

# Politiska argument för och emot konkurrensutsättning av välfärdstjänster

Bakgrundsrapport till SNS forskningsprogram "Från Välfärdsstat till  
Välfärdssamhälle"

2012-10-24

## Kontakt

---

Cecilia Bruzelius  
email: [cecilia.bruzelius@stx.ox.ax.uk](mailto:cecilia.bruzelius@stx.ox.ax.uk)

|                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INLEDNING .....</b>                                                                                                   | <b>5</b>  |
| RAPPORTENS SYFTE OCH STRUKTUR.....                                                                                       | 5         |
| METOD.....                                                                                                               | 5         |
| Material och urval.....                                                                                                  | 5         |
| Argument – kategorier, citat och genomläsning.....                                                                       | 5         |
| DOKUMENT.....                                                                                                            | 6         |
| Regeringsförklaringar .....                                                                                              | 6         |
| Valmanifest .....                                                                                                        | 6         |
| Partiprogram .....                                                                                                       | 6         |
| Propositioner .....                                                                                                      | 7         |
| Motioner.....                                                                                                            | 8         |
| Statens Offentliga Utredningar .....                                                                                     | 8         |
| <b>TABELLFÖRETECKNING ÖVER DOKUMENT.....</b>                                                                             | <b>10</b> |
| <b>REGERINGSFÖRKLARINGAR.....</b>                                                                                        | <b>15</b> |
| <b>VALMANIFEST .....</b>                                                                                                 | <b>25</b> |
| CENTERPARTIET .....                                                                                                      | 25        |
| FOLKPARTIET .....                                                                                                        | 29        |
| KRISTDEMOKRATERNA .....                                                                                                  | 34        |
| MILJÖPARTIET .....                                                                                                       | 36        |
| MODERATERNA .....                                                                                                        | 37        |
| NY DEMOKRATI.....                                                                                                        | 43        |
| SOCIALDEMOKRATERNA .....                                                                                                 | 44        |
| SVERIGEDEMOKRATERNA .....                                                                                                | 47        |
| VÄNSTERPARTIET .....                                                                                                     | 47        |
| <b>PARTIPROGRAM.....</b>                                                                                                 | <b>52</b> |
| CENTERPARTIET .....                                                                                                      | 52        |
| FOLKPARTIET .....                                                                                                        | 54        |
| KRISTDEMOKRATERNA .....                                                                                                  | 55        |
| MILJÖPARTIET .....                                                                                                       | 57        |
| MODERATERNA .....                                                                                                        | 59        |
| NY DEMOKRATI.....                                                                                                        | 62        |
| SOCIALDEMOKRATERNA .....                                                                                                 | 63        |
| SVERIGEDEMOKRATERNA .....                                                                                                | 65        |
| VÄNSTERPARTIET .....                                                                                                     | 65        |
| <b>PROPOSITIONER.....</b>                                                                                                | <b>67</b> |
| ÖVERGRIPANDE FÖRSLAG .....                                                                                               | 67        |
| · Proposition 1992/93:43 Ökad konkurrens i kommunal verksamhet .....                                                     | 67        |
| · Proposition 1999/2000:140 Konkurrenspolitik för förnyelse och mångfald.....                                            | 70        |
| · Proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem .....                                                                   | 73        |
| SKOLA.....                                                                                                               | 78        |
| · Proposition 1991/92:95 Om valfrihet och fristående skolor.....                                                         | 78        |
| · Proposition 1992/93:230 Om valfrihet i skolan.....                                                                     | 80        |
| · Proposition 1994/95:157 Ändring av bidragsbestämmelserna för fristående skolor godkända för vanlig skolplikt m.m. .... | 83        |
| · Proposition 1995/96:200 Fristående skolor m.m. ....                                                                    | 84        |
| · Proposition 2001/02:35 Fristående skolor .....                                                                         | 86        |
| · Proposition 2008/09:171 Offentliga bidrag på lika villkor.....                                                         | 89        |
| · Proposition 2009/10:157 Bidragsvillkor för fristående verksamheter.....                                                | 91        |
| · Proposition 2009/10:165 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet .....                                  | 92        |
| BARNOMSÖRG .....                                                                                                         | 95        |
| · Proposition 1991/92:65 Om valfrihet i barnomsorgen .....                                                               | 95        |
| · Proposition 2008/09:115 Barnomsorgspengar och allmän förskola även för treåringar.....                                 | 96        |
| HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....                                                                                                | 98        |
| · Proposition 1992/93:160 Om husläkare mm. ....                                                                          | 98        |

|                                                                                                                                                            |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| · Proposition 1993/94:75 Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m.....              | 101        |
| · Proposition 1994/95:109 Vissa privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters etablering m.m..                                                            | 101        |
| · Proposition 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m. ....                                                                                         | 104        |
| · Proposition 1996/97:123 Privata vårdgivare .....                                                                                                         | 106        |
| · Proposition 1999/00:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården .....                                                            | 107        |
| · Proposition 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte .....                                                                                                      | 109        |
| · Proposition 2002/03:9, förlängd giltighet av lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan ..... | 112        |
| · Proposition 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus .....                                                                           | 113        |
| · Proposition 2006/07:52 Driftsformer för sjukhus.....                                                                                                     | 118        |
| · Proposition 2008/09:74 Vårdval i primärvården .....                                                                                                      | 121        |
| <b>MOTIONER.....</b>                                                                                                                                       | <b>124</b> |
| CENTERPARTIET .....                                                                                                                                        | 124        |
| FOLKPARTIET .....                                                                                                                                          | 129        |
| KRISTDEMOKRATERNA .....                                                                                                                                    | 137        |
| MILJÖPARTIET .....                                                                                                                                         | 141        |
| MODERATERNA .....                                                                                                                                          | 142        |
| SOCIALDEMOKRATERNA .....                                                                                                                                   | 157        |
| VÄNSTERPARTIET .....                                                                                                                                       | 164        |
| <b>STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR .....</b>                                                                                                                | <b>180</b> |
| ÖVERGRIPANDE .....                                                                                                                                         | 180        |
| SKOLA.....                                                                                                                                                 | 188        |
| SJUKVÅRD .....                                                                                                                                             | 205        |
| <b>SAMMANFATTNING.....</b>                                                                                                                                 | <b>238</b> |
| Centerpartiet .....                                                                                                                                        | 238        |
| Folkpartiet.....                                                                                                                                           | 241        |
| Kristdemokraterna .....                                                                                                                                    | 243        |
| Miljöpartiet .....                                                                                                                                         | 245        |
| Moderaterna.....                                                                                                                                           | 246        |
| Socialdemokraterna .....                                                                                                                                   | 249        |
| Vänsterpartiet .....                                                                                                                                       | 252        |
| <b>REGERINGARNA – REGERINGSFÖRKLARINGAR OCH FÖRSLAG.....</b>                                                                                               | <b>255</b> |
| Regeringsförklaringar – höger- och vänsterregeringar över tid .....                                                                                        | 255        |
| Propositioner – skola och vård .....                                                                                                                       | 255        |
| <b>SAMMANFATTANDE KOMMENTARER.....</b>                                                                                                                     | <b>261</b> |
| Privata och offentliga aktörer .....                                                                                                                       | 261        |
| Valfrihet och rättvisa .....                                                                                                                               | 262        |
| De olika sektorerna.....                                                                                                                                   | 263        |
| Åberopade fakta- och forskningsunderlag.....                                                                                                               | 263        |
| Övriga kommentarer.....                                                                                                                                    | 265        |

# INLEDNING

## Rapportens syfte och struktur

---

Detta är en rapport genomförd på uppdrag av Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS) och Institutet för Näringslivsforskning (IFN). Den är avsedd att användas som bakgrundsmaterial till forskningsprojektet "Från Velfärdsstat till Velfärdssamhälle".

Rapporten sammanställer och sammanfattar valmanifest, partiprogram, propositioner, motioner och statliga offentliga utredningar för att belysa vilka typer av argument som används för och emot konkurrensutsättning och privatisering av välfärdstjänster (vård, skola och omsorg), samt vilka fakta- och forskningsunderlag som åberopas. Dokumenten är från tidsperioden 1985 och senare.

Rapporten är uppdelad utifrån dokumentkategori. För varje enskilt dokument ges en kort sammanfattning vars utformning skiljer sig något beroende på typ av dokument (se nedan). I slutet av rapporten sammanfattas materialet för att belysa likheter och skillnader i regeringarnas och de politiska partiernas argumentation.

## Metod

---

### Material och urval

Framgår nedan under varje enskild typ av dokument.

### Argument – kategorier, citat och genomläsning

De argument som används för att motivera förslag för och emot konkurrensutsättning har delats in i fem kategorier, varav en kategori har tre undergrupper. Kategorierna är inte ömsesidigt uteslutande, utan överlappar varandra. I de fall då ett argument passar under mer än en kategori har det placerats i den grupp som det övervägande tillhör. I de fall då en sådan avvägning inte tydligt går att göra har argumentet placerats enbart i en av de relevanta kategorierna.

Kategorierna fastställdes före genomgång av materialet och har utgjort en struktur för genomläsning. Detta tillvägagångssätt kan ha konsekvensen att skapa en missvisande bild av vilka argument som faktiskt förekommer. Det kan även göra det lättare att förbise argument som inte fångas upp av någon av de på förhand bestämda grupperna. För att i möjligaste mån undvika en missvisande redovisning illustreras argumenten med citat. En "övriga argument"-kategori har också inkluderats för att fånga upp argument som inte faller väl in i någon av de andra kategorierna.

De argumentskategorier som används är:

#### 1. **Ekonomi**

##### 1.1 **Kostnader och produktivitet**

##### 1.2 **Kvalitet och effektivitet**

##### 1.3 **Övriga ekonomiargument.** Exempel på argument som placerats in här är vinst, innovation och ekonomisk tillväxt.

#### 2. **Valfrihet.** Argument där valfrihet betraktas som ett mål och inte enbart ett medel.

#### 3. **Rättvisa.** Argument som fokuserar på likvärdighet, likabehandling, jämlikhet, segregering och liknande.

#### 4. **Demokrati och inflytande.** Argument som har att göra med ansvarsutkrävande, demokratisk kontroll över tjänsterna, maktbefogenhet och liknande.

#### 5. **Övriga argument.** Argument som inte passar i någon av de ovanstående kategorierna.

Citat används för att illustrera alla typer av argument som förekommer i ett dokument, och de olika versionerna av samma sorts argument. Då en särskild formulering förekommer upprepade gånger har enbart ett citat använts. Detta innebär alltså att alla citat som har att göra med konkurrensutsättning i ett visst dokument inte nödvändigtvis är inkluderade. För regeringsförklaringar, valmanifest och partiprogram har ingen listning av argument under kategorier gjorts för varje enskilt dokument. För valmanifesten görs dock för varje parti en sammanställning av samtliga års argument under argumentskategorier.

Dokumentet har analyserats genom en genomläsning (se vidare under propositioner för tillvägagångssätt här) plus en genomsökning av dokumentet utifrån sökorden "konkurrens", "mångfald", "vinst", "privat", "vård", "skola", "barnomsorg", "förskola", "äldre".

## Dokument

### **Regeringsförklaringar**

Regeringsförklaringarna har hämtats från riksdagens hemsida.

Regeringsförklaringarna är i huvudsak mycket kortfattade i kommentarer angående konkurrensutsättning av välfärdstjänster.

I sammanfattningen av regeringsförklaringarna finns under varje enskild regeringsförklaring rubriken "Nämnda/diskuterade sektorer". Här listas de välfärdssektorer som specifikt nämns eller diskuteras i relation till konkurrensutsättning i det aktuella dokumentet. De listas alltså inte enbart därför att de berörs, utan när de nämns i relation till konkurrens. Sektorn listas även när det är oklart om man i dokumentet faktiskt syftar till konkurrensutsättning eller inte (ibland talar man till exempel om ökad valfrihet i en viss sektor utan att det klargörs om detta hänger ihop med ökad konkurrens.). Ingen sektor listas då konkurrensutsättning av välfärdstjänster omnämns i allmänhet. "Omsorg" listas när omsorg används utan vidare precisering, alltså utan att man i anslutning till ordet omsorg talar om äldreomsorg eller barnomsorg. Barnomsorg används för både barnomsorg och förskola.

### **Valmanifest**

Valmanifesten har hämtats från Svensk Nationell Datatjänst, Göteborgs universitet.

Inkluderade är valmanifest för de partier som ingick i riksdagen under påföljande regeringsperiod. Under inledningsrubriken för varje parti finns en kort kommentar om partiets samtliga valmanifest. För de partier som kommenterar konkurrensutsättning av välfärdstjänster mer frekvent och omfattande finns i inledningen också en sammanställning av de typer av argument partiet använder. Denna sammanställning är inte en listning av alla argument av den ena eller andra typen som förekommer, utan exempel på de olika typerna av argument.

I inledningen till varje parti listas även vilka sektorer partiet särskilt nämner, och vilka år detta görs (se regeringsförklaringar för förklaring).

### **Partiprogram**

Partiprogrammen har hämtats från Svensk Nationell Datatjänst, Göteborgs universitet. Dessa har kontrollerats mot partiernas egna webbsidor då det visat sig att ett fåtal dokument och korrekta uppdateringar saknas på [www.snd.gu.se](http://www.snd.gu.se).

I inledningen till varje parti listas även vilka sektorer partiet nämner särskilt, och vilka år detta görs (se regeringsförklaringar för förklaring).

## Propositioner

Propositionerna har hämtats från riksdagens webbarkiv.

Propositionerna har valts ut genom en första läsning av SNS rapporten Konkurrensens Konsekvenser (2011) – för att finna centrala reformer och härleda relevanta propositioner. Vid genomläsning av propositioner har även andra relevanta propositioner kunnat listas. Exempelvis hänvisas under ”ärendet och dess beredning” liksom i bakgrundsbeskrivningar till tidigare relaterade förslag.

Två propositioner har inkluderats som inte primärt handlar om konkurrensutsättning – proposition 1999/00:149 *Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården* och proposition 2009/10:165 *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. Dessa är centrala propositioner för vård- och skolektorn och utgör därför viktiga dokument i kartläggningen av hur/om synen på dessa sektorer förändras över tid.

Genomläsningen av propositionerna skiljer sig något från de andra dokumenten, då de inte har lästs igenom i sin helhet. En genomläsning har gjorts av ärendets beredning, bakgrundsbeskrivning och för konkurrensutsättning av välfärdstjänster direkt relevanta förslag. Exempelvis innehåller en övergripande proposition som 1999/2000:140 *Konkurrenspolitik för förnyelse och mångfald* förslag om konkurrensutsättning av andra delar av offentlig sektor.

För att säkerställa att inget relevant missats har propositionerna, liksom de andra dokumenten, även genomsköts med ovan nämnda sökord.

I inledningen till varje proposition listas datum, vem som undertecknat propositionen och vilka SOU:er och DS:er (Departementsserien) som används. Dessa listas under två olika rubriker. De som listas under ”Offentliga Utredningar” är de utredningar (SOU:er och DS:er) som ligger till grund för propositionens förslag. Dessa redovisas normalt i propositionen under ”ärendet och dess beskrivning” eller i någon typ av inledande bakgrundsbeskrivning. En sammanfattning av dessa utredningar finns också ofta med som bilagor till propositionen, liksom en bilaga med en förteckning över de remissinstanser som yttrat sig om förslaget. Under ”Övriga Offentliga Utredningar” listas de SOU:er och DS:er som hänvisas till på andra platser i propositionen. Dessa begränsas inte till enbart de som är direkt relevanta för konkurrensutsättning av välfärdstjänster, utan listar alla SOU:er som hänvisas till i propositionen.

Under ”Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag” framgår vad propositionen innehåller. Under ”Sammanfattning” ges en sammanfattning av regeringens argument, efter vilket argumenten listas i citatform utifrån argumentskategori.

Under ”Åberopade fakta- och forskningsunderlag” listas eventuell fakta som propositionen hänvisar till för att motivera förslag för att öka eller inskränka konkurrens i välfärdstjänster, t ex hänvisningar till statistik, konkreta fall, och studier. Det ska noteras att utredningar i de flesta fall utgör underlag för propositionernas förslag och att dessa måste ses som faktaunderlag. Sådana utredningar listas för sig i inledningen till propositionerna (se vidare nedan under propositioner) och inte under rubriken ”Åberopade fakta- och forskningsunderlag”. Det kan vidare poängteras att eftersom förslagen oftast bygger på en utredning, kan det i de fall där det i rapportens sammanfattning påpekas att propositionen saknar källhänvisning till vissa påstådda fakta tänkas vara fallet att regeringen implicit hänvisar till för förslaget underliggande utredning.

En del propositioner innehåller enbart rubrikerna ”Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag” och ”Sammanfattning”. Detta då propositionen mer eller mindre saknar argument och fakta/forskning för eller emot konkurrensutsättning, alternativt ger så pass knappa argument att en indelning blir överflödigt.

## **Motioner**

Motionerna har hämtats från riksdagens webbarkiv.

Både följdmotioner och fristående motioner har analyserats. Båda typerna har avgränsats till att enbart innefatta partimotioner – dvs. de som har undertecknats av partiledare eller gruppleddare.

Här bör påpekas att det för flera centrala propositioner saknas partimotioner. I flera sådana fall existerar flera följdmotioner undertecknade av enstaka eller ett fåtal partimedlemmar. Vad som kan framstå som ett fragmentariskt urval beror därför till viss del på avgränsningen till partimotioner. För vissa propositioner finns emellertid knappt varken partimotioner eller andra motioner. Det är som exempel förvånande att det knappt finns några följdmotioner alls till LOV propositionen.

De fristående motionerna har valts ut genom genomsökningar av riksdagens webbarkiv. För varje regeringsår sedan 1985 har olika kombinationer av följande sökord använts: ”konkurrens”, ”välfärd”, ”mångfald”, ”vård”, ”skola”, ”omsorg” och ”äldreomsorg”.

Samtliga relevanta träffar har inte inkluderats. Flera motioner från Vänsterpartiet har till exempel uteslutits eftersom flera av deras många motioner från olika riksdagsår är mycket lika. Likaså har inte alla motioner tagits med om ett parti lägger flera motioner om olika sektorer under ett och samma riksdagsår men upprepar samma argument i de olika motionerna. När ett urval har gjorts, har det gjorts för att skapa mesta möjliga representation över tid och av sektorer.

Inga följdmotioner eller fristående motioner av Ny Demokrati finns inkluderade då få är relevanta. Inte heller Sverigedemokraterna finns inkluderade, då ingen relevant motion kunde hittas.

Redovisningen av motioner är mycket lik den som görs av propositioner. Det skiljer sig i inledningen där datum, typ av motion, parti och vem som undertecknat motionen listas. Sedan följer rubrikerna ”Konkreta förslag och ”Sammanfattning”. Om motionen är tillräckligt omfattande och en meningsfull indelning av citat i argumentskategorier kan göras inkluderas även rubriken ”Argument”. Refererar partiet även till och konkret fakta, så som hänvisning till statistik eller konkreta fall, eller gör hänvisningar till studier för att motivera förslag för att öka eller inskränka konkurrens inkluderas rubriken ”Åberopade fakta- och forskningsunderlag”.

## **Statens Offentliga Utredningar**

De SOU:er som redovisas är dels de som används som underlag till propositionernas förslag. Utöver detta har författaren valt ut andra SOU:er som kan vara relevanta för konkurrensutsättning av välfärdstjänster – dessa har valts från de SOU:er som listas under ”Övriga Offentliga Utredningar” i propositionssammanfattningarna.

Inledningsvis listas namnet på utredningen och om det är ett del- eller slutbetänkande, ansvarigt departement, utredningens direktiv och datum då dessa fastställdes, och vem som varit särskild utredare/ordförande för utredningen.

Efter detta listas utredningens uppdrag enligt direktiven och en sammanfattning av SOU:n. Dessa stycken är direkt kopierade från själva SOU:n. Därför kan stilen och innehållet, särskilt i sammanfattningarna, skilja sig åt mellan olika SOU:er. Tre SOU:er saknar sammanfattning, detta då de inte funnits tillgängliga i digitalt format och heller inte ingått som underlag i någon proposition (då en sammanfattning av SOU:n ofta finns med som bilaga).

# TABELLFÖRETECKNING ÖVER DOKUMENT

| Typ av dokument | Titel                                                                                                                      | Årtal |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Motion          | Moderaterna 1990/91:So332 Tryggad välfärd                                                                                  | 1991  |
|                 | Socialdemokraterna 1991/92:So7                                                                                             | 1991  |
|                 | Vänsterpartiet 1991/92:So12                                                                                                | 1991  |
|                 | Vänsterpartiet 1992/93:So4                                                                                                 | 1992  |
|                 | Socialdemokraterna 1992/93:So449 Strategi för välfärden                                                                    | 1993  |
|                 | Kristdemokraterna 1996/97:So802 Sjukvårdspolitik                                                                           | 1996  |
|                 | Kristdemokraterna 1999/2000:N46                                                                                            | 2000  |
|                 | Moderaterna 1999/2000:N47                                                                                                  | 2000  |
|                 | Centerpartiet 2000/01:So32                                                                                                 | 2000  |
|                 | Folkpartiet 2000/01:So33                                                                                                   | 2000  |
|                 | Kristdemokraterna 2000/01:So34                                                                                             | 2000  |
|                 | Moderaterna 2000/01:So303 Mångfaldens välfärd                                                                              | 2000  |
|                 | Moderaterna 2000/01:So31                                                                                                   | 2000  |
|                 | Vänsterpartiet 2001/02:So345 Privatisering och konkurrensutsättning i vården                                               | 2001  |
|                 | Moderaterna 2002/03:So298 Sjukvård på dina villkor                                                                         | 2002  |
|                 | Folkpartiet 2002/03:So358 Liberal politik för äldre                                                                        | 2002  |
|                 | Folkpartiet 2002/03:So437 Liberal politik för sjukvården                                                                   | 2002  |
|                 | Vänsterpartiet 2002/03:So450 En jämlik och jämställd sjukvård                                                              | 2002  |
|                 | Folkpartiet 2002/03:Ub229 Grundskola med kvalitet                                                                          | 2002  |
|                 | Centerpartiet 2003/04:So343 Politik för ett hälsosamt Sverige - folkhälsa, hälso- och sjukvård                             | 2003  |
|                 | Miljöpartiet 2004/05:Ub230 En skola med mångfald                                                                           | 2004  |
|                 | Folkpartiet 2005/06:Ub344 En liberal politik för grundskolan                                                               | 2005  |
|                 | Vänsterpartiet 2006/07:So309 En rättvis och jämställd hälso- och sjukvård                                                  | 2006  |
|                 | Vänsterpartiet 2007/08:Ub353 Nya regler för privata skolor                                                                 | 2007  |
|                 | Socialdemokraterna 2008/09:Fi291 Investera i välfärdens kvalitet                                                           | 2008  |
|                 | Vänsterpartiet 2011/12:So590 En jämlik och jämställd äldreomsorg                                                           | 2011  |
| Proposition     | 1991/92:65 Om valfrihet i barnomsorgen                                                                                     | 1991  |
|                 | 1991/92:95 Om valfrihet och fristående skolor                                                                              | 1992  |
|                 | 1992/93:43 Ökad konkurrens i kommunal verksamhet                                                                           | 1992  |
|                 | 1992/93:160 Om husläkare mm                                                                                                | 1993  |
|                 | 1992/93:230 Om valfrihet i skolan                                                                                          | 1993  |
|                 | 1993/94:75 Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m | 1993  |
|                 | 1994/95:109 Vissa privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters etablering m.m.                                           | 1995  |
|                 | 1994/95:157 Ändring av bidragsbestämmelserna för fristående skolor godkända för vanlig skolplikt m.m.                      | 1994  |

|                     |                                                                                                                                        |      |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                     | 1995                                                                                                                                   |      |
|                     | 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m.                                                                                        | 1995 |
|                     | 1995/96:200 Fristående skolor m.m.                                                                                                     | 1996 |
|                     | 1996/97:123 Privata vårdgivare                                                                                                         | 1997 |
|                     | 1999/2000:140 Konkurrenspolitik för förnyelse och mångfald                                                                             | 2000 |
|                     | 1999/00:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården                                                            | 2000 |
|                     | 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte                                                                                                      | 2000 |
|                     | 2001/02:35 Fristående skolor                                                                                                           | 2001 |
|                     | 2002/03:9, förlängd giltighet av lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan | 2002 |
|                     | 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus                                                                           | 2005 |
|                     | 2006/07:52 Driftsformer för sjukhus                                                                                                    | 2007 |
|                     | 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem                                                                                                     | 2008 |
|                     | 2008/09:74 Vårdval i primärvården                                                                                                      | 2008 |
|                     | 2008/09:115 Barnomsorgspengar och allmän förskola även för treåringar                                                                  | 2009 |
|                     | 2008/09:171 Offentliga bidrag på lika villkor                                                                                          | 2009 |
|                     | 2009/10:157 Bidragsvillkor för fristående verksamheter                                                                                 | 2010 |
|                     | 2009/10:165 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet                                                                    | 2010 |
| Partiprogram        | Moderaterna                                                                                                                            | 1984 |
|                     | Vänsterpartiet                                                                                                                         | 1987 |
|                     | Miljöpartiet                                                                                                                           | 1988 |
|                     | Centerpartiet                                                                                                                          | 1990 |
|                     | Folkpartiet                                                                                                                            | 1990 |
|                     | Socialdemokraterna                                                                                                                     | 1990 |
|                     | Ny Demokrati                                                                                                                           | 1991 |
|                     | Kristdemokraterna                                                                                                                      | 1993 |
|                     | Vänsterpartiet                                                                                                                         | 2000 |
|                     | Centerpartiet                                                                                                                          | 2001 |
|                     | Kristdemokraterna                                                                                                                      | 2001 |
|                     | Miljöpartiet                                                                                                                           | 2001 |
|                     | Socialdemokraterna                                                                                                                     | 2001 |
|                     | Miljöpartiet                                                                                                                           | 2005 |
|                     | Sverigedemokraterna                                                                                                                    | 2005 |
|                     | Folkpartiet                                                                                                                            | 2009 |
|                     | Moderaterna                                                                                                                            | 2011 |
|                     | Vänsterpartiet                                                                                                                         | 2012 |
| Regeringsförklaring | Palme                                                                                                                                  | 1985 |
|                     | Carlsson                                                                                                                               | 1986 |
|                     | Carlsson                                                                                                                               | 1987 |
|                     | Carlsson                                                                                                                               | 1988 |
|                     | Carlsson                                                                                                                               | 1989 |
|                     | Carlsson                                                                                                                               | 1988 |
|                     | Bildt                                                                                                                                  | 1991 |
|                     | Bildt                                                                                                                                  | 1992 |

|                                |                                                                                                                                                |      |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                | Bildt                                                                                                                                          | 1993 |
|                                | Carlsson                                                                                                                                       | 1994 |
|                                | Carlsson                                                                                                                                       | 1995 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 1996 |
|                                | Persson 2                                                                                                                                      | 1996 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 1997 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 1998 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 1999 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 2000 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 2001 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 2002 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 2003 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 2004 |
|                                | Persson                                                                                                                                        | 2005 |
|                                | Reinfeldt                                                                                                                                      | 2006 |
|                                | Reinfeldt                                                                                                                                      | 2007 |
|                                | Reinfeldt                                                                                                                                      | 2008 |
|                                | Reinfeldt                                                                                                                                      | 2009 |
|                                | Reinfeldt                                                                                                                                      | 2010 |
|                                | Reinfeldt                                                                                                                                      | 2011 |
|                                | Reinfeldt                                                                                                                                      | 2012 |
| Statens Offentliga Utredningar | SOU 1991:104 Konkurrensen inom den kommunala sektorn                                                                                           | 1991 |
|                                | SOU 1992:118 Taxa för vård hos privatpraktiserande specialistläkare/ Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare                           | 1992 |
|                                | SOU 1995:109 Likvärdig utbildning på lika villkor                                                                                              | 1995 |
|                                | SOU 1995:113 Fristående gymnasieskolor                                                                                                         | 1995 |
|                                | SOU 1996:91 Den privata vårdens omfattning – och framtida ersättningsformer – En översyn av de nationella taxorna för läkare och sjukgymnaster | 1996 |
|                                | SOU 1997:179 Klara spelregler - en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård                                 | 1997 |
|                                | SOU 1998:112 Resurser på lika villkor                                                                                                          | 1998 |
|                                | SOU 1999:98 Likvärdiga villkor?                                                                                                                | 1999 |
|                                | SOU 1999:149 Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster                                                                                       | 1999 |
|                                | SOU 2001:12 Fristående gymnasieskolor - hot eller tillgång                                                                                     | 2001 |
|                                | SOU 2003:23 Vårda vården - samverkan, mångfald och rättvisa                                                                                    | 2002 |
|                                |                                                                                                                                                | 2003 |
|                                | SOU 2007:37 Vård med omsorg – möjligheter och hinder                                                                                           | 2007 |
|                                | SOU 2008:8 Bidrag på lika villkor                                                                                                              | 2008 |
|                                | SOU 2008:15 LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem                                                                                            | 2008 |
|                                | SOU 2008:37 Vårdval i Sverige                                                                                                                  | 2008 |
|                                | SOU 2008:122 Mer om fristående skolor och enskild förskoleverksamhet                                                                           | 2008 |
|                                | SOU 2008:127 Patientens rätt. Några förslag för att                                                                                            | 2008 |

|             |                                                                                                                               |      |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|             | stärka patientens ställning                                                                                                   |      |
|             | SOU 2009:84 Regler för etablering av vårdgivare.<br>Förslag för att öka mångfald och integration i<br>specialiserad öppenvård | 2009 |
| Valmanifest | Centerpartiet                                                                                                                 | 1985 |
|             | Folkpartiet                                                                                                                   | 1985 |
|             | Moderaterna                                                                                                                   | 1985 |
|             | Socialdemokraterna                                                                                                            | 1985 |
|             | Vänsterpartiet                                                                                                                | 1985 |
|             | Centerpartiet                                                                                                                 | 1988 |
|             | Folkpartiet                                                                                                                   | 1988 |
|             | Miljöpartiet                                                                                                                  | 1988 |
|             | Moderaterna                                                                                                                   | 1988 |
|             | Socialdemokraterna                                                                                                            | 1988 |
|             | Vänsterpartiet                                                                                                                | 1988 |
|             | Centerpartiet                                                                                                                 | 1991 |
|             | Folkpartiet                                                                                                                   | 1991 |
|             | Kristdemokraterna                                                                                                             | 1991 |
|             | Moderaterna                                                                                                                   | 1991 |
|             | Socialdemokraterna                                                                                                            | 1991 |
|             | Vänsterpartiet                                                                                                                | 1991 |
|             | Centerpartiet                                                                                                                 | 1994 |
|             | Folkpartiet                                                                                                                   | 1994 |
|             | Kristdemokraterna                                                                                                             | 1994 |
|             | Miljöpartiet                                                                                                                  | 1994 |
|             | Moderaterna                                                                                                                   | 1994 |
|             | Socialdemokraterna                                                                                                            | 1994 |
|             | Vänsterpartiet                                                                                                                | 1994 |
|             | Centerpartiet                                                                                                                 | 1998 |
|             | Folkpartiet                                                                                                                   | 1998 |
|             | Kristdemokraterna                                                                                                             | 1998 |
|             | Miljöpartiet                                                                                                                  | 1998 |
|             | Moderaterna                                                                                                                   | 1998 |
|             | Socialdemokraterna                                                                                                            | 1998 |
|             | Centerpartiet                                                                                                                 | 2002 |
|             | Folkpartiet                                                                                                                   | 2002 |
|             | Kristdemokraterna                                                                                                             | 2002 |
|             | Miljöpartiet                                                                                                                  | 2002 |
|             | Moderaterna                                                                                                                   | 2002 |
|             | Socialdemokraterna                                                                                                            | 2002 |
|             | Vänsterpartiet                                                                                                                | 2002 |
|             | Centerpartiet                                                                                                                 | 2006 |
|             | Folkpartiet                                                                                                                   | 2006 |
|             | Kristdemokraterna                                                                                                             | 2006 |
|             | Miljöpartiet                                                                                                                  | 2006 |
|             | Moderaterna/Alliansen                                                                                                         | 2006 |
|             | Socialdemokraterna                                                                                                            | 2006 |
|             | Centerpartiet                                                                                                                 | 2010 |
|             | Folkpartiet                                                                                                                   | 2010 |

|  |                       |      |
|--|-----------------------|------|
|  | Kristdemokraterna     | 2010 |
|  | Miljöpartiet          | 2010 |
|  | Moderaterna/Alliansen | 2010 |
|  | Socialdemokraterna    | 2010 |
|  | Sverigedemokraterna   | 2010 |
|  | Vänsterpartiet        | 2010 |

# REGERINGSFÖRKLARINGAR

---

*Datum:* 1985-10-07

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Olof Palme

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, skola, omsorg

Regeringen anser att ”den gemensamma sektorn” ”skall tjäna människorna efter deras önskemål och behov.” Därför vill regeringen att ”[m]öjligheterna för den enskilde att påverka innehållet i den offentliga verksamheten bör ökas, liksom möjligheterna att inom den offentliga sektorn välja till exempel daghem, skola och läkare.”

”Kampen mot byråkrati och krångel skall drivas vidare, service och effektivitet främjas. Ansvar och befogenheter skall delegeras och decentraliseras. Kooperativa alternativ, folkrörelsealternativ och ideella alternativ stimulerar utvecklingen av den offentliga verksamheten.”

---

*Datum:* 1986-10-07

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Ingvar Carlsson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård

Regeringen uttrycker i likhet med föregående år att den gemensamma sektorn ”skall tjäna människorna efter deras olika behov och önskemål.” Ordet ”olika” har lagts till. De kommer att vidta åtgärder ”för att höja effektivitet och produktivitet i den offentliga verksamheten. Möjligheterna att välja olika typer av service bör ökas. Förslag kommer att läggas fram för att förbättra den enskildes möjligheter att påverka den offentliga verksamheten, för att motarbeta byråkrati och för att främja service och effektivitet.”

Regeringen påtalar att ”[a]rbetet för att förbättra kvaliteten och tillgängligheten i samhällets hälso- och sjukvård drivs vidare”, men talar inte om konkurrens som ett medel för detta.

---

*Datum:* 1987-10-06

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Ingvar Carlsson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* -

Regeringen säger precis samma sak som föregående år ”[d]en offentliga sektorn skall tjäna människorna efter deras behov och önskemål. Möjligheterna att välja olika slag av service ökas. Regeringen kommer att lägga fram förslag som stimulerar verksamheten i folkrörelser, föreningar och kooperativ. Åtgärder kommer att vidtas för att höja effektiviteten i den offentliga verksamheten.” Dessa åtgärder förblir ospecificerade.

---

*Datum:* **1988-10-04**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Ingvar Carlsson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* äldreomsorg

”Den offentliga sektorn skall förnyas för att bättre tjäna människorna efter deras behov och önskningar. Servicen och valfriheten skall öka. Effektiviteten skall främjas, bl. a. genom att de anställdas initiativkraft får ett vidgat utrymme.”

Valfrihet i äldreomsorgen omnämns specifikt. ”Äldreomsorgen byggs ut i syfte att skapa trygghet, självbestämmande och valfrihet för äldre.”

---

*Datum:* **1989-10-03**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Ingvar Carlsson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* –

”Förnyelsen av den offentliga sektorn drivs vidare med kraft. Resurserna styrs till de områden som ger störst välfärdsutbyte.”

”Medborgarna skall ges större valfrihet och bättre möjligheter att direkt påverka de offentliga verksamheterna. Statsbidragen skall bli mer generella.”

---

*Datum:* **1990-10-02**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Ingvar Carlsson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* utbildning, vård, omsorg

Som en fortsättning på de fyra föregående årens regeringsförklaringar understryks återigen strävan efter ökad valfrihet inom välfärdstjänsterna. ”Utrymmet för medborgarnas personliga val och önskemål skall öka inom utbildning, vård och omsorg”.

---

*Datum:* **1991-10-06**

*Regering:* Moderaterna, Folkpartiet, Centerpartiet, Kristdemokraterna

*Statsminister:* Carl Bildt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, skola, barnomsorg, äldreomsorg

Regeringen avser ”att förbättra vår välfärd och sociala omsorg genom den valfrihetsrevolution i välfärdspolitik som vi kommer att inleda och genom särskilda insatser för de sämst ställda.”

Regeringen anser att bristerna i rådande system är påtagliga: ”Köerna måste kortas. Servicen skall förbättras. Valfriheten måste öka.”

Liksom tidigare ska staten ”ha det yttersta ansvaret för att alla medborgare ges en grundläggande trygghet”. Valfärdsinsatser ”måste även i framtiden till den alldeles övervägande delen finansieras gemensamt”.

”Däremot finns det ingen anledning att själva produktionen alltid skall ske i offentlig regi. Att

skilja på offentlig kontroll och finansiering å den ena sidan och en fri produktion med enskilda, kooperativa och offentliga producenter å den andra blir därför den grundläggande principen för förnyelsen av de olika välfärdssystemen.”

Valfrihet ska öka i vård, skola och omsorg: ”Ett viktigt mål är att öka valfriheten för patienter och äldre.” ”Alla ges rätt att fritt välja skola. De offentliga bidragen skall i princip följa eleven.” Och barnomsorgsbidraget ska följa ”det val som föräldrarna träffar.” ”I ett första och omedelbart steg tas existerande hinder för fri etablering och fritt utnyttjande av olika former av barnomsorg bort. Barnomsorgsbidraget följer det val som föräldrarna träffar. Statsbidrag kommer också att utgå, t.ex. då förskollärare startar eget och för dagbarnvårdares egna barn.” Vidare ska ”[e]tt bättre ekonomiskt stöd som syftar till att öka småbarnsfamiljernas valfrihet och rättvisan mellan dem” införas i form av ett vårdnadsbidrag som är lika för alla barn.

Sjukvårdens organisation utmålas som i allt för stor grad präglad av ”centralplanering, tröghet och byråkrati.” Varför regeringen avser ”driva på för att göra det möjligt för alla att få en egen, fritt vald husläkare”.

Vidare ger valfrihetsreformen ”större möjligheter särskilt för de många kvinnor som arbetar inom vård, omsorg och utbildning”

---

*Datum:* 1992-10-06

*Regering:* Moderaterna, Folkpartiet, Centerpartiet, Kristdemokraterna

*Statsminister:* Carl Bildt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, barnomsorg, skola

Föregående års fokus på en valfrihetsreform upprepas. Det försäkras att ”[s]taten har det övergripande ansvaret för att ange de nationella målen, utöva tillsyn och utvärdera”.

Regeringen förklarar att ”[e]tt husläkarssystem införs för att säkerställa alla medborgares rätt att välja en egen läkare.” Och att ”[e]tableringsfrihet kommer att införas stegvis.”

Även kvinnors ökade möjligheter till egenföretagande understryks igen. ”Valfrihetsreformerna i välfärdspolitiken ger anställda, oftast kvinnor, verksamma inom vård och omsorg nya möjligheter att starta eget.

---

*Datum:* 1993-10-05

*Regering:* Moderaterna, Folkpartiet, Centerpartiet, Kristdemokraterna

*Statsminister:* Carl Bildt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* skola, vård, barnomsorg

Detta år berättar regeringen att valfriheten har ökat genom en rad reformer, men att omfattande förändringsarbete ännu återstår. Dessa reformer anses också ha ökat välfärdens kvalitet, vilket understryks i relation till skolan.

Nytt från de två föregående regeringsåren är att värdet av ideella insatser framhävs explicit. Dessa ska främjas: ”Det frivilliga sociala arbetet bidrar till förnyelsen av välfärdspolitiken och är ett omistligt komplement till de offentliga insatserna”.

Regeringen reflekterar över genomförandet av rätten att välja skola, vilket ses som en stor framgång då konkurrensen gynnar en positiv utveckling: "Antalet fristående skolor har fördubblats och den allmänna skolan genomgår en snabb vitalisering när den möter nya krav från föräldrar och elever."

---

*Datum:* 1994-10-07

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Ingvar Carlsson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* skola, vård, äldreomsorg

För den nyvalda socialdemokratiska regeringen är "allas lika rätt till barnomsorg, skola, sjukvård och äldreomsorg" det mest centrala för välfärden. Rättvisa är det mest framträdande argumentet för regeringens val av välfärdsolitik. Även om valfrihet upprepade gånger beskrivs som en "självklarhet" är det ständigt under förbehåll av att det inte får ske på bekostnad av rättvisa. Detta framgår särskilt tydligt i relation till valfrihet i skolan.

Även om rätten att välja skola är "självklar", är det "samtidigt viktigt att behålla den sammanhållna skolan. Barnen får inte sorteras efter föräldrarnas ekonomiska och sociala förhållanden". "En bra skola för alla förutsätter att resurser fördelas efter elevernas olika behov. Därför kommer skolpengssystem att avvecklas."

Då regeringen talar om den näringslivspolitik de vill föra framhåller de att "privata, kooperativt och offentligt ägda företag ska konkurrera på lika villkor" och att "de ideologiskt motiverade" privatiseringarna måste upphöra. Denna inställning speglas särskilt i den sjukvårdspolitik regeringen avser föra: "Sjukvården skall inte styras av vinstintressen, utan av den etik och omsorg som är dess syfte och grund." Regeringen vill nämligen även i fortsättningen se valfrihet som en del av vården: "Hälso- och sjukvårdens utveckling måste baseras på gemensamt ansvar, solidarisk finansiering, närhet och valfrihet". Valfrihet inom vården framhålls tydligast i avseendet att patienten ska ha (en "självklar") rätt att kunna välja läkare. Klart är samtidigt att "[s]tat, landsting och kommun måste säkerställa att de äldre får den vård och omsorg de behöver".

Regeringen utlovar att avveckla husläkarlagen "[f]ör att motverka onödig byråkrati och centrala regleringar". Vidare gäller att "[e]tableringen av specialistläkare, som dränerar sjukvårdens ekonomi, kommer att upphöra."

---

*Datum:* 1995-10-03

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Ingvar Carlsson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* –

Anmärkningsvärt lite sägs om välfärdssektorn. Inga kommentarer görs om konkurrens, valfrihet eller liknande. Det enda som kan ses som en kommentar på tidigare politik är att säkrande av tillräckliga kunskaper hos skolelever sker genom en "gemensam skola".

---

*Datum:* 1996-03-22<sup>1</sup>

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* –

Anmärkningsvärt lite sägs om välfärdssektorn. Inga kommentarer om konkurrens, valfrihet eller liknande.

Det kan dock påpekas att regeringen menar att ”en hög kvalitet i den kommunala verksamheten är grunden för den svenska välfärden, och avgörande för jämställdheten och för att motverka segregation. Även i fortsättningen kommer den kommunala verksamheten i vård, omsorg och skola att prioriteras framför statliga bidrag och transfereringar.”

Regeringen nämner även att ”ett nytt system för utjämning av kostnader och inkomster mellan kommunerna införts.” Detta för ”att utbudet av kommunala tjänster skall fördelas jämnt.”<sup>2</sup>

---

*Datum:* 1996-09-17

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* –

Denna regeringsförklaring är mycket lik den från mars samma år, om något omnämns välfärd i än mer knappa ordalag.

Regeringen understryker igen att “[e]n hög kvalitet i den kommunala verksamheten är grunden för den svenska välfärden, och avgörande för jämställdheten och för att motverka segregation. Även i fortsättningen kommer den kommunala verksamheten i vård, omsorg och skola att prioriteras framför statliga bidrag och transfereringar.”

---

*Datum:* 1997-09-16

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård

Liksom föregående tre år omnämns välfärdstjänsterna mycket kortfattat.

Regeringen menar att kvaliteten i skola, vård och omsorg ska öka genom att kommunernas ekonomi stärks av ett ökat statsbidrag: ”Skolan, vården och omsorgen är kärnan i välfärdssamhället. Kommunernas ekonomi stärks genom att statsbidragen höjs med fyra miljarder kronor vart år fram till år 2000. Därmed kan kvaliteten förbättras. Antalet lärare kan öka. Barngrupperna på daghem kan bli mindre. Sexårsverksamheten kan utvecklas. De äldre kan få mer tid med personalen inom äldreomsorgen. Alla barn och ungdomar upp till 20 år kan få fri sjukvård och vårddköerna kan minska. Nya former och ökad kvalitet skapas. Patientens ställning stärks. 10 000-tals arbetstillfällen

---

<sup>1</sup> Göran Persson gav två regeringsförklaringar år 1996 eftersom han tog över efter Ingvar Carlsson i mars samma år. Carlsson meddelade i augusti 1995 att han ville avgå som statsminister och partiordförande för Socialdemokraterna.

<sup>2</sup> Det så kallade skatteutjämningssystemet. Prop 1995/96:64

säkras. Samarbetet mellan kommuner och landsting skall utvecklas, främst avseende vården av gamla och psykiskt sjuka.”

Vad regeringen menar med att ”[n]ya former och ökad kvalitet skapas” och ”[p]atientens ställning stärks” förblir oklart.

---

*Datum:* **1998-10-06**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* –

Återigen är kommentarer kring välfärdstjänsterna mycket kortfattade. Inget relevant framkommer utöver som framgick i föregående års regeringsförklaring.

Regeringen framhåller igen att vården, skolan och omsorgen ska förstärkas ekonomiskt genom höjda statsbidrag. ”Vården kan därigenom ytterligare förbättras, väntetiderna kortas och patientens ställning stärkas. Äldreomsorgen kan få mer personal och fler platser i äldreboende. Förbättrade arbetsvillkor i den gemensamma sektorn skapas och möjligheterna för offentligt anställda att gå från deltid till heltid skall öka.”

---

*Datum:* **1999-09-04**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård

Detta år understryker regeringen att ”mångfald av alternativa driftsformer i sjukvården bejakas, men svenska sjukhus skall inte drivas utifrån privata vinstintressen”. Det är oklart varför mångfald ska bejakas.

Utöver detta framkommer inget som skiljer sig från Perssons föregående regeringsår.

---

*Datum:* **2000-09-19**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* –

Regeringen utlovar att: ”Välfärden skall förbättras och rättvisan skall öka”. Kvaliteten i vården, skolan och omsorgen säkras genom att resurserna i kommuner och landsting ökas kraftigt, genom höjda statsbidrag och stigande skatteintäkter.

---

*Datum:* **2001-09-18**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* skola

”Regeringen kommer att ta initiativ till en omfattande och förutsättningslös utvärdering av de genomgripande avregleringar och förändringar av offentlig verksamhet som genomdrivits under senare år.”

Konkurrensutsättning av välfärden omnämns i relation till skolan. Regeringen ska se över gymnasieskolan och skollagen, de vill att "[l]ika villkor ska råda för kommunala och fristående skolor. Vinstintresset ska inte styra."

Regeringen påtalar även att "[k]ommuner med särskilt kraftig befolkningsminskning får höjt stöd för att garantera en bra samhällsservice."

---

*Datum:* **2002-10-02**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård

Rättvisa framträder återigen som det grundläggande motivet för välfärdspolitiken. Konkurrens och välfärd diskuteras inte direkt. Däremot påtalar regeringen att sjukvården "ska omfatta alla, betalas gemensamt och fördelas efter behov". Vidare ska all offentlig sjukvård följa samma regler och "[p]rivata försäkringsbolagskunder ska inte få förtur till den vård som är gemensamt finansierad".

Regeringen framhåller återigen att kvalitet ska ökas genom ökade statliga bidrag, detta är omtalas den enbart i relation till sjukvården.

---

*Datum:* **2003-09-16**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* –

Igen mycket kortfattade kommentarer kring välfärdstjänster. Inget av relevans för konkurrensutsättning av välfärd sägs.

---

*Datum:* **2004-09-14**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård

Detta år diskuteras konkurrensutsättning enbart i relation till sjukvården. Då den generella välfärden effektivt fördelar samhällets resurser; "lika för alla, fördelad efter behov, betalad efter förmåga" ska "sjukhus drivas utan privat vinstintresse". Regeringen försäkrar igen att "[i]ngen offentligt finansierad sjukvård ska ge förtur åt privata försäkringspatienter".

---

*Datum:* **2005-09-13**

*Regering:* Socialdemokraterna

*Statsminister:* Göran Persson

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, skola

Detta år talar regeringen om konkurrensutsättning främst i relation till vården. Som regeringen påtalat föregående år ska offentlig vård inte få drivas med vinstintresse eller ge förtur åt privata

försäkringspatienter. Ny lagstiftning om driftsformer i sjukvården ska säkerställa att ”alla medborgare garanteras god vård på lika villkor. Sjukvården ska styras av behov, inte betalningsförmåga”.

Konkurrens i skolan omnämns även detta år. Rättvisa är igen det överordnade målet. ”Samma regler och mål ska gälla alla skolor. Nyttan av pedagogiska alternativ får inte förtas av ökad segregation och utarmning av kommunala skolor”. ”Kvalitet och likvärdighet ska gälla i skolan”.

---

*Datum:* **2006-10-06**

*Regering:* Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Folkpartiet

*Statsminister:* Fredrik Reinfeldt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, skola, äldreomsorg, barnomsorg

Regeringen ”avser att öka tillgängligheten, kvaliteten och valfriheten inom sjukvården, äldreomsorgen och andra välfärdsområden” och ”säkra en solidariskt finansierad välfärd för alla.” ”Välfärden skall vara gemensamt finansierad och fördelas efter behov. Patienternas valfrihet skall öka och personalens engagemang skall tas till vara.”

”Fler aktörer skall uppmuntras att bidra till en utveckling av vården och omsorgen. Lika villkor skall gälla för privata, ideella, kooperativa och offentliga aktörer. Anställda i vården skall kunna få stöd att ta över en verksamhet.”

Valfrihet är det tydligaste motivet för förändringar av välfärdssektorn, det framhålls i relation till hälso- och sjukvård, äldreomsorg och skola. ”Patienten skall ha rätt att välja såväl läkare, vårdenhet som tidpunkt för behandling.” ”Villkoren för de kommunala och fristående skolorna ska vara lika och alla barn och föräldrar ska ha möjlighet att välja mellan olika skolformer.” Deras familjepolitik ska gynna ”valfrihet, ökad jämställdhet, större mångfald i förskolan och barnomsorgen”. Och i äldreomsorgen gäller ”[e]tt fritt val skall införas för särskilt boende och hemtjänstinsatser.”

