreslår att de avtal som ingås inom valfrihetssystemet ska innehålla villkor som gör det möjligt för kommuner och landsting (t. ex vid förändrad politisk majoritet) att lättare avsluta ett ingånget avtal. Möjligheten till förtida avslut ska regleras i själva lagen. Vi känner en oro för att de civilrättsliga reglerna och möjligheterna till skadestånd därmed försämras gentemot dagens redan osäkra system.

Förbundet ser att förslaget kan påverka de läkare som valt att verka inom ett "LOV-system" på ett negativt sätt. Det är av stor vikt att se långsiktigt på uppdraget samt att det finns kontinuitet i verksamheten. Många mindre läkarledda mottagningar är duktiga på detta, vilket även forskning ger stöd för. Yrkesutövaren har investerat både tid och resurser med att bygga upp välfungerande mottagningar. Samtidigt kan många av de patienter som etablerat en bra kontakt med en vårdgivare riskera att förlora denna.

Redan idag är valfrihetssystemet komplext och till viss del riskfyllt för den enskilde företagaren, eftersom avtalet kan sägas upp i förtid eller villkoren väsentligt ändras innan avtalsperioden löpt ut. Detta medför en stor osäkerhet.

Förbundet anser därför att det är av stor vikt att det även fortsättningsvis finns möjlighet att pröva tvist om förtida avslut av avtal enligt gällande civilrättsliga regler

LOV har stora fördelar som upphandlingsform framför LOU. Vi menar att LOV i högre utsträckning anpassar upphandlingen till vårdens förutsättningar och behov av kontinuitet, inte minst för att avtalen enligt LOU blir snävt tidsbegränsade. Ett annat skäl att föredra LOV är att upphandling enligt LOU oftare är svårare att hantera för småföretagare och då leder till att de stora vårdbolagen vinner anbudet och därmed försvårar en etablering av mindre aktörer.

Angående EU rättsliga regler

Utredningen pekar vid flertalet tillfällen (I kapitel 11 och 19) på att det är oklart om verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattas av EU-rättens inre marknadsregler och konkurrensregler. Vi anser att det är direkt olämpligt att införa nationella regler där det inte är klart huruvida de är förenliga med EU-rättens regler. Att det enbart är vid en uppenbar felklassificering som EU-kommissionen kan ifrågasätta en medlemsstats definition kan på intet sätt vara tillräckligt stöd för ett införande som potentiellt strider mot EU-rätten.

Med vänlig hälsning

SVERIGES LÄKARFÖRBUND

Heidi Stensmyren

Ordförande