”Hälsopolitiken måste skapa förutsättningar för goda hälsovillkor i hela befolkningen, men också för att individen ska kunna ta ansvar för sin egen hälsoutveckling.”

Ekonomiska argument är underordnade valfrihetsargumentet, men de ekonomiska fördelarna som mångfald ger upphov till understryks; regeringen vill ”öka utrymmet för enskilda initiativ och eget företagande inom välfärdsområdet. Med fler arbetsgivare att välja på läggs grunden för bättre arbetsvillkor och bättre löneutveckling också i offentlig sektor”.

---

*Datum:* **2007-09-18**

*Regering:* Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Folkpartiet

*Statsminister:* Fredrik Reinfeldt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, skola, äldreomsorg, barnomsorg

Liksom föregående år framhåller regeringen att ”vår förskola, skola, sjukvård och äldreomsorg ska kännetecknas av kvalitet, valfrihet och mångfald”.

Regeringen förtydligar sin välfärdsolitik med att ”[s]varet på välfärdens utmaningar handlar inte om privat eller offentligt, utan om kvalitet och att människors behov sätts framför systemen. Det handlar om att ta tillvara personalens idéer och ge dem möjligheter. Det handlar om möjligheter för elever, föräldrar, patienter och äldre att säga sitt.” Det handlar om en enskildes valfrihet och

möjlighet till inflytande. Mångfald ska ”ge den enskilde rätt att välja, men också välja bort det som inte fungerar” (vilket påtalas i relation till vården per se).

Regeringen ser inte en ökad mångfald som en motsats till rättvisa: ”Vi vill att vår vård och omsorg även i framtiden ska vara solidariskt finansierad genom den skatt vi betalar och fördelas efter behov. Plånboken får aldrig styra rätten till vård”. Istället ser de en större mångfald inom vård och omsorg som ”ett led i arbetet med att ge patienter och omsorgstagare bästa möjliga vård och omsorg”. Regeringen påpekar att ”[i]nte minst ideella vård- och omsorgsgivare har en roll i detta”.

Regeringen påpekar även att kvaliteten i skolan, förskolan, äldreomsorgen och sjukvården kan förbättras genom resurstillskott.

---

*Datum:* **2008-09-16**

*Regering:* Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Folkpartiet

*Statsminister:* Fredrik Reinfeldt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, skola, barnomsorg

I denna regeringsförklaring upprepar regeringen hur de vill, och håller på att, genomföra en välfärdsreform. Regeringen fortsätter sitt reformarbete ”för att flytta makten till patienten, för höjd kvalitet och ökad mångfald inom vår solidariskt finansierade vård och omsorg”. Reformerna och visionerna beskrivs mer koncist än de föregående två åren. Inget nytt tillkommer.

---

*Datum:* **2009-09-15**

*Regering:* Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Folkpartiet

*Statsminister:* Fredrik Reinfeldt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, äldreomsorg, barnomsorg

Utöver upprepande av föregående års visioner och värderingar tillkommer att regeringen, ”för att värna välfärdens kärna” har tillfört kommuner och landsting betydande resurser under mandatperioden. Detta för att öka tillgänglighet och kvalitet och för mer valfrihet och mångfald. Det är oklart hur dessa resurser ska bidra/ska ha bidragit till en sådan utveckling.

Regeringen påtalar även att ”[r]eformerna för hushållstjänster, ökad mångfald i välfärden och lagen om valfrihet i omsorgen har skapat nya företag och arbetstillfällen”.

---

*Datum:* **2010-10-05**

*Regering:* Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Folkpartiet

*Statsminister:* Fredrik Reinfeldt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, äldreomsorg, barnomsorg

Den återvalda regeringen har fortsatt en vision om ökad valfrihet och mångfald inom välfärden. Dessa värderingar påtalar regeringen upprepade gånger i relation till de olika välfärdssektorerna: ”Välfärden ska fortsätta utvecklas så att människor får möjlighet att bestämma mer själva. I barnomsorgen, äldreomsorgen och sjukvården”. ”Sjukvården och omsorgen ska kännetecknas av tillgänglighet, kvalitet och valfrihet”. ”Arbetet för ökad kvalitet och valfrihet i äldreomsorgen fortsätter” och ”valfrihet och mångfald” ska skapas inom barnomsorgen.

Regeringen understryker att rättvisa är helt centralt. Detta, menar regeringen, är vad som kännetecknar ett "bra välfärdsland" och en "utvecklad välfärd". "Välfärdens verksamheter och tjänster ska vara av högsta kvalitet och rikta sig till enskilda människor efter behov, oavsett bakgrund, bostadsort, kön eller tjocklek på plånbok". Detta uppnås genom "en solidarisk och offentlig finansiering". I linje med detta ska en patientlag införas: "En av Sveriges viktigaste välfärdsutmaningar är att säkerställa att vi har en rättvis och jämlik sjukvård".

Vidare påtalar regeringen att "[f]ör att värna välfärdens kärna har regeringen tillfört kommuner och landsting betydande resurser under mandatperioden. För ökad tillgänglighet och kvalitet. För mer av valfrihet, mångfald och bättre bemötande. För att alla människor – oavsett de kallas barn, elever, äldre eller patienter – ska bli sedda och kunna känna trygghet."

---

*Datum:* **2011-09-15**

*Regering:* Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Folkpartiet

*Statsminister:* Fredrik Reinfeldt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, äldreomsorg, barnomsorg

I förhållande till tidigare regeringsförklaring under den sittande borgerliga regeringens omtalas välfärden anmärkningsvärt kortfattat. Ordet valfrihet används inte, till skillnad från de tidigare fyra åren. Tidigare synsätt upprepas emellertid, särskilt i relation till vården; "Särskilt prioriteras insatser för kvalitet, tillgänglighet och för att stärka patientens ställning".

---

*Datum:* **2012-09-18**

*Regering:* Moderaterna, Centerpartiet, Kristdemokraterna och Folkpartiet

*Statsminister:* Fredrik Reinfeldt

*Nämnda/diskuterade sektorer:* vård, omsorg, skola

Liksom föregående år säger Reinfeldt inte mycket om konkurrenssättning av välfärdssektorn detta år. Han bekräftar att "[g]emensamt finansierad vård, omsorg och skola bidrar också till att utjämna människors livsvillkor och välfärd." Och att regeringen "har tillfört centrala välfärdsområden runt 25 miljarder kronor sedan 2006 och vi gör ytterligare förstärkningar i den kommande budgeten. Så investerar vi i sammanhållning."

Vidare påtalar Reinfeldt att "[s]jukvården och omsorgen ska präglas av hög kvalitet och god tillgänglighet. Patientens behov ska vara styrande, rättigheterna tydliga och valfriheten god." Vidare förstärker regeringen "nu tillsynen av sjukvården och äldreomsorgen."

# VALMANIFEST

## Centerpartiet

Centerpartiet talar främst om konkurrens i produktion av välfärdstjänster ur ett generellt perspektiv. Utöver detta kommenteras i första hand vården.

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg*: 1998

*Barnomsorg/förskola*: 1985, 2006, 2010

*Äldreomsorg*: 2010

*Skola*: 1998, 2010

*Vård*: 1991, 1994, 1998, 2006, 2010

### Argument

#### Ekonomiska argument

##### *Kostnad och produktivitet*

–

##### *Effektivitet och kvalitet*

- Genom en mångfald av välfärdsproducenter (som tar tillvara erfarenhet, kunskap och personliga initiativ) genereras effektivare och billigare verksamheter (1985). ”Olika vårdgivare och huvudmän anlitas för att åstadkomma bästa möjliga kvalitet och kostnadseffektivitet inom vården” (1998). Mångfald skapar ”kvalitetsdrivande konkurrens som utvecklar välfärden” (2010)

##### *Övriga ekonomiargument*

- ”[S]amarbete mellan privat, offentlig och ideell sektor skapar nya förutsättningar för nya välfärdslösningar både i på landsbygden och i städerna (1998). Olika vårdgivare och huvudmän anlitas för att skapa bästa möjliga kostnadseffektivitet inom vården (1998). ”Ett ökat samarbete mellan offentlig, privat och ideell sektor ger mervärden och bidrar aktivt till att välfärden förnyas” (2006). Privata företag inom vården tillför idéer (2010)
- ”Lika självklart som att ett byggföretag bygger skollokaler för skattepengar och gör vinst, ska också en friskola eller ett hemtjänstföretag kunna gå med vinst.” (2010)
- Valfrihet och mångfald skapar jobb (1994) och sporrar fler företag (2006)
- Ökad mångfald av vårdgivare ger ”nya förutsättningar för regional näringslivsutveckling och svensk tjänsteexport.” (2010)

#### Valfrihet

- ”Alternativen ska öka så att den som får vård har valmöjligheter och så långt möjligt kan påverka sin situation.” (1991)
- ”[F]örnya vården genom att öka varje människas möjlighet till valfrihet, självbestämmande och delaktighet.” (2010)

#### Rättvisa

- Konkurrens ger kvinnor ökade möjligheter till egenföretagande och möjlighet att välja mellan olika arbetsgivare (2010).

## **Demokrati och inflytande**

- ”Inflytande, delaktighet och självtillit för den enskilda människan i den lokala miljön är förutsättningar för ett verkligt demokratiskt samhälle.” (1991)
- När personal startar eget byggs en ”demokratisk” förankring in i verksamheten (2006).
- ”Centerpartiet vill ge medborgarna makten över resurserna”. (2006)

## **Övriga argument**

—

---

### **Centerpartiet 1985**

Centern anser att ”statens och kommunernas verksamhet utgör viktiga inslag i vårt välfärdssamhälle”, därför ”är det viktigt att också offentliga verksamheter får utvecklas.” För att ta tillvara alla möjligheter till effektiviseringar och omfördelningar menar Centern att ”[Den offentliga v]erksamheten måste göras mera lättillgänglig och människorna mera delaktiga.” ”Den kommunala verksamheten och annan offentlig service måste ta tillvara personliga initiativ och tillgodose krav på delaktighet. Härigenom blir verksamheten bättre, effektivare och mindre kostnadskrävande.” ”Den måste vara öppen för konkurrens från andra samhällsinstitutioner, kooperativ och enskilda verksamheter. Erfarenheter och kunskap måste tillvaratas genom samverkan mellan privat och offentlig verksamhet.”

Centern anser att ”[b]arnfamiljerna skall ha rätt och möjlighet att själva välja barnomsorgsform.”

### **Konkreta förslag**

”Kommunen skall tillhandahålla barnomsorg för dem som så önskar. Statsbidrag skall utgå på ett likvärdigt sätt till alla typer av barnomsorg. Därmed stimuleras bl a barnomsorg i kooperativa former.”

### **Centerpartiet 1988**

Det enda någorlunda relaterade argumentet som framkommer i Centerns valmanifest detta år är Centerns betoning på den enskildes makt: ”Decentralisering, personligt ägande samt minskad byråkrati är främsta medlen att öka den enskildes inflytande. Centern bekämpar såväl privat som statlig maktkoncentration.”

### **Centerpartiet 1991**

Centern menar att ”[v]alfriheten måste öka genom decentralisering och reformering av den offentliga verksamheten. Inflytande, delaktighet och självtillit för den enskilda människan i den lokala miljön är förutsättningar för ett verkligt demokratiskt samhälle. Människor måste själva kunna påverka nära frågor som bostad och bostadsområde, lokal service, vård, omsorg samt arbetsmiljö.”

Vidare måste vårdens organisation förnyas: ”Alternativen ska öka så att den som får vård har valmöjligheter och så långt möjligt kan påverka sin situation.”

### **Konkreta förslag**

- ”Familjeläkärsystem införs.”

### **Centerpartiet 1994**

”Centern vill ge välfärden ett tydligare innehåll; grundtrygghet åt alla, därutöver stor frihet.”

”Alla skall ha rätt till en god vård på lika villkor, byggd på gemensam finansiering. Kommuner och landsting skall ha ett avgörande inflytande över vårdens planering. Valfrihet och mångfald har stimulerats under senare år, vilket utvecklat nya vårdformer och skapat nya jobb.”

### **Centerpartiet 1998**

”Centerpartiet vill ge ökade resurser till, och vill se många alternativ inom vård, omsorg och skola.”  
De menar att en ”[b]ättre välfärd kräver ... större valfrihet inom vård, omsorg och skola.”

”Samhället måste uppvärdera det ideella arbetet. Ett ökat samarbete mellan privat, offentlig och ideell sektor skapar nya förutsättningar för nya välfärdslösningar både i på landsbygden och i städerna.”

”Patienten ska erbjudas valfrihet och mångfald. Olika vårdgivare och huvudmän anlitas för att åstadkomma bästa möjliga kvalitet och kostnadseffektivitet inom vården.”

### **Centerpartiet 2002**

I detta valmanifest är Centerns kommentarer om konkurrens i välfärden igen mycket kortfattade, men de uttrycker en positiv inställning: ”Människor ska ha valfrihet också i välfärden; inom ramen för den gemensamt finansierade välfärden behövs en ökad mångfald bland producenter av välfärdstjänster.”

### **Centerpartiet 2006**

”Centerpartiet vill ge medborgarna makten över resurserna och släppa in fler välfärdsentreprenörer som arbetar med kvalitetskriterier och öppna jämförelser. Då kan också dina skattepengar användas bättre. Varje politisk beslutsnivå ska erbjuda medborgarna både offentliga och privata utförare. Allt för att sporra fler företag och skapa fler valmöjligheter.” ”Ett ökat samarbete mellan offentlig, privat och ideell sektor ger mervärden och bidrar aktivt till att välfärden förnyas.”

Centern anser att ”[d]en offentliga sektorn har huvudansvaret för en god välfärd. Helheten berikas när många privata och ideella initiativ kompletterar och förnyar. Personal och andra medarbetare som exempelvis utvecklar kooperativ av olika slag ger värdefulla bidrag och bygger på samma gång in en demokratisk förankring i sin verksamhet.” De vill att personal inom offentlig sektor ”som vill starta eget och knoppa av från det offentliga ska uppmuntras.”

”Välfärden måste ... ta sin tydliga utgångspunkt i den enskildes önskemål och ett starkt socialt ansvar.” ”En moderniserad välfärd måste ta hänsyn till att behoven är olika, oavsett ung eller gammal, med eller utan funktionshinder.”

### **Konkreta förslag**

- ”Familjeläkarsystem införs.”
- Centern förespråkar en barnomsorgspeng. ”Genom barnomsorgspeng köper familjen den barnomsorg som passar bäst”

## **Centerpartiet 2010**

Centern ”vill förnya vården genom att öka varje människas möjlighet till valfrihet, självbestämmande och delaktighet.” De anser att ”[d]et behövs en ökad valfrihet i välfärden. Människor ska kunna välja förskola och skola, läkare, sjukhus och äldreomsorg. En mångfald av utförare skapar en kvalitetsdrivande konkurrens som utvecklar välfärden.” ”Fler privata företag inom vården ökar möjligheterna att välja och tillför hälso- och sjukvården nya idéer.

Center anser att ”[v]i behöver fler företagare inom välfärden, inte färre.” ”Fler välfärdsföretag gynnar jämställdheten, ökar valfriheten och självbestämmandet för medborgarna.” ”Den gemensamma välfärden ska betalas gemensamt men vara bättre anpassad till människors olika behov och önsknings. I ett tryggt samhälle ska människor känna sig fria – inte beroende.”

Centern är även positivt inställda till vinst: ”Lika självklart som att ett byggföretag bygger skollokaler för skattepengar och gör vinst, ska också en friskola eller ett hemtjänstföretag kunna gå med vinst.” De nämner däremot inte vinst inom vården.

De påtalar även att de redan genomförda reformerna (”ökad valfrihet, etableringsfrihet inom primärvården, införande av barnomsorgsavgift, omreglering av apoteksmarknaden och slopandet av den så kallade stopplagen”) har öppnat upp nya möjligheter för företagande inom välfärdsområdet. ”Detta ger särskilt kvinnor ökade möjligheter till eget företagande och möjlighet att välja mellan fler arbetsgivare. En större mångfald av aktörer ger människor ökad valfrihet och driver på kvalitetsarbetet.” I avseendet jämställdhet mellan könen menar Centern även att ”[d]en som arbetar inom vård, skola och omsorg ska kunna välja mellan en mångfald av arbetsgivare. Det ökar möjligheten att få högre lön och större inflytande.” ”Det ger karriärmöjligheter för dem som arbetar på förskolor, vårdcentraler och i äldreomsorgen.”

”Patientens ställning behöver stärkas och patienträttigheterna öka. En central fråga är att man själv ska kunna välja läkare, vårdcentral och sjukhus.” Här upprepar Centern mångfaldens betydelse för innovation och kvinnors ställning. ”Ökad mångfald av vårdgivare förbättrar möjligheterna för kvinnors företagande och leder till fler arbetsgivare i en kvinnodominerad bransch. Det ger också nya förutsättningar för regional näringslivsutveckling och svensk tjänsteexport.”

### ***Konkreta förslag***

- Barnomsorgsavgiften ska behållas och lagen om valfrihetssystem, LOV, ska bli obligatorisk så att valfriheten inom omsorgen ökar i hela landet.”
- ”Centerpartiet vill att lagen om valfrihetssystem (LOV) ska bli obligatorisk i alla kommuner. Det ska vara möjligt att bli en välfärdsentreprenör i hela landet.”

## Folkpartiet

Folkpartiet använder i valmanifesten jämförelsevis mycket text i sin argumentation för konkurrensutsättning av välfärdstjänster.

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* 1988, 1991, 2002, 2006

*Barnomsorg/förskola:* 1985, 1988, 1991, 1994, 2002

*Äldreomsorg:* 2010

*Skola:* 1985, 1988, 1991, 1994, 2002, 2010

*Vård:* 1985, 1988, 1991, 1994, 2002, 2006, 2010

## Argument

### Ekonomiska argument

#### *Kostnader och produktivitet*

- Alternativ till offentliga sektorn kan vara billigare (1985).
- ”Mer valuta för skattepengarna” skapas med ökad konkurrens mellan olika producenter (1988).

#### *Effektivitet och kvalitet*

- ”[A]lternativ till offentliga sektorn kan vara bättre (1985)

#### *Övriga ekonomiargument*

- ”En politik som öppnar fler affärsmöjligheter för expanderande tjänsteföretag skapar också fler arbeten”(2006)
- ”Alternativ till offentliga sektorn bidrar till utveckling och förnyelse” (1985).
- Genom att bryta de offentliga monopolerna kan idéer om förbättringar och nytänkande som finns hos dem som jobbar med vård, omsorg och utbildning bättre tas tillvara (1988)
- Alternativ till den offentliga sektorn ”ger möjligheter för dem som vill pröva egna idéer och för dem som får bättre utlopp för sitt engagemang i egna företag än som anställda” (1991).
- Eftersom ”välfärden utvecklas bäst om vi tar tillvara den kreativitet som finns runt om i landet.” vill de ”stötta offentliganställda som vill bli sina egna chefer” och öppna för kooperativ, ideella föreningar och företagare att driva offentligt finansierade kliniker, hemtjänstföretag, äldreboenden och så vidare.” (2006)
- Istället för nedskärningar i välfärdstjänsterna måste ekonomiska problem lösas med andra medel - det kräver ett ”rationaliseringsarbete” i kommuner och landsting, vilket ”kan uppnås bland annat genom ökad konkurrens mellan olika producenter, kommunala, kooperativa och enskilda.” (1994)

### Valfrihet

- Valfrihet är genomgående ett mycket centralt argument för Folkpartiet eftersom individen själv vet bäst hur dennes liv ska formas (t.ex.1985)
- ”Staten skall inte föreskriva hur människor skall välja.” (1991)
- Valfrihet skapar trygghet; ”Människor måste få större valfrihet också i sitt möte med sjukvården. Det skapar trygghet i en situation, där många känner sig osäkra.” (1991)
- ”Ingen vet bättre än den enskilde människan själv hur hon eller han vill ha det. Det är därför som självbestämmande och valfrihet är så viktigt.”(2010)
- Valfrihet och alternativ inom vård omsorg och skola behövs för att ”de som arbetar där ska kunna byta arbetsgivare utan att behöva byta yrke.” (2002)

## **Rättvisa**

- Konkurrens bidrar till jämställdhet mellan könen genom att möjliggöra för att starta eget och välja mellan fler arbetsgivare i områden (vård, omsorg och utbildning) där främst kvinnor är verksamma (1988). ”[F]ler företag och fler arbetsgivare inom traditionella kvinnoyrken som vård, omsorg och utbildning kommer att höja kvinnors löner och förbättra deras arbetsvillkor avsevärt.” (2006)

## **Demokrati och inflytande**

- Folkpartiet tycker att ”människor själva”(1991) och inte politiker och tjänstemän ska göra val av dagis, skola och läkare (1985) (1991).
- ”De som arbetar närmast patienterna har inte alltid det inflytande och den frihet som skulle ge den bästa vården.” (1985)
- Valfrihet och alternativ inom vård omsorg och skola ”behövs för att människor ska få större makt som patienter och elever” (2002)

## **Övriga argument**

- ”Bara om vi lyckas ge människor mer valuta för skattepengarna kommer de att känna förtroende för den generella välfärdspolitiken och vara villiga att betala de skatter som den förutsätter.” (1988).
  - ”För att bryta stressen, för att ge människor kraft att ta sig ut ur ekorrhjulet, måste vi öka människors vardagsmakt.”(2002)
- 

## **Folkpartiet 1985**

Folkpartiet ”vill uppmuntra enskilda och ideella alternativ inom social service och utbildning.” De vill att ”Sverige skall slå in på en ny kurs för frihet och rättvisa.” ”För att öka människors valfrihet är det viktigt att bryta upp den offentliga sektorns monopol på social service.”

Folkpartiet ser ”privata och ideella alternativ” ”som viktiga komplement till den offentliga sektorns verksamhet. De kan vara både billigare och bättre. De ökar Din valfrihet. De bidrar till utveckling och förnyelse och därmed till ökad välfärd.”

Folkpartiet anser att individen själv vet bäst hur dennes liv ska formas, varför ”Du skall själv kunna bestämma vilken läkare eller sjukgymnast Du skall gå till”, och ”Du skall själv kunna bestämma vilken omsorg Dina barn skall ha”.

## **Konkreta förslag**

- ”Primärvården utformas så att alla får sin husläkare. Patienterna återfår rätten att använda sjukförsäkringen vid besök hos både privata och offentliga läkare och sjukgymnaster.”
- ”Dagmar<sup>3</sup> avskaffas - fri etableringsrätt återinförs för privatläkare och sjukgymnaster. Etableringskontrollen för tandläkare hävs.”
- ”Statens stöd till barnomsorgen ges på samma villkor oavsett om den drivs i kommunal eller enskild regi. Enskilda vårdhem uppmuntras.”
- ”Det blir lättare för små skolor att leva vidare. Generösare statsbidragsregler införs för friskolor.”

---

<sup>3</sup> Dagmarreformen 1984 innebar att läkare i allmän tjänst som på sin fritid önskar utöva praktik och få ersättning från försäkringskassan måste ha tillstånd av respektive landsting.

## **Folkpartiet 1988**

En av de uppgifter Folkpartiet ser som viktigare än andra är ”att ge människor ökad valfrihet i vardagen.”

Folkpartiet vill ”[b]ryta de offentliga monopolen för att bättre kunna ta tillvara de idéer om förbättringar och nytänkande som finns hos dem som jobbar med vård, omsorg och utbildning.”

”För att alla, oavsett deras personliga ekonomi, skall få tillgång till utbildning, sjukvård och äldreomsorg måste betalningen ske solidariskt, med skatter. Men vi vill öka människors makt genom att låta dem själva göra de viktiga valen.” Folkpartiet menar att ”[v]alen av dagis, skola och läkare tillhör för många människor de viktigaste.” Då dessa val ofta görs av politiker och tjänstemän istället för av människor själva skapar det en känsla av vanmakt hos många.

”Med ökad valfrihet – och ökad konkurrens mellan olika producenter, offentliga och privata – kan medborgarna få mer valuta för skattepengarna.”

Med följande argument kan Folkpartiets krav på valfrihet också ses som ett sätt stärka välfärdssystemets legitimitet (då de tidigare även argumenterar för att valfrihet skapar bättre valuta för skattepengarna): ”Bara om vi lyckas ge människor mer valuta för skattepengarna kommer de att känna förtroende för den generella välfärdspolitiken och vara villiga att betala de skatter som den förutsätter.”

”Var och en måste få rätt att välja sin egen husläkare. Och villkoren skall vara desamma oavsett om man väljer en landstingsdoktor eller en privatläkare.”

I anknytning till sina mål och strategier för jämställdhet mellan könen påtalar Folkpartiet att ”[m]öjligheterna att starta eget måste bli större inom de områden där många kvinnor är verksamma, främst vård, omsorg och utbildning. Det är bra för dem som föredrar att driva ett eget företag framför att vara anställda, men också för dem som är anställda och som får möjlighet att välja mellan flera arbetsgivare.” Folkpartiet anser vidare att ”[d]e som arbetar närmast patienterna har inte alltid det inflytande och den frihet som skulle ge den bästa vården.”

”Barnomsorgen måste byggas ut så att de som vill ha barnomsorg får det. Det skall finnas alternativ att välja mellan.”

## **Folkpartiet 1991**

”Enskilda vårdhem, dagis och skolor är viktiga komplement till den offentliga sektorns verksamhet. Alternativen bidrar till valfrihet, förnyelse och mångfald. De ger möjligheter för dem som vill pröva egna idéer och för dem som får bättre utlopp för sitt engagemang i egna företag än som anställda. För personalen innebär de större möjligheter att välja arbetsgivare.”

Som ett argument för ökad konkurrens inom vård, omsorg och skola påpekar Folkpartiet att det skulle leda till ökad jämställdhet mellan könen. ”De hinder mot att starta eget som nu finns riktar sig i praktiken mot tusentals kvinnor i vårt land. Eget företagande inom vård, omsorg och utbildning där kvinnor dominerar, motarbetas i stället för att uppmuntras. Statsbidragsregler och andra förutsättningar måste ändras för att ge utrymme för enskilda alternativ och därmed för ökad jämställdhet mellan kvinnor och män.”

Folkpartiet vill ”[v]idga människors valfrihet”. ”Ökad valfrihet ökar välfärden. För de flesta är det viktigt att själv få göra de verkligt viktiga valen i livet.” Folkpartiet menar att många sådana beslut

fattas av politiker och tjänstemän och inte av människor själva. ”Välfärd och valfrihet skall förenas.” ”[S]taten skall inte föreskriva hur människor skall välja.”

”Den som är sjuk skall ha rätt att välja sin egen läkare. Den som är gammal skall ha rätt att välja hur hon vill bo. Den som är förälder skall ha rätt att välja hur de små barnen skall tas om hand och i vilken skola de sedan skall gå.”

”Människor måste få större valfrihet också i sitt möte med sjukvården. Det skapar trygghet i en situation, där många känner sig osäkra.”

### ***Konkreta Förslag***

- ”Statsbidragsreglerna inom barnomsorgen ändras så att det blir fritt fram för bl a enskilda förskollärare att starta eget.”
- ”Alla människor får själva välja sin husläkare, som kan vara privatpraktiserande eller offentliganställd.”
- ”Patienterna skall kunna välja sjukhus inom det egna landstinget.”
- ”Fri etableringsrätt för läkare, tandläkare, sjukgymnaster m fl införs. Ersättningen till dem som bedriver privat sjukvård förbättras.”

### **Folkpartiet 1994**

”Ökad valfrihet för alla som utnyttjar välfärdstjänsterna innebär också ökad kvalitet. Sociala tjänster är ofta möten mellan människor – mellan lärare och elev, mellan läkare och patient, mellan förskollärare och föräldrar/barn. Chansen är större att mötena blir lyckade om de är ett resultat av ett fritt val.” Därför vill folkpartiet: ”[B]ygga vidare på ett system med skolpeng till friskolor men säger nej till elevavgifter” och slår vakt ”om vars och ens rätt till en egen, fritt vald husläkare.”

Folkpartiet menar att ”rationaliseringsarbetet i kommuner och landsting” för att få mer valuta för skattepengarna måste fortgå - de avvisar nedskärningar i välfärdstjänsterna och menar att ”[d]e ekonomiska problemen måste lösas med andra medel.” ”Rationaliseringarna i den kommunala verksamheten kan uppnås bland annat genom ökad konkurrens mellan olika producenter, kommunala, kooperativa och enskilda.”

### **Folkpartiet 1998**

I detta års valmanifest berör inte Folkpartiet konkurrensutsättning av välfärden.

### **Folkpartiet 2002**

”Valfriheten i offentlig service har ökat de senaste tio-femton åren. Men möjligheterna att välja till exempel barnomsorg eller skola är mindre i Sverige än i nästan alla jämförbara länder.” ”Elever i friskolor utgör fortfarande bara 4-5 procent av det totala antalet och andelen privat vård är cirka tio procent.”

”För att bryta stressen, för att ge människor kraft att ta sig ut ur ekorrhjulet, måste vi öka människors vardagsmakt.”

”Det behövs mer valfrihet och fler alternativ inom vård, omsorg och skola – för att människor ska få större makt som patienter och elever, men också för att de som arbetar där ska kunna byta arbetsgivare utan att behöva byta yrke.”

”Att ge större möjligheter att påverka den demokratiska processen är också en viktig del av den ökade egenmakten.”

”Kvinnodominerade yrken – som inte sällan återfinns i offentlig sektor – har lägre status och lägre lön än mansdominerade yrken. Genom att bryta monopolen ger vi kvinnor fler möjligheter att byta arbetsgivare och starta egna företag. Det sätter press uppåt på löner och arbetsvillkor.”

### ***Konkreta förslag***

- ”Återinförd husläkarlag med valfrihet och etableringsfrihet”

### **Folkpartiet 2006**

Folkpartiet anser att ”[v]älfärden utvecklas bäst om vi tar tillvara den kreativitet som finns runt om i landet.” Därför vill de ”stötta offentliganställda som vill bli sina egna chefer. Vi vill öppna för kooperativ, ideella föreningar och företagare att driva offentligt finansierade kliniker, hemtjänstföretag, äldreboenden och så vidare. Alla som kan erbjuda en god kvalitet är välkomna, och medborgarna ska ha makten att välja den som gör det bäst.”

Folkpartiet menar att en av orsakerna till de lägre kvinnolönerna är de offentliga monopolen inom vård- och omsorgsyren. De påtalar att ”Sverige har den största andelen kvinnor på arbetsmarknaden bland alla industriländer. Men samtidigt har Sverige en av världens mest könssegregerade arbetsmarknader där över 80 procent av de anställda inom kommun och landsting är kvinnor.” Folkpartiet ”är övertygade om att fler företag och fler arbetsgivare inom traditionella kvinnoyrken som vård, omsorg och utbildning kommer att höja kvinnors löner och förbättra deras arbetsvillkor avsevärt.”

Folkpartiet påpekar att den ”[d]en privata tjänstesektorn är mindre i Sverige än andra jämförbara länder. Och att ”[e]n politik som öppnar fler affärsmöjligheter för expanderande tjänsteföretag skapar också fler arbeten”.

### ***Konkreta förslag***

- ”Öppna den offentliga tjänstesektorn för konkurrens och släppa in mer nyföretagande inom vård- och omsorgstjänster.”
- ”Ta bort stopplagen mot vinstdrivande akutsjukhus”
- Inför en ”vårdpeng”: ”där pengar följer patienter till den vårdgivare hon väljer, ger patienten valmöjligheter, trygghet och egenmakt.”
- ”Alla ska få rätt att välja sin egen doktor med en husläkarlag” De menar att en sådan reform ”betyder allra mest för dem som har störst behov av vård”

### **Folkpartiet 2010**

”Om människor ges möjlighet att styra mer över sina liv så utvecklas samhället. Jobb skapas genom att människors idéer omvandlas till företag”.

”Vi står upp för ett välfärdssamhälle där sjukvården, skolan och trygghetssystemen finansieras gemensamt och samtidigt vill vi se till att den som behöver hjälp ska kunna välja mellan olika alternativ”

”Ingen vet bättre än den enskilde människan själv hur hon eller han vill ha det. Det är därför som självbestämmande och valfrihet är så viktigt.”

### **Konkreta förslag**

- ”Lagen ska skärpas så att alla äldre ska erbjudas valfrihet i äldreomsorgen.”
- ”Utveckla valfriheten i primärvården. Alla ska erbjudas att lista sig hos en fast läkare eller annan kontakt, inte bara på en viss vårdcentral. Då ökar kontinuiteten i vården.”

## **Kristdemokraterna**

Kristdemokraterna ger i sina valmanifest överlag endast kortfattade kommentarer om konkurrens i välfärden. De talar särskilt om barnomsorg.

### **Nämnda/diskuterade sektorer:**

*Omsorg:* 1998

*Barnomsorg/förskola:* 1991, 1994, 2002, 2006

*Äldreomsorg:* 1998, 2006, 2010

*Skola:* 1998, 2002, 2006

*Vård:* 1998, 2002, 2006

### **Argument**

#### **Ekonomiska argument**

##### ***Kostnader och produktivitet***

—

##### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”En större mångfald med olika inriktning främjar kvalitet i utbudet, inte minst inom äldreboendet.” (1998)

##### ***Övriga ekonomiargument***

- Alternativa aktörer ska ges förutsättningar att utvecklas eftersom ”[f]ler olika vårdgivare kan stimulera till nytänkande och tillföra vården nya dimensioner.” (2002)
- ”[M]änniskors entreprenörskap och idéer möjlighet att blomma ut”. (2002)

#### **Valfrihet**

- Ekonomiskt stöd för barnomsorg ”måste utformas så att verklig valfrihet uppstår mellan barnomsorg i det egna hemmet, kooperativ, privat eller offentlig barnomsorg”. Detta eftersom ”det är föräldrarna som bäst vet vilken barnomsorg som deras barn behöver.” (2002)

#### **Rättvisa**

—

#### **Demokrati och inflytande**

- ”Rätten att välja skola är en demokratisk självklarhet i ett pluralistiskt samhälle.” (2002)

#### **Övriga argument**

- ”Valfrihet ger trygga familjer.” (2006)

### **Kristdemokraterna 1991**

Kristdemokraterna uttrycker en vilja att ”öka valfriheten i barnomsorgen.”

#### ***Konkreta Förslag***

- ”[I]nföra rätt till friskolor med likvärdiga ekonomiska villkor”

### **Kristdemokraterna 1994**

Detta år nämner Kristdemokraterna valfrihet enbart i anknytning till barnomsorg. De vill ”[ö]ka rättvisan för barnfamiljer” genom ett vårdnadsbidrag.

### **Kristdemokraterna 1998**

Kristdemokraterna anser att ”[f]ler vård- och omsorgsgivare skulle öka valfriheten för den enskilde våldsökande.” Och att ”[e]n större mångfald med olika inriktning främjar kvalitet i utbudet, inte minst inom äldreboendet.

Vidare menar de att ”[f]ristående skolor skall ses som en naturlig del av skolsystemet.”

#### ***Konkreta Förslag***

- ”Godkända skolor ska få en garanterad ersättningsnivå fastställd av staten.”

### **Kristdemokraterna 2002**

”Fler olika vårdgivare kan stimulera till nytänkande och tillföra vården nya dimensioner. Privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ ska ges förutsättningar att utvecklas.” Kristdemokraterna anser att ett näringsliv som karakteriseras av ”mångfald och konkurrenskraft, ger människors entreprenörskap och idéer möjlighet att blomma ut och får hela Sverige att leva.”

”Rätten att välja skola är en demokratisk självklarhet i ett pluralistiskt samhälle. Därför måste fristående skolor vara ett självklart inslag i skolväsendet. Principen ska vara att elever och föräldrar/vårdnadshavare tillsammans ska kunna välja skola.”

”Stödet till barnomsorgen måste utgå ifrån att det är föräldrarna som bäst vet vilken barnomsorg som deras barn behöver. Detta innebär att det ekonomiska stödet måste utformas så att verklig valfrihet uppstår mellan barnomsorg i det egna hemmet, kooperativ, privat eller offentlig barnomsorg.”

### **Kristdemokraterna 2006**

Kristdemokraterna ”tror på ett samhälle med både trygghet och valfrihet. Valfrihet ger trygga familjer”.

”Familjepolitiken ska präglas av valfrihet, rättvisa mellan olika barnomsorgsformer och ge förutsättningar för mer tid för barnen.” De vill även att det ska finnas förskolor med olika huvudmän.

#### ***Konkreta Förslag***

- ”Eget val ska finnas inom hemtjänsten.”
- ”Alternativa utförare inom sjukvården ska släppas fram bland annat genom att stopplagen avskaffas.”
- ”Fristående skolor ska ges likvärdiga villkor som de kommunala. ”

### **Kristdemokraterna 2010**

I detta års valmanifest omnämner Kristdemokraterna konkurrens/valfrihet enbart i anknytning till äldreomsorgen: "Äldreomsorgen behöver bli tryggare och erbjuda mer valfrihet i hela landet. Vi vill öka valfriheten och införa fler boendeformer."

### **Miljöpartiet**

Miljöpartiets valmanifest berör konkurrensutsättning mycket kortfattat, om alls, i sina valmanifest.

#### **Nämnda/diskuterade sektorer:**

*Omsorg:*

*Barnomsorg/förskola: 2006*

*Äldreomsorg: 2006*

*Skola: 2002, 2010*

*Vård:*

### **Miljöpartiet 1988**

I detta års valmanifest kommenterar Miljöpartiet inte konkurrensutsättning av välfärden.

### **Miljöpartiet 1994**

I detta års valmanifest kommenterar Miljöpartiet inte konkurrensutsättning av välfärden. Det enda relaterade som egentligen framkommer är att de vill se en "solidariskt finansierad social välfärd" som strävar efter jämlikhet.

### **Miljöpartiet 1998**

Detta år saknar Miljöpartiets valmanifest kommentarer om konkurrens i välfärden.

### **Miljöpartiet 2002**

Även detta är kommentarer om konkurrens i välfärden frånvarande. Miljöpartiet anser att "[s]kolverket ska ha resurser för att genomföra kontinuerlig kvalitetskontroll i alla skolor, både kommunala och fristående".

Det kan även nämnas att partiet "vill att det kommunala självstyret inte beskärs mera. Vi vill verka för mer resurser till kommuner, så att de kan ta ansvar för skolan och omsorgen."

### **Miljöpartiet 2006**

#### **Konkreta Förslag**

- Miljöpartiet menar att "[d]et finns behov av och utrymme för fler anställda i offentligt finansierad sektor. Vi vill överföra pengar från arbetsmarknadsåtgärder till att anställa cirka 40

000 personer. Vi ser särskilda behov inom kulturen, skolan, sjukvården, äldreomsorgen och förskoleverksamheten.”

- ”Föräldrar ska ha valfrihet att själv välja barnomsorgsform.”
- ”Fler äldre-kooperativ och andra boendialternativ behövs.”

### **Miljöpartiet 2010**

Det enda som framkommer om Miljöpartiets syn på alternativa välfärdsproducenter detta år är att de ”vill värna mångfalden av skolor, pedagogik och utbildningsinriktningar.”

## **Moderaterna**

---

Moderaternas valmanifest innehåller mer text än de andra partiernas, deras argumentation kring konkurrens är också mer utförlig.

### **Nämnda/diskuterade sektorer:**

*Omsorg:* 1985, 1998, 2002, 2006, 2010

*Barnomsorg/förskola:* 1991, 1994, 2002, 2010

*Äldreomsorg:* 1985, 1988, 1991, 2002, 2006, 2010

*Skola:* 1991, 1994, 1998, 2002, 2006, 2010

*Vård:* 1985, 1988, 1991, 1994, 1998, 2002, 2006, 2010

### **Argument**

#### **Ekonomiska argument**

##### ***Kostnad och produktivitet***

—

##### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”[Vård]köerna kortas ... genom att enskilda alternativ ges likvärdiga möjligheter.” (1988)
- Moderaterna menar ”en offentlig sektor med kvalitet” ”förutsätter koncentration på de uppgifter som är viktigast” och att ”[s]taten skall göra mindre, men lyckas med mer.” (1988)
- ”Alternativ i vården ger valfrihet och kortar köerna utan att det kostar mer.” (1991)
- ”Valfrihet är den bästa kvalitetsgarantin.” (1998)
- Konkurrens i den offentliga sektorn ger högre kvalitet. (2002)
- Ökad kvinnligt företagande (genom fler enskilda initiativ) kan leda till bättre kvalitet, både för patienter och anställda”. (2006)
- Fler aktörer ska uppmuntras att bidra till en utveckling av vårdkvalitet och effektivitet” (2006).
- ”Ett fritt vårdval sätter tryck på det egna landstinget att korta kötiderna samtidigt som hela landets vårdkapacitet kan användas bättre.” (2006)

##### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Genom skolpeng och friskolor växer valfriheten och förnyelsen i hela skolsystemet.” (1994)
- ”Grunden för välfärden är ett klimat som uppmuntrar fler att omsätta sin idé i ett eget företagande.” (2006)

- Arbetslöshet ”motverkas bäst genom ett omfattande nyföretagande särskilt inom den privata tjänstesektorn.” (1985)
- Avreglering och privatisering ”ger en ökad tillväxt.” (1988)
- Att säga nej till fler villiga händer i vården är inte rimligt när vårdbehovet ökar.” (1998)
- ”Det finns ett klart samband mellan medborgarnas valfrihet, kvaliteten i den offentliga verksamheten och den ekonomiska tillväxten.” (2002)
- Konkurrens i den offentliga sektorn skapar ”nya möjligheter för enskilt företagande.” (2002)
- ”Med fler arbetsgivare att välja på läggs grunden för bättre arbetsvillkor och bättre löneutveckling i offentlig sektor.” Vilket också kan bidra till ”ökad trivsel och lägre sjukskrivningstal bland kvinnor i offentlig sektor”. (2006)

### **Valfrihet**

- ”Patienten skall kunna välja läkare. Det möjliggörs genom fler privata alternativ.” (1985)
- Moderaterna vill att ”[o]ffentliga monopol på vård och omsorg avvisas i valfrihetens intresse.” (1985)
- ”[D]et moderna samhället [innebär] växande krav på individuella lösningar, därför att behoven och önskemålen är så olika” (2002)
- ”Skolan ska ge elever och föräldrar stora möjligheter att välja en utbildning som passar elevens behov och önskemål.” (2006)
- ”Med fler alternativa vårdgivare kommer det att finnas verkliga valmöjligheter för de patienter som står i kö.” (2006)

### **Rättvisa**

- ”Valfrihet främjar jämställdheten mellan kvinnor och män.” (1994)
- ”Kvinnor missgynnas särskilt av obalansen mellan privat och offentligt.” Därför vill Moderaterna ”underlätta för kvinnligt företagande genom att avveckla offentliga monopol.” (1998)
- Genom att tillåta enskilda initiativ och eget företagande inom välfärdsområdet ”får fler kvinnor möjlighet att starta företag, och fler får chansen att bidra till nya arbetsformer”. (2006)
- ”Skolan ska ge elever och föräldrar stora möjligheter att välja en utbildning som passar elevens behov och önskemål. Varje skola ska ha möjlighet att skapa en egen profil och tillämpa ett eget arbetssätt. Fristående skolor är en självklar del av det svenska skolväsendet. Villkoren för de kommunala och fristående skolorna ska vara lika och alla barn och föräldrar ska ha möjlighet att välja mellan olika skolformer.” (2006)

### **Demokrati och inflytande**

- ”Makten över den egna tillvaron och vardagen skall tillkomma enskilda människor och inte myndigheter.” (1994)
- Valfrihet ”ger patienten en starkare ställning.” (1998)
- ”Inflytandet över den svenska välfärden måste öka för såväl medborgare som medarbetare.” (2010)

### **Övriga argument**

- Ett fritt val är centralt för människors trygghet: människor ”finner sin trygghet i oberoendet, det fria valet och möjligheten att själva kunna ta ansvar.” (1991)
- ”Hotade glesbygdsskolor har återfått sin framtid” genom införandet av skolpeng (1994)
- ”Valfriheten främjar familjens ansvar och ett aktivt föräldraskap.” (1994)
- ”Svenska småföretagare är nyckeln till att klara välfärden framöver.” (2006)

## **Moderaterna 1985**

De frihetsreformer som Moderaterna vill är en av flera strategier för att förbättra Sveriges ekonomi: ”Frihetsreformerna bryter statens och kommunernas monopol, vilket ger konkurrens och valfrihet.” Moderaterna menar att arbetslöshet ”motverkas bäst genom ett omfattande nyföretagande särskilt inom den privata tjänstesektorn.”

De vill att ”[o]ffentliga monopol på vård och omsorg avvisas i valfrihetens intresse.”

”Stat och kommun står för grundtryggheten [den sociala tryggheten].” Även ”[e]nskilda insatser skall stimuleras.”

### ***Konkreta Förslag***

- Moderaterna vill att ”[p]atienten skall kunna välja läkare. Det möjliggörs genom fler privata alternativ. Genom en utbyggd sjukvårdsförsäkring kan fritidspraktiker och privatpraktiserande läkare, tandläkare och sjukgymnaster ge patienter vård på rättvisa villkor.”
- ”Rätt att välja hemvårdare införs. Valfriheten i äldre- och handikappomsorgen skrivs in i socialtjänstlagen.”

## **Moderaterna 1988**

Moderaterna vill förbättra vården genom att tillåta fler producenter: ”[Vård]köerna kortas genom att landstingen sätter vården före annat och genom att enskilda alternativ ges likvärdiga möjligheter. Sjukvårdsmonopolet avskaffas”.

De äldre ska ges valfrihet. ”De skall kunna välja mellan olika boende- och serviceformer.”

Moderaterna menar att avreglering och privatisering ”ger en ökad tillväxt.”

Moderaterna ”vill skapa ett samhälle där staten och det offentliga står starka på de områden där de inte kan eller får ersättas. Vi vill ha en statsmakt och en offentlig sektor med kvalitet. Det förutsätter koncentration på de uppgifter som är viktigast. En offentlig sektor som försöker göra allt mer kommer att lyckas med allt mindre. Staten skall göra mindre, men lyckas med mer.” De vill ”vidga den personliga valfriheten på samhällslivets alla områden”.

### ***Konkreta Förslag***

- ”[E]n allmän sjukvårdsförsäkring, som följer patienten, införs. Därmed ges patienten full frihet att välja t ex läkare, sjukgymnast och sjukhem.”

## **Moderaterna 1991**

Moderaterna menar att ett fritt val är centralt för människors trygghet: människor ”finner sin trygghet i oberoendet, det fria valet och möjligheten att själva kunna ta ansvar.”

Moderaterna vill ha ”färre offentliga monopol. Fria alternativ inom barnomsorg, vård och utbildning kan konkurrera på lika villkor med den offentliga servicen.”

”Alternativ i vården ger valfrihet och kortar köerna utan att det kostar mer.”

”Gamla människor måste kunna välja boende och service.”

Moderaterna ”vill ge frihet för alternativen i barnomsorgen.”

## **Moderaterna 1994**

”Vi bejakar de frihetens och marknadsekonomins idéer som öppnar för individens nytänkande och valfrihet och som skapar ett samhälle präglad av mångfald, öppenhet och tolerans.”

Moderaterna beskriver en samtid där ”[v]alfriheten och tryggheten i skola, sjukvård och barnomsorg ökar. Människor känner i allt större utsträckning att personliga val och personligt ansvar betyder något för den egna vardagen. Familjen har genom ökad valfrihet fått en större kraft att forma sin tillvaro.”

Moderaterna ska ”fortsätta valfrihetsrevolutionen i välfärdspolitiken.” ”Genom skolpeng och friskolor växer valfriheten och förnyelsen i hela skolsystemet. Hotade glesbygdsskolor har återfått sin framtid. Rätten att välja skola och skolpengen ger familjen rätten att välja bästa tänkbara utbildning för barnen.”

”Makten över den egna tillvaron och vardagen skall tillkomma enskilda människor och inte myndigheter.” Sådan makt skapas genom valfrihet, det ger familjen ”kraft och möjlighet att fatta de viktiga besluten om barnen, sjukvården och omsorgen.”

”Valfriheten främjar familjens ansvar och ett aktivt föräldraskap liksom jämställdheten mellan kvinnor och män.” ”Valfrihet och rättvisa i barnomsorgen har stärkts genom etableringsfrihet för daghem, vårdnadsbidrag och avdragsrätt.”

### ***Konkreta Förslag***

- ”En allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring bör införas. Den bygger vidare på husläkarreformen, och ger alla trygghet i valet av vård. Den finansieras genom avgifter i förhållande till inkomsten, omfattar alla och ger rätten att välja sjukvård och omsorg i varje del av landet. Med en sådan sjukvårdsförsäkring kan de kostnadskrävande landstingsbyråkratierna avskaffas.”

## **Moderaterna 1998**

Moderaterna vill ”privatisera statliga företag och kommunala bolag och utsätta all kommunal verksamhet som inte är myndighetsutövning för konkurrens.” De anser att ”[s]tatens och kommunernas uppgift är att garantera allas grundläggande trygghet – inte att monopolisera omsorgen.”

I detta valmanifest understryker Moderaterna den roll konkurrensutsättning av välfärdssektorer kan spela för ökad jämlikhet mellan könen. ”Kvinnor missgynnas särskilt av obalansen mellan privat och offentligt. Färre kvinnor i Sverige är företagare än i andra jämförbara länder. Fler kvinnor är hänvisade till en offentlig monopol-arbetsgivare.” Därför vill Moderaterna ”underlätta för kvinnligt företagande genom att avveckla offentliga monopol.”

Moderaterna vill garantera utbildningens kvalitet i Sveriges alla skolor, vilket bland annat ”sker genom att föräldrar och barn får välja skola”.

### ***Konkreta förslag***

- Vi vill införa avdragsrätt för styrkta barntillsynskostnader som tillsammans med vårdnadsbidrag skapar valfrihet och rättvisa mellan olika former av barnomsorg.
- Moderaterna vill införa ”fri etablering för läkare och sjukgymnaster”
- ”Vi vill att det nya decenniets stora reform skall vara att göra alla skolor i Sverige självständiga som friskolorna.” ”Vi vill ge alla skolor i Sverige friskolans frihet att arbeta på sitt sätt.”

## **Moderaterna 2002**

Moderaterna vill att "[d]en offentliga sektorn ska öppnas för konkurrens. Det ger högre kvalitet och nya möjligheter för enskilt företagande. Tjänster som i dag är dryga kostnadsposter i stat och kommuner omvandlas till drivkrafter i några av de snabbast växande sektorerna." De menar att "[d]et finns ett klart samband mellan medborgarnas valfrihet, kvaliteten i den offentliga verksamheten och den ekonomiska tillväxten." "[L]ika förutsättningar för privata företag som konkurrerar med statliga och kommunala" ska gälla.

"Större frihet ska erbjudas den enskilde att ta initiativ och eget ansvar och ökade möjligheter att välja. Frågan gäller inte offentligt eller privat utan hur reformpolitiken kan få stat, kommuner, individer och företag att dra åt samma håll så att välståndet ökar för alla."

Moderaterna motiverar även fler alternativ inom vården med att den Socialdemokratiska politiken inte klarat av att minska vårdköerna: "Med tiotusentals människor som står i kö är det dags att pröva lösningar som ger frihet och valfrihet." Moderaterna vill se ett "[v]arierat utbud av vård- och behandlingsformer eftersom sociala problem är lika individuella som sociala färdigheter."

De vill även skapa "[ö]kade möjligheter att välja barnomsorg och skola efter egna önskemål."

Moderaterna vill "ge gamla människor större möjligheter att själva välja vård och omsorg." "Återigen innebär det moderna samhället växande krav på individuella lösningar, därför att behoven och önskemålen är så olika."

### ***Konkreta Förslag***

- Moderaterna vill förändra skolan genom: "Rätt för alla att välja skola. Skolpeng för alla elever direkt till skolan. Alla skolor ska vara fria skolor. Det ger samma frihet för kommunala skolor som för friskolorna att bestämma över resurser, inriktning och pedagogik. Nej till kommunalt veto mot nya friskolor."
- Moderaterna vill skapa en bättre sjukvård genom att bland annat: "En obligatorisk hälsoförsäkring med en vårdpeng som följer patienten och som kan användas för vård, rehabilitering och läkemedel införs. Gemensam finansiering med individuellt val. Fler enskilda alternativ vid sidan av den offentliga vården. Alla som klarar kvalitetskraven ska få erbjuda vård. Tillsynsmyndighet som övervakar kvaliteten."
- "Äldrepening som ger rätt att välja boende, vård och omsorg och rättvis konkurrens mellan privata och offentliga vårdgivare."

## **Moderaterna/Alliansen 2006<sup>4</sup>**

"Sveriges utveckling bygger på att människors företagsamhet och förmåga att skapa tas till vara. Det blir särskilt tydligt i vår syn på ekonomi och företagande, men gäller lika mycket inom vården, skolan och den sociala omsorgen." "Vi vill främja initiativkraft i alla samhällssektorer, inte minst genom att uppmuntra entreprenörskap och företagsamhet."

"Allians för Sverige vill förnya välfärden, och stärka den enskildes rätt till fria val i alla delar av vården och omsorgen." "Individens möjligheter att göra egna fria val måste öka i alla delar av den offentligt finansierade välfärden." "Personalens engagemang ska tas till vara, och patienternas

---

<sup>4</sup> "Inför valen 2006 och 2010 hade inte Moderaterna något eget valmanifest, utan de fyra allianspartierna ställde upp med ett gemensamt manifest" (<http://www.moderat.se/valmanifest>, 2012-10-22 10:43). Samtidigt hade Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna egna valmanifest både år 2006 och 2010.

valfrihet öka.” ”Mångfalden av välfärdsproducenter måste öka.” Valfärden ska även ”vara gemensamt finansierad och fördelas efter behov.”

Moderaterna/Alliansen framhåller konkurrensutsättningens betydelse för jämställdhet. ”Mer än varannan kvinna är anställd i den offentliga sektorn. Genom att öka utrymmet för enskilda initiativ och eget företagande inom välfärdsområdet får fler kvinnor möjlighet att starta företag, och fler får chansen att bidra till nya arbetsformer som kan leda till bättre kvalitet, både för patienter och anställda”. ”Med fler arbetsgivare att välja på läggs grunden för bättre arbetsvillkor och bättre löneutveckling i offentlig sektor.” Vilket också kan bidra till ”ökad trivsel och lägre sjukskrivningstal bland kvinnor i offentlig sektor”. Vidare menar Moderaterna/Alliansen att fler kvinnor kan bli egenföretagare eftersom tjänstesektorn rymmer en stor potential för fler företagare”, de vill därför ”riva de hinder som försvårar kvinnors företagande”.

”Skolan ska ge elever och föräldrar stora möjligheter att välja en utbildning som passar elevens behov och önskemål. Varje skola ska ha möjlighet att skapa en egen profil och tillämpa ett eget arbetssätt. Fristående skolor är en självklar del av det svenska skolväsendet. Villkoren för de kommunala och fristående skolorna ska vara lika och alla barn och föräldrar ska ha möjlighet att välja mellan olika skolformer.”

”Fler aktörer ska uppmuntras att bidra till en utveckling av vårdkvalitet och effektivitet.” ”Med fler alternativa vårdgivare kommer det att finnas verkliga valmöjligheter för de patienter som står i kö.” ”Patienten ska ha rätt att välja såväl läkare eller annan vårdgivare, vårdenhet som tidpunkt för behandling.” ”Ett fritt vårdval sätter tryck på det egna landstinget att korta kötiderna samtidigt som hela landets vårdkapacitet kan användas bättre.”

”Lika villkor ska gälla för privata, ideella, kooperativa och offentliga aktörer” i vården.

### ***Konkreta förslag***

- ”Vårdpersonalens kompetens och hängivenhet ska tas till vara. Anställda i vården ska kunna ta över en verksamhet och ha rätt att förbereda avknoppning på arbetstid. I ett första skede bör en personalgrupp kunna ta över driften av en verksamhet utan föregående upphandling. Därför inrättas ett avknoppningsstöd och en startlag för mångfald i vården stiftas.”
- ”Fritt Valreformen för äldre, som innebär att äldre efter biståndsbedömning ska få välja äldreboende och vem som ska ge hemtjänsten, ska fungera fullt ut och ge reella valmöjligheter förutsätts fler platser i särskilt boende. På sikt införs en boendegaranti där den enskilde själv, över en viss ålder, kan få möjlighet att avgöra när det är dags att flytta till ett äldreboende.”

### **Moderaterna/Alliansen 2010**

I detta valmanifest ger Moderaterna/Alliansen mycket utrymme åt att beskriva de reformer de genomfört.

”Sjukvården och omsorgen ska kännetecknas av tillgänglighet, kvalitet och valfrihet.” ”Valfärden ska hålla högsta möjliga kvalitet och komma alla till del. Grunden för att nå dit är en solidarisk och offentlig finansiering. Valfärdens verksamheter och tjänster ska rikta sig till enskilda människor efter behov, oavsett inkomst och bakgrund. Genom en bra och offentligt finansierad vård och omsorg utjämnas livsvillkoren mellan människor.”

”En utvecklad välfärd är för Moderaterna/Alliansen en fråga om rättvisa.” ”Bostadsort, kön eller tjockleken på plånboken ska inte spela någon roll när vi behöver vård och omsorg. Det kräver ytterligare insatser för en sjukvård och omsorg med jämlikhet, kvalitet och värdighet.”

”Framtiden kommer att kräva fortsatta reformer för höjd kvalitet i den offentligt finansierade välfärden. Inflytandet över den svenska välfärden måste öka för såväl medborgare som medarbetare.”

Moderaterna/Alliansen menar att med ”nya möjligheter att starta och driva välfärdsföretag ges inte minst kvinnor nya karriärvägar och möjligheter samtidigt som mångfalden och kvaliteten ökar för medborgarna.”

”Vård måste ges på lika villkor. En av de viktigaste utmaningarna är att säkerställa en rättvis och jämlik vård.”

”Delaktighet, välbefinnande och valfrihet ska vara ledord i äldrepolitikens utveckling framöver.”

”...valfrihet, ett ökat ansvarstagande, mångfald inom förskolan och barnomsorgen ... är nyckelord som sammanfattar Alliansens syn på familjepolitiken.”

### ***Konkreta förslag***

- ”Vårdvalet ska utvecklas med målet att alla medborgare i hela landet ska ha möjlighet att välja vårdgivare i primärvården.”

## **Ny Demokrati**

Se partiprogram 1991 – Svensk Nationell Datatjänst listar vad Ny Demokrati i dokumentet uttryckligen kallar för partiprogram under manifest, men listar inte något dokument under partiprogram. Rapportförfattaren har inte heller kunnat hitta ett separat valmanifest för 1991 års val från andra källor och sluter sig därför till att partiprogrammet fungerade som både partiprogram och valmanifest. Programmet innehåller dessutom flera konkreta åtgärds punkter, i stil med ett valmanifest.

## Socialdemokraterna

Socialdemokraterna är i sina valmanifest relativt kortfattade i sin syn på konkurrensutsättning av välfärd.

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* –

*Barnomsorg/förskola:* 2010

*Äldreomsorg:* –

*Skola:* 2002, 2006, 2010

*Vård:* 2002, 2006, 2010

### Argument

#### Ekonomi

##### *Kostnad och produktivitet*

–

##### *Effektivitet och kvalitet*

- ”Olika ”köp/säljssystem” och konkurrensutsättning leder till ökad byråkrati.” ”Privatisering av vård och omsorg är ... ineffektivt och dyrt för samhället.” (1998)

##### *Övriga ekonomiargument*

–

#### Valfrihet

- Socialdemokraterna nämner att ökad valfrihet eftersträvas i välfärden (1985, 1988, 1991, 1998, 2002)
- ”Reformeringen av den offentliga sektorn fortsätter så att den blir effektivare, mer serviceinriktad och ger mer valfrihet och inflytande för medborgarna” (1985)
- ”De enskilda människornas valfrihet och behov ska styra verksamheten inom den offentliga sektorn.” (1991)
- ”Nu satsar staten 5,5 miljarder kronor och kommunerna ytterligare resurser för ... ökad valfrihet mellan olika vårdformer.”
- ”Att välja skola ska vara en möjlighet, inte ett tvång.” (2002)

#### Rättvisa

- ”Etableringar av nya friskolor får inte leda till sämre undervisning för barnen i den kommunala skolan eller ökad segregation.” (2006)
- ”Medborgare ska ha rätt att välja vård, men vårdbolagen ska inte kunna välja bort patienter. Vi vill avskaffa den tvångslag som ger företagen rätt att etablera sig där det är mest lönsamt, istället för där behoven är störst.” (2010)
- ”[S]jukvård, skola och omsorg ska hålla högsta kvalitet, betalas gemensamt efter bärkraft, och ges till alla efter behov – aldrig efter andra sorterande principer.” (2010)
- ”Medborgare ska ha rätt att välja vård, men vårdbolagen ska inte kunna välja bort patienter. Vi vill avskaffa den tvångslag som ger företagen rätt att etablera sig där det är mest lönsamt, istället för där behoven är störst.” (2010)

#### Demokrati och inflytande

- ”Vinster ska komma skolan till del – inte aktieägarna.” (2006)
- Att förbjuda vinst i vården är också ett sätt att ”skydda skattebetalarnas pengar. De ska inte kunna slumpas bort och hamna i privata fickor genom avknoppning och utförsäljning.” (2010)

## Övriga argument

---

### **Socialdemokraterna 1985**

Socialdemokraterna omnämner ”mer valfrihet”, men bara ytterst kort, i övrigt inga kommentarer om konkurrensutsättning av välfärden. ”Det svenska välfärdssamhället skall också i fortsättningen ha den offentliga sektorn som en viktig grund. Reformeringen av den offentliga sektorn fortsätter så att den blir effektivare, mer serviceinriktad och ger mer valfrihet och inflytande för medborgarna”

### **Socialdemokraterna 1988**

Socialdemokraterna vill göra den gemensamma sektorn ”effektivare och ge medborgarna större trygghet, bättre service och mer valfrihet.” De påtalar även: ”Att förbättra kvaliteten i vård, utbildning, forskning och rättsväsende i nära samverkan med de anställda blir en huvuduppgift för socialdemokratin under valperioden.”

### **Socialdemokraterna 1991**

Socialdemokraterna ”vill utveckla och reformera den offentliga sektorn. Våra gemensamma resurser ska användas så att de bättre än idag bidrar till rättvisa och trygghet.” De ”fullföljer nu en genomgripande förnyelse av barnomsorg, utbildning, sjukvård och äldreomsorg.” ”De enskilda människornas valfrihet och behov ska styra verksamheten inom den offentliga sektorn.” I samma anda ska: ”[e]ngagemanget, kunnigheten och ansvarstagandet hos de anställda ... stimuleras och tas tillvara.”

Socialdemokraterna vill öka valfriheten i äldreomsorgen genom att satsa offentliga resurser: ”Nu satsar staten 5,5 miljarder kronor och kommunerna ytterligare resurser för att skapa fler gruppbostäder, ålderdomshem, fler enkelrum i långvården och ökad valfrihet mellan olika vårdformer.”

### **Socialdemokraterna 1994**

Socialdemokraterna vill att ”[b]arnomsorg, skola, sjukvård och äldreomsorg ska värnas framför ersättningar och bidrag. Socialdemokratin slår vakt om den välfärd som kommuner och landsting tillhandahåller.”

### **Socialdemokraterna 1998**

Socialdemokraterna menar att ökade resurser till vård, skola och omsorg ökar dess kvalitet: ”Genom de extra pengarna [från ekonomisk tillväxt] till kommuner och landsting ökar nu antalet anställda i vården, skolan och omsorgen. Kvaliteten i välfärden kan höjas.” ”Fler anställda i vården, bättre omvårdnad om de äldre, kortare väntetider, högre kvalitet, bättre utbildad personal och fler heltidsanställda - allt detta kräver mer resurser till vården och omsorgen.”

För att rekrytera nya anställda till vården, skolan och omsorgen ”måste arbete i skolor, på sjukhus och i äldre vården göras attraktivare”.

”Vi måste återerövra friheten genom att öka tryggheten. Därför har vi beslutat om ökade resurser till vården, skolan och omsorgen.” Det är oklart hur ökade resurser bidrar till ökad valfrihet.

### **Socialdemokraterna 2002**

”Sjukhusen ska inte få överlåtas till företag som drivs med privata vinstintressen. Ingen offentligt finansierad sjukvård ska ge förtur åt försäkringsbolagens kunder.”

Socialdemokraterna vill öka kvaliteten i sjukvården genom att tillföra mer resurser: ”Vi vill under de kommande fyra åren tillföra sjukvården ytterligare [utöver de skatteintäkter och generella statsbidrag som ekonomisk tillväxt innebär] 20 miljarder kronor i en särskild satsning för att anställa fler, öka kvaliteten i vården ... korta vårdköerna.”

Socialdemokraterna anser att ”Att välja skola ska vara en möjlighet, inte ett tvång. Därför måste den skola som ligger närmast hemmet hålla hög kvalitet.”

### **Socialdemokraterna 2006**

”Rättvisa och trygghet är kärnan i den socialdemokratiska välfärdspolitiken”. Socialdemokraterna menar att ”trygga människor vågar”.

Socialdemokraterna ”vill använda den offentliga sektorns starka finanser till att anställa fler i vård, skola och omsorg.” De vill att ”[d]en offentliga sektorn ska vara en föregångare som modern arbetsgivare som erbjuder attraktiva arbeten med jämställda löner.”

”Sedan vårdgarantin infördes har köerna kortats dramatiskt. Vårt mål är en vård fri från köer.”

Skolor ska kunna få gå med vinst, men Socialdemokraterna vill att ”[v]inster ska komma skolan till del – inte aktieägarna.” Socialdemokraterna understryker att ”[e]tableringar av nya friskolor får inte leda till sämre undervisning för barnen i den kommunala skolan eller ökad segregation.” ”Kommunernas inflytande vid etablering av friskolor ska förstärkas.” ”Genom skärpta regelverk och uppföljning vill vi öka insynen. Ytterst ska de offentliga stöden kunna dras in.”

### ***Konkreta förslag***

- ”Sjukhusen ska inte få överlåtas till företag som drivs med privata vinstintressen. Resurserna till sjukvården ska fortsätta att öka.”

### **Socialdemokraterna 2010**

Socialdemokraterna ”vill ha en modern förskola av hög kvalitet för alla barn – inte ett konservativt vårdnadsbidrag som stänger barn ute.”

Socialdemokraterna menar att den föregående mandatperioden lett till att ”gräddfiler” uppstått i vården ”där de med privata försäkringar kan gå före, bolagens vilja väger tyngre än patientens eller elevens behov, och det har blivit tillåtet att sälja de stora sjukhusen.” ”Gräddfiler för den som betalar extra ska inte få förekomma i svensk skattefinansierad sjukvård. Vi vill skydda skattebetalarnas pengar. De ska inte kunna slumpas bort och hamna i privata fickor genom avknoppning och utförsäljning.” Socialdemokraterna lovar istället att ”säkerställa principen: sjukvård, skola och omsorg ska hålla högsta kvalitet, betalas gemensamt efter bärkraft, och ges till alla efter behov – aldrig efter andra sorterande principer.”

”Medborgare ska ha rätt att välja vård, men vårdbolagen ska inte kunna välja bort patienter.”

Socialdemokraterna vill också ”skapa fler jobb i sjukvård, skola och omsorg.”

### **Konkreta förslag**

- ”Vi vill avskaffa den tvångslag som ger företagen rätt att etablera sig där det är mest lönsamt, istället för där behoven är störst.”
- ”Vi vill kvalitetssäkra sjukvården genom att införa en nationell certifiering. En vårdgivare ska uppfylla högt ställda krav på vård kvalitet och patientsäkerhet för att få del av skattemedel.”

## **Sverigedemokraterna**

---

### **Sverigedemokraterna 2010**

Sverigedemokraternas valmanifest detta år saknar kommentarer om konkurrensutsättning av välfärden.

## **Vänsterpartiet**

---

Vänsterpartiet kommenterar genomgående konkurrens i välfärdsproduktionen. De talar främst om vård, därefter skola.

### **Nämnda/diskuterade sektorer:**

*Omsorg:* 1994, 1998, 2006

*Barnomsorg/förskola:* 1994, 2006

*Äldreomsorg:* 2002, 2006

*Skola:* 1994, 1998, 2002, 2006

*Vård:* 1994, 1998, 2002, 2006, 2010

### **Argument**

#### **Ekonomi**

##### ***Kostnad och produktivitet***

—

##### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Olika ”köp/säljssystem” och konkurrensutsättning leder till ökad byråkrati.” ”Privatisering av vård och omsorg är ... ineffektivt och dyrt för samhället.” (1998)

##### ***Övriga ekonomiargument***

—

#### **Valfrihet**

- Vänsterpartiet anser idén om ökad valfrihet genom konkurrensutsättning falsk: ”När offentlig verksamhet marknadsanpassas ökar valfriheten för dem som har gott om pengar, men det ger sämre trygghet och service för flertalet.” (2002)

## **Rättvisa**

- "Privatskolorna öppnar för att de rika och aktiva ser till att deras barn får den bästa utbildningen, de finaste lokalerna, de mest erfarna lärarna och de dyraste läroböckerna. Segregationen mellan olika samhällsklasser ökar." (2002)
- Partiet anser att en konsekvens av "privatisering" (och nedskärningar) av äldreomsorgen är att "[i]nsatser som tidigare utfördes av hemtjänsten görs idag åter av anhöriga, de flesta kvinnor. Nedrustningen av äldreomsorgen ökar på kvinnors obetalda omsorgsarbete." (2002)

## **Demokrati och inflytande**

- "Olika "köp/säljssystem" och konkurrensutsättning ... försämrar en demokratisk insyn och styrning." (1998)

## **Övriga argument**

- "Privatisering av vård och omsorg ... leder också i många fall till en inhuman vård." (1998)
- 

### **Vänsterpartiet 1985**

Vänsterpartiet vill "stoppa högern" eftersom högern "vill ersätta solidaritet med borgerlig individualism och självisk vinningslystnad", och "bryta ner den offentliga verksamhet som genom arbetarrörelsens kamp tillkommit för att ge alla likartad social service och trygghet." "De borgerligas nedskärningar, s k effektiviseringar och privatisering, syftar till att skapa nya profitekällor för kapitalet. Det kommer att medföra ökade sociala klyftor."

Vänsterpartiet menar att högern "[u]nder parollen valfrihet" vill "fördjupa klassklyftorna, försämrade arbetandes levnadsvillkor och stärka borgerlighetens övermakt i samhället." I vänsterpartiet mening är "[d]en borgerliga frihetsmyten" istället "den ideologiska förklädningen för att beröva folket dess rättigheter."

### **Vänsterpartiet 1988**

I avseendet välfärdstjänster anser vänsterpartiet att "[e]fterhärmaning av profitekonomin krav på effektivitet måste upphöra."

Vänsterpartiet ser "möjligheter att försvara och bygga ut den offentliga sektorn, våra sociala rättigheter och vår trygghet." Vilket måste ske mot en förändring av den offentliga verksamheten: "Den måste öppnas, avbyråkratiseras och demokratiseras för att på olika områden kunna utföra sina uppgifter gott och effektivt. De anställdas kunnande och vilja att göra goda insatser utgör tillsammans med ett folkligt engagemang en grund för en vitaliserad offentlig verksamhet."

### **Vänsterpartiet 1991**

Detta valmanifest är mer kortfattat än partiet övriga. De radar upp ett antal mål för sin politik. Två av imperativen för social välfärd lyder: "att den offentliga sektorn demokratiseras genom ökat inflytande för brukare och anställda " och "alternativ och mångfald – mot kommersialism och privatisering"

## **Vänsterpartiet 1994**

Vänsterpartiet "accepterar inte privatisering av vård, undervisning och omsorg."

De säger sig vara "det enda partiet i riksdagen som vill ge mera pengar till kommuner och landsting." Vänsterpartiet "vill ha en sjukvård som vi betalar gemensamt över skattsedeln." De "säger nej till privatiseringar och försök att låta pengarna styra vem som skall få vård." Istället för husläkare vill de ha "en bra bassjukvård där alla personalgrupper jobbar tillsammans."

Vidare är Vänsterpartiet "bestämda motståndare till vårdnadsbidrag. Vi arbetar för en bra barnomsorg och en utbyggd offentlig service till rimlig kostnad – som både skapar arbetstillfällen och gör det möjligt för kvinnor att förvärvsarbeta."

De "vill ha en skola utan betygshets och diskriminerande skolpengar. Alla barn har rätt till bra dagis och fritids."

## **Vänsterpartiet 1998**

Vänsterpartiet menar att "[o]lika "köp/säljssystem" och konkurrensutsättning leder till ökad byråkrati och försämrar en demokratisk insyn och styrning. Privatisering av vård och omsorg är inte bara ineffektivt och dyrt för samhället utan leder också i många fall till en inhuman vård."

"Vänsterpartiet vill bygga ett välfärdssystem som utgår från gemensamt finansierade verksamheter i offentlig regi. Vård, omsorg och utbildning ska organiseras för att möta medborgarnas behov och inte drivas av vinstintresse." Istället kräver de "omorganisering och omprioritering inom offentlig sektor så att medborgarnas behov kan tillfredsställas effektivt och med god kvalitet."

"Vi motsätter oss privatisering av de statliga företagen. Dessa företag är viktiga för att vi demokratiskt ska kunna påverka samhällsutvecklingen."

De vill "öka medborgarnas direkta makt över sin vardag, till exempel skolor, daghem och äldreboende genom brukarråd, självförvaltning och direktvalda styrelser. De vill "göra det förmånligare att starta kooperativ och företag som ägs och styrs av de anställda."

Vänsterpartiet vill att "[s]kattepolitiken ska inriktas på att tillräckliga resurser avsätts till offentlig verksamhet så att alla medborgare kan känna trygghet i rätten till ett värdigt liv." Och menar att "[f]ör att bevara och utveckla en generell och solidarisk välfärd måste kommuner och landsting tillföras mer resurser och det kommunala skatteutjämnningssystemet göras rättvisare."

## **Vänsterpartiet 2002**

Vänsterpartiet "vill sätta stopp för konkurrensutsättning och privatisering."

"Den borgerliga valfriheten är i grunden falsk, eftersom den gör välfärden till en vara. När offentlig verksamhet marknadsanpassas ökar valfriheten för dem som har gott om pengar, men det ger sämre trygghet och service för flertalet."

Vänsterpartiet "vill att alla ska garanteras en bra vård och utbildning. Hälso- och sjukvård ska betalas gemensamt och drivas i offentlig regi. Vården ska styras av behoven, inte av plånboken."

"Alternativa driftsformer kan fungera som komplement till den offentliga vården. Men hälso- och sjukvård ska aldrig drivas av vinstintresse."

Inte heller skolan ska få drivas med vinstintresse. ”Privatskolorna öppnar för att de rika och aktiver till att deras barn får den bästa utbildningen, de finaste lokalerna, de mest erfarna lärarna och de dyraste läroböckerna. Segregationen mellan olika samhällsklasser ökar.” Vänsterpartiet vill istället öka kvalitén, personaltätheten och elevinflytandet i den gemensamma skolan. Likaså måste kommunerna få ökade möjligheter till insyn och kontroll över privatskolorna.” Vidare vill de ”utöka brukarinflytandet i hela den offentliga sektorn.”

Nedskärningar tillsammans med privatiseringar anses av partiet ha ”lett till försämring av äldreomsorgen, inte minst när det gäller tid för meningsfullt innehåll under dagen som sociala aktiviteter, kultur och att få komma ut. Insatser som tidigare utfördes av hemtjänsten görs idag åter av anhöriga, de flesta kvinnor. Nedrustningen av äldreomsorgen ökar på kvinnors obetalda omsorgsarbete.”

### **Vänsterpartiet 2006**

Vänsterpartiet anser att ”[v]erksamheter som vård, skola, omsorg, kommunikationer, infrastruktur, samhällsservice och viktiga naturresurser ska ägas gemensamt.” Därför är ”[d]et är hög tid att sätta stopp för ytterligare privatiseringar och avregleringar i den gemensamma sektorn och ta strid om ägandet och makten över jobben. Nu vill vi att samhället återtar och återreglerar det som ska ägas och drivas gemensamt.” ”Vi vill i övrigt se ett breddat och varierat ägande som motvikt till att privatkapitalet får härja fritt.”

”Den offentliga sektorn ska vara föregångare som arbetsgivare vad gäller anställningsvillkor, jämställdhetsplaner och mångfaldsplaner ska ställas vid all offentlig upphandling liksom tydliga miljökrav. De offentligt anställda ska ges utökade möjligheter att påverka sin arbetssituation.”

Vänsterpartiet beskriver en verklighet där ”[v]i betalar solidariskt en betydande del av vår välfärd via skattsedeln, men minskade skatteintäkter och försämringar i socialförsäkringssystemet har lett till en växande marknad för privata försäkringar och höga avgifter.” De menar att ”[v]i står inför ett vägval mellan en skattefinansierad välfärd som fördelas rättvist och kommer alla till del och ett systemskrifte som innebär höjda taxor och avgifter och fler privata försäkringslösningar för dem som har råd.”

”Vänsterpartiet vill ha ett solidariskt skatte- och välfärdssystem” och vill därför tackla den ovan beskrivna utvecklingen genom att ”grunda oss på det starka folkliga stöd som finns för att betala mer i skatt för en bra hälso- och sjukvård, förskola och skola och äldreomsorg där de stora behoven finns.” De ”vill växla från avgifter till skatt.”

Partiet vill se ”ökade satsningar på kommuner och landsting så att de kan anställa fler och höja lönerna i kvinnodominerade yrken.” Vidare betyder den ett ökat skatteuttag (som anses nödvändig för en stärkt välfärd) innebära ”en omfördelning av samhällets resurser från män till kvinnor”.

I skolan kräver Vänsterpartiet ”fullständig avgiftsfrihet i grundskolan och gymnasieskolan”. I äldreomsorgen vill de att ”[d]e äldres önskemål och behov ska stå i centrum”. Detta bland annat genom ”mer personal för omvårdnad”. För vården gäller att de vill ”försvara och förbättra vår solidariskt finansierade sjukvård och förbyggande hälsovård. Behoven ska

styra, inte marknaden. Människor ska kunna känna tillit och trygghet i kontakten med vården.”

### **Vänsterpartiet 2010**

Vänsterpartiet ”vill bygga världens bästa välfärd - utan vinstintressen”. ”Vi tror inte att människor helst vill välja vilket företag som ska tjäna pengar på oss när vi behöver vård eller omsorg. Vi tror att människor vill kunna känna sig trygga med att välfärdstjänsterna finns tillgängliga där man bor, när man behöver dem. Det är målet med vår välfärdspolitik – inte privata vinster.”

De ”vill vi öka den enskildes inflytande över innehållet i hemtjänstens service, i vårdens planering och så vidare.”

Vänsterpartiet anser att ”[h]ögerregeringen har ... skyfflat över den gemensamma välfärdens resurser till privata vinstintressen.” De vill se ett regeringskifte och kräver av en ny rödgrön regering att denna måste ”förbinda sig att bygga ut den gemensamma välfärden – inte sälja ut eller försämra den.”

# PARTIPROGRAM

## Centerpartiet

---

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* 1990, 2001

*Barnomsorg/förskola:* –

*Äldreomsorg:* –

*Skola:* 2001

*Vård:* 1990, 2001

### År 1990

Demokrati (mer inflytande), jämlikhet (olika behov kan tillgodoses) och ekonomi (kvalitet) argument är centrala. Centerpartiet vill att välfärdsproduktionen decentraliseras och att antalet välfärdsproducenter ökar. En mångfald av producenter anses gynna valfrihet, som tillgodoser olika typer av behov, och stärka demokratin, då det ger människor större inflytande och engagerar dem. Man vill inte se en "ansamling av kapital" och förespråkar främst kooperativa företagsformer - detta frigör kompetens, gynnar personligt ansvar och demokratisk inflytande.

Centern menar att välfärdssektorn i allt för stor utsträckning präglas av "storskalighet, tröghet och likriktning". Trots att välfärdspolitiken växt kraftigt har alla inte tillgång till trygghet och service på lika villkor och efter individuella behov. Där den gemensamma välfärden har "misslyckats" är det de "människor med kontanter eller kontakter som kan slå sig fram". Att uppnå solidaritet och jämlikhet enbart genom den offentliga sektorn har visat sig otillräckligt. Jämlikhet ska uppnås genom att "engagera alla människor. Målet är att främja och stötta allas förmåga till insatser och initiativ istället för att hänvisa vissa människor till redan iordningställda tjänster."

Centerns vision om hur välfärden ska förnyas kretsar kring att vidga valfriheten och utrymmet för individens egna beslut. "Eftersom människors behov och önskemål är olika måste mångfald och valfrihet vara ledstjärnor för välfärdens förnyelse."

Den offentliga sektorn ska fokusera på det som är "kärnan i det offentliga ansvaret". Hit hör tjänster som är relaterade till bl.a. "människornas grundtrygghet och vård och omsorg". Samtidigt kan "delar av verksamheter som gäller allmän service eller varuproduktion frigöras från den offentliga sektorn".

"Marknadens förmåga till flexibilitet, effektivitet och förnyelse ska medvetet utnyttjas i välfärdens tjänst, så att dess fördelar kan utnyttjas i välfärdens tjänst, så att dess fördelar kan utnyttjas av var och en, inte förbehållas ett fåtal. Däremot måste varje försök att utlämna avgöranden om välfärdens organisation och fördelning till en okontrollerad marknad avvisas." De grundläggande välfärdstjänsterna "ska tryggas genom offentlig finansiering och fastställda spelregler." Stat, landsting och kommuner ska ha "det samlade ansvaret för att människors behov av dessa verksamheter tillgodoses."

"Välfärdens tjänster ska beställas från många olika tjänsteutövare, såväl i offentlig som i olika former av enskild förvaltning." De demokratiskt valda "ska frigöras från uppgiften att vara välfärdens producenter. Så renodlas uppgiften att företräda välfärdens konsumenter, dvs folket." "Den representativa demokratin ska ha ansvaret för välfärdens fördelning, med målet att stärka solidaritet och jämlikhet."

Centern vill skapa förutsättningar till de som arbetar inom vård och barnomsorg att själva överta och driva verksamhet. Genom sådana möjligheter ”skapas en grund för mångfald, kvalitet och personligt ansvar. Detta frigör en stor potential av kompetens och erfarenhet.”

De förändringar av välfärden som Centern eftersträvar ”underlättas genom att vi utvecklar företagsformer som bygger på samverkan mellan människor, istället för att grundas på ansamling av kapital.” De vill se “personalsamverkan istället för kapitalsamverkan”.

## **År 2001**

Centern förespråkar en mångfald av välfärdsproducenter för att stärka civilsamhället och ge människor valmöjligheter.

Med anledning av ekonomiska avregleringar påtalas att detta är positivt då det gynnar företagande och människors frivilliga samverkan, men att det också riskfyllt då ”ensidig avreglering leder till att marknaden, inte det civila samhället, tar överhanden.”

Centern vill se en politik som ger ökat utrymme för människors egna ansvar och engagemang för ”gemensamma angelägenheter”. Samtidigt ska jämlikhet och rättigheter vara ett offentligt ansvar. ”Det offentliga bör lämna större utrymme för människor att hantera sina angelägenheter, i det civila samhället och på marknaden, och samtidigt bli bättre på att sköta sina egna huvuduppgifter”.

”Sjukvård, omsorg och utbildning är väsentliga inslag i den trygghet som bara kan garanteras gemensamt. En solidarisk finansiering är grunden för allas lika tillgång till dessa offentliga tjänster.” Samtidigt ska politiken ta hänsyn till att människor vill få den sociala tryggheten tillgodosedd på olika sätt. ”Det offentliga ansvaret för social trygghet bör därför förenas med en mångfald producenter av offentlig service, så att användarna verkligen har möjlighet att välja. Det uppmuntrar dessutom enskilda initiativ som efter hand kommer alla till del och utvecklar hela samhället.”

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* 2009

*Barnomsorg/förskola:* 2009

*Äldreomsorg:* –

*Skola:* 1990, 2009

*Vård:* 2009

### År 1990

“Centralstyrda välfärdsmonopol är alltför stelbenta för att kunna uppfylla människors skiftande önskemål. De släpper inte fram nya idéer och initiativ och präglas av bristande effektivitet och förmåga till nyskapande.”

Folkpartiet anser att ”[d]en enskilde måste själv kunna välja mellan olika former av utbildning och omsorg. Samtidigt som inflytandet inom den av staten eller kommunerna organiserade verksamheten måste decentraliseras bör övriga alternativ – kooperativa, privata och andra – få möjligheter att arbeta under samma villkor som de offentliga.” Folkpartiet ”ser ingen motsättning mellan en offentlig välfärdspolitik å ena sidan och frivilliga och ideella insatser å den andra. Det är lika fel att motarbeta frivilliga krafter med hänvisning till konstlade jämlikhetsargument som att förutsätta att det enskilda engagemanget alltid kommer att räcka till och därför sänka ambitionerna i välfärdspolitiken.”

“Utbildningen och omvårdnaden måste stå öppna för alla. Den personliga ekonomin får inte bli någon avgörande faktor i valet mellan olika alternativ. Huvuddelen av dessa tjänster bör finansieras av stat och kommun.”

“Det är politikernas uppgift att formulera tydliga och grundläggande kvalitetskrav. I dessa hänseenden skall de olika alternativen vara likvärdiga.”

Skolan måste tillåta ökad mångfald och valfrihet. “Rätt att välja skola inom och utom det offentliga systemet och rätt att specialisera sig inom breda sektorer är nödvändigt för att alla skall få uppleva äventyret att sträcka sig efter nytt vetande.”

### År 2009 (antaget 1997, reviderat 1999, 2001, 2003, 2007 och 2009)

Folkpartiet förespråkar fri konkurrens, mer generellt, för att undvika koncentration av makt ”till stat, företag eller organisationer” vilket ”kan leda till att individens rättigheter och integritet förtrampas” och att ”nya idéer, nya produkter och nya lösningar på gamla problem” hindras.

”Offentligt finansierade verksamheter, som inte innebär myndighetsutövning, skall få drivas av privata företag och bör konkurrensutsättas så långt det är möjligt. Det stimulerar till förbättrad kvalitet och förnyelse och en effektiv användning av skattepengarna.”

Folkpartiet anser att ”[s]tat och kommun skall inte ägna sig åt näringsverksamhet eftersom den innebär att skattebetalarna tvingas ta affärsmässiga risker. Dessutom är det olämpligt att politiker både fastställer regler för konkurrerande företag och själva är konkurrenter. Få åtgärder skulle betyda så mycket för framväxten av nya företag som om stat och kommuner systematiskt avvecklar

sitt affärsengagemang, lägger ut så många verksamheter som möjligt på anbud och utvecklar en kompetens som upphandlare av ny teknik och nya produkter.” Partiet menar även att offentlig verksamhet inte bör ”bedrivas i bolagsform eftersom den är svår att förena med den öppna kultur som skall präglade offentliga organ.”

Folkpartiet talar även om att öppna upp för alternativa välfärdsproducenter som ett sätt att gynna jämställdhet mellan könen: ”Den offentliga dominansen inom vård, omsorg och utbildning måste brytas. Om dessa områden öppnas för privat näringsverksamhet får många kvinnor möjlighet att välja arbetsgivare och driva egna företag. Då kan orättvisa löneskillnader bekämpas samtidigt som valfriheten blir större.”

”För att stimulera kvalitet och pedagogisk utveckling behövs mer mångfald inom utbildningsväsendet. Det ökar också valfriheten för den enskilde. Föräldrar och elever skall kunna välja mellan offentliga och enskilda förskolor, skolor och högskolor. De enskilda alternativen behöver bli betydligt fler och de skall kunna konkurrera med de offentliga skolorna på ekonomiskt lika villkor.” Vidare ska offentligt finansierade enskilda grund- och gymnasieskolor ”inte ha rätt att ta ut avgifter för den ordinarie undervisningen. Skolor med särskild pedagogisk profil skall kunna ta ut mycket begränsade avgifter.”

”Alla har rätt till god vård och omsorg oavsett ekonomi, ålder och bostadsort. Finansieringen skall i huvudsak ske med skatter.” ”Patienten skall ha möjlighet att välja mellan olika vårdgivare. Privat vård och omsorg skall kunna konkurrera med den offentligt bedrivna vården på ekonomiskt lika villkor. Staten skall se till att offentliga och privata vårdgivare bedriver kvalitetssäkring av den vård och omsorg som de erbjuder.”

## Kristdemokraterna

---

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* 1993

*Barnomsorg/förskola:* 1993, 2001

*Äldreomsorg:* 2001

*Skola:* 1993, 2001

*Vård:* 1993, 2001

### År 1993

Kristdemokraterna förespråkar ett ökat antal välfärdsproducenter förespråkas för att ”stimulera, utveckla och tillföra vården nya dimensioner”, för att ta hänsyn till ”behov och önskemål”, och för att ”skapa valfrihet och rättvisa”.

”Den offentliga sektorns verksamhetsformer ska så långt möjligt bygga på frånvaro av monopol, på utnyttjande av olika driftsformer och på decentralisering. Produktion i enskild regi, via stiftelser, kooperativ och ideella organisationer bör ges lika förutsättningar som offentlig verksamhet för att stimulera konkurrens, initiativtagande och effektivitet.”

”Kommunerna har det yttersta ansvaret för att allas behov av social service och omvårdnad blir tillgodosett. För att skapa valfrihet, mångfald och inslag av konkurrens ska kommunerna medverka till att olika vård- och omsorgsalternativ förekommer. Hur kraven på valfrihet och effektivitet ska

kombineras måste dock alltid i sista hand bedömas lokalt.” Till exempel ska varje kommun ”ha rätt att fastställa bidragsnivåerna utifrån regeln om kommunernas självstyre.”

Kristdemokraterna vill att ”[s]jukvården ska finansieras solidariskt och erbjudas alla på lika villkor.” ”Hälsö- och sjukvården ska kunna bedrivas i såväl offentlig som enskild regi. Patientinflytande och valfrihet är, där så är möjligt, viktiga mål. Patienten ska ha rätt att kunna välja vårdenhet och läkare.” ”En ökad mångfald av vårdgivare ger patienterna större valmöjligheter och kan stimulera, utveckla och tillföra vården nya dimensioner. Privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ bör därför ges förutsättningar att utvecklas.”

”Etablering av enskilda vårdgivare ska ske med bibehållen offentlig kvalitets- och kostnadskontroll.” ”Oavsett vem som utför arbete med vård och omsorg, ska det utföras med personligt ansvar och hålla hög kvalitet.” ”Ansvaret för att följa upp kvaliteten bör ligga på verksamhetens huvudman. Ansvaret för att gemensamma normer tillämpas i hela landet och för övergripande uppföljning och utvärdering av verksamhetens omfattning och kvalitet ska vila på nationella organ.”

”Ett varierat utbud av olika barnomsorgsformer, inklusive omsorg i det egna hemmet, vilka tar hänsyn till barnens och föräldrarnas skiftande behov och önskemål är nödvändigt för att skapa valfrihet och rättvisa. Barnomsorg utanför hemmet ges ekonomiskt likvärdiga villkor, oavsett om den bedrivs i kommunal, kooperativ eller alternativ regi.

”Den i internationella konventioner fastställda föräldrarätten ska gälla för skolväsendet. Det innebär att föräldrarna har rätt att välja skola. Friskolor ska ha ekonomiskt likvärdiga villkor med den allmänna skolan.”

## År 2001

Kristdemokraterna vill att ”[v]älfärdssystemen ska utformas så att de stödjer familjerna och individerna och samtidigt främjar valfrihet, mångfald och personligt ansvar.” Detta ska uppnås genom att tillåta en mångfald av välfärdsproducenter. Det är ”medborgerliga initiativ” som ska uppmuntras, medan vinstsyftande driftsformer inte omnämns. Konkurrens stimulerar även till nytänkande.

”Den offentliga sektorns verksamhetsformer ska så långt möjligt bygga på frånvaro av monopol, på nyttjande av olika driftsformer och på decentralisering. För att öka mångfalden, stimulera initiativtagande och effektivitet måste produktion av välfärdstjänster i enskild regi via stiftelser, kooperativ och ideella organisationer ges lika förutsättningar som tjänster producerade i offentlig regi.”

”Produktion av individuella sociala servicetjänster bör präglas av mångfald. Den enskilde bör själv kunna välja utförare inom ramen för det bistånd som myndighet beviljat. Övrig offentlig verksamhet, som inte är myndighetsutövning, bör upphandlas i konkurrens.” Till de politiska uppgifterna hör särskilt ”[u]tvärdering, kostnadsuppföljning och kvalitetskontroll ”.

Kristdemokraterna vill att ”[f]inansieringen av insatserna inom vård- och omsorgsverksamheten ska vara solidariskt utformad.” Vården ska vara ”tillgängligt på lika villkor för hela befolkningen”, tillgång efter behov får ”aldrig bli en ekonomisk fråga” En solidarisk hälsö-och sjukvård ska vidare kännetecknas av ”kvalitet, mångfald och valfrihet”. Flera olika vårdproducenter kan ”stimulera till nytänkande och tillföra vården nya dimensioner.”

Valfrihet måste enligt Kristdemokraterna prägla utformningen av det stöd som utgår till de äldre för service, vård och omsorg – då det centrala är de äldres individuella behov. ”Äldreomsorgs- verksamheten ska därför bedrivas i både privat och offentlig regi.”

Kommunerna ska stöda alternativa förskoleformer för att gynna föräldrarnas valfrihet. ”God valfrihet för föräldrarna förutsätter mångfald i utbudet”. ”Etableringsfrihet ska råda när det gäller olika alternativ [av förskoleverksamhet], oberoende av vilken driftsform det är. Privat, ideell, kooperativ och kommunal drift kan förekomma.”

”Enskilda eller sammanslutningar av medborgare som bestämmer sig för att driva fristående skolor ska uppmuntras och stödjas av det offentliga.” Sådana initiativ ”måste värnas av såväl stat som kommun.” Vidare får inte valet av skola begränsas av skolavgifter.

## Miljöpartiet

---

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* 2005

*Barnomsorg/förskola:* 2005

*Äldreomsorg:* –

*Skola:* 1988, 2001, 2005

*Vård:* 2001, 2005

### År 1988 (antaget 1982, reviderat 1985, 1987, 1988)

I detta partiprogram framkommer ytterst få argument för eller emot konkurrensutsättning

Då miljöpartiet förespråkar utbyggnaden av förskolor och fritidshem uppmuntrar de både kommunala lösningar och föräldrakooperativ. Och ”[f]ör att fler barn ska få plats i alternativa skolor ska dessa skolor få statliga och kommunala bidrag.”

Miljöpartiet uttrycker också ett generellt stöd för att ”[p]rivata, samhällsägda, kooperativa, och andra företagsformer ska kunna fungera sida vid sida.” De vill att ”[s]åväl privat som statlig ekonomisk maktkoncentration ska motverkas. De små företagens ställning gentemot centrala myndigheter och stora bolag ska stärkas.”

### År 2001

Miljöpartiet har i detta partiprogram fler kommentarer om sin syn på ökad konkurrens i välfärdstjänsterna. De ”vill utforma socialpolitiken så att människors trygghet och oberoende stärks” och att ”besluten fattas närmare människorna och att möjligheterna att delta i beslutsprocessen ökar.” De motsätter sig vinstintressen i vården baserat på att denna ska vara rättvis, men ser gärna en decentralisering och flera aktörer i form av kooperativ, intraprenad och entreprenad - detta för att ta tillvara nya idéer om arbetssätt och organisation.

”Verksamheten inom stat, landsting, region och kommun ska präglas av kvalitet, effektivitet och mångfald. Vård, skola och omsorg ska huvudsakligen vara offentligt och solidariskt finansierad.” Miljöpartiet anser att staten ”har ett ansvar för att medborgarna i hela landet ges en någorlunda likvärdig service till likvärdiga kostnader.” Därför vill de slå vakt om det kommunala

skatteutjämningsystemet - "[s]taten ska i mycket högre utsträckning än i dag återföra ekonomiska resurser till kommuner och landsting."

Miljöpartiet "anser att det är viktigt att inte all offentlig verksamhet schablonmässigt utsätts för ett traditionellt företagsekonomiskt synsätt. Det är orimligt att sjukvård, barn- och äldreomsorg samt utbildning ska styras enligt ett förenklat konkurrens- och resultattänkande."

"[S]jukvården vara demokratiskt styrd och solidariskt finansierad med i huvudsak offentliga medel" och "ska vara tillgänglig för alla i landet på lika villkor." Sjukvården ska inte "vara en affärsidé utan en väl fungerande och rättvis välfärdsinstitution utan vinstintressen. För att garantera en någorlunda likartad och rättvis vårdstruktur i hela landet är miljöpartiet emot försäljning och privatisering av sjukhus." Däremot är miljöpartiet "positiva till lokala initiativ i form av alternativa driftformer som intraprenad, entreprenad och kooperativ." "Anledningen till detta är att öka valmöjligheterna för patienterna och för att ta tillvara nya idéer om arbetssätt och organisation som kan genomföras i den offentliga vården." De vill även öka patienternas inflytande genom "brukarråd".

Miljöpartiet är positiva till den rådande utvecklingen av den kommunala skolan, mot decentralisering av ansvar och en "större frihet för den enskilda skolan att utveckla egna mål och undervisningssätt." De ser också gärna "en utveckling i riktning mot alltfler skolor med olika pedagogiska idéer och ämnesinriktningar med olika profil även inom den kommunala skolan." "Friskolor och kommunala skolor ska ha samma ekonomiska villkor." Samtidigt vill miljöpartiet att "att det ska finnas en övergripande tillsyn för att garantera hög utbildningskvalitet i alla skolor."

I äldreomsorgen är valfrihet är ett viktigt inslag. Samhället ska garantera "valfrihet i fråga om boendeformer och en värdig vård." Det är oklart om detta förväntas ske genom ökad konkurrens eller inte.

## År 2005

I miljöpartiets mening ska "[v]ård, skola och omsorg ska i huvudsak vara offentligt och solidariskt finansierade. Sjukvård, utbildning, barn- och äldreomsorg ska inte styras utifrån ett förenklat konkurrens- och resultattänkande som riskerar att sätta människor i kläm mellan samhällets ansvar och ekonomiska vinstintressen."

Miljöpartiet vill att "[d]et ska finnas en mångfald av verksamheter för barn som ger varje individ optimala förutsättningar att utvecklas." Och att "[k]ommunerna ska få ökade möjligheter att stödja alternativa barnomsorgsformer."

"Vård och omsorg ska säkerställas för alla människor i hela landet. Därför ska hälso- och sjukvården vara demokratiskt styrd och solidariskt finansierad med i huvudsak offentliga medel. Det betyder dock inte att all hälso- och sjukvård ska vara offentligt utförd." Miljöpartiet "är positiva till lokala initiativ i form av alternativa driftsformer som intraprenad, entreprenad och kooperativ." Detta "ökar patienternas valmöjligheter liksom möjligheterna att ta tillvara nya idéer om arbetssätt och organisation." "För att garantera en någorlunda likartad och rättvis vårdstruktur i hela landet" är miljöpartiet "emot försäljning eller överlåtelse av driften av offentligt ägda sjukhus till vinstutdelande aktörer. Vi vill även fortsättningsvis att vården ska vara behovsstyrd och inte styrd av marknaden."

I grund- och gymnasieskola vill miljöpartiet se mångfald och frihet. De "välkomnar en utveckling av gymnasiet som går i riktning mot en ökad decentralisering av ansvar." Den enskilda skolan ska ges en större frihet att utveckla egna mål och undervisningssätt.

De ”tror att friskolor och kommunala skolor ska ha samma ekonomiska villkor, regelverk och tillsyn. Vi vill ha en mångfald av olika organisationsformer och pedagogiska inriktningar i skolan. Friskolor har bidragit till ökad mångfald och valfrihet, och är ett positivt tillskott i det svenska skolväsendet. Vi tror att organisationsform och ägande påverkar skolans innehåll och kvalitet i allra högsta grad. Vi vill att tillsynen av alla skolor ska utökas, såväl kommunala som fristående.” Miljöpartiet vill motverka att fristående skolor ska kunna drivas i vinstsyfte. Friskolor ska inte ha rätt att ta ut avgifter från sina elever.”

## Moderaterna

---

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* 1984

*Barnomsorg/förskola:* 1984

*Äldreomsorg:* 1984

*Skola:* 1984, 2011

*Vård:* 1984

### År 1984

Moderaterna förespråkar en mångfald av välfärdsproducenter och refererar till dem som privata och enskilda alternativ. Ökad konkurrens skapar framför allt valfrihet, ökad kvalitet i form av bättre och billigare service. Vidare ökar det medborgarnas oberoende, kontroll och inflytande, skapar nya arbetstillfällen och en ”mänskligare” välfärd.

Moderaterna nämner att de vill uppmuntra arbete och sparande genom ”ökade inslag av självrisk i de sociala försäkringssystemen”. ”Omprövningen av bidrag och socialförsäkringar skall syfta till att reservera det offentligas stöd för dem som har störst behov.” De menar även att “[a]vgiftsfinansiering bör i ökad utsträckning användas i stället för skattefinansiering. Genom avgiftsfinansiering får medborgarna information om vad den offentliga servicen kostar. De politiskt ansvariga får en bättre uppfattning om den verkliga efterfrågan. Avgifterna möjliggör också för stat och kommun att fortsätta att erbjuda efterfrågad service. Full kostnadstäckning via avgifter skall inte tillgripas på sådana områden där starka sociala skäl talar emot.” Det förblir oklart inom vilka område sociala skäl talar emot och om förslaget även innefattar välfärdstjänster som vård, skola och omsorg.

”Utrymmet för den enskilda människans fria val blir allt mindre, ju mer samhällsverksamheten koncentreras, byråkratiseras och kollektiviseras. Därmed begränsas de enskilda medborgarnas förmåga att med egna initiativ och eget arbete möta framtiden och att bidra till samhällets utveckling.” Moderaterna vill se en ökning av valfriheten och konkurrens för att stärka medborgarnas oberoende, ”[v]alfriheten ökar medborgarens oberoende och kommunernas verksamhetsfält kan begränsas.” Liksom deras möjlighet att påverka, ”[f]ör att stärka medborgarnas möjlighet till kontroll och inflytande över den offentliga sektorn måste samhället tillåta inslag av valfrihet och konkurrens inom de verksamhetsområden där den offentliga sektorn är engagerad.”

När kommunal verksamhet, så som barnomsorg, vård och utbildning bedrivs i konkurrens kan servicen ”bättre anpassas till individuella behov och önskemål och tillgängliga resurser utnyttjas bättre”. Ökad valfrihet kan till exempel göra vården ”både mänskligare och billigare”.

Moderaterna anser att kommunerna är bäst lämpade att bedöma hur knappa medel ska användas, varför ”statliga detaljregleringar fördyrar och försvårar kommunernas möjlighet att rationalisera och pröva nya verksamhetsformer”. Samtidigt måste kommunerna ”vara restriktiva i fråga om verksamhet i egen regi och i egna bolag. Bolagsbildning får inte bli ett medel att överskrida den kommunala kompetensen eller kringgå kommunallagens regler om insyn och kontroll. Kommunal upphandling skall ske under fri konkurrens.” ”Kommunalt stöd ska ges på lika villkor till egen och enskild verksamhet.”

En utveckling av den privata tjänstesektorn betyder vidare ”nya arbetstillfällen, större valfrihet och bättre service.” På så vis kan ”t.ex. sjukvård, äldre- och barnomsorg ”tillföras större resurser.” Ökad konkurrens motiveras även mot bakgrund av stor och varaktiga underskott i de offentliga finanserna, som är ”ett tecken på att den offentliga sektorn är för stor.” ”Alltför stora och snabbt växande offentliga utgifter utgör den främsta orsaken till att Sveriges ekonomi befinner sig i obalans”. Att skapa alternativ till den offentliga verksamheten ses därför som ett sätt att åtgärda detta. ”En stram budgetprövning skall kombineras med systemförändringar. Offentliga monopol skall brytas. Konkurrens stimulerar offentlig verksamhet och ger människor bättre service och större utbud till lägre kostnad.” Moderaterna menar att privat konkurrens ger oss bättre ekonomiska förutsättningar ”att behålla den service vi vant oss vid.” Vidare ”öppnas möjligheter för nytänkande och initiativ på bred front, vilket kan utveckla stora delar av servicesektorn för export.” När monopol bryts underlättas även ”en effektivare tjänsteproduktion”. För en utveckling mot mångfald och valfrihet ”bör privata alternativ ges möjlighet att utvecklas på samma villkor som offentlig vård, omsorg och social service.”

Moderaterna föreslår att en allmän sjukvårdsförsäkring, vilken ska ”ersätta landstingsskatten som den främsta finansieringskällan för hälso- och sjukvården.” ”Ersättningen via sjukvårdsförsäkringen skall gå till vårdgivaren och vara likvärdig för vård i offentlig och enskild regi. Därigenom ges patienten frihet att själv välja vårdform och vårdmiljö. Alternativa vårdformer och nya metoder uppmuntras.” ”Nya möjligheter för privata initiativ i sjukvården” kan öppnas om vården ”finansieras neutralt genom sjukvårdsförsäkringen.” ”Landstingsskatten skall sänkas i takt med att finansieringen av sjukvården överförs till sjukvårdsförsäkringen. Ansvaret för den offentliga hälso- och sjukvården kan då ligga kvar hos landstingen eller där så visar sig lämpligt överföras till annan huvudman.”

”Kombinationen av offentlig och enskild vård ökar valfriheten.” ”Vårdcentraler, sjukhus och sjukhem skall kunna drivas privat. Fortsatt utbyggnad av primärvården skall i första hand ske i enskild regi.” Detta motiveras med att det är ”nödvändigt av ekonomiska skäl”, men också för att att det ger ”förutsättningar för att vården skall kunna erbjudas nära hemmet”. Genom privat drift underlättas också ett husläkarsystem. ”Etableringsrätten skall vara fri för läkare, sjuksköterskor, tandläkare, sjukgymnaster och andra vårdgivare med erforderlig kompetens. Ersättningsreglerna skall utformas så att nyetablering och etablering i glesbygd stimuleras.”

Moderaterna vill ge likvärdigt kommunalt stöd till fria och kommunala förskolor och skolor. ”Fristående skolor och förskolor skall erhålla ett statligt stöd som motsvarar högst statsbidraget för eleverna inom det allmänna skolväsendet.” ”Stödet skall utgå efter generella regler.”

Valfrihet i skolan är viktigt eftersom ”[a]rbetsklimatet i högstadiet kan förbättras om elevernas valfrihet ökar. Varje elev måste kunna få en utbildning med den profil som han eller hon har fallenhet för. Högstadiet skall vara differentierat.”

Inom barnomsorgen ska "[b]arnavdrag, vårdnadsersättning och neutrala bidragsregler" öka valfriheten och uppmuntra "verksamhet i enskild regi. Därigenom skapas rättvisa mellan olika barnfamiljer och mellan olika former av barnomsorg." "Full valfrihet förutsätter att enskild barnomsorg skall kunna arbeta på samma villkor som den kommunala."

Valfrihet är i Moderaternas mening viktig också inom äldreomsorgen "[d]e äldre skall kunna välja vårdform och vårdmiljö." "Äldreomsorg och sjukhemsvård i enskild regi, som alternativ till den offentliga, tillgodoser olika önskemål." Även "[e]nskilda individer och ideella organisationer kan hjälpa till med olika slags service."

En annan fördel med privata alternativ inom barnomsorg, äldreomsorg, hälso- och sjukvård som Moderaterna framhåller, är att det ger goda möjligheter att tillgodose invandrades önskemål, då familjen ofta har en mycket central roll i andra kulturer. Detta ska ses mot partiprogrammets generella fokus på familjens betydande roll för individen.

## År 2011

I detta "idéprogram" talar Moderaterna enbart om just värderingar som ska styra deras politik, och inte om konkreta förslag. De talar inte direkt om konkurrensutsättning av välfärd, men påtalar om deras strävan efter mångfald och valfrihet.

Moderaterna vill finansiera skolan, sjukvården och omsorgen gemensamt. Samtidigt får "[d]en gemensamma finansieringen av välfärden ... aldrig stå i kontrast till egenmakt. Personlig integritet, eget inflytande och individuell anpassning måste gälla även för de tjänster och den trygghet vi betalar för gemensamt. Egenmakten ska garanteras genom lagstiftning och tydliga regler, men i praktiken upprätthålls den bäst genom mångfald och valfrihet."

Vidare anser Moderaterna att "[m]ångfald och valfrihet höjer kvaliteten och effektiviteten, tillsammans med tydliga regler för likabehandling och mot diskriminering bidrar det också till en rättvisare välfärd i hela Sverige."

Det finns "hinder som gör att välfärden inte utvecklas så dynamiskt som den skulle kunna, som byråkrati, begränsat medarbetarinflytande, små möjligheter för brukarna att påverka samt föråldrade strukturer. En bättre välfärd kräver fortsatta reformer som öppnar upp för en mångfald av driftsformer, valfrihet och kvalitet."

I sin diskussion av vad som främjar individers frihet påtalar Moderaterna att valfrihet i välfärden är ett exempel på ett område "där det politiska ansvaret för att främja människors egenmakt måste vara tydligt." De menar att genom "att arbeta för valfrihet och mångfald inom välfärdsverksamheterna skyddar vi oss mot ett politiskt system som växer sig så stort att det kväver istället för understödjer varje människas frihet och trygghet."

Apropå sina skolpolitiska visioner skriver Moderaterna att "[d]en gemensamma finansieringen tillsammans med valfrihet och mångfald skapar förutsättningar för varje elev att komma till sin rätt och utvecklas i sina talanger.

### **Nämnda/diskuterade sektorer:**

*Omsorg:* 1991

*Barnomsorg/förskola:* –

*Äldreomsorg:* 1991

*Skola:* 1991

*Vård:* 1991

### **År 1991**

Ny Demokrati anser att "[e]n allmän, skattefinansierad välfärdspolitik är en nödvändighet, särskilt vad gäller omvårdnaden och tryggheten för sjuka, gamla och funktionshindrade. En offentlig sektor måste finnas för att garantera sådant som utbildning, ... vård och omsorg."

De vill avskaffa statliga såväl som kommunala, kooperativa, fackliga och privata monopol. "Släpp skolmonopolet och vi får bättre skolor! Låt skolpengen följa eleven!" Ny Demokrati vill privatisera staten och lägga ned landstingen. Istället: "Sjukvården, dvs själva produktionen av sjukvården, ges andra huvudmän, nämligen kommuner, stat och i allt snabbare takt kooperativ och privata företag." För en bättre vård av sjuka och gamla "måste hela produktionen av sjukvård och annan vård förbättras och avmonopoliseras! Från den offentliga sidan blir den kommunala vården kvar men måste kompletteras med privata och kooperativa upplägg. Då blir vården bättre och billigare."

Ny Demokrati menar också att "[f]ria skolor och skolformer skulle ge bättre resultat till lägre kostnad. Det visar utländska erfarenheter."

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* 2001

*Barnomsorg/förskola:* 1990

*Äldreomsorg:* 1990

*Skola:* 2001

*Vård:* 2001

### År 1990

Socialdemokraterna talar här inte direkt om konkurrensutsättning, men deras mer generella inställning till privata ägandeformer återges.

De omnämner även valfrihet som något som bör eftersträvas inom barn- och äldreomsorg och vården.

Socialdemokraterna anser att bestämmanderätten över produktionen och produktionsresultatets fördelning ”måste utövas i många olika former, och nya metoder att hävda det folkliga inflytandet måste prövas, i takt med att ekonomin förändras.” ”Ekonomisk maktkoncentration, innebärande att stora ekonomiska sektorer domineras av fåtalsintressen, måste brytas”. ”Andra ägarformer som kooperativa eller samhällsägda företag ökar mångfalden och konkurrensen.”

Socialdemokraterna anser att ”[n]ya former av samverkan mellan folkrörelser, Kooperation och gemensam sektor bör stimuleras.”

Barnomsorgen ”bör erbjuda olika pedagogiska alternativ.” Socialdemokraterna skriver också att ”[s]amhället stöder småbarns- och skolbarnomsorg i ideell eller kooperativ form.”

För att säkra ”trygg social omvårdnad och service” för de äldre vill Socialdemokraterna se en ”utbyggd äldreomsorg liksom boendeformer, som kan erbjuda olika kombinationer av vård och service i enlighet med den enskildes önskemål och behov. De äldre ska själva och genom sina organisationer kunna påverka utformningen av de tjänster samhället erbjuder.”

Inom sjukvården vill Socialdemokraterna att den enskilde ”i görligaste mån kunna välja, vilken vårdmottagning han eller hon vill vända sig till”.

### År 2001

Socialdemokraterna anser att individen ska kunna välja olika former av vård, skola och omsorg – detta främst ska ske inom ramen för den statliga verksamheten, ”[m]en kooperativa, ideella och enskilda alternativ kan också spela en roll”. Däremot ska ”marknadens och konkurrensens principer ... inte prägla den offentliga verksamheten. Demokratins principer, öppenhet och tydliga ansvarsförhållanden ska gälla.” Socialdemokraterna ”kan inte acceptera utvecklingen mot ökat inslag av privata försäkringar på välfärdsområdet. De utgör ett hot mot den generella välfärden och skapar oacceptabla orättvisor i medborgarnas tillgång till välfärden.” Vinstintressen får inte styra då detta hotar ”de grundläggande principerna om kvalitet och fördelning efter behov”.

”Samhällsarbetet måste alltid bygga på tilltron till medborgarnas eget engagemang och medborgarnas egna organisationer, till folkrörelserna, folkbildningen och det gemensamma ansvarstagandet.” De menar att en sådan ordning inte står i motsats till privat företagande. Däremot

tillåter inte en sådan ordning ”att kravet på privat vinst får dominera över alla andra intressen och styra samhällets utveckling, och den godtar inte marknaden som norm för sociala nyttigheter och för samhällslivet.”

Socialdemokraterna anser att ”[m]arknaden behövs för den effektiva produktion som skapar och återskapar resurserna för välfärden.” ”Men marknaden kan inte upprätthålla sig själv. Dess inneboende tendenser till koncentration motverkar den mångfald som är dess egen förutsättning.” Varför ”samhälleliga organ, oberoende av marknaden” ska skapa ”stabila spelregler som marknaden själv kräver för att fungera väl.” Vidare menar de att marknaden kan ”bara möta sådana behov och önskemål som kan uttryckas i tillräckligt stark efterfrågan. Sådana nyttigheter som utgör sociala rättigheter, dvs nyttigheter som ska tillkomma alla oberoende av inkomst, måste undandras marknadens fördelningsprinciper och fördelas efter andra principer. Dit hör vård, skola och omsorg.” Demokrati måste för den gemensamma välfärdens skull kombineras med effektivitet”, detta för att säkerställa systemet legitimitet: ”Ineffektiv produktion betyder mindre utbyte av det arbete som lagts ned, och därmed ett sämre produktionsresultat med mindre resurser för välfärden. Det urholkar i sin tur tilltron till de demokratiska formerna.”

”Samhällelig kapacitet att erbjuda skola, vård och omsorg är en förutsättning för att de grundläggande principerna om kvalitet och fördelning efter behov ska upprätthållas. Alla invånare i hela landet ska ha likvärdig tillgång till skola, vård och omsorg.”

”Välfärdsolitik handlar om jämlikhet” i Socialdemokraternas mening, därför kan ”de sociala tjänsterna som vård, skola och omsorg ... aldrig reduceras till varor på en marknad”. Fördelningen av utbildning, vård och omsorg ”får aldrig överlämnas till marknadens prismekanismer, och utbudet av dem får aldrig bestämmas av enskilda producenters intresse av egen vinst.” Möjligheterna till valfrihet inom välfärden ”handlar om medborgarnas möjlighet att välja skola, vård och omsorg, inte om enskilda producenters möjlighet att välja de elever och patienter som är mest lönsamma. Medborgarnas tillgång till välfärden får inte styras av enskilda företags vinstintressen.”

Socialdemokraterna ”vill utveckla den offentliga sektorns verksamheter så att de svarar både mot klassiska krav på rättvisa och lika tillgång och mot nya krav på inflytande och valfrihet. Att kunna påverka den skola, den vård och den omsorg man får är ... nödvändig för känslan både av delaktighet i och ansvar för samhället.”

”Människor är olika, med olika behov och förutsättningar. Därför krävs olika pedagogiska utformningar, olika vårdformer och olika omsorgsalternativ. Det måste finnas möjlighet att välja mellan olika former av vård, skola och omsorg.” ”Mångfald och variation i utformningen är viktig ur såväl jämlikhets- som valfrihetssynpunkt. Det är en av den offentliga sektorns självklara huvuduppgifter att inom ramen för den egna verksamheten utveckla alternativ för att möta medborgarnas skilda behov och önskemål. Men kooperativa, ideella och enskilda alternativ kan också spela en roll. De ska därför ha möjlighet till offentlig finansiering om de följer samma regler som de offentliga verksamheterna.”

”Skola, vård och omsorg ska finansieras solidariskt över skatten. De politiskt förtroendevalda ska ha ansvaret för fördelningen mellan olika ändamål, för att säkerställa att skattepengarna används så att kraven på lika tillgänglighet och lika god kvalitet för alla uppfylls.” Då ”[s]kattepengar är en begränsad resurs”, måste olika krav vägas mot varandra, med hänsyn till de överordnade kraven på rättvisa och lika hög kvalitet för alla. Detta måste göras demokratiskt, ”[m]öjligheten till bidrag till privata alternativ kan därför inte utformas som automatiskt verkande regler, som tar över denna demokratiska process.”

De offentligt finansierade verksamheterna ”ska ta tillvara de anställdas engagemang och kompetens och ge utrymme för att pröva nya idéer och lösningar. Såväl inom offentlig sektor som olika privata alternativ ska självständighet och kreativitet stimuleras.”

## Sverigedemokraterna

---

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* –

*Barnomsorg/förskola:* –

*Äldreomsorg:* –

*Skola:* –

*Vård:* –

### År 2005

En allmän, skattefinansierad välfärds politik är en nödvändighet, särskilt vad gäller omvårdnaden och tryggheten för sjuka, gamla och funktionshindrade. En offentlig sektor måste finnas för att garantera sådant som utbildning, fungerande kommunikationer, energiförsörjning, försvar, vård och omsorg.

## Vänsterpartiet

---

### Nämnda/diskuterade sektorer:

*Omsorg:* –

*Barnomsorg/förskola:* –

*Äldreomsorg:* –

*Skola:* 2000

*Vård:* –

### År 1987

I detta partiprogram talar Vänsterpartiet inte direkt om konkurrensutsättning av välfärden. Däremot beskriver de hur ”[s]tatens politik anpassas alltmer till de mäktiga kapitalgrupperna” och att ”[d]e offentliga verksamheterna anpassas allt mer till den kapitalistiska marknaden och viktiga verksamheter överförs i kapitalets händer.” ”Storkapitalet vill ersätta demokratiska beslut och sociala trygghetssystem med styrning genom privata vinstintressen.” ”Angreppen på offentliga verksamheter” är även angrepp på de demokratiska fri- och rättigheterna.

### År 2000

I detta års partiprogram har Vänsterpartiet explicita åsikter om konkurrens och välfärd. De motsätter sig privatisering och utförsäljning av kommunala verksamheter. I övrigt motsätter de sig inte ”alternativa förvaltningsformer”.

”Tjänstesektorn ska utvecklas på demokratins villkor i offentlig regi och med utgångspunkten att människan är medborgare i ett samhälle och inte kund på en marknad.” Partiet menar att det är fråga om utvecklingen ska ”styras av människors behov eller av deras köpkraft”. De avvisar ”de marknadsfilosofier som gör barn, elever och åldringar till kunder på en tjänstemarknad.”

Vänsterpartiet ”vill demokratisera den offentliga verksamheten, genom att förstärka och fördjupa personalens inflytande. Vi är positiva till försök med alternativa förvaltningsformer. Vänsterpartiet är motståndare till privatiseringar och utförsäljning av statliga och kommunala verksamheter och bolag. Bolagisering av kommunala verksamheter innebär en i många fall skadlig anpassning av den gemensamma sektorn till det privata näringslivet, att den demokratiska kontrollen beskärs och allmänhetens insyn försämrats.” ”Den gemensamma sektorn ska inte tvingas kopiera den privata sektorns snäva lönsamhetstänkande. Den gemensamma sektorn ska ges möjlighet att utveckla sin omsorgskultur. Inte minst kvinnorna inom den gemensamma sektorn kan med sina erfarenheter och sin kompetens bidra till den utvecklingen.”

”Resurserna måste fördelas efter behov. Därför ska utbildningen drivas i gemensam offentlig regi.” ”Vänsterpartiet vänder sig mot ett utbildningssystem där privata vinstintressen får råda.” Även om de inte ställer sig emot ”initiativ att forma metodiskt alternativa utbildningar som kan ge nya fruktbara impulser till hela utbildningssystemet.”

### **År 2012 (Antaget 2004, reviderat 2012)**

Vänsterpartiet anser att ”[p]rivatiseringar och entreprenader innebär ... ett allvarligt hot mot den offentliga sektorns grundidé.” ”Verksamheterna skall formas av en politik inriktad på demokratisering, jämställdhet, solidaritet och en ekologiskt hållbar utveckling. Behoven, inte betalningsförmågan skall vara avgörande.” Partiet anser att ”[p]rivatiseringar av gemensamma tillgångar och offentliga verksamheter måste avvisas.” Förutom att det skapar sociala klyftor motiveras avvisandet med att ”[g]emensamt ägande underlättar en långsiktig samhällsplanering, vilket är en förutsättning för ett ekologiskt hållbart samhälle.”

Vänsterpartiet påtalar att alla ska ha rätt och möjlighet till en likvärdig utbildning med hög kvalitet. och att utbildningen ”är ett gemensamt ansvar och skall stå fri från privata vinstintressen.”

Vänsterpartiet anser att ”[d]en offentliga sektorns andel av BNP måste öka i takt med att behoven av vård och annan offentlig service, liksom tjänsteproduktionens andel av ekonomin överlag, växer. Den skall finansieras genom ett solidariskt utformat skattesystem... På lång sikt behöver skattenivån fortsätta att höjas, och det offentliga ägandet i ekonomin utvidgas.” De anser även att en ”demokratisering av den offentliga verksamheten med ökat inflytande från såväl personal som medborgare är ... nödvändig.”

# PROPOSITIONER

## Övergripande förslag

---

- **Proposition 1992/93:43 Ökad konkurrens i kommunal verksamhet**

*Datum:* 1992-10-01

*Överlämnad av:* Bengt Westerberg, Inger Davidson

*Offentliga Utredningar:* SOU 1991:104 Konkurrensen inom den kommunala sektorn

*Övriga Offentliga Utredningar:* Ds 1992:7 Marknadsorientering av kommunal verksamhet: konsekvenser och möjligheter, SOU 1991:46 Handikapp - Velfärd - Rättvisa

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås ändringar i socialtjänstlagen (1980:620), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125) och lagen (1991:1136) om försöksverksamhet med kommunal primärvård. Förslagen syftar till att öka inslagen av konkurrens i den kommunala verksamheten. Regeringen föreslår att entreprenad skall vara tillåten i sådan verksamhet som inte innefattar myndighetsutövning<sup>5</sup>.

I propositionen redovisas även regeringens bedömningar i fråga om kommunernas möjligheter att åta sig uppdrag utanför det egna området, kommunal upphandling samt bättre uppföljning och jämförelser av kommunernas kostnader och prestationer.

Regeringen menar att det är ”angeläget att på väsentliga områden för den specialreglerade kommunala verksamheten undanröja de oklarheter som kan finnas när det gäller att lägga ut verksamheten på entreprenad. Syftet med detta är både att klargöra möjligheterna och stimulera kommunerna att utsätta sin verksamhet för konkurrens. Därmed ökar förutsättningarna för ett effektivt utnyttjande av de resurser som samhället som helhet förfogar över.”

---

<sup>5</sup> Myndighetsutövning (taget från propositionen)

Uttrycket myndighetsutövning används i flera olika sammanhang i lagstiftningen. Sålunda återfinns det i 11 kap. 6 § regeringsformen, där det före-skrivs att en förvaltningsuppgift som innefattar myndighetsutövning inte får överlämnas till enskilda rättssubjekt utan stöd av lag. Uttrycket återfinns också t.ex. inom skadestånds- och strafflagstiftningen, i kommunallagen och socialtjänstlagen.

Beträffande innebörden av uttrycket myndighetsutövning i 11 kap. 6 § regeringsformen har i förarbetena hänvisats till den definition som fanns i den förutvarande förvaltningslagen (1971:290). Enligt denna lag avsågs med myndighetsutövning "utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande" (jfr prop. 1971:30 del 2 s. 330 ff). I den nu gällande förvaltningslagen (1986:223) definieras inte termen "myndighetsutövning". I sak har dock begreppet i den nya förvaltningslagen samma innebörd (prop. 1985/86:80 s. 55). Begreppet myndighetsutövning förekommer också med samma betydelse i socialtjänstlagen (jfr prop. 1979/80:1 s. 565).

Uttrycket myndighetsutövning har således sedan en lång tid tillbaka en central betydelse på flera områden. Inom specialreglerad kommunal verksamhet kan det i vissa fall vara svårt att skilja mellan vad som är att anse som myndighetsutövning och vad som är serviceverksamhet. Uttryckets närmare innebörd på olika förvaltningsområden fastställs ytterst genom rättspraxis.

## **Sammanfattning**

Ökad effektivitet är den mest centrala motiveringen för regeringens förslag. De menar att bristen på konkurrens har förhindrat mer effektivt användande av offentliga resurser. Detta argument stöds med hänvisning till utländska studier och en rapport från Statens pris- och konkurrensverk. De påpekar att "[ä]ven om erfarenheterna från utlandet inte direkt kan överföras till svenska förhållanden visar också studier som SPK har genomfört av erfarenheter från kommunala entreprenader i Sverige att kostnadsminskningarna har varit betydande."

Regeringen påtalar även de speciella förhållanden som gäller för kommunal serviceproduktion: "Genom att i ökad utsträckning utnyttja marknadsmekanismerna bör den kommunala verksamheten också i större utsträckning kunna anpassas till de enskilda människornas önskemål och behov. I detta sammanhang måste emellertid de speciella förutsättningar som gäller för kommunal serviceproduktion beaktas." "Den kommunala självstyrelsen innebär att verksamheten i grunden styrs av medborgarna i kommunen eller landstinget genom förtroendevalda representanter. Rollen som konsument av service som tillhandahålls av en kommun eller ett landsting skiljer sig därmed från den gängse konsumentrollen genom möjligheten att via valda ombud påverka tjänsternas utformning och omfattning."

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- "Entreprenörer kan också bidra till att utveckla den kommunala verksamheten, tillämpa nya produktionsmetoder och ett bredare tjänsteutbud än vad som är möjligt om verksamheten drivs i kommunal regi."

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- "Konkurrens är ett viktigt medel för att uppnå ökad effektivitet inom den kommunala sektorn. Bristen på konkurrens har i många fall inneburit att tillgängliga resurser inte har tagits till vara på ett effektivt sätt."
- "Samtidigt som samhället skall ha ett ansvar för att medborgarna erbjuds en god vård och omsorg ställs också kravet att de resurser som den offentliga sektorn förfogar över skall utnyttjas på ett så effektivt sätt som möjligt. Dessa mångskiftande uppgifter med samma övergripande välfärds mål kan och bör för ett effektivt resursutnyttjande kunna utföras på varierande sätt, beroende på olika tänkbara och tillgängliga alternativ. Med den utgångspunkten är det rimligt att det faktiska verkställandet av kommunernas ansvar kan ske i konkurrens mellan olika aktörer."
- Enligt regeringens "är det angeläget att på väsentliga områden för den specialreglerade kommunala verksamheten undanröja de oklarheter som kan finnas när det gäller att lägga ut verksamheten på entreprenad. Syftet med detta är både att klargöra möjligheterna och stimulera kommunerna att utsätta sin verksamhet för konkurrens. Därmed ökar förutsättningarna för ett effektivt utnyttjande av de resurser som samhället som helhet förfogar över."

#### ***Övriga ekonomiargument***

—

### **Valfrihet**

- "Genom att i ökad utsträckning utnyttja marknadsmekanismerna bör den kommunala verksamheten också i större utsträckning kunna anpassas till de enskilda människornas önskemål och behov."

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

- Regeringen påpekar att kommunerna och landstingen under 1980-talet ”svarade för över hälften av den totala sysselsättningsökningen trots att den kommunala konsumtionen växte något långsammare än BNP.” Då den kommunala verksamheten under de närmaste decennierna ”måste ställas om från expansion till hushållning”, måste organisation och verksamhetsformer ”förändras för att möta den nya ekonomiska situationen.” Här görs igen direkt hänvisning till utredning eller annat faktaunderlag.
- De motiverar även sitt förslag med att det ligger i linje med en utveckling som redan finns i Sverige: ”Under senare år har strävandena varit att minska detaljregleringen av olika kommunala verksamheter och att öka kommunernas och landstingens frihet att välja rationella produktionsmetoder. Ökade möjligheter att använda entreprenader ligger i linje med denna utveckling.”
- ”Statens pris- och konkurrensverk (SPK) har i rapporten (1992:4) Kommunala redovisat omfattningen av entreprenader inom primärkommunal verksamhet år 1990. Av kommunernas totala kostnader gick 6 % till entreprenader (exklusive byggnads- och anläggningsentreprenader). Den totala entreprenadandelen har i huvudsak varit oförändrad sedan mitten av 1980-talet då Svenska kommunförbundet i en undersökning fann att entreprenadandelen uppgick till 5 % (exklusive byggnads- och anläggnings-entreprenader). Någon betydande skillnad mellan olika kommungrupper förelåg inte år 1990, vilket betyder att större städer, mellanstora kommuner och glesbygdkommuner i genomsnitt hade ungefär samma entreprenadandel. Spridningen i total entreprenadandel mellan enskilda kommuner var inte heller stor. Ca 55 % av kommunerna hade en entreprenadandel som var 6 % eller mindre. Endast 5 % av kommunerna hade en entreprenadandel som var minst 10 %. Bland dessa märks en kommun (Åre) som hade en entreprenadandel som uppgick till 30 %.”
- ”SPK konstaterar i sin rapport att det har gjorts ett litet antal utvärderingar av effekterna av byten mellan egen regi och entreprenad i Sverige. Bland de kommuner som ingick i SPK:s studie hade endast fem genomfört skriftliga utvärderingar av genomförda entreprenader. Dessa pekar på att betydande kostnadsbesparingar kan uppnås genom upphandling av kommunernas serviceverksamhet. Den process som föregår en upphandling kan även i sig leda till kostnadsbesparingar, dels genom att omfattningen av efterfrågad verksamhet preciseras, dels genom att hotet om en eventuell entreprenad leder till en kostnadspress i egenregi-produktionen.”
- Regeringen hänvisar till utländska, främst amerikanska och engelska, undersökningar som har jämfört kostnaderna vid privat och offentlig produktion. ”Flertalet undersökningar visar att de privata alternativen ofta är effektivare och att de också tvingat de kommunala utförarna att bli effektivare. I en litteraturstudie utförd vid högskolan i Karlstad (*Offentlig eller privat*, Birgitta Juås och Sture Thompsson, Högskolan i Karlstad 1989) konstateras att av 48 undersökningar visade 34 att de privata entreprenaderna hade lägre kostnader än motsvarande offentliga utförare.”
- Regeringen hänvisar även till att Civildepartementet har tagit initiativ till ”systematiska studier av alternativa verksamhetsformer i kommuner och landsting. En rapport (Ds 1992:7) om marknadsorientering av kommunal verksamhet har utarbetats.”

- **Proposition 1999/2000:140 Konkurrenspolitik för förnyelse och mångfald**

Datum: 2000-05-25

Överlämnad av: Göran Persson, Mona Sahlin

Offentliga Utredningar: –

Övriga Offentliga Utredningar: SOU 1991:59 Konkurrens för ökad välfärd, SOU 1999:149 Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster, Ds 1998:72 Små företag och konkurrenslagen, SOU 2000:4 Svensk tillämpning av EG:s konkurrensregler, Ds 2000:16 Kontroll på ort och ställe av statligt stöd, SOU 2000:7 Långtidsutredningen 1999/2000, Ds 2000:12 Benchmarking av näringspolitiken, SOU 1998:160 Reglering och tillsyn av banker och kreditmarknadsföretag, SOU 1999:115 Handel med gas i konkurrens, SOU 1999:139 Effektivare offentlig upphandling, Ds 1994:50 Valfrihetsrevolutionen i praktiken, SOU 1999:133 Kommunkontosystemet och rättvisan, 2000:7 Utrikeshandel – en strategi för effektivitetsrevision, SOU 2000:44 Från byggsekt till byggsektor, SOU 1998:45 Sotning i framtiden, SOU 2000:33 Bruksvärde, förhandling och hyrs – en utvärdering

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen lämnas förslag till inriktning och prioriteringar för konkurrenspolitiken. Konkurrenspolitikens huvuduppgift är att bidra till modernisering och utveckling av samhället genom effektiva och öppna marknader. Sådana marknader släpper fram nya idéer, nya företag och nya människor. Samtidigt motverkas risken för en inflationistisk pris och kostnadsutveckling som urholkar välståndet. En väl fungerande konkurrens kan på så sätt påtagligt bidra till en fortsatt god sysselsättningsutveckling.

Beträffande konkurrensutsättning av välfärdstjänster berör regeringen främst hälso- och sjukvården, och i viss mån skolan, även om man inledningsvis talar övergripande om vård skola och omsorg.

### **Sammanfattning**

Regeringen redovisar både positiva erfarenheter av konkurrensutsättning inom välfärdstjänster och problem vid användande av konkurrensinslag på området välfärdstjänster.

I den bakgrund som ges beskriver regeringen hur utvecklingen mot ökade inslag av konkurrens och alternativa driftformer ”inom den kommunala välfärden består nästan uteslutande av verksamhet som finansieras av allmänna medel och därmed är underställd politisk styrning genom avtal.” Kommersiella intressen anses kunna försvåra ”möjligheten att upprätthålla de grundläggande principerna [demokratiskt styrd, gemensamt finansierad och ges till alla på likvärdiga villkor] för en allmän hälso- och sjukvård.”

Samtidigt som regeringen vill främja mångfald, ”t.ex. genom olika typer av personalkooperativ eller entreprenadlösningar” bedömer regeringen att de förutsättningar som gäller för att marknader ska kunna bli effektiva sällan är uppfyllda när det gäller välfärdstjänster. I stället menar de att en marknadsprissättning skulle ”skapa snedvridningar i ekonomin och sociala problem samhället.”

Mot denna bakgrund anser regeringen att: ”Även om negativa effekter och mindre lyckade modeller har förekommit, bl.a. genom att strukturer från det privata näringslivet på ett okritiskt sätt har förts över i offentlig verksamhet, är den dominerande bilden att utvecklingen har varit av godo både från effektivitetssynpunkt och när det gäller kundnyttan.” Vidare har ”[i] allmänhet ... den berörda personalen också funnit att förändringarna har lett till förbättrade arbetsförhållanden. Det är angeläget att denna utveckling drivs vidare, att negativa erfarenheter tas till vara för att förbättra systemen och att framgångsrika modeller får en vidare spridning.” De menar att ”[i]nitiativet för att driva processen vidare måste i allt väsentligt ligga hos kommuner och landsting och deras

organisationer.” System för ökat inslag av konkurrens i skola, vård och omsorg måste också ”vara förenliga med principerna om att sådan verksamhet skall vara demokratiskt styrd, gemensamt finansierad och ges till alla på likvärdiga villkor” – därav regeringens förslag till reglering av delar av sjukvården.

Regeringens positiva syn på mångfald är motiverade med ekonomiska fördelar. Medan dess hållning till konkurrensutsättning av, och tillåtande av kommersiella intressen inom, välfärdsområdet till största del grundas i rättviseargument – de vill säkra jämlik tillgång till vård och undvika segregering. Nedan redovisas de argument som uppges i diskussionen om offentliga välfärdstjänster per se.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- ”Alternativa driftsformer är ett bra komplement till offentlig drift när den tillför verksamheten höjd kvalitet till samma kostnad, bibehållen kvalitet till lägre kostnad eller utökad verksamhet till samma kostnad.”
- ”En marknadsstyrd skola skulle sannolikt innebära än större skillnader i befolkningens kunskaper än vad deras medfödda inlärningsförmåga möjliggör och minskar därmed möjligheten att utnyttja befolkningens hela produktiva förmåga.”
- ”Internationella erfarenheter talar för att finansierings- och produktionsformerna påverkar fördelningen av välfärdstjänster som sjukvård. Erfarenheten visar att det finns starka skäl för att hålla samman finansiering och produktion för god kostnadskontroll av offentliga medel.”
- ”Även om negativa effekter och mindre lyckade modeller har förekommit, bl.a. genom att strukturer från det privata näringslivet på ett okritiskt sätt har förts över i offentlig verksamhet, är den dominerande bilden att utvecklingen [av nya styrformer och alternativa driftformer i kommuner och landsting] har varit av godo både från effektivitetssynpunkt och när det gäller kundnyttan. I allmänhet har den berörda personalen också funnit att förändringarna har lett till förbättrade arbetsförhållanden.”

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Priset på en marknad för välfärdstjänster skulle heller inte säga allt om kvaliteten och möjligheten att utvärdera denna inträffar ofta med lång tidseftersläpning.”

#### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Många av de instrument som används för att främja en god konkurrens tar sin utgångspunkt i att det redan finns en fungerande marknad.” ”För de offentliga kärnverksamheterna är emellertid sällan så att det finns en etablerad fungerande marknad, åtminstone inte utanför storstadsområdena.” Vidare påpekas att ”[d]e nya marknader som bildas när kommuner och landsting infört nya styrformer skiljer sig från den gängse bilden av en marknad. Verksamheterna är fortfarande offentligt finansierade – inte kundfinansierade – och ingår därmed i det offentliga serviceutbudet. Det råder vanligen inte heller någon etableringsfrihet, utan dessa marknader regleras såväl av statliga tillsyns- och tillståndsorgan som av kommuner och landsting”
- ”Även om konkurrens är ett medel för regeringens mål att skapa ”konsument- och medborgarnytta” så påpekar de att välfärdstjänsters karaktär inte lever upp till vad som krävs för att marknadens effektivitet ska kunna utnyttjas till att föra en sådan politik: ”Marknader skall användas där de ger störst konsumentnytta och offentlig produktion där denna form lämpar sig bäst. För att marknader skall kunna bli effektiva förutsätts en rimlig grad av homogenitet för varor och tjänster. Det är en förutsättning för att konsumenten enkelt skall kunna bedöma kvaliteten i förhållande till priset. Samtidigt skall transaktionskostnaderna vara låga, dvs. det skall vara lätt att byta och tillgången till trovärdig information skall vara god. I marknadsekonomin skall priset bära

information om kvalitet och kvantitet. Regeringens bedömning är att dessa krav sällan är uppfyllda när det gäller välfärdstjänster.”

## **Valfrihet**

—

## **Rättvisa**

- Regeringen menar att ”[d]et som skulle känneteckna flera av välfärdstjänsterna på en marknad är i stället att främja drivkrafter för producenterna att välja konsumenter och för konsumenter eller brukare att välja vilka brukare de vill se kring sig. Priset får funktionen att sortera brukarna efter betalningsförmåga. En skola som kännetecknas av fria konkurrerande val utlöser därför starka segregeringstendenser. Prismekanismen skiftar olika sociala grupper tillgång till likvärdiga tjänster.”
- ”Det finns stor risk för oönskade effekter för ekonomin genom negativ påverkan på det mänskliga kapitalet. En marknadsstyrd skola skulle sannolikt innebära än större skillnader i befolkningens kunskaper än vad deras medfödda inlärningsförmåga möjliggör”.
- ”[K]ommersiella intressen försvårar möjligheten att upprätthålla de grundläggande principerna för en allmän hälso- och sjukvård. Sjukvården skall vara demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och ges utifrån behov.”

## **Demokrati och inflytande**

- ”[V]ård, skola och omsorg skall vara demokratiskt styrd”, vilket skulle försvåras på en marknad där pris styr.
- ”Utvecklingen av alternativt drivna enheter inom den kommunala välfärden består nästan uteslutande av verksamhet som finansieras av allmänna medel och därmed är underställd politisk styrning genom avtal. Även om driften av en vårdcentral är privat, hör verksamheten till det offentliga utbudet av välfärdstjänster. Det innebär att landstingen och kommunerna har samma ansvar för att alla medborgare har lika tillgång till och samma rättigheter inom den privat drivna välfärden, där finansieringen fortfarande är offentlig, som inom den offentliga drivna verksamheten.”

## **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

Propositionen innehåller en bakgrundsbeskrivning av ”konkurrens och konkurrenspolitikens betydelse i det ekonomiska systemet”. Här ges en ekonomisk-teoretisk bakgrund (i vilken ingen källhänvisning görs) och en diskussion om ”effekter av effektiv konkurrens”, ”faktorer av betydelse för konkurrensen”, ”konkurrens och konkurrenskraft” och om statens roll i att ”vårda marknaderna”, ”förbättra och skapa marknader” och att ”underlätta för privata konsumenter och andra avnämare”. Det är mot denna bakgrund som regeringen senare i propositionen argumenterar för att välfärdstjänster inte uppfyller de krav på varor som krävs för att marknader ska bli effektiva. Bakgrundsbeskrivningen utvecklas sedan med ett stycke som beskriver konkurrenspolitik i ett internationellt och historiskt perspektiv. Efter detta redogörs för konkurrens på den svenska marknaden genom en internationell jämförelse, en historisk översikt och genomförda och pågående åtgärder.

Problem vid användande av konkurrensinslag på området välfärdstjänster:

- ”Många av de instrument som används för att främja en god konkurrens tar sin utgångspunkt i att det redan finns en fungerande marknad. Det har t.ex. visat sig att lagen om offentlig upphandling (LOU) har varit ett bra redskap för de kommuner och landsting som upphandlat tjänster där det redan finns ett gott utbud av leverantörer. Så är fallet vad gäller bl.a. försörjningstjänster som lokalunderhåll och liknande.”

- ”Ett ytterligare problem är att befolkningsunderlaget, t.ex. när det gäller sjukhusvård, i regel är för litet för att det skall vara möjligt att skapa en reell konkurrens. Sjukhusen är i regel lokala monopol med betydande stordriftsfördelar och stora investeringsbehov.”

Effekter av konkurrensutsättning:

- ”Enligt de studier som Svenska Kommunförbundet redovisar i rapporten Konkurrens för fortsatt välfärd? (1999) har den ökande andelen alternativa driftformer medverkat till en effektivare resursanvändning. Detta har resulterat dels i minskade kostnader, dels i tydligare och mer preciserade krav på verksamheten.” I de kommuner som intervjuades som underlag för Kommunförbundets rapport ”upplevs arbetet med framtagande av krav på utförande i samband med upphandlingar också ha lett till en ökad kvalitet. Med detta avses att man nått en högre grad av uppfyllelse av de mål och behov som kommunpolitikerna formulerat. Den egna produktionen eller egenregin tvingas i samband med konkurrensutsättning se över sin egen organisation, bemanning, system för intern kvalitetssäkring och kostnader. De undersökningar som har gjorts när det gäller kommunmedlemmarnas upplevelse av den service som de utnyttjar visar också att konkurrensutsättning och alternativa driftformer i de flesta fall medför att de är mer nöjda jämfört med den traditionellt bedrivna verksamheten.”
- ”Socialstyrelsen redovisar i en rapport från 1996 en sammanställning av tidigare studier av äldreomsorg på entreprenad. Studien visar att det åtminstone på kort sikt har inneburit kostnadsbesparingar när anbudsupphandling använts. Eftersom många av de entreprenader man relaterar till var relativt nystartade, hade man svårare att bedöma om besparingarna kvarstår på längre sikt.” I samma rapport ”sägs att merparten av de tidigare studier man granskat inte visar någon negativ påverkan på kvaliteten i verksamheten. Snarare finns flera studier där vårdtagarna gett mycket goda omdömen om den verksamhet som drivs på entreprenad.”

### • **Proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem**

*Datum:* 2008-09-25

*Överlämnad av:* Fredrik Reinfeldt, Maria Larsson

*Offentliga Utredningar:* SOU 2008:15 LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 2007:07 Patientens rätt i vården, SOU 2008:37 Vårdval i Sverige, SOU 2007:82 Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten, SOU 2006:28 Nya upphandlingsregler 2, SOU 2004:112 Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna, SOU 2006:110 Regler för skydd och rättssäkerhet i demensvården, SOU 2007:72 Kommunal kompetens i utveckling, SOU 2007:10, Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft, SOU 2004:68 Äldrevårdsutredningen, SOU 2004:19 Långtidsutredningen

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

Då valfrihetssystem sedan länge tillämpas i ett antal kommuner och inom vitt skilda verksamheter, syftar regeringens förslag till att tydliggöra rättsläget och underlätta för kommuner och landsting som vill öka valfriheten inom sina verksamheter.

I propositionen föreslås att en ny lag, lag om valfrihetssystem (LOV), införs. Den föreslagna lagen reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurranspröva kommunala och landstingskommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten. Valfrihetssystem enligt den föreslagna lagen är ett alternativ till upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) och kan

tillämpas på bl.a. omsorgs- och stödverksamhet för äldre och för personer med funktionsnedsättning samt på hälso- och sjukvårdstjänster.

Den upphandlande myndighet som vill tillämpa lagen måste annonsera löpande på en nationell webbplats för valfrihetssystem. Såväl privata företag som ideella organisationer kan ansöka om att bli godkända som leverantörer. Kommuner och landsting ges möjlighet att genom avtal reglera förutsättningarna för valfrihetssystemet. Alla leverantörer som ansökt om att få vara med i ett valfrihetssystem och som uppfyller de fastställda kraven godkänns, varefter kontrakt tecknas.

Regeringen bedömer att "[d]en kommunala kompetensen bör inte utvidgas avseende tillhandahållandet av tilläggstjänster." "En kommunal möjlighet att tillhandahålla tilläggstjänster kan medföra negativa konsekvenser för småföretagsamhet, något som både den före-slagna lagen om valfrihetssystem och lagen om skattereduktion för utgifter för hushållsarbete i stället är avsedda att uppmuntra." Detta argument utvecklas i propositionen.

Enligt lagförslaget ansvarar kommunen eller landstinget för att brukaren eller patienten får fullödlig information om samtliga leverantörer som man kan välja emellan. För personer som inte väljer ska det finnas ett ickevalsalternativ. Leverantörer som anser sig förfördelade ges en möjlighet att hos allmän förvaltningsdomstol ansöka om rättelse.

Vidare föreslås ändringar i socialtjänstlagen (2001:453), sekretesslagen (1980:100) och lagen (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar. Ändringen i socialtjänstlagen innebär att socialnämnden får avvakta med att verkställa beslut om bistånd till dess den enskilde kan få tillgång till den leverantör han eller hon önskar. Ändringarna är nödvändiga för att den enskilde ska kunna välja att avvakta med en insats, för att t.ex. få en viss utförare, utan att kommunen riskerar särskild avgift för icke verkställt beslut. Ändringen i sekretesslagen syftar till att tydliggöra att absolut anbudssekretess inte gäller vid tillämpning av LOV. I lagen om allmänna förvaltningsdomstolar regleras att länsrätten ska vara domför med en domare i mål enligt LOV.

## **Sammanfattning**

Införandet av LOV motiveras främst med ekonomiska argument om ökad effektivitet och kvalitet, och med argument om ökad makt åt individen genom större valfrihet.

"För att uppnå konkurrens på likvärdiga villkor mellan de privata och kommunala alternativen är det viktigt att systemet är transparent och konkurrensneutralt. Egenregins villkor för finansiering, infrastruktur, rutiner och service ska vara desamma som för de privata företagen."

Regeringens förslag om att skapa en nationell webbplats "ger företagen lätt tillgång till information om vilka kommuner och landsting som valt att tillämpa lagen och kan när som helst, efter eget önskemål, ansöka om att få delta i systemet. Valfrihetssystem innebär, till skillnad från offentlig upphandling enligt LOU, att exempelvis avknoppade enheter och nystartade företag inte behöver invänta en ny offentlig upphandling. Särskilt företag i uppstartsfasen är beroende av att snabbt kunna komma in på marknaden och gynnas därför av valfrihetssystemets konstruktion. Med löpande annonsering ökar även möjligheterna för företag som t.ex. vill expandera till nya geografiska områden."

Det är även relevant att utveckla motiveringen som ges till regeringens förslag om att lägga ett stort informationsansvar på kommuner och landsting. Regeringen menar att "[e]n förutsättning för att ett valfrihetssystem ska få positiva effekter på kvalitet, brukarinflytande och kostnadseffektivitet är att brukaren ges en reell möjlighet att välja utförare. För att kunna välja krävs att brukaren ges

möjlighet att göra rationella val utifrån egna behov och preferenser. Detta kräver tillgänglig och jämförbar information om valalternativen.”

Vidare kan nämnas regeringens klargörande av begreppet privatisering. ”Ibland används begreppet privatisera när en kommun lägger ut en verksamhet på driftentreprenad, vilket kan vara missvisande. Privatisering innebär att kommunen avvecklar ansvaret för både drift och finansiering av en verksamhet eller att den avyttrar sina tillgångar. När en verksamhet är privatiserad är kommuner och landsting inte längre huvudmän för verksamheten och verksamheten mottar inte någon offentlig finansiering. Inom de områden där kommuner och landsting enligt lag är skyldiga att tillgodose behovet av stöd, vård- och omsorgstjänster är privatisering inte möjlig. Detta hindrar dock inte att kommuner och landsting kan avyttra tillgångar som används i verksamheten, t.ex. lokaler.”

Värt att återge är även regeringen uppfattning att ”det inte är möjligt att begränsa antalet leverantörer som godkänns, eftersom detta skulle kräva att leverantörerna rangordnas och viktas. Bestämmelser för viktning finns inte i LOV utan endast i LOU. Ett av syftena med LOV är att regelförenkla och underlätta för små företag att vara leverantörer till offentlig sektor. Om regler om viktning skulle införas i LOV, dvs. det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet eller anbudet som innehåller lägsta pris får teckna kontrakt, förfelas.”

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- ”Regeringen anser att det är viktigt med en sysselsättningsledd tillväxt eftersom denna inte ger upphov till ökningsar på den offentliga sektorns kostnadssida. En ökad sysselsättning i näringslivet kan således ge ett visst bidrag till att öka utrymmet för skattefinansierade välfärdstjänster. Ju bättre arbetsutbudet och därmed sysselsättningen utvecklas, desto större blir utrymmet för att förbättra välfärdstjänsterna.”

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Utförarna konkurrerar med varandra när det gäller kvaliteten på de utförda tjänsterna, inte med priset.”: ”Kvaliteten på tjänsterna är en viktig faktor när brukaren ska välja utförare. Genom att på olika sätt stärka kvaliteten och profilera sig försöker utförarna få brukarna att välja just dem som utförare. Eftersom utförarna inte garanteras några brukare eller viss produktionsvolym så finns det incitament att agera och kvalitetsmässigt utforma tjänsterna så att brukarna väljer just dem och att brukarna stannar kvar som kunder.”

#### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Genom att underlätta för och uppmuntra kommuner och landsting att införa fritt val möjliggörs nytänkande”.
- ”En mångfald av vårdgivare inspirerar bl.a. till innovativa lösningar och förbättrad produktivitet och effektivitet, vilket skapar goda förutsättningar för en positiv kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvården samt omsorgen.”

### **Valfrihet**

- LOV ”skapar valfrihet för brukaren eller invånaren som lättare kan få sina behov tillgodosedda på det sätt och med den kvalitet de själva önskar.”
- ”En mångfald av vårdgivare är ... en förutsättning för en ökad valfrihet.”
- ”Regeringen vill underlätta för kommuner och landsting att ge den enskilde möjlighet att kunna välja utförare inom äldreomsorgen, inom stödverksamhet för personer med funktionsnedsättning

samt inom hälso- och sjukvården. En sådan möjlighet stärker individens rätt till självbestämmande”.

- ”Det blir den enskilde som avgör vem som får uppdraget att utföra de vård-, omsorgs- och stödinsatser som den enskilde har rätt till.”
- ”Ett viktigt inslag i fritt val är att brukaren har rätt att byta utförare och kan göra det om han eller hon är t.ex. missnöjd med kvaliteten på de levererade tjänsterna.” (Omnämns specifikt i anknytning till äldreomsorgen.)

### **Rättvisa**

- ”Kvinnor arbetar i högre utsträckning inom vård och omsorg och har av tradition därmed haft offentlig sektor som arbetsgivare. De kommuner och landsting som väljer att införa valfrihetssystem ger kvinnor en möjlighet att i högre utsträckning starta och driva företag inom vård- och omsorgssektorn än nu är fallet.”

### **Demokrati och inflytande**

- Införandet av LOV ”är en del av strävandet mot att sätta brukaren i fokus, maktförskjutning från politiker och tjänstemän till medborgare, ökad valfrihet och ökat inflytande”.
- I fråga om huruvida LOV ska göras obligatoriskt för alla kommuner: ”En fördel med ett obligatoriskt valfrihetssystem är att alla medborgare skulle ges ökat inflytande och kunna välja utförare oavsett vilken kommun de är bosatta i.”

### **Övriga argument**

- ”Fritt val leder sannolikt även till bättre villkor för arbetstagarna genom att systemet bidrar till ökad konkurrens på arbetsmarknaden och genom att systemet underlättar för de arbetstagare som så önskar att i stället själva driva verksamhet inom de olika områdena.”
- ”En av regeringens målsättningar med införandet av fritt val är att det ska bli mer attraktivt att arbeta med omsorgs- och stödverksamhet avseende äldre och personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvård.”
- ”Ett annat skäl till lagförslaget är att rättsläget har varit oklart om hur valfrihetsmodeller förhåller sig till upphandlingslagstiftningen. Det är frivilligt att införa valfrihetssystem för kommuner och landsting. Om kommunen eller landstinget beslutat att konkurrensutsätta egenregiverksamheten kan de antingen tillämpa LOV eller LOU. Vilken lag som ska tillämpas beror på vilken målsättning med verksamheten som den upphandlande myndigheten har.”

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

- ”Ekonomistyrningsverket (ESV) har i rapporter visat att konkurrens-prövning av kommunal verksamhet, t.ex. sophämtning, vård- och omsorgsverksamhet samt städning, ökar effektiviteten i form av kostnads-minskningar och kvalitetsförbättring.”
- ”Enligt långtidsutredningen (SOU 2004:19) är en avgörande fråga hur efterfrågan på välfärdstjänster som utbildning, vård och omsorg ska kunna tillgodoses framöver. Med nuvarande produktionsmetoder bedömde långtidsutredningen att en höjning av den genomsnittliga kommunalskatten med 10 procentenheter kommer att vara nödvändig för att tillgodose behovet år 2020.”
- Konkurrensverket menar, mot bakgrund av vad som framkommit av långtidsutredningen (SOU 2004:19) och ESV:s slutsatser, att det är viktigt från en samhällsekonomisk utgångspunkt att den konkurrensutsatta delen av den svenska ekonomin fortsätter att öka.”
- Apropå förslaget förväntade uppmuntran av kvinnligt företagande: Regeringen påpekar att ”det finns fler kvinnliga företagsledare i vård- och omsorgsbranschen än i andra branscher. Utvecklingen har varit positiv och andelen företagare inom branschen har tredubblats under perioden 1993–2004. Andelen kvinnliga företagare ökade under samma tidsperiod med 217 procent.” Detta enligt SCB:s Rams, Nutek och Almega.

- ”Enligt Nuteks entreprenörskapsbarometer är kvinnor mer positiva än män till att starta företag inom vård och omsorg. Enligt Nutek är viljan att bli egen företagare större i dag hos den yngre generationen än vad som tidigare varit fallet.”
- Med anledning om regeringens förslag om krav på informationsansvar: ”Statskontoret har i sin rapport Vård, skola och omsorg – vilken information behöver brukaren för att välja? redovisat sammanfattande iakttagelser när det gäller informationen till patienter eller brukare av hälso- och sjukvårdstjänster och konstaterar att patienten har en svag ställning.”
- Regeringen stöder förslaget om icke-valsalternativ stöds med forskning som förespråkar ”en typ av mjuk paternalism” - defaultlösningar för dem som inte väljer. (”Regulation for Conservatives: Behavioral Economics and the Case for ”Asymmetric Paternalism”, Colin Camerer, Samuel Issacharoff, George Loewenstein, Ted O’Donoghue and Matthew Rabin, *University of Pennsylvania Law Review*, Vol. 151:1211.)

- **Proposition 1991/92:95 Om valfrihet och fristående skolor**

*Datum:* 1992-03-31

*Överlämnad av:* Carl Bildt, Beatrice Ask

*Offentliga Utredningar:* –

*Övriga Offentliga Utredningar:* –

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I denna proposition lägger regeringen ett förslag som ger fristående skolor godkända för vanlig skolplikt förutsättningar att verka på i stort sett samma villkor som de kommunala grundskolorna.

Regeringen föreslår att fristående skolor godkända för fullgörande av vanlig skolplikt skall tilldelas medel för verksamheten av den kommun där respektive skola är belägen. För varje elev skall skolan tilldelas ett belopp som motsvarar kommunens genomsnittskostnad per elev i den egna grundskolan. För sådana elever i den fristående skolan, som inte är hemmahörande i kommunen, skall kommunen ha rätt till ersättning för sina kostnader från elevens hemkommun.

Den lagbestämmelse som anger förutsättningarna för godkännande av fristående skola förtydligas. De fristående skolor som godkänts för fullgörande av skolplikt åläggs att delta i den uppföljning och utvärdering som sker genom skolverket. Vägran att medverka skall kunna leda till att godkännandet återkallas.

I propositionen aviseras ytterligare åtgärder och förslag i syfte att öka valfriheten på skolområdet valfriheten på skolområdet. I dessa frågor avser regeringen återkomma under riksmötet 1992/93 (se proposition 1992/93:230).

### **Sammanfattning**

Propositionen innehåller flera detaljerade förslag kring på vilka grunder godkännande av fristående skolor ska ske, hur tillsyn och utvärdering ska gå till och hur resurser ska fördelas.

Valfrihet är det mest centrala argumentet för mångfald. Att kommunala och fristående skolor ha ekonomiskt lika förutsättningar motiveras med rättviseargument. Det ska vara möjligt för alla elever att välja en fristående skola, varför en skolpeng bör följa deras val.

Ekonomiska argument för varför det ska bli lättare att etablera icke-kommunala skolor kommer tätt efter. Valfriheten leder till innovation, höjd kvalitet, incitament till kostnadseffektivitet och effektivare resursanvändning i hela skolväsendet. Reformen förväntas även sporra utveckling av andra typer av friskolor.

Regeringen menar även att reformen kan minska segregation; då fristående skolor som tar emot många barn med speciella behov ges statliga bidrag öppnas en ekonomisk möjlighet för fler att välja dessa. Detta anses kunna leda till mer blandade miljöer i skolan.

### **Argument**

#### **Ekonomi**

##### ***Kostnader och produktivitet***

–

### ***Effektivitet och kvalitet***

- Regeringen tror ”att en stimulerande tävlan mellan olika skolor, med olika inriktning och olika ägandeformer, i sin tur kan bidra till att höja kvaliteten inom hela skolväsendet.”
- ”Med större valfrihet och mer utrymme för en skolas profil skapas också bättre incitament för kostnadseffektivitet. Nya och effektivare arbetsmetoder kan prövas och vinna spridning. Därmed torde ett större inslag av fristående skolor också på sikt kunna bidra till en mer effektiv resursanvändning inom det samlade skolväsendet.”

### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Rätten och möjligheten att välja skola är ett viktigt instrument för att vitalisera skolan. Valet kan stimulera ett ökat engagemang för skolan hos föräldrar och en större lyhördhet för elevers och föräldrars önskemål hos skolor och kommuner. En sådan utveckling gynnar hela skolverksamheten.”

### **Valfrihet**

- ”Rätten och möjligheten att välja skola och att välja sina barns utbildning är viktig i ett fritt samhälle.”
- ”Målet är att åstadkomma största möjliga frihet för barn och föräldrar att välja skola. Denna frihet bör innebära möjlighet att välja mellan det offentliga skolväsendet och fristående skolor men också att välja skola inom det kommunala skolväsendet och att välja också en skola i annan kommun.” Således är regeringens ambition att ”de principer om valfrihet och ekonomiska medel som följer elevens val, och som beskrivs i denna proposition, i största möjliga utsträckning skall gälla även inom det kommunala skolväsendet”.
- ”En ökad mångfald på skolans område gör också att flera intresseinriktningar kan tillgodoses.”

### **Rättvisa**

- ”För att skapa realistiska möjligheter för föräldrar och elever att välja mellan kommunernas skolor och fristående skolor krävs att de som väljer en fristående skola tillförsäkras rätt till i allt väsentligt samma villkor och ekonomiska förutsättningar som de som väljer en kommunal skola.”
- Carl Bildt understryker att fristående skolor ”då de uppbär allmänna bidrag i likhet med det offentliga skolväsendet, inte får verka ekonomiskt och socialt segregande.” Därför ska fristående skolor inte ”ta ut avgifter för tjänster som motsvarar dem som erbjuds i det offentliga skolväsendet. Även de avgifter som därutöver kan bli aktuella i fristående skolor måste vara skäliga.”
- För att säkra att elever får adekvat utbildning: ”skyldighet för de fristående skolorna att delta i den uppföljning och utvärdering som sker genom skolverkets försorg. Härigenom garanteras eleverna och deras föräldrar att det allmänna inte låter en bristfällig verksamhet fortgå som alternativ till skolpliktens fullgörande inom det offentliga skolväsendet.”
- Genom att ge friskolor statligt bidrag kan segregation även minska. Bildt menar att det kan vara en tillgång att ”växa upp och utbildas i blandade miljöer, där elever från olika bakgrund möts och där utbildning av elever med svårigheter och handikapp integreras.” Då många friskolor gör ”en mycket viktig insats för barn med speciella behov och erbjuder plats åt barn som haft svårt att finna sig tillrätta i det kommunala skolväsendet” kommer det framlagda förslaget ”innebära att de fristående skolornas behov av elevavgifter kommer att minska. Därmed öppnas den ekonomiska möjligheten för fler att välja en fristående skola. Det vidgar valfriheten och kan också stimulera till mer blandade miljöer i de fristående skolorna.”

### **Övriga argument:**

- Rätten och möjligheten att välja skola och att utbildning i ett fritt samhälle är en ”grundläggande princip” och ”har också kommit till uttryck i ett flertal internationella konventioner som Sverige anslutit sig till.”

- ”Ett uniformt system kan inte erbjuda den variation och flexibilitet som framtiden kräver av skolväsendet. Grundskolan skall därför kunna rymma flera olika profiler. De fristående skolorna kommer att bli viktiga komplement till det offentliga skolväsendet.”
- Bildt hyser ”en förhoppning att reformen skall starta en utveckling även av fristående skolor med andra profiler. Det kan handla om föräldrakooperativ, speciella ämnesprofiler eller nedläggningshotade glesbygdsskolor som kan få en ny chans under nytt huvudmannaskap.”

## Åberopade fakta- och forskningsunderlag

—

### • Proposition 1992/93:230 Om valfrihet i skolan

*Datum:* 1993-04-06

*Överlämnad av:* Carl Bildt, Beatrice Ask

*Offentliga Utredningar:* Ds 1992:115 Valfrihet i skolan, SOU 1992:38 Fristående skolor - Bidrag och elevavgifter

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 1992:128 Kommunal uppdragsverksamhet, SOU 1992:121

Vissa mervärdeskattefrågor: delbetänkande, SOU 1992:94. Skola för bildning

### Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag

Genom riksdagens beslut med anledning av propositionen om valfrihet och fristående skolor (prop. 1991/92:95) har fristående skolor på grundskolenivå fått förutsättningar att verka på i stort sett likvärdiga villkor som de kommunala skolorna. Denna proposition presenterar nästa steg i ”den samlade reformen i syfte att öka valfriheten inom skolområdet.”

Med detta förslag stärks ”[r]ätten att välja skola även inom det kommunala skolväsendet och en annan kommuns skola”. ”När eleverna bereds plats på de olika skolorna i grundskolan skall utgångspunkten vara elevens val. Kommunernas rätt att ta emot en elev från en annan kommun utvidgas. För särskolan föreslås att i princip samma regler skall gälla som i grundskolan.”

”För kommuner och landsting införs möjlighet att sluta avtal med enskilda fysiska och juridiska personer om att bedriva undervisning inom ämnesblocken estetiska ämnen, ekonomiska ämnen, tekniska ämnen och yrkesämnena i gymnasieskolan. Om det finns särskilda skäl kan regeringen även besluta att undervisning inom andra ämnen inom gymnasieskolan samt undervisning inom grundskolan och särskolan skall få läggas ut på entreprenad.”

”Ett nytt bidragssystem för fristående skolor över grundskolenivå införs. Skolorna delas in i två grupper. Den ena gruppen, fristående gymnasieskolor, omfattar skolor med utbildningar som motsvarar gymnasieskolan inom det offentliga skolväsendet. Dessa skolor föreslås - efter prövning av regeringen - kunna få offentligt stöd i form av bidrag från elevernas hemkommuner. Regeringen fastställer en miniminivå för det bidrag elevens hemkommun skall betala till den fristående gymnasieskolan. Den andra gruppen, skolor vars utbildningar kompletterar gymnasieskolan, kan efter beslut av regeringen ställas under statlig tillsyn varvid normalt följer rätt till studiestöd för eleverna. Skolorna kan också i vissa fall få statsbidrag.”

”Fristående skolor som får offentligt stöd skall endast få ta ut skäliga elevavgifter.”

## Sammanfattning

Valfrihetsreformen inom skolväsendet ”syftar till att bryta upp det offentliga skolmonopolet, för att därigenom kunna ge en större variation, större mångfald och att skapa verkliga förutsättningar för elever och föräldrar att välja skola.” Regeringen ser inte en motsättning mellan nationella krav på utbildningens likvärdighet och ett skolväsende som erbjuder mångfald: ”Kraven på ett nationellt utbildningsväsende som uppfyller samma krav på kvalitet och på likvärdighet – allas lika rätt till en god utbildning – innebär dock inte ett strömlinjeformat och konformt skolväsende. Tvärtom ökar behovet av ett varierat utbud av utbildningsvägar och pedagogiska metoder.” Regeringen påtalar att ”[s]tat och kommun har det övergripande ansvaret för barns och ungdomars skolgång och utbildning. Staten skall lägga fast kvalitetskrav, rättigheter och skyldigheter, definiera likvärdighet samt till en del finansiera skolväsendet.”

Mest centralt är argument om valfrihet, det har ett egenvärde och det tillgodoser olika intressen och behov. Kostnadseffektivitet är ett annat centralt argument. Detta motiverar särskilt förslaget om att tillåta att delar av utbildningen läggs på entreprenad i gymnasieskolan.

Regeringen ser reformen som ett sätt att öka inflytande och ansvarstagande. För ”[ä]ven om det är kommunens skyldighet att erbjuda alla en god utbildning, så är inte utbildningen bara det offentligas ansvar.” Elevernas och hemmen har ett ansvar ”att delta och bidra till en god utbildning och att göra egna aktiva ställningstaganden.” Att människor faktiskt engagerar sig bygger på att det finns valmöjligheter.

Ökad valfrihet anses även kunna öka jämlikhet. ”Reformerna syftar inte till att gynna den ena eller den andra formen för huvudmannaskap utan i stället att göra huvudmannaskapet – liksom familjernas ekonomiska styrka – mindre betydelsefull för familjernas möjligheter att välja skola.”

## Argument

### Ekonomi

#### *Kostnader och produktivitet*

–

#### *Effektivitet och kvalitet*

- Bildt är övertygad om ”att en stimulerande konkurrens mellan olika skolor, med olika inriktningar och olika ägandeformer, på sikt också kan bidra till högre kvalitet och produktivitet inom skolväsendet.”
- Bildt menar att även om den snabba tillväxten av friskolor på kort tid kan komma att ”vålla administrativa, organisatoriska och ekonomiska problem för kommunerna”, skapar det samtidigt nya och större möjligheter för föräldrar och elever. Och på sikt kan ”det ökade inslaget av fristående skolor verka berikande, kvalitetshöjande och bidra till kostnadseffektivisering inom hela skolväsendet.”
- Bakgrunden till Bildts förslag att i vissa fall möjliggöra entreprenadlösningar bygger på att han ”ser det som angeläget att kommunerna får frihet att åstadkomma de kvalitativt bästa och mest kostnadseffektiva lösningarna. Han påtalar gymnasieskolans yrkesutbildningar som kräver dyrbar utrustning med kort teknisk livslängd och aktuell kompetens - vilket ”ökar vikten av att skolan samverkar med och drar nytta av näringsliv och arbetsmarknad.” ”I en del fall kan skolan helt sakna modern utrustning och också adekvat lärarkompetens.” Regelsystem har ”hindrat entreprenadlösningar inom skolan och därmed lagt hinder i vägen för kostnadseffektiva samordnings- och samverkansformer mellan den kommunala skolan, andra utbildningsanordnare och näringsliv.

### ***Övriga ekonomiargument***

- Att lägga ut viss utbildning på entreprenad menar regeringen kan skapa "en samverkan mellan skolan och arbetslivet kan innebära en vitalisering av utbildningen i gymnasieskolan"
- "De växande kunskapskraven ökar behoven av pedagogisk förnyelse och kreativitet. Detta åstadkoms bäst i skolor som kan fungera efter egna idéer."
- "Avskaffandet av regelstyrningen och införandet av ett kommunalt utjämningsbidrag stimulerar ett nytänkande och nya lösningar inom skolväsendet."
- "Det kan också vara mer ekonomiskt fördelaktigt för en kommun eller ett landsting att lägga ut viss undervisning på en entreprenör än att själv bedriva den."

### **Valfrihet**

- "Valfrihetsreformerna inom skolväsendet syftar till att bryta upp det offentliga skolmonopolet, för att därigenom kunna ge en större variation, större mångfald och för att skapa verkliga förutsättningar för elever och föräldrar att välja skola."
- "[Ö]kat engagemang" från elever och föräldrar förutsätter att elever och föräldrar "valmöjligheter och att nya samverkansformer mellan skolan och det övriga samhället kan uppstå."
- "I den obligatoriska skolan har rätten att välja en skola som man trivs i och som stämmer överens med de egna önskemålen ett stort egenvärde. I gymnasieskolan är möjligheten att välja en utbildningsväg som passar de egna intressena och ambitionerna det viktigaste."
- Möjligheten att välja grundskola fanns innan propositionens förslag. Skollagen krävde redan då propositionens framlades att föräldrars önskemål om barns placering skulle beaktas. Bildt ser "det dock som principiellt viktigt att rätten att välja, utan att behöva redovisa särskilda skäl, vidgas och klargörs."
- Bildt vill "samma regler och rättigheter i princip skall gälla för dem som går i särskolan". Då särskolans elever utgör en mycket heterogen grupp, "Antalet elever med likartade funktionshinder är vanligtvis så små att flertalet kommuner, med undantag för de allra största, knappast kan anordna särskola för samtliga elevgrupper". "För att eleverna skall ha tillgång till ett differentierat utbud krävs således att kommunerna samarbetar om särskoleutbildning".
- "En viktig dimension av skolans likvärdighet måste också vara att skapa förutsättningar för likvärdiga spelregler mellan såväl olika kommuners skolor som mellan kommunala och fristående skolor och att skapa bättre möjligheter att välja skola."

### **Rättvisa**

- Reformerna syftar inte till att gynna den ena eller den andra formen för huvudmannaskap utan i stället att göra huvudmannaskapet – liksom familjernas ekonomiska styrka – mindre betydelsefull för familjernas möjligheter att välja skola."
- Internatskolor: "För att motverka isolering och främja elevernas sociala utveckling bör skolorna också stå öppna för externatelever från t.ex. den kommun där skolan är belägen."

### **Demokrati och inflytande**

- Regeringen vill åstadkomma "ett ökat engagemang i skolan från elever, föräldrar och utbildningarnas avnämare". Detta "förutsätter att elever och föräldrar har såväl inflytande som valmöjligheter och att nya samverkansformer mellan skolan och det övriga samhället kan uppstå."
- "Att välja skola innebär att föräldrar kan och måste göra aktiva ställningstaganden." "Därmed kan valfriheten också bidra till ett mer aktivt deltagande och engagemang från hemmets sida i skolans arbete."
- "Betydelsen av rätten att välja skola är dock större än vad som kan mätas i antalet familjer som gör aktiva skolval. Blotta existensen av en rätt att välja innebär att elever och föräldrar får större inflytande i utformningen av kommunernas skolväsende och i skolans inre arbete."

### Övriga argument:

- ”Samtidigt markerar valfriheten också elevernas och hemmens ansvar. Även om det är kommunens skyldighet att erbjuda alla en god utbildning, så är inte utbildningen bara det offentliga ansvar. Det är elevernas och hemmens ansvar att delta och bidra till en god utbildning och att göra egna aktiva ställningstaganden.”
- ”Ett uniformt system kan inte erbjuda den variation och flexibilitet som krävs i framtiden. Inom det offentliga skolväsendet skall det därför finnas utrymme för olika profileringar vid skolorna.”
- ”Även om valmöjligheterna i en del fall också med mina förslag kommer att vara begränsade och praktiska hinder kommer att finnas, visar erfarenheten att alternativ kan uppstå även i glesbygd och för små elevgrupper med speciella önskemål. Flera små, fristående glesbygdsskolor liksom de fristående skolorna för finskspråkiga elever är exempel på detta.”
- ”Efter riksdagsbeslutet har antalet fristående skolor ökat kraftigt. Hösten 1992 startade 24 nya skolor. Sedan reformens införande har antalet fristående skolor fördubblats. Denna snabba tillväxt visar, att det finns ett stort intresse för alternativa skolformer och pedagogiska metoder, som tidigare inte haft tillräckliga möjligheter att utvecklas. Även om tillväxten är notabel är dock de fristående skolornas andel av skolväsendet fortfarande ytterst liten i Sverige jämfört med de flesta andra europeiska länder. Därför finns det skäl att tro att den snabba tillväxten kommer att fortsätta under en tid, innan de fristående skolornas andel av skolväsendet nått en mer stabil nivå. ”

### Åberopade fakta- och forskningsunderlag

–

- **Proposition 1994/95:157 Ändring av bidragsbestämmelserna för fristående skolor godkända för vanlig skolplikt m.m.**

*Datum:* 1995-02-21

*Överlämnad av:* Lena Hjelm-Wallén, Ylva Johansson

*Offentliga Utredningar:* –

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 1992:38 Bidrag och elevavgifter

### Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag

I propositionen läggs förslag om ändring i bidragsbestämmelserna för fristående skolor godkända för vanlig skolplikt.

I avvaktan på resultatet av den översyn av reglerna för bidragsgivning som regeringen beslutat föreslås att kommunerna vid tilldelningen av bidrag får göra ett avdrag som uppgår till högst 25 procent av den framräknade genomsnittskostnaden. Bidraget skall beräknas på den genomsnittliga kostnaden på den årskurs som eleven tillhör.

Skollagens bestämmelser om ersättning för mottagande av elever från andra kommuner i andra hand ändras på motsvarande sätt. För att en nystartad fristående skola skall ha rätt till bidrag skall skolan ha ansökt om att bli godkänd före den 1 april kalenderåret innan bidragsåret börjar.

När det gäller fristående särskolor som motsvarar gymnasiesärskolan och som enligt beslut före utgången av juni 1994 stod under statlig tillsyn kan regeringen besluta om rätt till bidrag fr.o.m. den 1 januari 1996 utan ansökan om det.

### Sammanfattning

Inga motiveringar för eller emot konkurrens i skolväsendet förekommer.

- **Proposition 1995/96:200 Fristående skolor m.m.**

*Datum:* 1996-05-09

*Överlämnad av:* Göran Persson, Ylva Johansson

*Offentliga Utredningar:* SOU 1995:109 Likvärdig utbildning på lika villkor, SOU 1995:113

Fristående gymnasieskolor

*Övriga Offentliga utredningar:* –

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

Denna proposition lägger främst förslag om detaljer kring under vilka villkor en fristående skola ska godkännas, ges bidrag och kontrolleras.

I propositionen föreslås att fristående skolor skall svara mot de allmänna mål och den värdegrund som gäller för utbildningen i det offentliga skolväsendet för barn och ungdom. Det föreslås att principen att en fristående skola skall vara öppen för alla tas in i skollagen (1985:1100). För godkännande av en fristående skola föreslås att skolan skall omfatta minst 20 elever. Skolverket skall förklara fristående grundskolor berättigade till bidrag. Förklaring skall inte lämnas om det skulle innebära påtagliga negativa följder för skolväsendet i den kommun där skolan är belägen. En godkänd fristående grundskola som förklarats berättigad till bidrag föreslås få bidrag av elevernas hemkommuner enligt samma grunder som gäller för kommunernas egna grundskolor. Utbildningen vid en fristående grundskola som får offentligt bidrag skall vara avgiftsfri för de elever som bidragen avser. Skolverket föreslås få pröva om en fristående gymnasieskola skall förklaras ha rätt till bidrag. Den kommun där en fristående skola är belägen föreslås få rätt till insyn i skolans verksamhet.

Fristående skolor som får offentligt stöd föreslås bli skyldiga att delta i kommunal uppföljning och utvärdering. En bestämmelse om tystnadsplikt föreslås för personal vid fristående skolor. Vidare föreslås att rätten till befrielse från undervisning i religionskunskap för elever som tillhör vissa trossamfund upphävs.

### **Sammanfattning**

Regeringen skriver att ”fristående skolor har sedan länge en plats i svenskt skolväsende” och de ”är olika och bidrar till en mångfald inom skolväsendet.”

Centralt för deras syn på skolan och deras motivering för propositionens huvudsakliga innehåll och förslag är att utbildningen inom varje skolform ska ”vara likvärdig, varhelst den anordnas i landet.” Varför ”läro-, kurs- och timplaner är nationellt enhetliga och riksgiltiga” och ”[r]iksdag och regering har det övergripande ansvaret för barns och ungdomars skolutbildning”. Likvärdigheten skall däremot ”inte leda till likformighet. Inom denna ram kan skolor vara olika och utvecklas olika. Rätten att välja innebär även rätten till resurser som ger likvärdig utbildning, därför ”skall alla skolor, oavsett huvudman, ha jämförbara ekonomiska villkor.”

Regeringen menar att ”[f]ör att skapa förutsättningar för likvärdig utbildning, öppen för variation och mångfald, på lika villkor bör de övergripande regelsystemen för offentliga och fristående skolor vara likartade, dvs. så generella som möjligt.”

Inflytande över skolverksamheten är ett annat viktigt argument. Det ofta stora föräldraengagemanget i fristående skolor ses positivt på. Det kan bidra till höjd kvalitet och själva möjligheten att välja kan stärka brukarnas krav på inflytande.

Ekonomiska argument handlar främst om det stimulerande av innovation som konkurrens bidrar till.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Samarbetet mellan de fristående skolorna och kommunerna kan fördjupas och stärkas. Samarbete är ett sätt att bättre utnyttja de gemensamma resurserna, vilket i sin tur bör kunna gagna såväl fristående som kommunala skolor.”
- ”Ett positivt inslag i de fristående skolornas verksamhet är det ofta stora föräldraengagemanget.”
- ”Föräldrarnas medverkan kan bidra till att utveckla skolans kvalitet i vid bemärkelse.”
- ”Mångfalden i sig är positiv och står inte i motsats till likvärdighet eller god kvalitet. Mångfalden är tvärtom som regel en förutsättning för utveckling och pedagogisk förnyelse.”
- ”De kommunala skolorna är i det moderna skolväsendet självständiga enheter med stor frihet under eget ansvar. De kan sägas konkurrera med varandra och med fristående skolor. Denna konkurrens i förening med den valfrihet som finns i dag är en stimulans för skolans utveckling.”

#### ***Övriga ekonomiargument***

—

### **Valfrihet**

- ”Den demokratiska grund som utbildningen för barn och ungdom skall vila på i vårt land, innebär bl.a. att elevens rätt till en allsidig och saklig undervisning aldrig kan få stå tillbaka för föräldrarnas rätt att välja undervisning för sina barn.”
- ”Alla barn är olika och har olika behov. Därför måste skolan, oavsett huvudman, möta barn på olika sätt för att ge dem en likvärdig utbildning.”

### **Rättvisa**

- ”För att garantera elevernas rätt till en likvärdig utbildning av hög kvalitet skall alla skolor, oavsett huvudman, ha jämförbara ekonomiska villkor. Varje skola skall ha resurser med hänsyn till elevernas behov. Likvärdiga ekonomiska villkor mellan kommunala och fristående skolor är en förutsättning för en verklig valfrihet, även för elever från ekonomiskt svaga grupper eller med behov av särskilt stöd.”
- ”En elev har rätt att välja en fristående skola för sin utbildning och har då också rätt till resurser som kan ge en likvärdig utbildning av hög kvalitet.” Samtidigt ska rätten att välja en fristående skola inte få ”inskränka andra elevers rätt att välja en kommunal skola. Mot denna bakgrund anser regeringen att de ekonomiska effekterna för det övriga skolväsendet måste vägas in i bedömningen av en ansökan om rätt till bidrag för en ny fristående skola.”

### **Demokrati och inflytande**

- ”Möjligheten för elever och föräldrar att påverka skolan är en av våra viktigaste demokratifrågor. Barnens inflytande över den egna skolsituationen och föräldrarnas över sina barns skolgång är en av de frågor som starkast engagerar människor. Det inflytandet kan inte reduceras till en rätt att välja mellan olika färdiga och opåverkbara alternativ. Rätten till inflytande i skolan kan således inte reduceras till en rätt att välja mellan färdiga alternativ. Rätten att välja skola står dock inte i motsats till ett fördjupat inflytande. Tvärtom. Möjligheten att välja kan stärka brukarnas krav på inflytande inte minst därför att det i sig stärker föräldrars och elevers ställning i skolan.”

### **Övriga argument**

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

—

- **Proposition 2001/02:35 Fristående skolor**

*Datum:* 2001-10-19

*Överlämnad av:* Björn von Sydow, Ingegerd Wärnersson

*Offentliga Utredningar:* SOU 1998:112 Resurser på lika villkor?, SOU 1999:98 Likvärdiga villkor?

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 2001:48 Att vara med på riktigt – demokratiutveckling i kommuner och landsting

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås att skollagens bestämmelser om villkor för godkännande av respektive rätt till bidrag för fristående skolor förtydligas. Nya regler föreslås för bidrag till fristående särskolor och fristående gymnasieskolor. Samtidigt föreslås att möjligheten för fristående särskolor, gymnasieskolor och gymnasiesärskolor att ta ut en avgift för utbildningen skall upphöra.

En fristående skola skall inte förklaras berättigad till bidrag, om skolans verksamhet vid en helhetsbedömning, varvid bl.a. skolans storlek och geografiska läge skall beaktas, skulle innebära påtagliga negativa följder för skolväsendet i den kommun skolan är belägen. Det samma ska gälla för bidrag till fristående gymnasieskola eller gymnasiesärskola och då för följder i den kommun där skolan är belägen eller i närliggande kommuner.

Det föreslås att godkända eller bidragsberättigade fristående skolor, i likhet med vad som gäller inom kommuner och landsting skall ha lärare, förskollärare eller fritidspedagoger som har en utbildning avsedd för den undervisning de i huvudsak skall bedriva.

En kommun där en fristående skola som får bidrag är belägen föreslås få ett ansvar för uppföljning och utvärdering av den fristående skolan. Regeringen anser att en särskild nämnd bör inrättas inom Statens skolverk för att besluta i ärenden om godkännande och rätt till bidrag samt återkallande av godkännande och rätt till bidrag för fristående skolor.

### **Sammanfattning**

Denna proposition behandlar fristående grundskolor och särskolor, förskolor, gymnasieskolor och gymnasiesärskolor. Regeringen menar att fristående skolor har ”sedan länge en plats i svenskt skolväsende”, samtidigt ska utbildningen för barn och ungdom ”huvudsakligen bedrivas i offentlig regi”.

Propositionen handlar i stor uträkning om att skapa förutsättningar för kommunerna ”ges faktiska möjligheter att ta sitt övergripande ansvar”. ”En väsentlig skillnad mellan kommunalt och enskilt huvudmannaskap att kommunen alltid har det yttersta ansvaret för att erbjuda alla barn och ungdomar i kommunen en god utbildning. Därför måste kommunernas möjlighet och skyldighet att erbjuda en god utbildning säkerställas.”

En annan anledning till att kommuner inflytande ska stärkas är för att säkerställa att elevens rätt att välja skola inte inskränks ”till en möjlighet att endast välja en fristående skola, utan det måste en reell rätt att välja en kommunal skola.”

Vidare påtalar regeringen att ”[s]kola, utbildning och bildning får inte utvecklas så, att enbart den lägsta kostnaden för den minsta godtagbara standarden blir en ledstjärna. Därför måste varje skola ha rimliga resurser för att kunna erbjuda en undervisning som tar hänsyn till elevernas skiftande behov och förutsättningar.”

Samtidigt som regeringen vill säkerställa likvärdiga förutsättningar för skolor med olika huvudmän påtalar de i propositionen att detta ”inte innebära likformighet i utbildningen.”

Regeringen understryker tydligt vikten av att undvika segregering – varför tillåtande av avgift och vinstdrivande driftsformer inte ska tillåtas.

Att tillåta att skolor drivs med vinstmotiv är vidare riskfyllt eftersom det finns ”en risk för att en huvudman som driver sitt företag i vinstsyfte väljer att lägga ned verksamheten om avkastningen inte blivit den avsedda. Detta kan få allvarliga konsekvenser i form av plötsliga omställningar för såväl elever och föräldrar som för kommuner. Mot den bakgrunden är det önskvärt att lagstiftningen ändras så att överskottet i fristående skolor alltid går tillbaka till verksamheten.” Regeringen anser att ”lagstiftningen bör ... ge utrymme för en företagsform som är särskilt anpassad för verksamhet som inte drivs i vinstsyfte, men som ger företaget goda möjligheter att bedriva verksamhet för övrigt”.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

–

#### ***Effektivitet och kvalitet***

–

#### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Mångfalden i sig är positiv såväl i fristående som kommunala skolor. Den är som regel en förutsättning för utveckling och pedagogisk förnyelse.”

### **Valfrihet**

- ”Elevens rätt att välja skola får emellertid inte inskränka sig till en möjlighet att endast välja en fristående skola, utan det måste en reell rätt att välja en kommunal skola.”
- ”Den gemensamma skolan där barn och ungdomar med olika bakgrund möts är viktig. Samtidigt är det också värdefullt när barn och ungdomar tillsammans med sina föräldrar har möjlighet att välja en skola med en alternativ pedagogisk inriktning.

### **Rättvisa**

- ”Mångfalden måste dock vara förenlig med ett nationellt och kommunalt ansvar för en sammanhållen och likvärdig skola, där kvaliteten kan garanteras och insynen kan säkerställas.”
- ”Likvärdiga ekonomiska villkor mellan offentliga och fristående skolor är en förutsättning för en verklig valfrihet, särskilt för elever från ekonomiskt svaga grupper eller de som är i behov av särskilt stöd.”
- ”Alla barn och ungdomar skall ha samma möjlighet att välja skola. Den grundläggande principen att skolan skall vara öppen för alla måste gälla för varje skola som får offentligt stöd, oavsett huvudman.”
- ”Valfrihet inom den offentliga verksamheten får inte leda till vidgade klyftor och ökad segregation.”
- ”Elevernas frihet att välja ska får inte vara beroende av föräldrarnas ekonomiska situation. Då råder inte valfrihet. Därför ska utbildningen i offentligt finansierade skolor vara avgiftsfri på samma sätt som utbildningen i den offentliga skolan.”
- ”Skolor med offentlig finansiering får inte heller verka segregering genom särskilda antagningsregler, ansöknings- eller elevavgifter.”
- ”Vinstmotivet riskerar även att förstärka den social och ekonomiska segregationen och skapa ett samhälle med större klyftor. En sådan utveckling måste förhindras”

### **Demokrati och inflytande**

- Enligt regeringen måste det ”även fortsättningsvis vara en rättighet för elever och föräldrar att välja en kommunal skola, där man har en större insyn och andra påverkansmöjligheter genom det demokratiska systemet”.
- Med anledning om förslag om regler för kommunal uppföljning och utvärdering menar regeringen att ”[m]ed tanke på att det är kommunala medel som bekostar utbildningen i fristående skolor torde ligga i kommunernas intresse att förvissa sig om att utbildningen svarar mot de kvalitetskrav som medborgarna har rätt att ställa på offentligt finansierad verksamhet.”

### **Övriga argument**

- ”Det har under senare år blivit allt vanligare att skolverksamhet, som sedan lång tid bedrivits i offentlig regi, bedrivs i form av aktiebolag. Det finns därför skäl att känna oro över risken för framtida intressekonflikter mellan aktiemarknadens förväntningar och skolväsendets mål. Vinstintresset kan komma i konflikt med den pedagogiska utveckling som varit själva utgångspunkten för att ge offentliga bidrag till de fristående skolorna.”

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

—

- **Proposition 2008/09:171 Offentliga bidrag på lika villkor**

Datum: 2009-03-16

Överlämnad av: Fredrik Reinfeldt, Jan Björklund

Offentliga Utredningar: SOU 2008:8 Bidrag på lika villkor

Övriga Offentliga Utredningar: –

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås att skollagens (1985:1100) bestämmelser om kommunernas bidrag till fristående skolor samt enskilt bedrivna förskolor, fritidshem och förskoleklasser förtydligas. Samtidigt föreslås att huvudmän för sådan enskilt bedriven verksamhet får överklaga en kommuns beslut om bidragets storlek hos allmän förvaltningsdomstol enligt förvaltningslagens regler.

Förslaget gjordes mot bakgrund av att det då propositionen lades fram fanns ”två olika principer för hur kommunernas bidrag till fristående skolor respektive enskilda förskolor, fritidshem och förskoleklasser ska bestämmas. För båda principerna gäller att skollagen saknar en närmare reglering av hur bidragen ska beräknas. Lagtexten ger endast anvisningar av övergripande och generell karaktär. Inte heller förarbetena ger någon närmare ledning om vilka kostnader bidragen ska täcka eller hur de ska beräknas.”

### **Sammanfattning**

Regeringen vill stärka ”[p]rincipen om likvärdiga och rättvisa villkor för alla förskolor, fritidshem, förskoleklasser och skolor oavsett huvudman”. De anser att ”[v]illkoren måste därför präglas av långsiktighet och tydlighet.”

”Regeringen vill understryka att begreppet ekonomiska villkor ska ses i vid mening så att regler för kommunal planering och verksamhetsutövning inte används för att försämra friskolornas möjlighet till etablering och överlevnad.”

Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag är främst motiverade med syftet att skapa likvärdighet mellan olika utbildningar. Likvärdiga ekonomiska förhållanden är centrala för utbildningarnas likvärdighet och således viktiga för valfriheten. Då friskolor är en del av den gemensamma skolan ska ”i princip” samma villkor gälla för dem som för kommunala skolor.

### **Argument**

#### **Ekonomi**

##### ***Kostnader och produktivitet***

–

##### ***Effektivitet och kvalitet***

”Mångfald och konkurrens är, i allt väsentligt, till fördel för kvalitetsutvecklingen i svensk förskola och skola. Valfriheten innebär att varje förskola eller skola måste förtjäna sina barn och elever.”

##### ***Övriga ekonomiargument***

–

#### **Rättvisa**

- ”Fristående skolor är en del av den gemensamma skolan för barn och ungdomar. De nationella målen är desamma för alla elever oavsett huvudman. Därför bör i princip samma villkor gälla för fristående skolor som för skolor med kommunal huvudman.”
- ”Lika villkor är en förutsättning för likvärdig utbildning”.

- ”Likvärdiga ekonomiska villkor för verksamhet i offentlig och enskild regi är också en förutsättning för en verklig valfrihet som ger alla barn och föräldrar möjlighet att välja förskola, fritidshem och skola.”
- ”Det viktiga när det gäller hemkommunens bidrag för ett barn eller en elev i enskild verksamhet är ... att resursfördelningen så långt möjligt sker på lika villkor, vilket innebär att en kommuns modell för ersättning till enskilt bedriven verksamhet i princip måste inkludera samtliga kostnader som kommunen har för ett barn eller en elev i den kommunala verksamheten av motsvarande slag.”

#### **Övriga argument:**

- ”För att uppnå större rättssäkerhet anser regeringen att huvudmän för enskilda förskolor, fritidshem och förskoleklasser samt fristående skolor ska få möjlighet att överklaga en kommuns beslut om bidrag hos allmän förvaltningsdomstol enligt förvaltningslagen. En domstolsprövning av nivån på kommunens bidrag kräver tydliga regler för hur bidragen ska bestämmas.”
- ”I en målstyrd verksamhet måste det självklart finnas stort utrymme för lokalt ansvarstagande och lokala beslut om hur verksamheten ska utformas och bedrivas. Ju mer verksamheten detaljregleras, desto mindre blir möjligheterna att anpassa verksamheten till lokala behov, förutsättningar och önskemål. För att inte i onödan minska det lokala handlings-utrymmet bör därför inte resursfördelningen regleras i detalj.”

#### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

- ”De nuvarande bidragsreglerna har, bl.a. genom att de är allmänt formulerade, gett upphov till motsättningar och konflikter mellan kommuner och fristående skolor. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Friskolornas Riksförbund har i en gemensam skrivelse pekat på att bidragsreglerna innehåller oklarheter och är svåra att tillämpa. I skrivelsen framhölls att principen att fristående och kommunala skolor ska ha likvärdiga ekonomiska villkor är en grundläggande utgångspunkt för både Friskolornas Riksförbund och SKL.”
- ”I rapporten Kommunernas bidrag för elever i fristående gymnasieskolor (dnr 2004:248) har vidare Skolverket föreslagit att bestämmelserna om att nuvarande bedömningsgrund för bidragsbestämningen, som bygger på ”skolans åtagande och elevens behov”, ska förtydligas i den fortsatta beredningen av förslaget till en ny skollag.”

- **Proposition 2009/10:157 Bidragsvillkor för fristående verksamheter**

*Datum:* 2010-03-12

*Överlämnad av:* Fredrik Reinfeldt, Jan Björklund

*Offentliga Utredningar:* SOU 2008:8 Bidrag på lika villkor, SOU 2008:122 Mer om fristående skolor och enskild förskoleverksamhet

*Övriga Offentliga Utredningar:* –

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås att skollagens (1985:1100) bestämmelser om prövning inför godkännande av fristående skolor förtydligas. I propositionen föreslås även regler för bestämmande av bidrag till förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg av annat slag än förskola och fritidshem (pedagogisk omsorg). Bidraget ska bestämmas på samma sätt som bidrag till övrig enskild förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg och fristående skolor. Vidare ska enskilda huvudmän för pedagogisk omsorg få rätt att överklaga kommunens beslut om bidragets storlek till allmän förvaltningsdomstol.

Regeringen föreslår även att vissa bestämmelser om ansökningstid vid ansökan om godkännande av fristående skolor upphävs och redovisar därtill bedömningar angående ett förändrat ansökningsförfarande m.m.

### **Sammanfattning**

Då propositionen inte innehåller några argument för eller emot konkurrensutsättning av skolväsendet eller barnomsorgen, och inte heller några nya fakta eller forskning, återges här enbart avsikten bakom propositionens förslag.

”Genom införandet av möjligheten att överklaga en kommuns beslut om bidragets storlek till allmän förvaltningsdomstol enligt vanliga regler har en större rättssäkerhet uppnåtts för huvudmän för enskilda förskolor, fritidshem och förskoleklasser samt fristående skolor. I samband med införandet av överklagandemöjligheten förtydligades reglerna för hur bidragen ska bestämmas, samtidigt som kommunernas beräkningsunderlag för ersättning till enskilda förskolor, fritidshem och förskoleklasser samt fristående skolor gjordes mer enhetliga och transparenta. Regeringen ser det som självklart att motsvarande möjlighet ska införas för enskild pedagogisk omsorg, vilket innebär att det även för pedagogisk omsorg måste finnas tydliga regler för hur bidragen ska bestämmas. Samtidigt är det viktigt att reglerna inte är alltför detaljerade, särskilt mot bakgrund av att det inte alltid finns en kommunal verksamhet i egen regi som motsvarar enskild pedagogisk omsorg.”

”Handläggningen av ansökningar om att få starta fristående skolor måste vara effektiv, transparent och möjliggöra en objektiv prövning som tar hänsyn till berörda huvudmäns intressen, samtidigt som elevers och föräldrars behov av och möjlighet till att fritt kunna välja skolor beaktas. Det finns enligt regeringen ett behov av att öka rättssäkerheten för enskilda huvudmän när det gäller ansökningsförfarandet samt grunderna för Statens skolinspektions prövning.”

- **Proposition 2009/10:165 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet**

*Datum:* 2010-03-18

*Överlämnad av:* Fredrik Reinfeldt, Jan Björklund

*Offentliga Utredningar:* SOU 2002:121 Skollag för kvalitet och likvärdighet, Ds 2009:25 Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och kvalitet, SOU 2008:52 Legitimation och skärpta behörighetsregler, SOU 2008:122 Mer om fristående skolor och enskild förskoleverksamhet, SOU 2008:27 Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola, Ds 2008:13 En ny betygsskala

*Övriga Offentliga utredningar:* SOU 1997:157 Att erövra omvärlden, SOU 2004:98 För oss tillsammans – Om utbildning och utvecklingsstörning, SOU 2008:8 Bidrag på lika

Villkor, SOU 2004:116 Skolans ledningsstruktur – Om styrning och ledning i skolan, SOU 2008:10

En hållbar lärarutbildning, SOU 2007:101 Tydlig och öppen – Förslag till en stärkt skolinspektion, SOU 2006:44 Bättre arbetsmiljöregler I – Samverkan, utbildning, avtal m.m., SOU 2007:43 Bättre

arbetsmiljöregler II – Skyddsombud, beställaransvar, byggarbetsplatser m.m., SOU 2003:15

Läromedel-specifikt, SOU 2007:28 Tydliga mål och kunskapskrav i grundskolan, SOU 2007:34

Skolgång för barn som skall avvisas eller utvisas, SOU 2010:5 Skolgång för alla barn, SOU

2003:103 Sekretess i elevernas intresse

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

Propositionen innehåller ett förslag till ny skollag. Utgångspunkten för förslaget till ny skollag är en tydlig och enkel struktur, som i så stor utsträckning som möjligt är gemensam för alla skol- och verksamhetsformer och alla huvudmän. Förskolan blir en egen skolform och de fristående skolorna och förskolorna blir en del av skolväsendet.

De delar av propositionen som särskilt tydligt berör konkurrens och mångfald i skolan är följande:

- I skollagens inledande kapitel finns övergripande mål för utbildningen och bestämmelser om lika tillgång till utbildning och alla elevers rätt till likvärdig utbildning. Det anges att utbildning inom skolväsendet anordnas av det allmänna och av enskilda. I det inledande kapitlet definieras också vissa centrala begrepp som elev, fristående förskola och skola, skolenhet, undervisning och utbildning. Här läggs vidare värdegrunden för skolväsendet fast. Utbildningen vid en skolenhet med offentlig huvudman ska vara icke-konfessionell, medan en fristående förskola eller skola kan ha en konfessionell inriktning, där deltagande i de konfessionella inslagen ska vara frivilligt. Läroplanerna ska gälla för alla förskolor och skolor, oavsett huvudman. Genom en tydlig koppling till barnkonventionen klargörs att barnets bästa ska vara utgångspunkt i all utbildning.
- I lagens andra kapitel som behandlar huvudmän och ansvarsfördelning fastläggs och förtydligas ansvarsfördelningen mellan staten och kommunerna. Regler finns om godkännande av fristående skolor, förskolor, förskoleklasser och fritidshem. Rektorns pedagogiska ledningsansvar förstärks. Förskolan ska ledas av en förskolechef. Det finns också regler om vem som får anställas och användas för undervisningen i skolväsendet.

Här kan särskilt nämnas förslag om:

- Huvudmän för utbildningen inom den del av skolväsendet som riktar sig till barn och ungdomar ska vara kommuner, landsting, staten och enskilda. För utbildning som riktar sig till vuxna ska kommuner och landsting få vara huvudmän. Staten ska vara huvudman för förskoleklass och fritidshem vid en skolenhet med specialskola eller sameskola. I varje kommun ska det finnas en eller flera nämnder som ska fullgöra kommunens uppgifter enligt den nya skollagen. Motsvarande ska gälla i fråga om landstingets uppgifter när landstinget är huvudman.
- Kommuner och landsting ska få äga aktier eller andelar eller på annat sätt ha ett rättsligt inflytande i huvudmannen för en fristående skola. För detta ska det krävas: 1. att

bestämmanderätten i den fristående skolan inte enbart tillkommer kommunen eller landstinget, och 2. att samverkan mellan kommunen eller landstinget och en enskild är en förutsättning för att verksamheten ska komma till stånd, och 3. att det med hänsyn till utbildningens innehåll och utformning finns särskilda skäl för att tillåta kommunen eller landstinget att vara delaktig.

- Regleringen av all offentligt finansierad verksamhet inom skolväsendet för barn och ungdomar och vuxna bör i princip vara gemensam, oavsett huvudmannaskap. Lika villkor bör gälla.
- Statens skolinspektion ska pröva ansökningar om godkännande av enskild som huvudman för grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola samt förskoleklass – både när det gäller sådana förskoleklasser som anordnas vid en skolenhet med grundskola eller grundsärskola och sådana som är anknutna till exempelvis en förskola. Skolinspektionen ska även pröva ansökningar om godkännande av en enskild som huvudman för fritidshem som anordnas vid en skolenhet med förskoleklass, grundskola eller grundsärskola. Ett godkännande ska också medföra rätt till offentliga bidrag.
- Kravet i nuvarande skollag på att en fristående grundskola ska ha minst 20 elever ska i den nya skollagen ersättas av ett krav på att en fristående skola ska ha ett tillräckligt elevunderlag för att långsiktigt kunna bedriva sin verksamhet.
- Regler för kvalitetsarbete och inflytande samlas i ett gemensamt fjärde kapitel i skollagen. Huvudmän, skolor och förskolor ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Kravet på kommunal skolplan och kvalitetsredovisning avskaffas. Vid varje skolenhet ska det bedrivas ett systematiskt arbete med barnens, elevernas och vårdnadshavarnas inflytande. Rektorn och förskolechefen ansvarar för att det finns ett eller flera forum för samråd. Bestämmelser införs också om att en kommun eller ett landsting får inrätta lokala styrelser inom den del av skolväsendet som kommunen eller landstinget är huvudman för.
- Dagens regler om entreprenad och samverkan förtydligas och sammanförs i 23 kap. skollagen. En möjlighet för fristående gymnasieskolor att lägga ut delar av utbildningen på entreprenad införs

*Några av de mer omfattande förändringarna (som också är relaterade till konkurrensutsättning) jämfört med dagens lagstiftning är:*

- Kommunala och fristående skolor ska i så stor utsträckning som möjligt ha en gemensam reglering.
- Alla skolformer ska i så stor utsträckning som möjligt ha en gemensam reglering i de fall där det är lämpligt
- Statens skolinspektions möjligheter att bedriva en tydlig och effektiv tillsyn ska förbättras genom ett tydligt lagstöd för tillsynen samt ytterligare sanktionsmöjligheter.

## **Sammanfattning**

Propositionen ägnar inget utrymme till att klargöra varför konkurrens i skolväsendet som sådan är viktigt, varför ingen sammanfattning av argument görs här. Likaså åberopas ingen fakta eller forskning.

Regeringen motiverar dock sin syn på varför lika villkor mellan skolor med enskild och kommunal huvudman är viktigt utifrån vissa principiella utgångspunkter. Regeringen påtalar att “de fristående skolorna är en del av det totala utbildningsutbudet och därmed även av den nationella skolpolitiken samt att offentliga och fristående skolor tillsammans utgör skolväsendet för barn och ungdomar”,

här hänvisar den borgerliga regeringen till en proposition lagd av tidigare socialdemokratisk regering (prop. 2001/02:35 Fristående skolor). De delar av propositionen som behandlar regler för skolor av olika huvudmän syftar därför främst till att skapa jämlika villkor och garantera alla utbildningars lika kvalitet: "Alla huvudmän måste således erbjuda utbildning av sådan kvalitet att barn, ungdomar och vuxna får likvärdiga förutsättningar för att nå utbildningens mål." "Samhället har ansvar för att alla barn och ungdomar får en likvärdig utbildning oavsett huvudman. Eleverna har rätt till en likvärdig utbildning av god kvalitet i alla skolor. Fristående skolor har rätt till offentliga bidrag och får inte ta ut avgifter."

- **Proposition 1991/92:65 Om valfrihet i barnomsorgen**

*Datum:* 1991-11-04

*Överlämnad av:* Carl Bildt, Peter Westerberg

*Offentliga Utredningar:* –

*Övriga Offentliga Utredningar:* –

## **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås att villkoren för statsbidrag till kommunerna för barnomsorg ändras så att verksamhet i form av daghem och fritidshem som drivs av annan än en kommun underlättas.

Med förslaget tas de statsbidragsregler som utesluter barnomsorg som drivs i vinstsyfte bort.

## **Sammanfattning**

Regeringen vill föra en familjepolitik som ”skall underlätta för föräldrarna att själva välja den vård och fostran av barnen och den arbetsfördelning som passar dem och barnen bäst.”

Förslaget innebär en fri etableringsrätt med statsbidrag när det gäller verksamhet i daghem och fritidshem, vilket även medför att statsbidragsregler som utesluter barnomsorg som drivs i vinstsyfte försvinner. Regeringen menar att ”[d]essa regler har byggt på en felaktig syn på vad vinst innebär. På en marknad där det finns alternativ, och där intäkterna dessutom är mer eller mindre givna, är vinst ett uttryck för kostnadseffektivitet. För att förbättra effektiviteten används numera även inom den offentliga sektorn olika former av vinstmått och vinst- eller överskottsdelning. Det är ett uttryck för en mer realistisk syn på vad vinst är än den som kommit till uttryck i gällande statsbidragsregler.”

Regeringen motiverar en fri etableringsrätt med valfrihets- och ekonomiargument. Valfrihet i meningen att både de som utnyttjar tjänsterna (föräldrarna) och de som utför den (personalen) ges valmöjligheter. Etableringsrätten förväntas även bidra till ökad kostnadseffektivitet och ett sätt att uppnå full behovstäckning inom barnomsorgen.

Regeringens inställning till elevavgifter kan också nämnas. Regeringen anser det är angeläget ”att avgifterna inte oskäligt avviker från de avgifter som gäller i den kommunala barnomsorgen.” Samtidigt är det ”naturligt att daghem och fritidshem som bedriver en verksamhet med en särskild profilering får möjlighet att kompensera en mera resurskrävande organisation genom högre avgifter. Ytterligare en skälig anledning till avvikelse kan vara att den kommunala bidragsgivningen är otillräcklig och därför kan trots intentionerna i denna proposition behöva kompenseras genom högre föräldraavgifter. På motsvarande sätt är det ibland naturligt med lägre avgifter t.ex. när föräldrarna själva utför ett visst arbete för daghemmets eller fritidshemmets räkning.”

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- ”En fri etableringsrätt kan också förväntas bidra positivt till utvecklingen av såväl kvalitet som kostnadseffektivitet inom all barnomsorg. ”En fri etableringsrätt blir därför en viktig del i en strategi för att klara full behovstäckning inom barnomsorgen.”
- ”Det finns ingen anledning att tro att alternativ barnomsorg är dyrare än kommunal. Tvärtom förutser jag att fler alternativ och ökad konkurrens skall leda till ökad kostnadseffektivitet. Det finns därför inte anledning att räkna med någon merkostnad för staten.

## ***Effektivitet och kvalitet***

—

## ***Övriga ekonomiargument***

—

### **Valfrihet**

- ”En fri etableringsrätt inom barnomsorgen är angelägen för att ge en ökad valfrihet för småbarnsfamiljerna. Den ger föräldrarna ökade möjligheter att välja mellan olika barnomsorgsformer.”
- ”Förskollärare och barnskötare får fler arbetsgivare att välja mellan. Det ger dem en starkare position när det gäller att skapa goda arbetsvillkor och en större frihet att välja under vilka former de vill arbeta.”

### ***Åberopade fakta- och forskningsunderlag***

- Bildt menar att ”[e]n fri etableringsrätt kan också förväntas bidra positivt till utvecklingen av såväl kvalitet som kostnadseffektivitet inom all barnomsorg. Det visar erfarenheterna från de alternativ som redan finns.” Konkreta exempel av sådana erfarenheter ges dock inte.

- **Proposition 2008/09:115 Barnomsorgspengar och allmän förskola även för treåringar**

*Datum:* 2009-01-29

*Överlämnad av:* Maud Olofson, Jan Björklund

*Offentliga Utredningar:* Ds 2008:56 Barnomsorgspeng och allmän förskola även för treåringar

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 2008:122 Mer om fristående skolor och enskild förskoleverksamhet, SOU 2008:8 Offentliga bidrag på lika villkor.

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås ändringar i skollagen (1985:1100) samt vissa följdändringar i annan lagstiftning. Förslagen till ändringar i skollagen innebär följande: Tillståndskravet för enskilda förskolor och fritidshem som drivs yrkesmässigt avskaffas. Bestämmelsen om straff för den som utan tillstånd driver sådan verksamhet upphävs. Benämningen på förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg som inte är förskola eller fritidshem, och inte heller öppen förskola eller öppen fritidsverksamhet, ändras till pedagogisk omsorg. Begreppet familjedaghem ersätts med pedagogisk omsorg i skollagen och annan lagstiftning. Pedagogisk omsorg utgör ett samlingsbegrepp där familjedaghem är en av flera tänkbara varianter. Kommunerna ska vara skyldiga att godkänna enskild förskoleverksamhet och enskild skolbarnsomsorg i form av förskola, fritidshem och pedagogisk omsorg, om verksamheten uppfyller de krav på kvalitet och säkerhet som ställs på motsvarande offentlig verksamhet.

Kommunernas skyldighet att ge bidrag till enskild förskoleverksamhet och enskild skolbarnsomsorg (barnomsorgspeng) ska gälla enskilda verksamheter som är godkända samt är öppna för alla barn som ska tas emot i motsvarande offentlig verksamhet med vissa undantag, om verksamheten inte medför påtagliga negativa följder för kommunens motsvarande verksamhet och inte tar ut oskäligt höga avgifter.

Vidare föreslår regeringen bestämmelser om mottagande i en kommuns förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg av barn från en annan kommun samt om interkommunal ersättning i sådana fall. Därutöver föreslår regeringen en utökad skyldighet för kommunerna att informera om kommunala och enskilda verksamheter i kommunen.

## **Sammanfattning**

Valfrihet är det mest centrala argumentet för förslaget om barnomsorgspeng, vilken förväntas öka mångfalden i förskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen. Det skapar inte bara valmöjligheter för familjer utan också för anställda som kan välja mellan de olika utövarna, eller få möjlighet att starta eget.

## **Argument**

### **Valfrihet**

- ”Regeringen anser att föräldrarnas valfrihet och möjligheter att välja olika former av pedagogisk verksamhet och omsorg bland en mångfald av utövare, som passar barns och familjers olika behov och som uppfyller kvalitetskraven, bör öka.”
- ”Genom den utvidgade skyldigheten för kommunerna att lämna bidrag till enskild förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg skapas ett system med en barnomsorgspeng – ett bidrag som följer barnet till den verksamhet som föräldrarna själva väljer. Därigenom skapas förutsättningar för nya verksamheter som möjliggör flexibla lösningar utifrån familjernas behov och önskemål.”
- ”Genom en utvidgad kommunal bidragsskyldighet skapas också bättre förutsättningar för enskilda att starta förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg. Barnomsorgspengen främjar därmed fri etablering och ett brett utbud av olika former av förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg.”

### **Rättvisa**

- I och med att förslaget ökar utrymmet för enskilda initiativ och eget företagande inom välfärdsområdet, och ”[m]er än varannan kvinna är anställd i den offentliga sektorn, ger ett system med barnomsorgspeng ”särskilt kvinnor bättre möjligheter att ta steget till eget företagande.”

### **Demokrati och inflytande**

- ”Reformerna avses ge föräldrar valfrihet mellan olika drifts- och verksamhetsformer samt leda till att besluten fattas så nära medborgarna som möjligt.”

## **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

—

- **Proposition 1992/93:160 Om husläkare mm.**

*Datum:* 1993-03-05

*Överlämnad av:* Carl Bildt, Bo Könberg

*Offentliga Utredningar:* Ds 1992:41 Husläkare - för kontinuitet och trygghet i vården.

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 1948:14. Medicinalstyrelsens öppnavårdsutredning, SOU 1958:15. Hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområdena, SOU 1978:74. Husläkare – en enklare och tryggare vård, SOU 1979:78 Mål och medel för hälso- och sjukvården, SOU 1991:63 Tillsynen över hälso- och sjukvården, SOU 1991:26 Kommunala Entreprenader - Vad är möjligt?, SOU 1992:118 Taxa för vård hos specialistläkare, SOU 1992:103 FHU 92 – betänkande av Utredningen angående företagshälsovårdens organisation och finansiering

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås att en husläkarreform genomförs. Husläkarreformen innebär att alla invånare i Sverige skall få möjlighet att själva välja en husläkare.

Husläkarna bör i princip själva kunna välja lämplig driftform för verksamheten. Husläkaren kan således vara anställd av sjukvårdshuvudman, i de fall och i den omfattning sjukvårdshuvudmannen erbjuder sådana anställningar, vara egen företagare, anställd i ett bolag eller arbeta inom ett personalkooperativ.

I samband med att ett husläkarsystem inrättas föreslås också även att fri etablering för husläkare införs. Varje husläkare som uppfyller de grundläggande kompetenskraven skall kunna etablera sig som husläkare under förutsättning att han är beredd att åta sig de uppgifter som ingår i husläkarens verksamhet enligt gällande åtagande.

För att verksamheten skall kunna anpassas efter lokala behov och förutsättningar och för att sjukvårdshuvudmännen skall kunna fullgöra det ansvar, som de åläggs enligt HSL, skall sjukvårdshuvudmannen kunna fastställa ett husläkaråtagande inom sitt sjukvårdsområde. Sjukvårdshuvudmannens rätt att inom ramen för sin förvaltning bestämma att husläkarna skall rapportera till sjukvårdshuvudmännen om sin verksamhet och att de skall samverka med andra inom vård- och rehabiliteringsområdena ska också regleras i lag.

### **Sammanfattning**

Fri etablering och valfri driftsform för husläkare motiveras främst med valfrihetsargument, patientens såväl som läkarens valfrihet är viktigt. Patientens valfrihet stimulerar konkurrens mellan läkare och bättre kvalitet. Valfri driftsform ses också som ett sätt att säkra tillgången till allmänläkare.

De läkare som anses uppfylla grundläggande kompetenskrav och är beredda att arbeta inom ramen för grundåtagandet eller det åtagandet sjukvårdshuvudmannen fastställt, ska ha rätt att etablerat sig som husläkare. I dessa fall ska sjukvårdshuvudmännen ”vara skyldiga att lämna ersättning, vilken ska vara densamma oavsett vilken driftsform som gäller för husläkarverksamheten.”

Vidare menar regeringen att för att den enskilde läkaren skall ha en reell möjlighet att välja driftsform måste åtagandets omfattning, ersättning m.m. ha som grundprincip att husläkarsystemet skall vara producentneutralt.

## Argument

### Ekonomi

#### *Kostnader och produktivitet*

—

#### *Effektivitet och kvalitet*

- ”Vårdresultatet gynnas inte bara genom att relationen mellan läkare och patient förbättras. Också kvaliteten på behandlingarna torde ha mycket att vinna på att husläkarna konkurrerar om patienterna. Den enskildes rätt att byta läkare blir en drivkraft för att uppnå hög kvalitet i vården.”

### Övriga ekonomiargument

—

### Valfrihet

- ”Möjlighet att påverka arbetes organisation och innehåll bidrar till arbetsglädje och motivation [för den enskilde läkaren].”
- ”Enligt regeringen mening ”är det mycket angeläget att husläkarsystemet inte låses till krav på en särskild driftform – varken i offentlig eller privat regi. Den enskilde läkaren skall ha möjlighet att välja om han eller hon vill arbeta som husläkare anställd av landstinget eller i vissa fall av kommunen, som anställd av ett bolag, inom ramen för ett personalkooperativ, som delägare i en gruppraktik eller som ensamföretagare.”
- ”Befolkningens valfrihet spelar en central roll i utformandet av husläkarsystemet. Det ligger ett stort värde i att den enskilde själv kan bestämma vem han vill vända sig till i frågor som rör hälsan.” Kontakten mellan läkare och patient kräver en förtroendefull relation, ”[d]ärför ska den enskilde kunna välja sin läkare. Ingen annan enskild åtgärd torde i detta sammanhang bättre än ökad valfrihet kunna bidra till ett gott förhållande dem emellan.”

### Rättvisa

- ”Det är angeläget att de mest utsatta grupperna inte drabbas negativt i ett system, som i stor utsträckning bygger på individernas egna initiativ. De mest behövande, barn, gamla, långvarigt sjuka, psykiskt störda, socialt utslagna m.fl. måste också få tillgång till en husläkare och då gärna nära sin bostad. Den enskildes val av husläkare bör därför ske på ett sådant sätt att även dessa grupper behov av egen husläkare tillgodoses.”

### Demokrati och inflytande

—

### Övriga argument:

- Med hänvisning till att många läkare specialistutbildningen i allmänmedicin respektive överger sin verksamhet som distriktsläkare menar regeringen att det för att attrahera och behålla flera läkare i allmänmedicin finns ”starka skäl för att primärvården ska kunna ske i olika produktionsformer och att de läkare som uppfyller erforderliga kompetenskrav och vill etablera sig som egna företagare ska kunna göra det.”
- ”Med en ökad valfrihet följer också ökat ansvarstagande från den enskilde, som har att ta ställning till t.ex. om han vill välja en husläkare långt från bostadsorten. I sådana fall måste man vara beredd att avstå från t.ex. hembesök och vara beredd att stå för en större del av resekostnaderna själv.”
- Regeringen menar att den nuvarande primärvården ofta fått ”en myndighetskaraktär. Den enskilde har ibland haft svårt att få den service han förväntat sig och har inte alltid upplevt att han bemötts som en likvärdig part med förmåga till eget ansvarstagande. De nya arbetsmodeller som vuxit

fram inom primärvården och är under utveckling (t.ex kvartersakuter med husläkarsystem) är uttryck för att inom nuvarande primärvårdsorganisation åstadkomma en förbättring i dessa avseenden. De innebär en tydligare koncentration på läkarinsatserna och det personliga ansvaret i relationen mellan patient och läkare. Andra fördelar är större frihet för läkaren och personalen med ett ökat personligt ansvar. Läkarmottagningarna kan lättare utvecklas till bättre serviceorganisationer. I gengäld kommer höga krav att ställas på husläkarnas kompetens och engagemang.”

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

- ”Jämfört med andra specialiteter avbryter relativt sett många läkare specialistutbildningen i allmänmedicin respektive överger sin verksamhet som distriktsläkare. Bland de skäl som dessa läkare anger för att de lämnar allmän läkarbanan återkommer ofta att de upplever sig ha små möjligheter att påverka arbets organisation och innehåll.”
- En internationell jämförelse görs. Regeringen pekar på Danmark, Nederländerna och England där husläkarna är ”egna företagare som har ett fullständigt ansvar att driva som verksamhet i enlighet med det kontrakt som upprättats med huvudmannen/finansiären.” Delar av dessa system beskrivs sedan i mer detalj i propositionen.
- Regeringen påtalar även att ”[f]lera internationella studier visar också att om en verksamhet utsätts för konkurrens - intern eller extern - ökar såväl produktivitet som effektivitet.” (ingen hänvisning görs)
- Bildt menar att under senare år har en förskjutning skett mot ett mer rättighetsorienterat system, inom sjukvården, ”där man utgår ifrån den enskildes möjlighet att själv bedöma sina vårdbehov och fritt välja vårdgivare. Ett steg i denna riktning var Landstingsförbundets rekommendation från november 1989 där det bl.a. sägs att ”inom sina egna landsting bör människor kunna välja vid vilken vårdcentral de ska få vård. Valet bör också vara fritt mellan de olika sjukhusen, sjukhemmen och annan hälso- och sjukvård som landstinget tillhandahåller på olika villkor. Valet bör kunna göras när vårdbehovet uppkommer.”

- **Proposition 1993/94:75 Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m**

*Datum:* 1993-10-28

*Överlämnad av:* Carl Bildt, Bo Könberg

*Offentliga Utredningar:* SOU 1991:98 Kommunal ekonomi i samhällsekonomisk balans – statsbidrag för ökat handlingsutrymme och nya arbetsformer, SOU 1992:118 Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 1948:14 Den öppna läkarvården i riket, SOU 1958:15 Hälsovård och öppen sjukvård i landstingsområdena, SOU 1993:38 Hälso- och sjukvården i framtiden – tre modeller

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen läggs fram förslag till lag om privatpraktiserande läkares respektive sjukgymnasters rätt till ersättning från ett av landstingen finansierat och administrerat offentligt ersättningssystem för hälso- och sjukvård i de fall vårdavtal inte har träffats med landstinget.

### **Sammanfattning**

Regeringen vill avveckla etableringsbegränsningar för att privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster ska kunna etablera verksamhet med ersättning från det offentliga ersättningssystemet via försäkringskassorna. ”En avveckling av dess etableringsbegränsningar måste ske på ett sätt som ger den enskilde patienten reell valfrihet i sitt vårdsökande.”

Propositionen innehåller detaljerade förslag och motiveringar till detaljer för hur detta ska gå till. Inga argument för eller emot konkurrensutsättning tillkommer till det förslag som gjordes i proposition 1992/93:160 Om husläkare mm. varför ingen sammanställning av argument har gjorts.

- **Proposition 1994/95:109 Vissa privatpraktiserande läkares och sjukgymnasters etablering m.m.**

*Datum:* 1995-03-30

*Överlämnad av:* Mona Sahlin, Ingela Thalén

*Offentliga Utredningar:* –

*Övriga Offentliga Utredningar:* –

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen läggs fram förslag till lag om ändring i lagen (1993:588) om husläkare, lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Förslagen till ändringar i husläkarlagen innebär att den som vill etablera sig som privatpraktiserande husläkare med offentlig finansiering endast kan göra det om ett samverkansavtal upprättas med landstinget. Utan ett sådant avtal kan husläkaren inte kräva att landstinget betalar ersättning. Dessutom upphävs bestämmelsen om att landstinget skall fördela dem som inte har avstått från att förtecknas och inte själva valt en husläkare på husläkarna inom landstinget.

Förslagen till ändringar i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik innebär att de bestämmelser i respektive lag som reglerar rätten att etablera sig som privatpraktiker

med ersättning för sin verksamhet från sjukvårdshuvudmännen upphör att gälla. Istället införs bestämmelser som innebär att den som vill etablera sig som sjukgymnast får tillgång till offentlig finansiering endast under förutsättning att ett samverkansavtal träffas med sjukvårdshuvudmannen.

## **Sammanfattning**

Regeringen menar att "[ä]ven om erfarenheterna av tillämpningen av lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik ännu är begränsade och inte kan baseras på mer än de första åtta månadernas verksamhet finns oroande uppgifter om de ekonomiska konsekvenserna av de nya etableringsbestämmelserna." Förslagen motiveras med dessa konsekvenser och med att "[d]en nuvarande ordningen ger heller inte sjukvårdshuvudmännen reella möjligheter att fullgöra sitt fastlagda planeringsansvar." Med planeringsansvar åsyftas möjlighet att tillgodose vård efter behov – detta är argument överskuggar kostnadsargumentet.

Regeringen refererar till riksdagsbehandlingen av regeringens proposition 1993/94:75 *Arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster* samt vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. då socialdemokraterna reserverade sig i fråga om specialistläkares och sjukgymnasters möjligheter att etablera sig (bet. 1993/94:SoU20 mom. 8, reservation 7): "...fri etablering för läkare och annan vårdpersonal gör det svårare att garantera vårdkvaliteten, svårare att prioritera, svårare att utveckla vården och att fatta nödvändiga strukturbeslut. Sjukvården kan inte bli kostnadseffektiv och rättvist fördelad om läkare och annan vårdpersonal har rätt att fritt etablera sig."

Regeringen är inte emot husläkarsystem som sådant, utan emot konsekvenserna för landstingens möjlighet att fullfölja sitt planeringsansvar: "Om sjukvårdshuvudmännen anser att ett hus-/familjeläkarssystem är en bra organisationsform för att tillgodose befolkningens behov av god vård och möjligheter till kontinuitet i läkarkontakten kan de självfallet välja att organisera den öppna vården på sådant sätt även fortsättningsvis. Men vid utformningen av ett sådant system bör de inte vara bundna av detaljerade lagregler."

Regeringens syn på primärvårdens utveckling är värd att notera: "Vi vill i detta sammanhang framhålla vikten av att den positiva utveckling som skett av primärvården sedan början av 1990-talet fortsätter. Bl.a. har antalet allmänläkare ökat, vilket lett till bättre kontinuitet och bättre tillgänglighet."

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- "Genom de föreslagna bestämmelserna ökar möjligheterna att kontrollera totalkostnaderna."
- "Erfarenheterna av tillämpningen av lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik är ännu begränsade och kan inte baseras på mer än några månaders verksamhet. Det finns dock oroande uppgifter om de ekonomiska konsekvenserna av de gällande bestämmelserna för rätt till ersättning. Dessa tyder på att kostnaderna kommer att överskrida de beräknade – men i vilken utsträckning är det för tidigt att bedöma."
- "En del av kostnadsökningarna torde ha sin grund i själva regelsystemet och taxornas utformning, andra i tillämpningen av gällande taxor. En inte obetydlig del av kostnadsökningarna för vissa sjukvårdshuvudmän bedöms dock ha sin grund i de nu gällande etableringsbestämmelserna."

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- "Även om husläkarlagen ger sjukvårdshuvudmännen ett visst utrymme att utforma ett husläkarsystem efter sina respektive förutsättningar är den alltför detaljerad och styrande för att

sjukvårdshuvudmännen på bästa sätt skall kunna anpassa den öppna vården/primärvården till befolkningens behov inom ett givet geografiskt område.”

### **Övriga ekonomiargument**

—

#### **Valfrihet**

Inga argument om valfrihet används för förslaget. Regeringen menar att de ”positiva inslagen i husläkarreformen är de som relaterar till den enskildes rätt till en god vård, kontinuitet och rätt att själv välja läkare – inte bestämmelserna om läkarnas rätt att etablera sig.”

#### **Rättvisa**

- ”Sjukvårdshuvudmannen som enligt HSL har ansvaret för att planera hälso- och sjukvården, inklusive den hälso- och sjukvård som erbjuds av annan än landstinget och kommunen, har i princip inga möjligheter att lokalisera de privatpraktiserande läkarnas och sjukgymnasternas mottagningar till de områden inom landstinget där behoven är störst. Man har heller inga möjligheter att förhindra sådana etableringar i områden där tillgången till berörda yrkesgruppers tjänster redan kan vara mycket god. Detta försvagar sjukvårdshuvudmännens möjligheter att uppfylla målet i HSL om en god vård på lika villkor för hela befolkningen.”
- ”Eftersom utnyttjandet av hälso- och sjukvårdens tjänster i viss utsträckning styrs av utbudet, vilket visats i flera undersökningar, finns det också risk för att vårdkonsumtionen snarare kommer att styras av tillgång än faktiska vårdbehov. I ett ansträngt ekonomiskt läge är detta särskilt allvarligt, då det finns risk för att angelägna vårdbehov blir eftersatta.”

#### **Demokrati och inflytande**

- ”[D]e geografiska, demografiska och epidemiologiska förutsättningarna att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård är mycket olika i skilda delar av vårt land. Den service och de tjänster som hälso- och sjukvården skall erbjuda kan därför behöva utformas på olika sätt för att nå HSL:s mål om en god vård på lika villkor för alla. De som har ansvaret för att uppnå detta mål, dvs. sjukvårdshuvudmännen, skall därför kunna välja organisations- och verksamhetsformer som står i överensstämmelse med och är anpassade till lokala behov och förutsättningar.
- Detta eftersom “[d]en öppna vården/primärvården bör organiseras så att den svarar mot lokala behov och förutsättningar. Det ankommer på sjukvårdshuvudmännen att besluta om detta.

### **Övriga argument:**

—

#### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

- Argumentet att det ”finns oroande uppgifter om de ekonomiska konsekvenserna av de nya etableringsbestämmelserna” stöds inte med någon vidare hänvisning. Regeringen påpekar i anslutning till detta att ”[e]n del av kostnadsökningarna torde ha sin grund i själva regelsystemet och taxornas utformning, andra i tillämpningen av gällande taxor. En inte obetydlig del av kostnadsökningarna för vissa sjukvårdshuvudmän bedöms dock ha sin grund i de nu gällande etableringsbestämmelserna” – inte heller här görs någon hänvisning till någon utvärdering eller liknande.
- ”Under det senaste decenniet har de flesta OECD-länder upplevt kraftiga kostnadsstegringar inom hälso- och sjukvårdssektorn. Sverige och andra länder med skattefinansierade och budgetstyrda sjukvårdssystem har dock under motsvarande tidsperiod varit mera framgångsrika vad gäller kontroll över totalkostnaderna inom denna sektor. I Sverige ökade kostnaderna för hälso- och sjukvården under 1980-talet långsammare än tidigare och har i relation till BNP varit konstanta eller t.o.m. minskat något. Det är viktigt att möjligheterna till kontroll över totalkostnaderna

bibehålls. I viss mån husläkarlagen men framförallt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik innebär att en sådan kontroll inte är möjlig.”

- ”Eftersom utnyttjandet av hälso- och sjukvårdens tjänster i viss utsträckning styrs av utbudet, vilket visats i flera undersökningar” – ingen hänvisning görs till vilka dessa undersökningar är.

- **Proposition 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m.**

*Datum:* 1995-03-30

*Överlämnad av:* Ingvar Carlsson, Ingela Thalén

*Offentliga Utredningar:* –

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 1992:118 Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås att lagen om husläkare upphävs.

Vidare föreslås vissa förändringar i hälso- och sjukvårdslagen för att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården, precisera och förstärka primärvårdens ansvar och uppgifter, stimulera samverkan mellan de privata vårdgivarna och landstingen och ge de senare möjligheter att kontrollera kostnaderna inom hälso- och sjukvården.

”Det är viktigt att de privata vårdgivarnas arbete integreras i landstingens planerings- och finansieringsansvar. Samverkan mellan offentligt och privat producerad vård behöver förstärkas. Landstingens planeringsansvar för även den vård som utförs i privat regi preciseras i förslaget. I propositionen uttalas vidare att det i varje landsting bör inrättas ett samverkansorgan mellan privata vårdproducenter och landstinget för att stimulera en sådan samverkan och ett varierat vårdutbud.”

”Förslagen i propositionen om förändringar i lagen om läkarvårdsersättning och i lagen om ersättning för sjukgymnastik har utformats bl.a. mot denna bakgrund och med hänsyn till landstingens möjligheter till kostnadskontroll.

### **Sammanfattning**

Regeringen hänvisar till den motivering riksdagen ger i sitt förslag om avveckling av systemet (bet. 1993/94:SoU20, rskr. 1993/94:248. Riksdagen menade att ”läkarsystemet minskar den enskildes valfrihet och att varje landsting måste ges rätt att organisera primärvården efter lokala förutsättningar utan centrala påbud. Utskottet uttalade att det viktiga var att garantera ”den enskildes rätt till kontinuitet i sin läkarkontakt, en fast läkarkontakt, inte läkarens rätt att etablera sig som husläkare.”

Regeringen påtalar samtidigt att de inte vill begränsa individens valfrihet och de välkomnar alternativa driftsformer. Enligt regeringen bör landstingen ”visa öppenhet vid valet av driftform. Verksamhetens inriktning, tillgänglighet, kvalitet och kostnadseffektivitet bör styra valet av vårdgivare.” De anser att ”[p]roduktionen av sjukvårdstjänster kan också delvis ske i alternativ till landstingens egen produktion så länge sjukvårdshuvudmannen har inflytande över verksamhetens inriktning, tillgänglighet och kvalitet. Men detta förutsätter att sjukvårdshuvudmännen i sin planering för hälso- och sjukvården samverkar med övriga vårdgivare inom respektive sjukvårdsområde för att tillgängliga resurser skall kunna utnyttjas effektivt”

Argument för avskaffande av husläkarlagen bygger på att huvudmännens begränsade inflytande inte möjliggör en likvärdig tillgång till vård, eller att människors behov och önskemål tillfredsställs. Det anses även vara ekonomiskt ineffektivt. Det är alltså inte patientens rätt till eget val av läkare som de motsätter sig.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- ”I planeringen bör landstinget också överväga att ge privata vårdgivare möjligheter att använda sig av länssjukvårdens maskinella utrustning och ändamålsenliga lokaler. Om så sker finns det förutsättningar för att effektivt utnyttja dessa resurser samtidigt som man kan förebygga onödig teknikspridning. Det är också en fördel om privatpraktikerna får erbjudande om att delta i olika former av fortbildning.”

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- Sjukvårdshuvudmännen måste i sin planering för hälso- och sjukvården kunna samverka med övriga vårdgivare inom respektive sjukvårdsområde ”för att tillgängliga resurser skall kunna utnyttjas effektivt”.
- ”Vid remissbehandlingen av den departementspromemoria (Ds 1992:41) som föregick förslaget om husläkarlagen menade också de allra flesta att det fria läkarvalet är viktigt och grundläggande. Men samtidigt ansåg flera remissinstanser att den utformning som valdes var onödigt byråkratisk och krånglig - en åsikt som regeringen delar.”

#### ***Övriga ekonomiargument***

—

### **Valfrihet**

- Även om regeringen vill upphäva husläkarlagen ser de däremot att det finns ”skäl att värna om sådana bestämmelser som stärker den enskildes ställning, t.ex. rätten till en fast läkarkontakt i primärvården.”
- Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag avser att stärka patientens ställning. Detta sker ”genom att ge individen ökade möjligheter att välja vårdgivare inom primärvård och olika typer av specialistvård liksom att välja sjukhus vid slutenvård.”
- ”Att det finns skilda driftformer inom hälso- och sjukvården har inte bara positiva effekter för patienterna utan också för personalen. Vissa vårdgivare finner störst arbetstillfredsställelse och motivation hos den offentliga arbetsgivaren. Denne kan ofta erbjuda olika typer av arbetsuppgifter, ett brett arbetsområde och möjlighet att byta arbetsuppgifter inom den egna organisationen. Andra vill helst arbeta i en mindre grupp inom ramen för ett personalkooperativ eller som privat vårdgivare, där man har en större självständighet och påverkans möjlighet, men också tar en ekonomisk risk.”

### **Rättvisa**

- ”Vad gäller husläkarsystemet är det till skillnad från privatpraktiserande specialistläkare och sjukgymnaster inte främst kostnadsmässiga aspekter som är avgörande för att lagen bör upphävas. Systemet i sig innebär knappast något hot mot landstingens möjligheter till totalkostnadskontroll. Men husläkarlagen är onödigt detaljerad och kan på ett olyckligt sätt inverka på sjukvårdshuvudmännens möjligheter att utforma primärvården på det sätt som är lämpligt och mest effektivt utifrån befolkningens önskemål och behov och utifrån lokala förutsättningar.”
- Med anledning av att huvudmännen i och med husläkarlagen förlorade sin möjlighet att påverka lokalisering och inriktning av privata vårdgivare: Möjligheterna till kontroll av totalkostnaderna inom hälso- och sjukvårdssektorn är av central betydelse ur samhällsekonomisk synpunkt. För att

service och vård skall kunna fördelas efter behov är det nödvändigt att sjukvårdshuvudmännen kan planera och organisera hälso- och sjukvården inom sina respektive områden efter lokala förutsättningar.”

#### **Övriga argument:**

- ”Patientens valfrihet har enligt regeringens mening bidragit till att öka serviceandan inom hälso- och sjukvården.”

#### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

- ”Genom den s.k. fria etableringen kunde huvudmannen vare sig påverka lokaliseringen eller inriktningen av de privata vårdgivarnas verksamhet. Effekterna av detta varierar dock kraftigt mellan olika sjukvårdshuvudmän och det är främst storstäderna, inte minst Stockholm, som attraherat privatpraktiserande vårdgivare. Som följd har sjukvårdsutbudet ökat påtagligt inom vissa områden. Det gäller speciellt i de tre största städernas centrala delar och andra befolkningscentra. På andra håll i landet kan det vara svårt att rekrytera och behålla läkare inom vissa specialiteter.” Ingen hänvisning görs som stöd för detta faktapåstående.

- **Proposition 1996/97:123 Privata vårdgivare**

*Datum:* 1997-03-06

*Överlämnad av:* Lena Hjelm-Wallén, Margot Wallström

*Offentliga Utredningar:* SOU 1996:91 Den privata vårdens omfattning och framtida ersättningsformer – En översyn av de nationella taxorna för läkare och sjukgymnaster, SOU 1996:175 Styrning och samverkan

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 1996:163 Behov och resurser i vården – en analys, SOU 1992:118 Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare, SOU 1995:5 Vårdens svåra val

#### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås vissa förtydliganden och ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik.

Därutöver föreslås att bestämmelsen om att patientavgiften inte får överstiga det arvode som lämnas för vården tas bort och att, i de fall patientavgiften överstiger det arvode som skall lämnas för vården, mellanskillnaden skall återbetalas till landstinget. I propositionen föreslås även en ändring av behörighetsregleringen för privatpraktiserande sjukgymnaster. Detta föreslås ske genom att 7 § lagen om ersättning för sjukgymnastik ändras så att sjukgymnastikersättning lämnas för sjukgymnastik som ges av en legitimerad sjukgymnast

#### **Sammanfattning**

Motiveringarna som används i propositionen är desamma som i proposition 1994/95:195.

- **Proposition 1999/00:149 Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården**

*Datum:* 2000-06-08

*Överlämnad av:* Laila Freivalds, Lars Engqvist

*Offentliga Utredningar:* SOU 1998:31 Det gäller livet – stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem<sup>6</sup>

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 2000:3 Valfärd vid vägska, SOU 1997:154 Patienten har rätt, SOU 1998:43 Hur skall Sverige må bättre? – första steget mot nationella folkhälsomål, SOU 1999:137 Hälsa på lika villkor/andra steget mot nationella folkhälsomål, SOU 1995:5 Vårdens svåra val, SOU 2000:6 Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut, SOU 1992:73 Valfärd och valfrihet - service, stöd och vård för psykiskt störda, SOU 1997:179 Klara spelregler – en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård, SOU 1999:149 Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster, SOU 1996:133 Jämställd vård – olika vård på lika villkor, SOU 1999:66 God vård på lika villkor?

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen presenteras åtgärder för att utveckla hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur och inriktning.

Genom att stärka primärvården i landstingen och primärvården i kommunerna för de äldre minskar den nuvarande obalansen mellan primärvårdens åtagande och dess resurser. Det övergripande syftet är att åstadkomma positiva effekter för hälso- och sjukvården som helhet, dvs. att skapa bättre förutsättningar för primärvården i landsting och kommuner och den specialiserade vården vid och utanför sjukhus att i samverkan förbättra vårdens kvalitet och tillgänglighet. En central del är att tillse att alla invånare tillförsäkras tillgång till en egen vald läkare i primärvården – en familjeläkare.

Det som uttrycks i denna handlingsplan är enbart del av regeringens strategi för utvecklingen av hälso- och sjukvården. ”Regeringen har vidare i ett utvecklingsavtal med Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet kommit överens om insatser i linje med den önskade inriktningen... Anpassningen till lokala förhållanden är viktig och sker, enligt utvecklingsavtalet, i form av handlingsplaner framtagna i varje landsting. Vidare avser regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att följa satsningen med årlig rapportering.”

”Av utvecklingsavtalet mellan regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet framgår att landstingen och kommunerna skall svara för att stimulera alternativa driftsformer i den öppna vården och omsorgen, genom att fler privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen.”

Utvecklingsavtalet ingår som en bilaga i propositionen, citat från denna finns med här.

---

<sup>6</sup> I denna proposition har ett antal utvärderingar inom hälso- och sjukvårdsområdet under 1990-talet utgjort underlag för regeringens förslag och bedömningar – alltså inte SOU:er i strikt mening. Ädelreformen – Slutrapport (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1996:2), Äldreuppdraget – Årsrapport 1997 (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:6), God psykiatrisk vård på lika villkor (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:8), Från slitna honnörsord till praktisk verksamhet – Slutrapport från Socialstyrelsens primärvårdsuppföljning (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:2), Äldreuppdraget – Årsrapport 1998 (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:9) samt Valfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform (Socialstyrelsens följer upp och utvärderar 1999:1),

## **Sammanfattning**

Regeringen menar att de ”inre ledningsproblem”, som hälso- och sjukvården anses ha, kan motverkas genom en ökad mångfald av driftformer. ”Sådana arbetsformer som främjar tillgänglighet och kontinuerlig verksamhetsutveckling skall eftersträvas. Det krävs arbetsformer som frigör den enskildes och arbetslagets vilja och förmåga.” ”Ett inslag i ett sådant arbete kan vara att öka mångfalden av producenter.”

Propositionen innehåller mycket kortfattade motiveringar till detta. De som förekommer är uteslutande ekonomiska.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### *Kostnader och produktivitet*

—

#### *Effektivitet och kvalitet*

—

#### *Övriga ekonomiargument*

- ”För att ge kreativiteten utrymme och främja innovationer måste hälso- och sjukvården utveckla stimulerande arbetsmiljöer. Det handlar om att bygga in kontinuerlig verksamhetsutveckling som en naturlig och oundgänglig del av hälso- och sjukvården.” ”Det krävs arbetsformer som frigör den enskildes och arbetslagets vilja och förmåga, vilket förutsätter ett långsiktigt arbete med alla berörda professioners aktiva medverkan. Därför måste hälso- och sjukvårdens lednings-, organisations- och arbetsformer utvecklas. I detta arbete kan enligt regeringen olika alternativa driftsformer bidra med erfarenheter och nytänkande.”
- ”Genom att bejaka privata, ideella och kooperativa vårdgivare kan utvecklingen främjas, bl.a. av tillgänglighet och kvalitet samt arbetsorganisation och former för service och bemötande. I sin tur kan detta, tillsammans med det utvecklingsarbete som huvudmännen själva bedriver, stimulera utvecklingen av hälso- och sjukvården.”
- ”Privata inslag kan frigöra innovationskraft och nytänkande, bl.a. när det gäller administration, arbetsorganisation, service och bemötande.”

### **Valfrihet**

—

### **Rättvisa**

—

### **Demokrati och inflytande**

—

### **Övriga argument**

—

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

—

- **Proposition 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte**

*Datum:* 2000-11-26

*Överlämnad av:* Göran Persson, Lars Engqvist (Socialdepartementet)

*Offentliga Utredningar:* –

*Övriga Offentliga Utredningar:* –

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslår regeringen att en lag om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan införs. De föreslår att uppgiften att ansvara för driften av ett sådant akutsjukhus inte får överlämnas till den som avser att driva verksamheten med syfte att skapa vinst åt ägare eller motsvarande intressent.

Enligt den nya bestämmelsen får uppgiften att ansvara för driften av ett akutsjukhus inte överlämnas till den som avser att driva verksamheten med syfte att skapa vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Överlämnandet får varken ske genom avtal om försäljning, entreprenadavtal eller på annat sätt. Med överlämnande av "ansvaret för driften" avses ansvaret för organisationen och förvaltningen av akutsjukhuset. Det är således fråga om ett ledningsansvar som åsyftas eller, med andra ord, ett överlämnande av en beslutanderätt över hur verksamheten på akutsjukhuset skall bedrivas. Att inskränkningen för landstinget gäller "ansvaret för driften" av sjukhuset innebär dock inte att vissa andra delar av verksamheten inte kan utföras av bl.a. vinstsyftande bolag. Självklart gäller detta sådan serviceverksamhet som städning, matleveranser och vakthållning. Men det kan också gälla medicinsk service såsom röntgendiagnostik eller laborieverksamhet. Förslaget innebär inte heller några inskränkningar i möjligheterna att anlita personal inhyrd från bemanningsföretag.

Att vinstsyfte inte får förekomma vid drift av ett akutsjukhus innebär inte att verksamheten inte får lämna något överskott. Förbudet gäller "vinst åt ägare", dvs. överskott som delas ut till aktieägare eller motsvarande intressenter. Med det sistnämnda avses medlemmar i en ekonomisk förening och liknande. Vinstsyftesförbudet innebär att eventuellt överskott får användas t.ex. i och för verksamheten. Det kan handla om investeringar i teknisk och annan utrustning eller utveckling av personalens kompetens. Av bolagsordningen eller motsvarande stadgar skall framgå att ett eventuellt överskott inte får användas för att ge ägarna vinst.

### **Sammanfattning**

Propositionens förslag motiveras med vikten av att upprätthålla de grundläggande principerna för allmän hälso- och sjukvård, dvs. att den är demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och ges efter behov. Då regeringen anser att vinstintressen kan försvåra upprätthållandet av dessa ideal, menar de att är det nödvändigt att Sverige reglerar var i hälso- och sjukvården privata vinstintressen kan få förekomma liksom var de inte får förekomma. Det är tydligt att argument om jämlikhet och rättvisa är de främsta motiven till förslaget. Följande text sammanfattar i stort regeringen motiv till förslaget:

"För att förverkliga dessa principer a [de grundläggande principerna för allmän hälso- och sjukvård] finns därför bl.a. bestämmelsen i 3 § HSL att varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. I detta ligger att varje landsting är skyldigt att tillhandahålla sådana resurser för hälso- och sjukvården att den kan erbjudas alla som är bosatta inom landstinget. Detta innebär att varje landsting måste organisera sin verksamhet så att de som är bosatta inom landstinget kan ges möjlighet till vård på t.ex. ett akutsjukhus.

Om ett landsting träffar avtal om överlämnande av driften av ett akutsjukhus till den som avser att driva det med vinstintresse innebär detta ett allvarligt risktagande eftersom landstinget därmed

avhänder sig både sitt inflytande över en viktig resurskrävande del av sjukvårdens organisation och sin handlingsfrihet.

En verksamhet som bygger på att skapa vinst till ägare eller annan är i sig inte något negativt. Emellertid skall inte en sådan verksamhet ta annan hänsyn än rent företagsekonomiska hänsyn. Detta innebär att det kan uppkomma situationer där en företagsekonomisk bedömning resulterar i att det inte är lönsamt att driva sjukhuset vidare. Landstinget å sin sida styrs inte av företagsekonomisk hänsyn, låt vara att landstinget skall ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet samt förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses, 8 kap. 1 och 2 § kommunallagen (1991:900).

I den ovan beskrivna situation skulle landstinget således kunna komma att stå utan ett fungerande akutsjukhus. Även om landstinget givetvis kan återuppta driften, antingen i egen regi eller på annat sätt, finns det en risk att detta tar tid. Patienter blir då hänvisade att söka sig till ett annat landsting som har ett akutsjukhus, som dessutom kanske ligger avsevärt längre bort än det nedlagda akutsjukhuset, vilket kan få allvarliga konsekvenser för patienters liv och hälsa.”

Samtidigt medger regeringen att ”vinst i sig inte är något negativt.” Men i detta sammanhang ”och med hänsyn till landstingens huvudmannaroll kan det emellertid ha betydelse hur ett överskott används. Att t.ex. ett landstingsägt bolag inte får drivas i vinstsyfte innebär inte att bolaget inte får ge överskott. I vilken mån verksamheten får ge överskott och hur detta får användas får bedömas med tillämpning av självkostnadsprincipen och andra kommunalrättsliga principer. I många verksamheter behövs det naturligtvis ett vinstmoment för att t.ex. få fram nödvändigt kapital. Vid offentligt finansierad verksamhet av sådan art som hälso- och sjukvård är förhållandena annorlunda. Vinstintresset kan här motverka kravet på en god vård åt alla på lika villkor.”

Regeringen påtalar parallellt med förslaget om förbud ”vikten av att primärvården byggs ut och förstärks, samt att mångfalden av vårdgivare ökar. Landstingen bör i större utsträckning engagera privata, kooperativa och ideella aktörer i primärvården [de hänvisar till den Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården, prop. 1999/2000:149]. Samtidigt som denna utveckling uppmuntras är det viktigt att inte kommersiella intressen tillåts ta överhanden och försvåra möjligheten att upprätthålla de grundläggande principerna för en allmän hälso- och sjukvård.”

Ett antal argument, som listas nedan, tillkommer.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet***

—

#### ***Övriga ekonomiargument***

—

### **Rättvisa**

- Det framhålls om igen att det är en grundläggande princip att hälsovården skall vara solidariskt finansierad och ges utifrån behov. T.ex.: ”Det är särskilt viktigt att även under 2000-talet garantera att de förbättrade behandlingsmöjligheter som ligger i den medicinska och

medicintekniska utvecklingen fördelas efter behov, inte minst till den växande gruppen äldre. Någon bättre garanti för att detta skall ske än en fortsatt solidarisk finansiering av vården finns inte.

- ”Vinstintresset kan motverka kravet på en god vård åt alla på lika villkor. Risken för detta är större ju mera utsatt och i desto större beroendeställning patienten är.”

### **Demokrati och inflytande**

- Hälso- och sjukvården grundläggande principer ”bygger på att vården skall vara tillgänglig för alla och solidariskt finansierad. Den skall ges efter behov – inte efter köpkraft. Hälso- och sjukvården skall också vara demokratiskt styrd och garantera medborgarna insyn i verksamheten.

### **Övriga argument:**

- Propositionen påpekar att en utveckling som främjar vinstsyftande privata akutsjukhus skulle utgöra ett undantag i ett internationellt perspektiv.
- ”Den föreslagna regleringen har inte till syfte och får inte heller till effekt att begränsa näringsfriheten. Regleringen riktar sig till landstingen och inte till enskilda.” Samtidigt påpekar regeringen att i enlighet med regeringsformen (RF) ”[r]ätten att bedriva näring kan alltså begränsas i syfte att skydda ett angeläget allmänt intresse.” Och enligt regeringen är de grundläggande principerna för svensk sjukvård ”odiskutabelt” i det allmännas intresse.
- Regeringen menar att de svenska akutsjukhusens hittillsvarande driftsformer inte behöver omprövas. ”Det är viktigt att inte låta dagens tillgänglighetsproblem, som delvis har sin grund i en obalans mellan öppen och sluten vård, föranleda framväxten av ett nytt hälso- och sjukvårdssystem.”

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

- ”Syftet med detta förslag är att garantera att akutsjukhusen fortsätter att drivas utan vinstintressen. Därmed ansluter sig Sverige också till den tradition som dominerar i andra europeiska länder. I de nordiska länderna och i Storbritannien drivs mer än 90 % av sjukhusen i offentlig regi. Även i Frankrike och Spanien dominerar drift i offentlig regi. Nederländerna avviker genom att de flesta sjukhusen är privata, dock icke vinstsyftande. Överlag är de offentliga sjukhusen större och mer inriktade på akutvård, medan de privata i huvudsak inriktas mot planerad vård”.
- ”Internationellt är det privata inslaget, precis som i Sverige, störst när det gäller öppen vård. Det är t.ex. vanligt att familjeläkare driver verksamhet i privat regi som egenföretagare eller i läkargrupper. I det internationella perspektivet skulle en utveckling i Sverige som främjar vinstsyftande privata akutsjukhus utgöra ett undantag. I inget annat land finns en uttalad strävan att öka deras andel.”
- Regeringen menar att ”De internationella erfarenheterna talar tvärtom för ett växande behov av gemensam planering för sjukhusen, liksom ökade krav på samverkan”. Det är oklart till vilken fakta/forskning/utredning detta syftar.

- **Proposition 2002/03:9, förlängd giltighet av lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan**

*Datum:* 2002-10-17

*Överlämnad av:* Göran Persson, Lars Engqvist

*Offentliga Utredningar:* –

*Övriga Offentliga Utredningar:* –

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås att lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan förlängs till och med den 31 juli 2004.

### **Sammanfattning**

Propositionen fick avslag i riksdagen.

Propositionen bygger på den tidigare propositionen Sjukhus med vinstsyfte där regeringen anförde att hälso- och sjukvården skall vara demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och ges efter behov (prop. 2000/01:36, bet. 2000/01:SoU6, bet. 2000/01:SoU11, rskr. 2000/01:122). För att dessa mål skall kunna upprätthållas samtidigt som man släpper in alternativa driftsformer är det nödvändigt att reglera i vilka delar av hälso- och sjukvården som privata vinstintressen kan få förekomma liksom var de inte får förekomma. Regeringen ansåg inte att det fanns skäl att särskilt reglera driftsformerna i den öppna hälso- och sjukvården. Däremot ansåg regeringen att sjukhusvårdens driftsformer behöver lagregleras, vilket är bakgrunden till lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan. Genom lagen inskränks landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till någon som avser att driva verksamheten med vinst.

Då ingen ny motivering utöver detta ges till att förlänga lagen har ingen indelning av argument gjorts.

- **Proposition 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus**

*Datum:* 2005-04-21

*Överlämnad av:* Göran Persson, Ylva Johansson

*Offentliga Utredningar:* SOU 2002:31 Vinst för vården, SOU 2003:23 Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 1991:104 Konkurrensen inom den kommunala sektorn, SOU 2003:98 Aktiebolag med begränsad vinstutdelning, SOU 1999:149 Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster, SOU 2004:19 Långtidsutredningen

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

Propositionen innehåller förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I propositionen föreslås att uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik inte får överlämnas till någon annan. (Med att överlämna till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus avses hela eller det totala ansvaret för organisationen, förvaltningen, den dagliga verksamheten och dispositionsrätten över lokalerna. Här åsyftas bl.a. ledningsansvaret och beslutanderätten över hur en verksamhet skall bedrivas och med vilken inriktning.) Vidare skall varje landsting driva minst ett sjukhus i det egna landstinget i egen regi. Överlämnar landstinget driften av hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus till någon annan, skall avtalet innehålla villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent och att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering.

Tre av de specifika förslagen är särskilt relevanta: 1. Ett landsting får inte överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik till någon annan. 2. Överlämnar landstinget till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus skall avtalet innehålla villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Och 3. Överlämnar landstinget till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus skall avtalet innehålla villkor om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. En enskild översikt av argumenten för varje enskilt förslag har gjorts nedan.

### **Sammanfattning**

”Regeringens utgångspunkt är att den svenska hälso- och sjukvården även fortsättningsvis skall vara demokratiskt styrd, solidariskt finansierad, ges på lika villkor och efter behov.” För att dessa mål skall kunna upprätthållas samtidigt som alternativa driftsformer skall kunna verka, menar regeringen att det är nödvändigt att reglera vilka villkor som skall gälla när landstingen överlämnar driften av hälso- och sjukvård vid centrala vårdinrättningar som sjukhus till entreprenörer. ”En risk finns annars för att en intressekonflikt uppstår mellan marknadens aktörer och vårdbehövande, där ekonomiska resurser och ekonomiskt vinstintresse går före de medicinska behoven. Regeringen anser att vårdsystemets resurser och insatser skall fördelas efter de medicinska behoven och inte efter individers eller grupper betalningsförmåga och privata entreprenörers vinstintressen.”

Rättviseargument är centrala motiv för förslag två och tre. Förslag ett och två motiveras till stor del med de negativa konsekvenser ett överlämnande skulle kunna innebära för utvecklingen av sjukvården i hela landet.

Regeringens motivering till varför överlåtande av viss hälso- och sjukvårdsverksamhet kan göras till icke vinstdrivande aktörer bör även nämnas. ”En entreprenörs vinstutdelningsmotiv kan påverkas av formerna för ägandet.” De påpekar att i en verksamhet som ägs av personalen ”vävs önskemål och drivkrafter samman på ett annat sätt än för mer anonyma placerare på en aktiebörs. De sistnämnda värderar sannolikt mer renodlat verksamhetens resultat i form av värde tillväxt och/eller avkastning.” Men då driften av sjukhus kräver stora resurser både när det gäller kapital

och personal, ”är det mindre sannolikt att små företag eller personalkooperativ har förmåga att överta driften av sjukhus. De aktörer som kan bli aktuella är främst större organisationer där ägarna är relativt anonyma.” Och även om regeringen medger att ”[e]n organisation där kostnaderna är högre än intäkterna kommer inte att ha förmåga att utvecklas” ser de också ”en risk för att vinstutdelningssyfte som drivkraft i hälso- och sjukvården rubbar uppsatta mål och påverkar prioriteringar och struktur.” Det är därför det är viktigt att vården är offentligt finansierad, så länge så är fallet ”har sjukvårdshuvudmännen möjligheter att påverka de ekonomiska drivkrafterna och hur vinstsyftet påverkar.” ”Med klokt utformade system för ersättning ökar antalet områden där en vårdgivares vinstsyfte inte behöver innebära några större risker för patienterna och samhället.”

## **Argument**

**Förslag 1.** Ett landsting får inte överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik till någon annan.

## **Ekonomi**

### ***Kostnader och produktivitet***

—

### ***Effektivitet och kvalitet***

—

### ***Övriga ekonomiargument***

—

## **Valfrihet**

—

## **Rättvisa**

—

## **Demokrati och inflytande**

- ”Enligt regeringen kan det ifrågasättas om den lokalt valda politiska majoriteten i ett enskilt landsting skall kunna fatta beslut om överlåtelse av uppgiften att bedriva sjukvårdsverksamhet som dels, direkt eller indirekt, till stor del finansieras av statliga medel, dels är av central betydelse för hälso- och sjukvårdsutvecklingen i landet som helhet.”

## **Övriga argument:**

- Regionsjukhusen erbjuder högspecialiserad vård. Vård som ibland kräver resurser som sällan utnyttjas. ”Det innebär en stor föränderlighet som gör det svårt att definiera uppdrag och finna ersättningsmodeller om landstingen vill överlämna uppgiften att bedriva den här typen av vård till någon annan. Den högspecialiserade vården ställer särskilda krav på beaktande av ett allmänt intresse som sträcker sig långt utanför det aktuella landstinget. Utvecklingen av den högspecialiserade vården måste styras av vad som på lång sikt främjar det allmännas bästa, dvs. befolkningen, övriga landsting och riket som helhet och inte vad som i ett kortare perspektiv framstår som mest fördelaktigt för ett enskilt landsting eller annan vårdgivare.”
- ”Endast sju av 21 sjukvårdshuvudmän har i dag regionsjukhus med förutsättningar att bedriva högspecialiserad vård. De landsting som inte själva bedriver högspecialiserad vård är därför beroende av andra landsting för att kunna leva upp till ansvaret för att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård. De samverkande landstingen kan vidare även ha tagit ett gemensamt ekonomiskt ansvar för att bygga upp verksamheten. Beslut i ett landsting om hur

landstingets regionsjukhus skall drivas kan medföra stora konsekvenser för de andra landsting som är beroende av regionsjukhuset och i praktiken deltar i finansieringen av verksamheten.”

- Regionssjukhusen intar även en särställning i och med deras nära samverkan med universiteten vad gäller läkarnas grundutbildning och medicinsk forskning. ”För att kunna säkerställa medicinsk klinisk forskning och en högkvalitativ utbildning av och tillgången till läkare i tillräcklig omfattning i Sverige är det av stor vikt att staten och landstingen även har ansvaret för driften av de enheter där utbildningen huvudsakligen äger rum.” Om driften av regionsjukhus överlämnas till entreprenörer ”finns det en överhängande risk att grundutbildningen av läkare och den medicinska forskningen äventyras eftersom sjukvårdhuvudmännen i en sådan situation är beroende av hur entreprenören väljer att organisera verksamheten.”
- Sjukhus som erbjuder högspecialiserad vård- regionsjukhusen – ”bör också ha centralt ansvar för samordningen av klinisk forskning inom regionens specialiteter.” ”Regeringens avsikt är att stärka samordningen av den högspecialiserade vården och därmed öka förutsättningarna för att tillgången till och kvaliteten på sådan vård säkerställs.” varför hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik inte bör få överlämnas till annan.

**Förslag 2.** Överlämnar landstinget till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus skall avtalet innehålla villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent.

## **Ekonomi**

### ***Kostnader och produktivitet***

—

### ***Effektivitet och kvalitet***

—

### ***Övriga ekonomiargument***

- Privata och vinstutdelande aktörer i den offentligt finansierade vården kan innebära fördelar, men inte nödvändigtvis i alla delar av vårdsystemet. Betydande delar av landstingens hälso- och sjukvårdsverksamhet kräver stora resurser men har ojämna patientflöden.”

## **Valfrihet**

—

## **Rättvisa**

- ”En risk med vinstutdelande entreprenader, är att prioriteringar kan brytas och att vård och kötider för vård mer anpassas efter hur resursstarka patienterna är och mindre efter de medicinska behoven. Paralleller kan här dras till läkemedelsområdet och frågan huruvida forskning och utveckling främst styrs efter medicinska behov eller efter potentiell storlek och betalningsförmåga hos olika diagnoser och patientgrupper. I ett vård-system där nya vårdmöjligheter kan utvecklas för en begränsad grupp kan avvägningarna också bli andra än i system där regeln är vård på lika villkor.”
- ”Landstingens offentliga huvudmannaskap innebär att när en entreprenör ges i uppdrag att ansvara för driften av en landstingsdriven verksamhet, är det fortfarande fråga om offentlig verksamhet i förhållande till de landstingspatienter som skall nyttja verksamheten. För patienterna är det därför av yttersta vikt när driften av hälso- och sjukvård överlämnas till någon annan, att de får samma behandling som om verksamheten fullt ut varit kvar i landstingets drift.”

## **Demokrati och inflytande**

—

### Övriga argument:

- ”Forskning, utvecklingsarbete och utbildning är exempel på nödvändiga inslag inom hälso- och sjukvården, men på kort sikt representerar verksamheterna enbart kostnader och på lång sikt säkra intäkter endast om forskningsresultaten kan skyddas genom patent eller på annat sätt. Internationellt sett är det också ytterst få forsknings- och undervisningssjukhus som drivs med syfte att ge vinst åt ägaren.”
- ”Ett utbyggt system med privat drivna sjukhus skulle på lång sikt kunna försvåra en satsning på förebyggande insatser.” ”En risk med ett ökat antal privata vinstutdelande vårdgivare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården kan vara att det blir svårare för sjukvårdshuvudmännen att hävda det förebyggande arbetet och att insatser i större utsträckning kommer att göras kring sådant som ger omedelbar ekonomisk utdelning.” ”För ett landsting är det enklare att beställa en vårdinsats av en privat vårdgivare och ge ersättning för det än det är att få privata aktörer att långsiktigt ta ansvar för förebyggande insatser som kanske inte ger den som utför insatsen någon vinst”
- ”I många fall torde det vara administrativt svårt för ett landsting att överlämna driften för en viss del av verksamheten vid ett sjukhus till en entreprenör och låta en annan del vara kvar i offentlig drift. Utredningens förslag om att ansvaret för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner inte får överlämnas skulle enligt regeringens bedömning kunna leda till gränsdragningsproblem.” (Ett regionsjukhus behöver, menar regeringen, inte bestå av ett lätt avgränsbart geografiskt sammanhållet område. Som exempel ges Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus som slagits ihop till en enhet och som därför är att betrakta som ett sjukhus).

**Förslag 3.** Överlämnar landstinget till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus skall avtalet innehålla villkor om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter.

### Ekonomi

#### *Kostnader och produktivitet*

—

#### *Effektivitet och kvalitet*

—

#### *Övriga ekonomiargument*

—

### Valfrihet

—

### Rättvisa

- ”För en privat vårdgivare skulle det i allmänhet krävas omfattande investeringar för att bygga upp egna enheter som klarar av att driva komplex och specialiserad vård.” ”Om verksamheten med lokaler, utrustning och personal övergår till vårdgivaren när driften överlämnas, innebär det att landstinget överlämnar ett kapital som byggts upp av dess medlemmar under lång tid. Det finns enligt regeringen ett särskilt intresse av att det inte föreligger någon risk för att landstingets patienter missgynnas när ett sådant överlämnande sker.” ”Ett ökat antal privata aktörer inom hälso- och sjukvården får enligt regeringens mening emellertid inte innebära att patienter som betalar sin vård med egna medel eller via försäkringsbolag ges företräde till den offentligt

uppbyggda hälso- och sjukvården på bekostnad av landstingens patienter.” Vilket är en risk om privata vårdgivare som önskar att driva mer komplex specialiserad vård tillåts bedriva sådan vård vid enheter som har etablerats av landstinget. Det förekommer nämligen ”att entreprenörer som driver sjukhus för landstingens räkning utöver landstingspatienter även erbjuder vård åt patienter vars hälso- och sjukvård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring eller helt med egna medel.” Detta bryter ”den prioriteringsordning efter behov som i övrigt gäller för hälso- och sjukvården.”

## Demokrati och inflytande

—

## Övriga argument

—

### Åberopade fakta- och forskningsunderlag

1. Ett landsting får inte överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik till någon annan:

- ”I promemorian Högspecialiserad vård – kartläggning och förslag (Ds 2003:56, s. 184 f.) anförts att det är centralt att det i sjukvårds-regionerna finns sjukhus med centralt ansvar för utvecklingen av nya vårdmetoder samt implementeringen av nya metoder i sjukvården.”

2. Överlämnar landstinget till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett sjukhus skall avtalet innehålla villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent.

- ”Formerna för ersättning och kostnadskontroll har en stor påverkan på hälso- och sjukvårdens utbud och utformning. När sjukhusvård ersätts per vårddygn kan det leda till att sjukhusen har längre vårdtider och fler sängar, vilket är fallet i Tyskland. Utredningen om Vårdens ägarformer framhåller i betänkandet Vinst för vården (2002:31, s. 39 ff.) bl.a. att såväl antalet sjukhussängar i relation till befolkningen som genomsnittliga vårdtider är betydligt högre i Tyskland än i de andra europeiska länder som utredningen har jämfört med. I Frankrike ersätts läkare per besök vilket anses ha bidragit till fler läkarbesök. När ersättningarna ökar med mer komplicerade medicinska ingrepp ökar också antalet sådana ingrepp, vilket har varit utvecklingen i USA. Enligt utredningen om Vårdens ägarformer driver ersättningssystemen och konkurrensen mellan vårdgivare fram investeringar i modernast möjliga teknik och i moderna lokaler, samtidigt som finansörerna, federala Medicare, försäkringsbolagen och andra, har begränsade möjligheter att stimulera vårdgivarna till förebyggande insatser.”
- ”Erfarenheterna från länder med en stor andel privata vinstutdelande vårdgivare och motiven i de länder som har restriktioner mot kommersiella vårdgivare visar också att vinstsyftet kan styra utvecklingen i mindre önskvärd riktning. Diagnosglidningar, kopplade till ersättningssystemen, förekommer där vårdinsatsen mer styrs mot lönsammare behandlingar än efter strikt medicinska behov. Utredningen om Vårdens ägarformer anger bl.a. att en studie baserad på Medicares statistik, som jämför hela USA, visar något högre vårdkostnader och också mer kostnadskrävande eftervård för patienter som remitterats till kommersiella vårdföretag. Nämnas skall även att konkurrensen samtidigt bidrar till ökade investeringar i sjukhusen vare sig de drivs med vinstsyfte eller ej. Man är också snabbare att ta in nya behandlingsmetoder och tillämpningen sprids.”
- Apropå att entreprenörers vinstutdelningsmotiv kan påverkas av formerna för ägandet: ”Exempelvis kan nämnas att lagstiftningen i Kanada och i vissa delstater i USA gör skillnad mellan vinstsyftande företag i mindre skala och de börsnoterade vårdbolagen.”
- Apropå att vinstdrivande aktörer kan hindra ett arbete mot långsiktig utveckling: ”I utredningen om Vårdens ägarformer anges att eftersom privata aktörer bygger mer på vinst och efterfrågan än samhälleliga aktörer, så kan fler privata aktörer skynda på en utveckling som i stället borde styras åt ett annat håll.”

Fakta som tar upp i stycket ”Ekonomiska konsekvenser” (som förslaget kan antas ha):

- ”Långtidsutredningen 2003/04 skriver i sitt slutbetänkande (SOU 2004:19) att den empiriska forskningen rörande privat produktion och konkurrensutsättning av välfärdstjänster i Sverige, eller under förutsättningar som liknar de svenska, är begränsad. Konkurrensutsättning av tekniska tjänster som sophämtning och städning har i många fall medfört kostnadsbesparingar. Enligt Långtidsutredningen kan dessa resultat knappast direkt överföras till produktionen av välfärdstjänster. Välfärdstjänster är betydligt mer komplexa och det är också betydligt svårare att mäta kvaliteten på dem. Svårigheterna att skriva kontrakt och övervaka efterlevnaden kan för vissa tjänster vara så stora att transaktionskostnaderna blir höga (administrativa kostnader m.m.). ”
- ”De ekonomiska effekterna av entreprenader inom hälso- och sjukvården är således omtvistade och svårbedömda. Ett exempel är de något lägre produktionskostnaderna vid S:t Görans sjukhus. Verksamheten vid sjukhuset bedrivs av det privata företaget Capio och framhålls ibland i debatten som ett positivt exempel när det gäller kostnadseffektivitet. S:t Görans sjukhus betraktades som ett kostnadseffektivt sjukhus, även före överlämnandet av driften av verksamheten till en privat entreprenör. Utredningen Vårdens Ägarformer skriver i sitt idébetänkande Vinst för vården (SOU 2002:31, s. 197) att de lägre produktionskostnaderna vid sjukhuset inte är ett resultat av konkurrens och privat ägande utan främst kan förklaras av planeringsbeslutet att sammanföra två av Stockholms innerstadssjukhus, Sabbatsberg och S:t Görans, till ett enda.”

- **Proposition 2006/07:52 Driftsformer för sjukhus**

*Datum:* 2007-02-22

*Överlämnad av:* Fredrik Reinfeldt, Göran Hägglund

*Offentliga Utredningar:* –

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 2002:31 Vinst för vården

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås att inskränkningarna i landstingens möjligheter att överlämna driften av regionsjukhus, regionkliniker och övriga sjukhus till annan upphävs. Landstingen skall kunna sluta avtal om driften av sjukhus utan krav på att avtalen innehåller villkor om att verksamheten skall drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Avtalen skall inte heller behöva innehålla villkor om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. Vidare skall landstingen kunna överlämna driften av regionsjukhus och regionkliniker till någon annan. I propositionen föreslås även att det nuvarande kravet på att bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus i offentlig regi upphävs.

### **Sammanfattning**

Regeringen anser att vårdgivare med olika associationsform och inriktning måste kunna verka på lika villkor för att verklig mångfald inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården ska kunna uppnås. Mångfald innebär i deras mening ”stiftelser, ideella föreningar, landstingsdrivna enheter, kooperativ eller vinstutdelande företag.”

Det finns enligt regeringen inget skäl att särskilja villkoren för driften av ett sjukhus från driften av annan hälso- och sjukvård. Landstingen ”får anses ha förutsättningar att utforma avtalen med entreprenören på ett sådant sätt att en god vård med hög tillgänglighet även fortsättningsvis tillförsäkras medborgarna.”

Att inte kunna överlåta driften av regionsjukhus och regionkliniker till någon annan begränsar enligt regeringen landstingens möjligheter att organisera hälso- och sjukvården på det sätt som är mest effektivt. Samma invändningar anser de i huvudsak kunna riktas mot den bestämmelse som inskränker landstingens möjligheter att överlämna driften av sjukhus till vinstutdelande entreprenörer.

Driftformer där vinstintresse är en drivkraft kan enligt regeringen ”inte anses hota landstingens möjligheter att erbjuda medborgarna en god hälso- och sjukvård på lika villkor utan kan snarare vara en förutsättning för att privata vårdgivare skall kunna verka inom den offentligt finansierade vården.”

Förslaget motiveras således främst med ekonomiska argument, regeringen utmålar det som en nödvändighet att reglerna upphävs för att säkra sjuksystemets framtid. Vidare menar regeringen att reglerna är ett inskränkande av näringsfriheten och den kommunala självstyren. Regeringen anser (i motsats till de motiv som gavs vid införande av lagen de vill riva upp proposition 2004/05:145) inte att de att ett upphävande skulle innebära ett hot mot forskningen.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- Konkurrensutsättning ”ger ökade möjligheter att skapa det vårdutbud befolkningen är i behov av till lägsta möjliga kostnad för skattebetalarna.”
- ”När ett landsting överlämnar driften av ett sjukhus kan en situation uppstå där landstinget, tillfälligt eller permanent, inte väljer att upphandla all den vårdkapacitet som finns hos entreprenören. För den privata entreprenören finns det ett intresse av att utnyttja denna överkapacitet eftersom lokaler och utrustning därmed kan användas mer kostnadseffektivt. Entreprenören är dessutom mindre sårbar med fler än en uppdragsgivare. Om en entreprenör inte kan utnyttja hela sin kapacitet kan det i längden dessutom innebära mer kostsamma avtal för landstingen, vilket blir oekonomiskt för samhället.”

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Privata vårdgivare har i flera fall genom specialisering och renodlade processer bättre kunnat ta tillvara den nya teknikens möjligheter till rationalisering.”
- ”Konkurrensutsättning och upphandling stimulerar ... till ökad dialog kring kvalitetsbegreppet”

#### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Enligt regeringen är vinsten en av de drivkrafter som kan bidra till utveckling och effektivare vård. Ett överskott i verksamheten är dessutom helt nödvändigt för att en entreprenör skall kunna göra långsiktiga investeringar i såväl kompetens som utrustning samt skapa ekonomisk stabilitet.
- Möjligheten att dela ut vinst kan också underlätta för en entreprenör att inhämta kapital. I synnerhet den resurskrävande sjukhusvården kräver trygg tillgång på kapital för att säkerställa långsiktighet i verksamheten.”
- ”Alternativa driftsformer kan vidare ge positiva effekter i form av tydligare organisation, mål och ledarskap, vilket behövs för att klara av att attrahera arbetskraft till hälso- och sjukvården i framtiden.”

### **Valfrihet**

—

### Demokrati och inflytande

- Inskränkningen av ”möjligheterna för landstingen att överlämna driften av sjukhus till vinstutdelande entreprenörer, får enligt regeringen anses vara en omotiverad inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Bestämmelsen innebär även en obefogad inskränkning av näringsfriheten, eftersom objektiva skäl saknas för att motverka en kategori av vårdgivare.”

### Övriga argument:

- Regeringen menar även att förslaget är nödvändigt för att systemets fortsatta legitimitet: ”Förtroendet för hälso- och sjukvården är avhängigt att vården lever upp till de krav som medborgarna har rätt att ställa. Om hälso- och sjukvården skall kunna utvecklas och klara det framtida åtagandet måste förutsättningar för nytänkande och mångfald skapas inom hela hälso- och sjukvårdssystemet.”
- Lagen att offentligt finansierade sjukhus inte för överlåtas till vinstutdelande företag är enligt regeringen ”ett undantag från den princip som gällt under lång tid och som gett landstingen frihet att välja den entreprenör som bäst kan tillgodose befolkningens behov.”
- ”Valet av driftsform för regionsjukhus är enligt regeringen inte avgörande för att åstadkomma långsiktigt framgångsrik forskning. Av större vikt är att det finns goda samverkansformer mellan universitet och sjukvårdshuvudmän.” Här nämns även utbildning vid sjukhusen, och regeringen verkar inte se dessa som hotade så länge ”landstingen säkrar tillgången på utbildningsplatser och förutsättningarna för klinisk forskning” vid överlämnandet.

### Åberopade fakta- och forskningsunderlag

- ”Privata vårdgivare har i flera fall genom specialisering och renodlade processer bättre kunnat ta tillvara den nya teknikens möjligheter till rationalisering.” Regeringen hänvisar till att detta även framhålls av utredningen om medborgerligt inflytande m.m. vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården i betänkandet (SOU 2002:31) Vinst för vården.
- Regeringen påpekar att det, vid tidpunkten för förslaget, inom flera landsting verkar privata vinstdrivande företag, framförallt inom primärvården, men också vid ett antal sjukhus. Och att ”[e]rfarenheterna från Socialstyrelsens tillsynsverksamhet visar att skillnader i vårdens medicinska kvalitet inte kan knytas till ägar- eller driftsform. Av en studie gjord av Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet framgår att tillgänglig forskning inte ger några belägg för att existensen av vinstorienterade företag inom sjukhusvård skulle ge några negativa effekter på kvalitet eller effektivitet.”
- Regeringen hänvisar även specifikt till Karolinska Institutets remissyttrande där de skriver att ”framgångsrik och världsledande medicinsk forskning liksom medicinsk utbildning vid en internationell jämförelse sker under högst varierande lösningar i fråga om huvudmannaskap och driftsformer för vården.”
- Regeringen påpekar även att Rikssjukvårdsnämnden<sup>7</sup> bör ge ”goda möjligheter att säkerställa utvecklingen av kvaliteten för den hälso- och sjuk-vård som ges vid regionsjukhusen och regionklinikerna.”

---

<sup>7</sup> Rikssjukvårdsnämnden är inrättad under Socialstyrelsen. Nämnden har, genom bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft den 1 januari 2007, ett tydligt nationellt ansvar för frågor om var den mest högspecialiserade vården skall bedrivas och vilka villkor i övrigt som skall gälla för vårdens bedrivande. Nämnden består av representanter för landstingen och berörda myndigheter.

- **Proposition 2008/09:74 Vårdval i primärvården**

*Datum:* 2008-12-04

*Överlämnad av:* Fredrik Reinfeldt, Göran Hägglund

*Offentliga Utredningar:* SOU 2008:37 Vårdval i Sverige

*Övriga Offentliga Utredningar:* SOU 2008:8 Bidrag på lika villkor, SOU 2008:15 LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem, SOU 2007:10 Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft, SOU 1995:105 Konkurrens i balans, SOU 2000:117 samt Ds 2001:17 Konkurrens på lika villkor mellan offentlig och privat sektor, SOU 1999:133 Kommunkontosystemet och rättvisa – momsen, kommunerna och konkurrensen

### **Propositionens huvudsakliga innehåll och förslag**

I propositionen föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i syfte att öka patienternas valfrihet och underlätta för vårdgivare att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning.

Landstingen föreslås bli skyldiga att införa vårdvalssystem som ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. Alla vårdgivare som uppfyller de av landstinget beslutade kraven i vårdvalssystemet ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning.

När landstinget beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas. Grunderna i vårdvalssystemet ska vara att ersättningen följer den enskildes val av utförare och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är upp till varje landsting att besluta om ersättningens närmare utformning.

I hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse om att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin. Regeringen föreslår att denna bestämmelse ska tas bort.

### **Sammanfattning**

Regeringen motiverar sitt förslag främst med argument om ökad valfrihet. ”Det grundläggande syftet med att införa ett vårdvalssystem i primärvården är att stärka patienternas valmöjligheter”

I propositionen redovisas tänkbara modeller för att införa fri etablering i primärvården. De konstaterar att ”målet att stärka patienternas intressen och verka för en likformig vård för hela befolkningen ställs delvis mot landstingens intresse av att självständigt bestämma hur de vill organisera vården.” Varför det är svårt ”utforma ett förslag om fri etablering med ökade valmöjligheter utan att landstingens möjligheter till självbestämmande påverkas.” Mot denna bakgrund och utifrån ”överväganden om behovet av stärkt patientinflytande och ökad valfrihet”, anser regeringen ”att den modell som bäst balanserar patienternas, utförarnas och landstingens intressen är en regional vårdvalsmodell där vårdgivare som uppfyller de av landstinget beslutade kraven ska ha rätt att etablera sig inom primärvården med offentlig ersättning.” En sådan modell kan i regeringens mening göra det möjligt för fler privata vårdgivare att etablera sig så att patienterna får fler vårdgivare att välja mellan. Genom att ersättningen följer patienternas val, ”förtydligas och förstärks också patienternas valmöjligheter ytterligare.” Då förslaget lämnar handlingsutrymme till varje landsting att utforma systemet efter sina egna förutsättningar anses samtidigt ingreppet i landstingens självstyrelse begränsat.

Regeringen menar att ”[e]n viktig grundprincip är att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika ur ersättningssynpunkt och att man eftersträvar konkurrens-neutralitet.”

Privata vårdgivare bör ha rätt att etablera sig inom primärvården i landstinget med offentlig ersättning då ”de som vill etablera sig inom primärvården måste uppfylla de av landstinget beslutade kraven inom valfrihetssystemet”. På så sätt ”garanteras att verksamheten håller en god

kvalitet och är anpassad till befolkningens behov.” Då privata vårdgivare ges offentlig finansiering ska de också ha lika villkor. ”Det gäller även i de fall som landstinget engagerar primärvårdsenheter i forsknings- och utvecklingsuppgifter eller exempelvis i grund- och vidareutbildningar för vårdpersonal. Sådana uppgifter förutsätts tillkomma genom dialog och ersättas på lika villkor oavsett om vårdgivaren är privat eller ingår i landstingets organisation.”

Borttagande av kravet på att den fasta läkarkontakten ska vara specialist i allmän medicin motiveras med att den kan ”verka hämmande på utvecklingen av vårdvalssystem. Regeln kan innebära ett hinder i konkurrensen mellan vårdgivare då patienterna är hänvisade till en viss specialitet för fast vårdkontakt. Det ligger också i patientens intresse att kunna välja en specialist som fast vårdkontakt inom det område där patienten oftast söker vård.”

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Genom att pengarna följer patienten kan ökad valfrihet också bidra till att stimulera kvalitetsutveckling eftersom stora patientgrupper kommer att söka sig till den inrättning som har bäst kvalitet. Det skapas därmed konkurrens som sporrar vårdens aktörer att förbättra kvalitet och tillgänglighet.”
- Landstingens möjligheter att styra verksamheten ökar ”genom förslaget om att kravet på att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, tas bort. Landstingen får genom detta större möjlighet att använda tillgängliga resurser på ett effektivare sätt.”

#### ***Övriga ekonomiargument***

- ”En mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården kan stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar samt bidra till förbättrad tillgänglighet.”

### **Valfrihet**

- ”Det grundläggande syftet med att införa ett vårdvalssystem i primärvården är att stärka patienternas valmöjligheter”. I ett system där ersättningen följer patienternas val ”förtydligas och förstärks också patienternas valmöjligheter ytterligare.”
- ”Trygghet, tillgänglighet och en helhetssyn på patientens behov bör prioriteras i hela vårdkedjan och vården bör utgå från individens rätt till bästa uppnåeliga hälsa. För att patienterna ska kunna tillvarata rätten till ett fritt och individuellt val inom hälso- och sjukvården är det nödvändigt att vården präglas av öppenhet och mångfald i fråga om innehåll, form och vårdgivare”

### **Rättvisa**

- Regeringen vill ”tillse att en god och likvärdig vård tillhandahålls alla medborgare i landet, oavsett var de bor.” För att främja en sådan utveckling pågår redan ett omfattande utvecklingsarbete med metoder för att kunna jämföra och öppet redovisa primärvårdens resultat. Mot bakgrund av det anförda, om behovet av likvärdig behandling i hela landet, anser regeringen att landstingen bör samverka för att skapa en så bred gemensam definition av primärvårdens grunduppdrag som möjligt.”

### **Demokrati och inflytande**

—

### **Övriga argument:**

- Ingreppet i landstingens självstyrelse blir begränsat ”då förslaget lämnar handlingsutrymme till varje landsting att utforma systemet efter sina egna förutsättningar.”
- ”Ytterligare en fördel är att förslaget kan genomföras på relativt kort tid eftersom det inte medför några systemförändringar i ansvaret mellan stat och landsting.”
- Apropå att privata aktörer bör ges offentligt bidrag: ”Genom att landstingen är skyldiga att införa vårdvalssystem och tillämpa lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) kan vårdgivare etablera sig fritt inom den offentligt finansierade primärvården förutsatt att de av landstinget uppställda kraven är uppfyllda.” På så vis” garanteras att verksamheten håller en god kvalitet och är anpassad till befolkningens behov”.
- ”En viktig grundprincip är att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika ur ersättningssynpunkt och att man eftersträvar konkurrens-neutralitet. ”Därför ska landstinget ”utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat.” (”Det kan t.ex. finnas skäl att betala högre ersättning i glest bebyggda delar av landstinget för att stimulera till etableringar just i dessa områden.”)

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

- I kapitel 7 redogörs för möjliga modeller för att införa fri etablering i primärvården och deras respektive styrkor och svagheter.
- Även om insatser ”redan gjorts för att förtydliga och förstärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården, t.ex. genom bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) om patientens rätt till förnyad medicinsk bedömning och genom den nya patientdatalagen (2008:355) som underlättar informationsutbyte. Andra exempel är nationella överenskommelser och rekommendationer om fritt vårdval och en nationell vårdgaranti.” Trots dessa insatser visar ”[u]tvärderingar av bl.a. Socialstyrelsen fortfarande på bristande tillgänglighet och att patienterna ... fortfarande saknar tillräckligt inflytande och möjligheter att påverka sin situation.”

# MOTIONER

## Centerpartiet

---

- **Motion 2000/01:So32**

*Datum:* 2000-10-21

*Typ av motion:* Partimotion, följdmotion till prop. 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte

*Parti:* Centern

*Undertecknad av:* Lennart Daléus, Agne Hansson, Birgitta Carlsson, Kenneth Johansson, Margareta Andersson, Rolf Kenneryd, Lena Ek

### **Konkreta förslag**

Att proposition 2000/01:36 avslås Sjukhus med vinstsyfte

### **Sammanfattning**

Centerpartiet främsta skäl till att de yrkar avslag är att propositionens förslag inte respekterar kommunsjälvstyret, något som även reflekteras i lagrådets beslut. De anser även att regeringens utpekande av enbart en del av hälso-och sjukvården är problematisk: ”Följden blir att regeringen ger dubbla signaler – å ena sidan säger den sig vilja uppmuntra privata entreprenörer men å andra sidan vill regeringen hindra landstingen att skriva avtal med företag inom en annan del av vården.”

Centern anser att ”[s]vensk sjukvård ska vara skattefinansierad och demokratiskt styrd. Produktionen kan däremot ske i olika former.” ”Centerpartiet vill öka mångfalden av vårdutövare. Staten, landstingen/regionerna och kommunerna har det yttersta ansvaret för att alla samhällsmedborgare ges god vård och att tillgängligheten är lika för alla.” ”För Centerpartiet är inte ägandefrågan det viktiga, utan att alla människor får tillgång till god vård efter behov och inte ekonomiska resurser.” ”Det väsentliga är att de som beställer sjukvård också ställer krav på kvalitet och tar reda på vad de får för pengarna. Patienten vill ha bra sjukvård, och då är det ointressant om den utförs i landstingets eller annans regi.” ”Att skilja på offentlig kontroll och finansiering å ena sidan och en fri produktion med enskilda, kooperativa och offentliga producenter å andra sidan är angeläget för att uppnå en ökad mångfald av vårdformer och ökad kvalitet.”

Centerns motiveringar bygger främst ekonomi- och demokratiargument.

### **Argument**

#### **Ekonomi**

##### ***Kostnader och produktivitet***

—

##### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Fler vårdgivare kan innebära ökad närhet för patienten och en decentraliserad vårdstruktur. Det utvecklar metoder och förbättrar effektiviteten inom hälso- och sjukvården, samtidigt som förnyelse i arbetsformerna inom hälso- och sjukvården kan underlättas.”

##### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Införande av konkurrens kan vara ett kraftfullt medel för att stärka förutsättningarna för ekonomisk utveckling”
- ”Med ökad mångfald kan nya innovationer och lösningar komma fram som kan utveckla såväl hälso- och sjukvården som näringslivet.”

- Fler vårdgivare kan underlätta ”förnyelse i arbetsformerna inom hälso- och sjukvården kan underlättas. Erfarenhetsutbyte mellan olika vårdgivare genererar nya idéer och utvecklar verksamheten.”
- ”En mångfald av driftsformer ger en sjukvård med större dynamik, entreprenörskap och innovation.”
- ”Ett av det starkaste skälet till att faktiskt tillåta och välkomna vinster i vården är att det drar till sig företag med investeringskapital. Att förbjuda vinstintressen i denna verksamhet är detsamma som att dränera vården på kapital och investeringar. Alla vet att företag som går med vinst investerar i både kunskande och teknik samtidigt som det genererar ett ekonomiskt tillskott till verksamheten.”

## **Valfrihet**

—

## **Rättvisa**

—

## **Demokrati och inflytande**

- Centern anser att förslaget är ett hot mot det kommunala självstyret och således demokratin: ”Varje nivå ska fatta de beslut som man är bäst på. Vi anser t.ex. att beslut kring sjukvårdens organisation ska avgöras på regional nivå. ”Beslut som berör kommunens innevånare ska fattas nära medborgarna och i samråd med medborgarna. I enlighet med vad innevånarna givit uttryck för. Demokratin riskerar att urholkas om medborgarnas krav i allmänna val om politiska majoriteter inte respekteras.”
- ”Genom införande av konkurrens decentraliseras produktionen genom att fler alternativa utförare anlitas och genom att enheter inom landstingen får möjligheter till större befogenheter och större ansvar.”

## **Övriga argument**

- Mot bakgrund av att ”[m]arknaden växer för privata försäkringslösningar inom sjukvården.” anser Centern att den offentliga vården ”klarar inte längre av att i tillräcklig omfattning möta medborgarnas och företagens krav om tillgänglighet. Utvecklingen går mot ”gräddfiler” för medborgare med sjukvårdsförsäkringar. Motstånd mot privata initiativ inom den gemensamt finansierade vårdens ram och motstånd mot att resurser, kunskap och kapital från den privata sidan kommer den offentliga sektorn till del kan i förlängningen leda till att de som har råd vänder den offentligt finansierade vården ryggen.”
- ”En annan grund för vårt ställningstagande är att Lagrådet riktat betydande kritik mot förslaget och dess slutsats är att inte tillstyrka det remitterade förslaget. Centerpartiets kritik av nu liggande förslag är i huvudsak detsamma som Lagrådets.” Lagrådet skriver bland annat att förslaget hotar det kommunala självstyret och att möjligheterna att inte få driva akutsjukhus för vissa aktörer innebär en inskränkning av näringsfriheten. Vidare riktar Lagrådet kritik mot att tillämpningsproblemen blir betydande. Centern vill mena att ”[r]egeringen försöker att kringgå Lagrådets kritik med en tidsbegränsad inskränkning.”
- ”När kommuner och landsting skriver avtal med entreprenörer är avtalstiden vanligtvis 2-3 år, enligt den praxis som utvecklats. I propositionen står: ”Den nya begränsningen för landstingen när det gäller möjligheten att överlåta driftsansvaret för akutsjukhus skall inte gälla pågående verksamhet.” Det kommer den dock att göra. Avtalet mellan S:t Görans/Capio och Stockholms läns landsting löper ut den 31/12 2002. Och mot bakgrund av att regeringen i propositionen skriver att ”genom de föreslagna bestämmelserna är landstinget emellertid förhindrat att beakta anbud från den som tidigare ansvarat för driften om denne även fortsättningsvis avser att driva verksamheten med syfte att skapa vinst” kommer regeringens proposition att påverka den

nuvarande verksamheten, och Capio kommer inte ha möjlighet att förlänga avtalet.” Centern anser att det ”vore det bättre att låta väljarna avgöra hur de vill ha sjukvården organiserad.”

## Åberopade fakta- och forskningsunderlag

—

- **Motion 2003/04:So343 Politik för ett hälsosamt Sverige – folkhälsa, hälso- och sjukvård**

*Datum:* 2003-10-03

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Centern

*Undertecknad av:* Maud Olofsson, Agne Hansson, Åsa Torstensson, Kenneth Johansson, Margareta Andersson, Lena Ek, Eskil Erlandsson

### Konkreta förslag

Center ger en rad förslag för att underlätta för, och öka, en mångfald i vården.

”Regeringen bör inte begränsa möjligheterna för sjukvårdshuvudmännen att träffa avtal med entreprenörer. Det bör avgöras av varje landsting eller kommun i enlighet med det kommunala självstyrets principer.”

Centerpartiet vill förlänga avtalstider. ”Korta avtal om 2–3 år hämmar konkurrensen mellan vårdgivarna och gör att många inte vågar satsa på att etablera sig som företagare. Då det saknas andra finansiärer än sjukvårdshuvudmännen blir risktagandet ofta för stort. För företagaren inom vårdsektorn finns, vid en utebliven förlängning av uppdraget efter avtalstidens slut, ingen alternativ uppdragsgivare att vända sig till. Då återstår bara avveckling av verksamheten. Viljan till nyinvesteringar i verksamheten avtar därför kraftigt mot slutet av avtalsperioden.”

De förespråkar även en ”uppdelad upphandling som gör det möjligt för små entreprenörer att delta i konkurrensutsättning av offentlig verksamhet.” ”Vidare vill Centerpartiet införa utmaningsrätt för anställda i offentlig sektor som vill ta över driften av den egna enheten. Om en sådan utmaning är mer effektiv än den nuvarande driften, bör den som regel beviljas.”

Centerpartiet vill också att ”[a]nbudsförfarandet inom hälso- och sjukvården behöver förändras. Dagens system för upphandling enligt lagen om offentlig upphandling är alltför fokuserat på priset och det gynnar de stora vårdbolagen. Parametrar som kvalitet, kompetens, kontinuitet, flexibilitet, patient och lokalkännedom måste i större utsträckning vägas in vid upphandlingen.”

”Vidare bör förutsättningarna för ”avknoppning” till nya företagsbildningar förbättras. För att stimulera anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården att ta över verksamheter och driva dessa i egen regi bör direktupphandlingen underlättas eller att de på annat sätt kan få ett första kontrakt.”

## Sammanfattning

Centern vill se ett ökat antal vårdgivare. Detta ökar patientens och de anställdas valfrihet, ger ekonomiska fördelar (särskilt i form utbyte av erfarenheter och innovation) och stärker demokratin. Det ökar även förutsättningarna för att rekrytera personal till vården.

Centern menar att "[k]rav på valfrihet i vården [är] ett led i arbetet att stärka patientens ställning"

Vidare ser Centerpartiet "inga hinder för att företag inom vården ska tillåtas gå med vinst", utan betraktar det som något positivt.

## Argument

### Ekonomi

#### *Kostnader och produktivitet*

- "Många regioner och landsting har problem med ekonomin. För att lösa detta krävs stor förnyelse och utveckling av såväl organisation som verksamhet." Ökad mångfald anser Centern vara ett sätt att förnya verksamheten på.
- "Vinstgivande företag investerar i både kunnande och ny teknik samtidigt som företaget genererar ett ekonomiskt tillskott i verksamheten."

#### *Effektivitet och kvalitet*

- En ökad mångfald i vården "medför både bättre kvalitet, större effektivitet samt möjligheter till nya tillväxtbranscher i ekonomin."

#### *Övriga ekonomiargument*

- "En ökad mångfald av utförare i vården, ett tydligare ramverk ... samt ett vidmakthållande av ett starkt landstingskommunalt självstyre, som ger möjlighet att pröva olika vägar, ger maximalt utrymme för nytänkande och verksamhetsutveckling."
- "Ett fåtal stora huvudmän kontrollerar merparten av verksamheten [vård- och omsorgssektorn]. Detta torde ha en negativ effekt såväl på sektorns förmåga att snabbt anpassa sig efter förändrade förutsättningar som att utveckla verksamheten efter ett förändrat kunskapsläge."
- Med anledning av personalproblem inom vården skriver Centern att "[d]e anställda [inom den offentliga vården] har ett jämförelsevis litet antal arbetsgivare att välja mellan. De anställdas ställning har varit jämförelsevis svag, vilket avspeglas i dåliga arbetsmiljöer med stora sjukskrivningsproblem. Storskaligheten i sig tycks vara en förklaring till att många anställda upplever sig ha små möjligheter att påverka sin arbetssituation."
- "Alternativen ger också ett större utrymme för personalen att få förverkliga sina idéer samt förbättrar hälsovårdssektorns arbetsmiljö och förmåga att rekrytera personal."
- "Erfarenhetsutbyte mellan olika vårdgivare genererar nya idéer och utvecklar verksamheten."

### Valfrihet

- Centern menar att om mångfald förhindras i vården "förhindras även individens rätt att själv bestämma över vilken vårdform man vill använda sig av. Självbestämmande för patienten kräver en mångfald av vårdgivare, både privata, kooperativa, ideella och offentliga vårdgivare. Fler vårdgivare kan innebära ökad närhet för patienten och en decentraliserad vårdstruktur. Det är därför önskvärt att utvecklingen mot en ökad andel alternativa utförare fortsätter."

### Rättvisa

—

## **Demokrati och inflytande**

- Center anser inte att konkurrensutsättning av den offentliga innebär att det politiska inflytandet minskar. ”I praktiken innebär möjligheten att jämföra och att koncentrera sig på huvuduppgiften att styrbarheten istället ökar. Om upphandling sker genom konkurrens ges de offentliga företrädarna nya effektiva instrument för att fastställa kvalitetskrav, följa upp och utvärdera resultat och därmed kunna jämföra olika vårdgivares och andra aktörers verksamhet. Det ger ökad styrbarhet åt de politiskt förtroendevalda som befolkningsföreträdare.”

## **Övriga argument:**

- ”Patienter som vill utnyttja sin valfrihet vid val av vårdgivare, måste ha rätt att ta del av vårdarbetets resultat och kvalitet.” ”Patienternas önskan om mer makt och inflytande över den egna vården kommer att ställa krav på hälso- och sjukvården. Ett steg mot den konsumentmakt som samhället i många andra sammanhang eftersträvar är att kvalitetsregistren blir tillgängliga för vårdsökande ... Därför bör ett särskilt kvalitetsregister upprättas med det tydliga syftet att vara patienternas hjälp vid deras val av vårdgivare.”
- ”Trygghet är en viktig friskhetsfaktor och bidrar även till att påskynda läkeprocesser.” Centern menar att sådan trygghet uppnås genom att patienten får ökad inflytande. ”Patientens motivation och information är strategiska resurser i t.ex. en rehabiliteringsprocess, men för att de skakunna tas tillvara krävs en förtroendefull relation till den medicinska personalen. Det är av samma orsak viktigt att slå vakt om patientens möjlighet att välja läkare och vårdgivare som hon eller han har förtroende för.”

## **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

—

# Folkpartiet

---

## Motion 2000/01:So33

Datum: 2000-11-21

Typ av motion: Partimotion, följdmotion till prop. 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte

Parti: Folkpartiet

Undertecknad av: Lars Leijonborg, Bo Könberg, Kerstin Heinemann, Elver Jonsson, Harald Nordlund, Johan Pehrson, Lennart Kollmats

## Konkreta förslag

Att proposition 2000/01: 36 Sjukhus med vinstsyfte avslås

## Sammanfattning

Folkpartiet menar att "[i]ngenting tyder på att inslaget av vinstdrivande verksamhet i vården hittills försämrat det totala vårdutbudet – tvärtom." "Den privata vården har ... gett mer nöjda patienter, mer nöjd personal samtidigt som den bättre utnyttjat resurserna." De påpekar även att ingenstans i propositionen (2000/01:36) har regeringen påtalat att "inslag av privat vård, som nu finns, innebär dålig vård". Därför saknas det, enligt Folkpartiet, motivering till förslaget.

Folkpartiet förespråkar en mångfald av driftformer, och ser inga problem med att tillåta vinst. Så länge vården är solidariskt finansierad och statligt kontrollerad, är det den "enda möjligheten för en entreprenör att gå med vinst att vara effektivare och bättre än landstingsvården". "Att stänga dörren för privata entreprenörer främjar inte en god och jämlik sjukvård. Det riskerar snarare att leda till motsatsen, en splittrad vårdsektor där allt fler väljer att köpa sig privata vårdförsäkringar och därmed gå förbi den offentliga vårdkän."

Folkpartiet hänvisar till lagrådets yttrande om propositionen – att det utgör ett inskränkande av det kommunala självstyret och en inskränkning av näringsfriheten, och att det varit undermåligt remissbehandlat.

De motiverar särskilt sitt ställningstagande särskilt med att vårdens kvalitet förbättras. Jämlik vård är inte hotad så länge finansiering och kvalitetskontroll sker offentligt. Istället får patienter tillgång till bättre vård och möjlighet att välja.

## Argument

### Ekonomi

#### *Kostnader och produktivitet*

- "Det finns flera jämförelser mellan privat och offentlig vård som visar att den privata vården ofta ger mer vård för pengarna. Den privata vården skapar en kostnadspress som resulterar i ett bättre utnyttjande av resurserna i form av personal, organisation av arbetet, lokalutnyttjande m.m."

#### *Effektivitet och kvalitet*

- "Om det är landstinget som betalar, Socialstyrelsen som inspekterar och patienterna som väljer är den enda möjligheten för en entreprenör att gå med vinst att vara effektivare och bättre än landstingsvården. Den som klarar det får med vårt synsätt gärna göra en ekonomisk vinst, för det är i alla fall patienterna och skattebetalarna som gör de stora vinsterna."
- "Organisationen kan lättare "toppas" på en mindre mottagning där allting är mer överskådligt och lättare att påverka än på en större mottagning eller ett sjukhus. Det ger ett bättre resursutnyttjande av såväl schemaläggning för personal, lokaler och patientkontakt."
- "En del av förklaringen till fördelarna i privatvården är att de privata specialisterna kan planera sin egen verksamhet bättre och inte störs av annat arbete på exempelvis en avdelning på ett

sjukhus. De privata specialisterna har nästan genomgående mer tid för patientkontakt på mottagningen, vilket ökar produktiviteten av läkarbesök ytterligare.”

- ”Friheten för de anställda i möjligheten att påverka sitt arbete är helt enkelt större, vilket bidrar till en bättre vård.”

### **Övriga ekonomiargument**

- ”Bolagsformen är en bra och ”genomskinlig” form för ekonomisk verksamhet.”
- ”Självklart måste entreprenörer som tar ekonomiska risker kunna få avkastning på sitt kapital vid framgång.”

### **Valfrihet**

- ”Förslaget drabbar först och främst patienterna. Det är patienterna som får sämre valfrihet och mindre vårdutbud.”
- ”Förslaget kommer att drabba personalen. De privata inslagen i vården har lett till att vårdutbildade har fått möjlighet till annan anställning än inom offentlig sektor och också till högre löner.”

### **Rättvisa**

- Folkpartiet menar att regeringens argumentation emot en osolidarisk finansiering av vården är ”att slå in öppna dörrar.” ”Folkpartiet har aldrig hävdats att vården skall finansieras på annat sätt än genom skatter eller att den inte skall ges efter behov.”
- ”Det som är viktigt för att garantera patienterna rättvis behandling i vården är den gemensamma finansieringen”. Detta, menar Folkpartiet, ”är nyckelfaktorn för att undvika segregation i vården.”
- Folkpartiet påpekar att ”även för sjukhus som drivs med vinstintresse kan ... gälla vård efter behov och inte efter köpkraft.

### **Demokrati och inflytande**

- ”Den kommunala självstyrelsen är inte viktig enbart i sig (därför att beslut, i större utsträckning, fattas av dem de berör) utan också för att det stärker tilltron till det demokratiska systemet i stort.
- Regeringens förslag underminerar det kommunala självstyret.”

### **Övriga argument**

- ”Förslaget kommer att vara juridisk-tekniskt svårt att genomföra.” Om propositionen fullföljs menar Folkpartiet att detta kan leda till en mängd ”egendomliga följdregleringar”. ”Vad är egentligen ett sjukhus? Får en privat ägare ta ut hög lön? Får en privat ägare, som inte kunnat ta ut vinst utan istället plöjt ner vinsten i bolaget, sälja och därmed få ut en ackumulerad vinst? Om ett sjukhus eller en sjukhusliknande vårdcentral ingår i någon form av koncern; hur undviker man då att vinsten med hjälp av interndebiteringar hamnar i moderbolaget?”
- ”Förslaget inskränker den kommunala självstyrelsen. Det är landstingen som svarar för sjukvården. Det ankommer inte på staten att lägga sig i hur uppgiften utförs, så länge inte patienter drabbas negativt.”
- ”Folkpartiets uppfattning är att alla röster har ett lika värde, vilket inte skulle bli fallet med de idéer om två tredjedelars majoritet för privatisering av akutsjukhus som representanter för regeringen fört fram.”
- ”Vid flera tillfällen har socialministern framfört att han önskar fler entreprenörer inom svensk sjukvård. Han ser en begränsning av de ”stora företagens expansion” som ett sätt att värna ”de små företagen”. Inom akutsjukvården är konkurrenter inte ”de små företagen” utan de landstingsdrivna sjukhusen. Små företag har inte den ekonomiska styrka som krävs för att driva en så mångfacetterad verksamhet som ett akutsjukhus. Många företag som skulle kunnat etablera sig inom sjukvården har avstått. Regeringens föreslagna förbud blir härigenom ett sätt att undanhålla en viktig del av sjukvårds-Sverige från konkurrens och den effektivisering som

konkurrensen ger. Den föreslagna lagens förbud mot att förnya existerande avtal blir en ytterligare begränsning.”

- Folkpartiet anser vidare att förslaget är ologiskt. ”Landstingen klarar inte av att besluta om utförsäljningar till sjukvårdsentreprenörer utan att viktiga mål i den svenska sjukvården äventyras (regeringens motivering till den nya lagen) – därför måste en ny lag inrättas. Men landstingen skulle klara av att genomföra undersökningar av tilltänkta entreprenörer huruvida de inte tänker genomföra tekniska eller bokföringsmässiga knep för att ändå kunna dela ut vinst till aktieägare.”

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”De jämförelser som har gjorts mellan offentlig och privat vård har berört flera olika verksamheter inom vården. I en stor undersökning i Stockholm jämfördes drygt 40 privatmottagningar mot nästan 20 offentliga sjukhusmottagningar (Kostnadsjämförelser, Landstingsförbundet 1997). Två andra undersökningar kan också nämnas, en om privat och offentlig primärvård i Norrköping och en om privat och offentlig mödravårdsverksamhet i Östergötland (utförda av forskare vid CMT, Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi vid Linköpings universitet). Den statliga utredningen, Klara spelregler, har också låtit göra undersökningar om familjeläkarna i Västmanland och en jämförelse mellan privata och offentliga specialistläkare i sex landsting. Dessa undersökningar och utredningar visar samstämmigt att den privata vården är mer kostnadseffektiv, och den har lika eller högre vårdkvalitet.”
- ”Ofta visar sig patienterna vara mer nöjda med den privata vården än med den offentliga. Det visade sig bland annat tydligt i undersökningen om mödravården i Östergötland. Bemötande, information, tillgängligheten i form av väntetider m.m. uppgavs i regel vara bättre på de privata mödravårdscentralerna än de offentliga, o.s.v.”
- ”Verksamheten vid S:t Göran är billigare än vid Danderyd, Södersjukhuset, Karolinska eller Huddinge. Skillnaderna är stora – mellan 7 % och 12 % - för alla typer av ingrepp. Sedan privatiseringen har S:t Göran trots fler och sjukare patienter (fler inlagda patienter) kunnat undvika förlängda väntetider på akuten”(I motionen är en tabell som visar detta infogad).”

### **• Motion 2002/03:So358 Liberal politik för äldre**

*Datum:* 2002-10-18

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Folkpartiet

*Undertecknad av:* Lars Leijonborg, Bo Könberg, Linnéa Darell, Marita Aronson, Tobias Krantz, Lennart Kollmats, Ulf Nilsson, Karin Pilsäter, Erik Ullenhag, Yvonne Ångström, Kerstin Heinemann, Gabriel Romanus

### **Konkreta förslag**

”Valfrihetsprincipen bör också skrivas in i socialtjänstlagen, för både boende och hemtjänst.”

För att stimulera valfrihet uppmuntras flera vårdgivare – kommunala och icke-kommunala – inom äldreomsorgen.

### **Sammanfattning**

Folkpartiet menar att äldres valfrihet måste öka. De anser att äldreomsorgen ska fortsätta att vara ett kommunalt ansvar, men att ”[k]ommunerna bör vara mycket mer öppna för fler vårdgivare, och många av dem skulle kunna göra mycket mer för valfrihet och alternativ.” Men kommunerna har oavsett ”ett ansvar för kvaliteten”.

De förslår att "[d]et stöd kommunen godkänt ska få "användas hos valfri kvalitetsgodkänd vårdgivare – kommunal eller icke-kommunal." Detta skall gälla i äldreboendet." "Men långt mer av valfrihet kan och bör införas även i hemtjänsten." "Den enskilde pensionären skall liksom i dag få en biståndsbedömning, som berättigar till en viss nivå på hemtjänsten. "Hemtjänstpengen" motsvarar sedan den skattefinansiering som i dag går bara till kommunalt driven hemtjänst med samma omfattning."

Framför allt beskrivs en mångfald av vårdgivare skapa valmöjligheter och större inflytande för personalen, och på så sätt skapa möjligheter att säkra det ökande behovet personalrekrytering.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- "Införandet av en sådan "hemtjänstpeng" ändrar inte kostnaden för äldreomsorgen."

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- "Meningen med vårt förslag [till hemtjänstpeng] är att trygga kvaliteten".
- "Det är bara genom att vara lyhörda gentemot de enskildas önskemål som omsorgsgivarna kan känna sig säkra på att det finns inkomster i form av medföljande "peng" från kommunen."

#### ***Övriga ekonomiargument***

—

### **Valfrihet**

- "[Ä]ldres möjligheter att själva – eller genom ombud – kunna välja service och vård måste öka."
- "Vårdanställda borde ha en arbetsmarknad där de har mer än en arbetsgivare att välja på."

### **Rättvisa**

—

### **Demokrati och inflytande**

—

### **Övriga argument**

- "Flera av de enskilt drivna verksamheter som finns i dagens äldreomsorg kommer att våga bygga ut om det görs klart att det är den enskilde och dennes anhöriga, och inte längre tjänstemännen på en kommunal förvaltning, som bestämmer var de äldre ska bo och varifrån de ska få hemtjänsten."
- "Meningen med vårt förslag är att ... göra hemtjänstverksamheten mer lockande och omväxlande för dem som kan tänka sig att arbeta där, som anställda och som företagare."
- Folkpartiet menar att "rekrytera till äldreomsorgen går i längden bara om man i grunden förändrar yrkets villkor, med möjlighet att påverka sin arbetssituation och att arbeta i enheter som inte är för stora." "All erfarenhet visar att människor mår bättre och presterar mer om de kan påverka sin arbetssituation. Små enheter fungerar ofta bättre än stora. De har mindre personalomsättning och lägre sjukfrånvaro." I detta hänseende påpekas att "[d]et är ingen tillfällighet att privata alternativ inom välfärdssektorn ofta får högre betyg av sina anställda än de kommunala. Ofta kännetecknas dessa privata alternativ just av en mindre skala och mer direkta beslutsvägar. Ofta är också ledarskapet tydligare i dessa." Folkpartiet poängterar att detta inte innebär att "all verksamhet ska bedrivas i privat regi, men däremot att det är viktigt med små enheter med stort personalinflytande. Även personalkooperativ är i många sammanhang ett bra alternativ."

## Åberopade fakta- och forskningsunderlag

—

- **Motion 2002/03:So437 Liberal politik för sjukvården**

*Datum:* 2002-10-23

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Folkpartiet

*Undertecknad av:* Lars Leijonborg, Bo Könberg, Marita Aronson, Lennart Kollmats, Erik Ullenhag, Yvonne Ångström, Linnéa Darell, Tobias Krantz, Ulf Nilsson, Karin Pilsäter, Kerstin Heinemann, Mia Franzén

### **Konkreta förslag**

Folkpartiet vill återinföra etableringsfrihet för privata allmänläkare. De ”vill även att etableringsfriheten förutom allmänläkare även skall omfatta sjukgymnaster, geriatriker, barnläkare, gynekologer och barnmorskor.”

Folkpartiet vill uppmuntra mindre företag i vården för att ”motverka att några få stora vårdföretag alltmer dominerar den privata vårdmarknaden”, för att undvika ”ersätta ett offentligt monopol med en privat oligopolsituation.”

Vidare föreslår de att ”[d]et skall krävas kvalitetscertifikat för all den verksamhet som upphandlas efter konkurrensutsättningen. Utan detta kvalitetscertifikat – ingen upphandling. Kraven på kvalitet kan utformas i form av en standardmall av Socialstyrelsen och tillämpas av kommuner och landsting.”

### **Sammanfattning**

En mångfald av vårdgivare leder, enligt Folkpartiet, till ökad kostnadseffektivitet och kvalitet i vården, en möjlighet att säkra sjukvårdens personalförsörjning genom att skapa ”bättre möjligheter” för personalen. Det skapar även större jämlikhet mellan könen genom att förbättra kvinnors arbetsvillkor.

Folkpartiet anser att driftsform är ointressant ”[p]atientens val av olika vård, och inte driftsform, är det viktiga”.

Folkpartiet tror inte på en lösning med ”någon typ utav obligatorisk sjukvårdsförsäkring, med konkurrens mellan försäkringsbolagen men under statlig kontroll.” Det tror heller inte på att förstatligande av landstingen. Skulle ”landstingen sjukvård förstatligas, skulle skillnaden bestå i en större centralisering, alltså en i praktiken bibehållen politisk detaljstyrning av vården, men från statlig nivå i stället för regional.” Folkpartiet vill ha en ordning med ett ”gemensamt finansierad och behovsstyrd vård” där ”de prioriteringar man tvingas göra sker efter det prioriteringsbeslut som är antaget av riksdagen och att kunskapen om riktlinjerna kring prioriteringar finns i alla landsting och i hela sjukvårdssystemet. På det sättet säkras patientens rätt till en jämlik vård.”

Vidare påtalar de att svensk sjukvård inte ska ge plats ”för vårdgivare som arbetar med hjälp av skattemedel men tror att de kan ta vård som betalas privat eller genom försäkringsbolag med förtur, så att landstingets patienter får vänta därför att de som betalar går före. Avtal mellan landsting och vårdgivare skall säkra att sådant inte kan förekomma.”

## Argument

### Ekonomi

#### *Kostnader och produktivitet*

- ”[P]rivata vårdgivare bidrar till att medvetenheten om vad saker kostar inom vården ökar. Denna ökade kostnadsmedvetenhet är givetvis bra eftersom den i sin tur bidrar till att de resurser som vården har kan användas klokare och mer effektivt. Det ger en bättre vård för de höga skatter som alla medborgare betalar.
- ”Svårigheten att starta eget i de sektorer där traditionellt kvinnor har erfarenhet och kompetens är ett gigantiskt resursslöseri med kvinnlig skaparkraft.”

#### *Effektivitet och kvalitet*

- ”Många patienter har alltid kunnat gå till privata läkare som varit anknutna till försäkringskassan. Dessa läkarkontakter har skapat kontinuitet i vårdkontakten och därmed gett en extra känsla av trygghet för den enskilde patienten. Kort uttryckt så har privata vårdgivare många gånger gett en bra och kvalitativ vård och behandling för patienterna.”
- ”Den privata vården har ofta helt enkelt fler nöjda patienter och mer nöjd personal, samtidigt som den utnyttjar resurserna bättre.”
- ”All öppenvård bör konkurrensutsättas för att på det sättet dels öka effektiviteten, dels underlätta för privata alternativ att få större utrymme.”

#### *Övriga ekonomiargument*

- ”Ett frisläppande av de privata vårdgivarna skulle sannolikt relativt snabbt fylla igen de luckor i vården där det råder brist på läkare – inte minst inom primärvården.”
- ”Vårdgarantins roll är ... inte bara att stärka patientens rätt och garantera vård i tid, utan också att stimulera till utveckling och reformer. Genom valfriheten styrs resurserna till de vårdgivare som patienterna själva väljer.”
- ”För att vårdanställda ska få möjlighet att förverkliga egna idéer om verksamhet i egen regi måste monopolsituationer inom vården brytas upp.
- ”Det är genom att uppmuntra mindre företag i vården som vi kan motverka att några få stora vårdföretag alltmer dominerar den privata vårdmarknaden. För så får det inte fortsätta. Då riskerar vi att ersätta ett offentligt monopol med en privat oligopolsituation.”
- ”Långvariga monopolliknande förhållanden har också inneburit att löner hållits nere därför att arbetsmarknaden inte haft en normal balans mellan arbetsgivare och arbetstagare.”

### Valfrihet

—

### Rättvisa

- ”Kvinnor måste ges möjligheten att kunna välja mellan arbetsgivare och själva kunna bestämma över arbetsformerna. Och sist – men inte minst viktigt – de måste kunna arbeta på en marknad med konkurrerande arbetsgivare för att nå upp till männens lönenivåer.” ”Ska lönerna bli mer rättvisa krävs att anställda i vård och skola får fler arbetsgivare att välja mellan.”

### Demokrati och inflytande

—

### Övriga argument

- ”Patientens viktiga val gäller valet av vårdgivare och behandlingar – inte finansieringsformen.”

- ”De vårdanställda måste få större inflytande över sin arbetssituation. Små enheter med stort personalinflytande, väl fungerande husläkarteam och avknoppad verksamhet har visat sig mycket positivt vad gäller bemötandet av patienter, men även vad gäller personalens upplevelse av glädje och trivsel i arbetet.”

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”Låga löner i flera av vårdrkena förklaras alltså inte bara av attityden på arbetsmarknaden gentemot kvinnor, utan också av arbetsmarknadens funktionssätt. Lönerna för Vårdförbundets privatanställda medlemmar är högre än för dem som är anställda av kommuner och landsting. Vid en jämförelse – oavsett ålder och befattning – var medellönen 4 procent högre för dem som arbetade i privat sektor 1998. Lönespridningen är också större bland de privatanställda.”
- ”Landstingsförbundet har publicerat en jämförelse mellan privat och offentlig vård, ”Kostnadsjämförelser mellan privata och offentliga läkarmottagningar”, som visade på det kostnadspressande elementet i den privata vården gentemot den offentliga. Slutsatsen är att ”... privata mottagningar kunnat utveckla arbetsformer där man effektivare tillvaratar tillgängliga resurser än man gör vid sjukhusmottagningar inom motsvarande specialiteter”. Också i slutbetänkandet från delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård, SOU 1997:179, konstateras att ”de privata vårdgivarna har en lägre kostnadsnivå jämfört med motsvarande tjänster inom offentlig vårdproduktion.”

### **• Motion 2002/03:Ub229 Grundskola med kvalitet**

*Datum:* 2002-10-14

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Folkpartiet

*Undertecknad av:* Lars Leijonborg, Bo Könberg, Linnéa Darell, Marita Aronson, Tobias Krantz, Lennart Kollmats, Ulf Nilsson, Karin Pilsäter, Erik Ullenhag, Yvonne Ångström, Ana Maria Narti, Axel Darvik, Anita Brodén, Liselott Hagberg

### **Konkrete förslag**

Folkpartiet vill skapa likvärdiga villkor för fristående och kommunala skolor. De vill även införa en nationell skolpeng för att öka likvärdigheten.

### **Sammanfattning**

Folkpartiet menar att ”[v]em som är huvudman för skolan säger inte automatiskt något om kvaliteten. En kommunal skola behöver inte vara sämre, men mångfald och konkurrens är bra för alla.” ”Mer mångfald inom utbildningsväsendet behövs även för att stimulera kvalitet och pedagogisk utveckling.” Varför friskolorna ska kunna konkurrera med de offentliga skolorna på ekonomiskt lika villkor.

”En nationell skolpeng enligt Folkpartiets modell medför förbättrade villkor för friskolorna.”

Vidare påtalar Folkpartiet att ”[e]n lag för fristående skolor måste utformas så att kommunalt godtycke inte tillåts vara avgörande för om en fristående skola ska godkännas, och reglerna för ekonomisk ersättning måste bli så tydliga att skilda tolkningar i kommunerna inte är möjliga.”

- **Motion 2005/06:Ub344 En liberal politik för grundskolan**

*Datum:* 2005-10-03

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Folkpartiet

*Undertecknad av:* Lars Leijonborg, Bo Könberg, Anna Grönlund Krantz, Marita Aronson, Martin Andreasson, Liselott Hagberg, Tobias Krantz, Ulf Nilsson, Karin Pilsäter, Erik Ullenhag, Yvonne Ångström, Ana Maria Narti, Axel Darvik, Anita Brodén, Christer Nylander

### **Konkreta förslag**

Folkpartiet vill att: kommunens skolresurs skall gå till den skola som eleven antas till, kommunala skolor och fristående skolor skall arbeta under likvärdiga villkor, och att kommunernas möjligheter att inverka negativt på en friskolas ansökningsprocess skall försvinna.

Vidare menar de att även ”de kommunala skolorna bör ges ett ökat utrymme för självstyre. Rektorer och lärare ska kunna fatta pedagogiska och andra avgöranden självständigt i högre grad än i dag.”

### **Sammanfattning**

Folkpartiet gör sina förslag mot bakgrunden att de anser att ”[d]agens system med fristående skolor är i princip bra, men förbättringar behövs för att göra det mer välfungerande.”

”Folkpartiet anser att kommunerna inte ska ha möjligheter att inverka negativt på en friskolas ansökningsprocess. Skolverket har den största kompetensen att bedöma vilka fristående skolor som uppfyller de krav som ställs. Till skillnad från kommunen är verket en neutral part. En del kommuner ser på friskolor ur ett snävt perspektiv, trots att alla elever, även de i kommunala skolor, gynnas av att en friskola finns i området. Konkurrens höjer kvaliteten.” Vidare ger ”[m]ångfalden av arbetsgivare ... fler utvecklingsmöjligheter för lärare och skolledare.”

”De flesta friskolor har också en bättre ordning och en bättre arbetsmiljö därför att skolan har större möjligheter att styra detta lokalt.”

”Kommunal skola och fristående skolor ska arbeta under likvärdiga villkor. Kommunernas möjligheter att inverka negativt på en friskolas ansökningsprocess ska försvinna.” ”Fristående skolor ska ha rätt att få bidragen prövade i allmän förvaltningsdomstol genom förvaltningsbesvär.”

”Kommunen ska varken gynna sina egna skolor eller friskolor, utan likvärdiga villkor ska råda. En friskola ska ha rätt att överklaga en kommuns beslut till länsrätten, om friskolan anser att det inte råder likvärdiga villkor.”

Änpropå att kommunala skolor bör ges ökad självständighet påpekar Folkpartiet att ”[f]riskolorna har visat att det går att bedriva skolor med minimal inblandning från kommunala politiker och tjänstemän.”

- **Motion 1996/97:So802 Sjukvårdspolitik**

*Datum:* 1996-10-03

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Kristdemokraterna

*Undertecknad av:* Alf Svensson, Inger Davidson, Rose-Marie Frebran, Göran Hägglund, Mats Odell, Chatrine Pålsson

### **Konkrete förslag**

Kristdemokraterna vill ge privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ förutsättningar att utvecklas. De föreslår även ett ackrediteringssystem som säkrar kvaliteten på vårdproducenter ska införas på nationell eller regional nivå.

### **Sammanfattning**

”Vi menar att alla landsting ska sträva efter att förnya sin organisation och skapa förutsättningar för personal och andra alternativa huvudmän att genom avknoppning skapa nya verksamheter. Detta är en bra strategi för att sätta patienten i centrum.”

Konkurrensutsättning, i Kristdemokraternas mening, bidrar till ett mer effektivt utnyttjande av resurser, stimulerar utveckling och sätter kvalitet i fokus. Det skapar även möjligheter för individuellt inflytande.

Kristdemokraternas förslag till ett ackrediteringssystem går ut på att ”en vårdproducent, privat eller offentlig, måste vara godkänd kvalitetsmässigt för att få tillstånd att verka för landstingets pengar.” Ett sådant system menar de ”skulle också fungera som en form av konsumentupplysning till patienterna.”

### **Argument**

#### **Ekonomi**

##### ***Kostnader och produktivitet***

—

##### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”En given fördel med att alternativa aktörer uppstår är att kvalitetssäkringen kommit i fokus på ett helt annat sätt än tidigare.”

##### ***Övriga ekonomiargument***

- ”En ökad mångfald av vårdgivare ger patienterna större valmöjligheter och kan stimulera, utveckla och tillföra vården nya dimensioner. Privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ bör därför ges förutsättningar att utvecklas.”
- ”Konkurrensutsättning av olika verksamheter är inte något självändamål, utan är ett medel för att skapa ett effektivt utnyttjande av begränsade resurser, stimulera nytänkande och god kvalitet, samt ge patienterna en högre grad av valfrihet.”

#### **Valfrihet**

—

## Rättvisa

—

## Demokrati och inflytande

- ”Vi kristdemokrater anser att det är viktigt att den enskilde får vara med i beslutet om var och hur vården ska ske. Det är viktigt att man tar hänsyn till den enskildes speciella önskningar och behov. Det politiska systemet får inte skapa fyrkantiga regler om vårdtider vid olika diagnoser och var den enskilde behöver sin vård.”

## Övriga argument

—

## Åberopade fakta- och forskningsunderlag

—

- **Motion 1999/2000:N46**

*Datum:* 2000-06-26

*Typ av motion:* Partimotion, följdmotion till prop. 1999/2000:140

*Parti:* Kristdemokraterna

*Undertecknad av:* Göran Hägglund, Per Landgren, Maria Larsson, Mikael Oscarsson, Annelie Enochson, Magnus Jacobsson, Rosita Runegrund, Inger Strömbom, Kenneth Lantz, Harald Bergström, Mats Odell, Helena Höij, Stefan Attefall, Rose-Marie Frebran

## Konkreta förslag

Inga.

## Sammanfattning

I denna motion diskuterar Kristdemokraterna konkurrens i den offentliga sektorn mer generellt och inte inom vård, skola eller omsorg per se – vilket endast omnämns kort. De är positiva till avregleringar och ökad upphandling inom den offentliga sektorn. Detta motiveras uteslutande med de ekonomiska vinningar det skulle innebära.

Kristdemokraterna påpekar att det i propositionen den bemöter finns dokumenterat ”hur konkurrens på olika marknader har kunnat växa fram trots att ett monopolföretag tidigare varit helt dominerande. Inom vård, skola och omsorg ser regeringen inte dessa möjligheter. Istället motverkar regeringen konkurrens på flera områden.” Detta menar Kristdemokraterna reflekteras i regeringens syn på apoteksmarknaden och dess ”rigida motstånd mot att privat driva sjukhus”. ”Det är uppenbart att regeringen sänder motstridiga signaler.”

Kristdemokraterna påpekar att avreglering och konkurrenssättning leder till ”minskad politisk styrning och byråkrati”.

- **Motion 2000/01:So34**

*Datum:* 2000-11-21

*Typ av motion:* Partimotion, följdmotion till prop. 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte

*Parti:* Kristdemokraterna

*Undertecknad av:* Alf Svensson, Inger Davidson, Göran Hägglund, Mats Odell, Chatrine Pålsson, Maria Larsson, Jan Erik Ågren, Ragnwi Marcelind, Ulf Björklund

## **Konkreta förslag**

Att riksdagen avslår proposition 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte

## **Sammanfattning**

Kristdemokraterna motsätter sig förslaget då de anser att det motverkar en mångfald i sjukvården, att regeringen har en felaktig uppfattning om vinst, och därför att det inskränker den kommunala självbestämmande rätten och näringsfriheten.

Kristdemokraterna ”är övertygade om att det för patienten är av underordnad betydelse vilken driftformen är. Det viktiga är att kraven på snabb medicinsk behandling, tryggt och kvalificerat bemötande och kort väntetid uppfylls. Vilken huvudman som uppfyller dessa krav spelar mindre roll.”

”En ökad mångfald av vårdgivare ger patienterna större valmöjligheter och kan stimulera, utveckla och tillföra vården nya dimensioner. Privata, kooperativa och ideellt drivna alternativ bör därför ges förutsättningar att utvecklas.” Dessa ekonomiska argument, tillsammans med att det skapar valfrihet för individen, är Kristdemokraternas främsta argument för en ökad mångfald.

Kristdemokraterna menar att det är ”viktigt att skilja på huvudmannaskap och utförande.” De ”ser privata alternativ som en förutsättning för mångfald i vården. Samtidigt innebär inte detta att vi ifrågasätter var ansvaret skall finnas. Landstingen skall även fortsättningsvis stå för huvudmannaskapet, men det skall beredas möjlighet för andra, även privata alternativ, att verka inom sjukvården.”

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- ”Eftersom svensk hälso- och sjukvård är solidariskt finansierad genom skatter är det inte på något sätt dyrare för skattebetalarna att finansiera sjukhus där verksamheten bedrivs med så hög kvalitet och effektivitet att den genererar ett överskott.”

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Konkurrensutsättning är ett medel för att skapa och stimulera effektivt utnyttjande av begränsade resurser, stimulera nytänkande och bidra till god och förhöjd kvalitet”.
- ”En given fördel med att alternativa aktörer uppstår är att kvalitetssäkringen kommer i fokus. Vid organisationsförändringar som genomförs är det viktigt att ha kontroll över att vården är av samma höga kvalitet och ges på lika villkor.”

#### ***Övriga ekonomiargument***

- Kristdemokraterna anser att även om regeringen försöker framhålla att vinst i sig inte är något negativt kan man ändå tolka det just på det viset genom att de använder begreppen ”vinstintresse” och ”vinstsyfte”. Av denna anledning frågar sig Kristdemokraterna: ”Finns det något företag eller någon företagare som inte vill driva sin verksamhet med vinst? Vinsten ger en möjlighet att fortsätta utveckla verksamheten och erbjuda personalen möjlighet till

vidareutveckling. Vinstsyfte, intresse och engagemang behöver inte stå i motsatsförhållande till varandra. Företag drivs självklart med ett vinstintresse, men grunden för att starta ett företag är intresset och engagemanget. Utan intresse och engagemang kan man omöjligen driva ett företag.”

### **Valfrihet**

- ”För den enskilde patienten måste utgångspunkten ... vara att själv få välja vårdalternativ - antingen offentlig eller privat vård”
- ”Konkurrensutsättning är ett medel för... att ge patienterna en högre grad av valfrihet.”

### **Rättvisa**

—

### **Demokrati och inflytande**

- ”Konkurrensutsättning är ett medel för ... att ge personalen större medinflytande och delaktighet i arbetet.”

### **Övriga argument**

- Kristdemokraterna påpekar att Lagrådet i sitt yttrande påtalade ”att det tolkar målet med det ifrågavarande lagförslaget i huvudsak som att man önskar ”bevara grunden för den allmänna hälso- och sjukvården, som skall vara demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och given utifrån behov.” Vidare anför Lagrådet att man i remissen inte har diskuterat hur detta mål kan nås på något annat sätt än genom det förslag som regeringen lämnat, nämligen att förbjuda överlämnande av driftsansvar för akutsjukhus.” ”Kristdemokraterna har samma mål som man kan uttyda i lagförslaget, däremot ser vi inte hur det föreslagna förbudet leder till att uppnå målet.”
- Kristdemokraterna påpekar även att det av regeringen ”aviserade förslaget att införa krav [för beslut om privatisering av sjukhus] på två tredjedelars majoritet eller krav på två beslut med val emellan” är ”ett sätt att sätta demokratin ur spel.
- ”Av den nya nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvård (prop. 1999/2000:149) framgår
- det att regeringen godtar privata alternativ i primärvården, men samtidigt vill man nu förbjuda att sjukhus drivs med vinstsyfte. Kristdemokraterna anser att regeringens förslag om vinstförbud för sjukhus är mycket ologiskt.”

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”En av WHO nyligen genomförd undersökning rankar Sveriges hälso- och sjukvårdssystem på 23:e plats i världen. Betygsättningen baseras på en omfattande bedömning av sjukvård, av tillgång till sjukvårdsförsäkring, apotek samt andra sociala funktioner. Sverige har hittills klarat fördelning av vårdinsatser väl, stadigt höjt medellivslängden och nått förväntade hälsomål. Sverige placerar sig efter Italien och Norge, Storbritannien och Holland, men före Finland, Danmark och USA. Rankingen visar att utrymmet för förbättringar är stort.”
- ”Sverige hade 1995 en medelvårdtid som var bland de lägsta inom OECD, 7,8 dagar. Den svenska utvecklingen efter 1995 innebär att Sverige i dag sannolikt har de kortaste medelvårdtiderna i Europa. Antalet vårdplatser per 1 000 invånare var 6,5 i Sverige år 1995. De flesta övriga länder i Europa har fler vårdplatser per 1 000 invånare.”
- ”Enligt uppgift har marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar under de senaste två åren ökat avsevärt. Svensk försäkring Årsbok 2000 uppskattar att ca 100.000 personer idag har någon form av privat sjukvårdsförsäkring.” ”Den ökade tillväxten på denna marknad kan ses som ett resultat av att dagens sjukvård inte tillhandahåller det som förväntas.”
- ”Trots en del olika utfall verkar opinionsundersökningar av allmänhetens inställning visa på öppenhet för fler ägarformer i vården, förutsatt en offentlig och solidarisk finansiering.” (Ingen direkt hänvisning görs till någon specifik opinionsundersökning.)

- **Motion 2004/05:Ub230 En skola med mångfald**

*Datum:* 2004-09-23

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Miljöpartiet

*Undertecknad av:* Peter Eriksson, Maria Wetterstrand, Mikaela Valtersson, Leif Björnlod, Åsa Domeij, Barbro Feltzing, Gustav Fridolin, Lotta Hedström, Helena Hillar Rosenqvist, Ulf Holm, Mikael Johansson, Mona Jönsson, Jan Lindholm, Claes Roxbergh, Yvonne Ruwaida, Ingegerd Saarinen, Lars Ångström

## **Konkreta förslag**

Miljöpartiet anser att möjligheten att etablera en enskild förskola ska stärkas. Detta bör förändras på det sätt som Skollagskommittén föreslår (SOU 2002:121). Ärenden om godkännande av enskild förskola ska, liksom hittills, prövas av den kommun där verksamheten ska bedrivas. Huvudman för enskild förskola som uppfyller villkoren för godkännande ska få rätt till bidrag, efter prövning av att utbildningen inte innebär påtagliga negativa följder för det offentliga skolväsendet.

## **Sammanfattning**

Miljöpartiet menar att "[e]tableringen av friskolor är något mycket positivt för det svenska skolväsendet."

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### *Kostnader och produktivitet*

—

#### *Effektivitet och kvalitet*

—

#### *Övriga ekonomiargument*

- "Den ökade mångfalden har även haft en positiv påverkan på de kommunala skolorna, då friskolorna har tillfört och tillför mycket i form av skolutveckling och nytänkande i Sverige."

### **Valfrihet**

- "Fristående skolor "bidrar till den pedagogiska mångfalden och har gett barn och föräldrar ökad valfrihet och därmed bättre förutsättningar att hitta en skolmiljö som passar den enskilde eleven."

### **Rättvisa**

- "Vi tror inte att studiekapaciteten hos en elev blir större i och med att denna tvingas gå i en kommunal skola på gymnasiet utan tror tvärtom att möjligheten att välja skola kan fungera motiverande. Detta är viktigt inte minst ur ett rättviseperspektiv."

### **Demokrati och inflytande**

—

### **Övriga argument**

—

### **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

—

## Moderaterna

---

- **Motion 1990/91:So332 Tryggad välfärd**

*Datum:* 1991-01-25

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Moderaterna

*Undertecknad av:* Carl Bildt, Lars Tobisson, Ingegerd Troedsson, Anders Björck, Görel Bohlin, Rolf Clarkson, Rolf Dahlberg, Ann-Cathrine Haglund, Gunnar Hökmark, Gullan Lindblad, Bo Lundgren, Arne Andersson, Sonja Rembo

### **Konkreta förslag**

Moderaterna föreslår att Dagmarsystemet omedelbart avskaffas och att en allmän sjukvårdsförsäkring införs.

Vidare vill Moderaterna "[i] avvaktan på att systemet med en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring är helt utbyggt" att "landstingen skall vara skyldiga att tillhandahålla en sjukvårdsgaranti. Därmed får landstingen en skyldighet att ersätta vård även hos andra vårdgivare. Denna sjukvårdsgaranti tas över av försäkringen i takt med att denna byggs ut."

### **Sammanfattning**

Moderaterna menar att "monopol är den främsta orsaken till sjukvårdskrisen." "Det är ... oacceptabelt att det offentliga, som i praktiken har monopol på produktion av vård och omsorg, inte kan garantera att alla får del av de offentliga tjänsterna."

Mångfald och valfrihet menar de kan lösa krisen. För att de ska bli en realitet ska "enskilda och offentliga alternativ få konkurrera på lika ekonomiska villkor." "Om skattemedel som i dag ensidigt används för att subventionera offentlig verksamhet inte kommer motsvarande verksamhet i enskild regi till del blir det nära nog omöjligt för alternativen att utvecklas. I praktiken innebär gällande statsbidragsregler på flera områden att det bara är människor som har möjlighet att betala mycket stora summor ur egen kassa som kan utnyttja enskilda alternativ. Skall en reell valfrihet skapas måste dessa regler ändras." Därför föreslår moderaterna en allmän sjukvårdsförsäkring som möjliggör att "finansieringen av grundläggande områden förblir gemensam och solidarisk, men valet blir den enskildes."

Moderaterna anser att "att inriktningen på socialpolitiken måste vara att skilja mellan finansiering och produktion av sociala tjänster. En offentlig finansiering av vård och omsorg behöver inte förenas med offentliga monopol på produktionen av dessa tjänster." Partiet menar att deras förslag till allmän sjukvårdsförsäkring möjliggör "en situation där sammanblandningen av roller som finansiär och producent kan upphöra", då försäkringskassan inte är sjukvårdsproducent.

Förslagen motiveras med ekonomiska argument (kostnadseffektivitet, ökad kvalitet och innovation), att det gynnar valfriheten.

### **Argument**

#### **Ekonomi**

##### ***Kostnader och produktivitet***

- "Det är vår grundläggande uppfattning att inriktningen på socialpolitiken måste vara att skilja mellan finansiering och produktion av sociala tjänster."

- ”En allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring ger alla rätt till valfri sjukvård utan att det kostar den enskilde något extra.”
- ”Den allmänna sjukvårdsförsäkringen skall byggas upp så att den förenar patientens bestämmande med en god kostnadseffektivitet. Erfarenheterna från andra liknande system gör att det är möjligt att undvika kraftigt kostnadsdrivande inslag. Alternativet är planhushållningens köer.”

### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”[M]ångfald, som är valfrihetens andra sida, ... innebär att sjukvårdens resurser kan utnyttjas bättre.
- ”Mångfalden stimulerar kvaliteten och valfriheten.”
- ”Sjukvårdsförsäkringen skall ge ersättning till vårdgivare efter fastställd taxa. Sjukvårdsinstitutionernas intäkter blir därmed beroende av den service de ger. Den kvalitetskonkurrens som detta innebär kommer att gagna sjukvården.”
- ”En valfrihet på lika villkor är den bästa kvalitetsgarantin.”

### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Nya idéer har svårt att tränga igenom. Beslutsvägen är lång från den enskilda arbetsplatsen och upp till de politiska beslutande församlingarna.”
- ”Möjligheten att starta eget är mycket begränsad. Nyföretagandet, som inom de flesta samhällsområdena är en av de viktigaste källorna till förnyelse och förbättrad verksamhet, saknas nästan helt.” ”Nyföretagande och nyetablering ger dynamik och utvecklingskraft också åt vård och omsorg. Detta viktiga samhällsområde får då en förbättrad kvalitet och förbättrat anseende.”

### ***Valfrihet***

- ”För det första är välfärd, oavsett om det rör sig om barnomsorg, sjukvård, handikapphjälp, äldreomsorg eller pensioner, ytterligt individuell. Vi har alla olika behov och olika önskemål.”
- ”Det handlar om att anpassa vård och omsorg till de enskilda individerna och att ge alla möjlighet till trygghet och bra vård och omsorg utifrån deras eget val.”
- ”I praktiken innebär gällande statsbidragsregler [alltså att enbart offentlig verksamhet subventioneras] på flera områden att det bara är människor som har möjlighet att betala mycket stora summor ur egen kassa som kan utnyttja enskilda alternativ. Skall en reell valfrihet skapas måste dessa regler ändras.”
- ”Vården och omsorgen skall utformas på konsumentens villkor.”

### ***Rättvisa***

- ”Individuella hänsyn kan inte beaktas i ett välfärdssystem som bygger på att alla människor behöver och skall ha exakt samma form av vårdnad och omsorg. Socialdemokraterna har skapat ett samhälle där den som har tur eller är stark har möjlighet att få utdelning.”
- ”Kan inte landstinget ställa upp har patienten ingen möjlighet att vända sig till någon annan. De rika klarar sig alltid, men inte minimipensionären eller den handikappade.
- ”De som vill, eller på grund av den stora bristen på kommunalbarnomsorg, tvingas ordna omsorgen om sina barn på annat sätt tvingas dels betala till den kommunala barnomsorgen över skatten, dels bekosta den egen valda omsorgen utöver det. Här har socialdemokraternas solidaritet inskränkts till att alla måste betala, men inte garanteras plats.”
- ”Kostnaderna för en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring skall tas ut efter betalningsförmåga och oberoende av risk. Var och en kommer att omfattas av försäkringen och ha samma rätt till god vård.”
- ”Det cyniska i dagens socialdemokratiska system är att om det offentliga är oförmöget att ställa tillräckliga resurser till förfogande, finns inga alternativ för den enskilda människan. Denne har inga möjligheter att betala privatvård, om han eller hon inte har det mycket gott ekonomiskt ställt.”

- **Demokrati och inflytande**

- ”Det är inte människors sjukvårdsbehov som styr sjukvårdens institutioner, utan landstingens politiska beslut. Patienten har mycket begränsade valmöjligheter. Landstingen anvisar hur, när och av vem vården skall erbjudas. Om en patient efterfrågar viss vård, och landstinget har en annan uppfattning, gäller landstingets mening.”

### **Övriga argument**

- ”Personalen inom vård och omsorg känner ofta stor vanmakt. Det finns ofta bara en monopolarbetsgivare inom vården. Det gör att den som vill byta arbetsgivare också måste byta yrke.
- ”Vårdlönerna efter skatt är bland de lägre i Europa.”
- ”Det handlar i mycket stor utsträckning om vem som har den moraliska rätten - rätten att bestämma hur människor skall forma sina egna liv utifrån individuella referensramar. Vi hävdar att den moraliska rätten ligger i händerna på de enskilda individerna och att det offentliga endast skall garantera att denna rätt respekteras och möjliggörs.”

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”Erfarenheterna från de forna socialiststaterna i Östeuropa visar på de katastrofala följderna av monopol och planstyrning: köerna blir långa och orättvisorna stora. Trots dessa erfarenheter styrs sjukvården i Sverige av ett sådant system.”
- ”Uppskattningsvis förlorar det allmänna 10 miljarder kronor om året som en konsekvens av de extra kostnader som blir följden av de långa köerna. Det är följden av ökade kostnader för sjukskrivning, förtidspensionering, mediciner, social hemtjänst och andra kostnader för det allmänna. Till detta kommer kostnader för produktionsbortfall.”
- ”Det är angeläget att ta tillvara erfarenheter från andra länder och noggrant analysera vad eventuella kostnadsökningar beror på. Så kan det t.ex. beträffande sjukvården i det tidigare Västtyskland hävdas att det höga antalet läkarbesök per individ beror på att man där, till skillnad från här i Sverige, inte har några patientavgifter i öppenvården. Andra intressanta länder att studera är Kanada och Nederländerna.”

- **Motion 1999/2000:N47**

*Datum:* 2000-06-29

*Typ av motion:* Partimotion, följdmotion till prop. 1999/2000:140

*Parti:* Moderaterna

*Undertecknad av:* Per Westerberg Ola Sundell, Sten Tolgfors, Jan-Evert Rådström, Stefan Hagfeldt, Ola Karlsson, Mikael Odenberg, Karin Falkmer, Olle Lindström, Jan Backman

### **Konkrete förslag**

Moderaterna föreslår en rad utgångspunkter som vägledande för den fortsatta konkurrenspolitiken. ”Offentliga verksamheter skall i betydligt större utsträckning kunna öppnas för andra alternativ. Detta leder till en större mångfald. Allt som inte är myndighetsutövning skall konkurrensutsättas.”

”Staten, kommuner och landsting skall avveckla den näringsverksamhet de bedriver eller sälja denna till den privata sektorn. Vidare bör lagen om offentlig upphandling ändras och den offentliga upphandlingen effektiviseras.

## **Sammanfattning**

Moderaterna anser att de ”formulerade inriktningarna är bra men propositionen innehåller inte många reella och verkningsfulla förslag till förbättringar av konkurrenssituationen i Sverige.” De menar att ”regeringen i sin proposition visar både ovilja att förstå möjligheterna och inkonsekvens i förhållande till hur man beskriver andra marknader.” Moderaterna påpekar att det i propositionen t.ex. dokumenteras ”hur konkurrens på andra marknader har kunnat växa fram trots att ett monopolföretag tidigare varit helt dominerande. För välfärdstjänsterna ser regeringen inte dessa möjligheter, utan utgår från hur det ser ut idag med offentlig sektor som en helt dominerande producent.”

De menar att regeringens maning till försiktighet vid reformering inom vård, skola och omsorg anklagar regeringen för att ”inte tydligt skilja debatten om mångfald i produktionen från debatten om privat finansiering.”

Moderaterna ”anser att offentliga verksamheter i betydligt större utsträckning skulle kunna öppnas för privata driftentreprenader, eller s.k. kundvalsmodeller med privata utförare av offentliga tjänsteuppdrag.”

Vidare menar moderaterna att ”[a]ndra motiv för offentligt engagemang kan lösas på annat sätt, t.ex. genom offentlig insyn och kontroll, offentlig finansiering och kvalitetskrav i samband med offentlig upphandling.”

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”En ökad konkurrens på områden med offentliga monopol medför att servicen ... kan ges med hög kvalitet men till lägre kostnader.”

#### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Statlig och kommunal näringsverksamhet och ständigt ändrade spelregler skadar och bromsar en fri utveckling av nya och redan etablerade företag.”

### **Valfrihet**

- ”En ökad konkurrens på områden med offentliga monopol medför att servicen blir mer varierad och bättre anpassad till medborgarnas önskemål”.

### **Rättvisa**

—

### **Demokrati och inflytande**

- ”I den kommunala monopolsektorn är det politiker som styr utbudet av tjänster i stället för människornas egna önskemål.”

### **Övriga argument**

- ”Internationella erfarenheter tyder på att det totalt avgörande för effektiviteten inte är om produktionen sker i offentlig eller privat regi utan om den äger rum under konkurrens på lika villkor mellan många oberoende och olika producenter. Det finns inga skäl till varför inte detta skulle gälla också inom de områden där idag de offentliga monopolen dominerar.”

## Åberopade fakta-, och forskningsunderlag

- ”I propositionen påstås även att sjukhusen i regel är lokala monopol med betydande stordriftsfördelar. Det finns dock väl dokumenterat att stordrifts- fördelarna vid sjukhusdrift börjar avta redan vid ett förhållandevis lågt antal vårdplatser. Vi har i Sverige väldigt stora sjukhus internationellt sett och ändå dras verksamheten med omfattande kvalitets- och kostnadsproblem.” (Här saknas direkt hänvisning)

### • Motion 2000/01:So303 Mångfaldens välfärd<sup>8</sup>

*Datum:* 2000-10-02

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Moderaterna

*Undertecknad av:* Bo Lundgren, Per Unckel, Beatrice Ask, Anders Björck, Carl Fredrik Graf, Chris Heister, Gun Hellsvik, Gunnar Hökmark, Henrik Landerholm, Göran Lennmarker, Fredrik Reinfeldt, Inger René, Per Westerberg

## Konkreta förslag

Moderaterna förslår en strategi ”för en frigörelse av vården, omsorgen och skolan”. Denna ”måste innehålla flera och skiftande element eftersom verksamheterna sinsemellan är olika.” Tre utgångspunkter ska dock vara gemensamma: Gemensam finansiering av tjänster som innebär en omfördelning av risker mellan individer eller som syftar till lika förutsättningar. Rätt att välja mellan olika alternativ för dem som utnyttjar tjänsterna. Mångfald i utbudet av tjänsterna.

De beskriver den utveckling de vill se inom varje enskild sektor. ”Inom sjukvården vill vi införa ett system som, inom ramen för en offentlig finansiering, ger makten att välja till varje patient. Vi vill att alla medborgare skall omfattas av en obligatorisk hälsoförsäkring. Patienten får då en starkare ställning i sjukvården, pengarna följer patienten och nya vårdformer och driftsformer får möjlighet att etablera sig.” Då en sådan förändring sannolikt tar lång tid vill Moderaterna omedelbart införa en nationell vårdgaranti för att undvika att patienten ska behöva vänta på operation eller behandling i mer än tre månader – ”[k]larar inte det egna landstinget av att ge vård inom den tiden, skall man kunna få vården utförd hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare.”

Inom äldreomsorgen föreslås en ”äldrepeng” för att ge ”den enskilde rätt att lösa sitt omsorgsbehov efter egna önskemål”. ”Äldrepengen skall kunna användas för att betala äldreomsorg såväl i hemmet som på olika former av privata institutioner.”

För barnomsorgen föreslår Moderaterna ett alternativ till regeringens maxtaxa<sup>9</sup>. ”Förslaget innebär, till skillnad från maxtaxan, att alla barn kommer att omfattas av stödet, inte bara de som utnyttjar kommunal omsorg. Förslaget omfattar alla barnfamiljer, ger valfrihet och är rättvisare än maxtaxan.” Alternativet innehåller tre förslag:

- Att ett barnomsorgskonto införs. ”Pengarna får användas av barnens föräldrar helt i enlighet med familjens egna önskemål och kan tas ut under hela förskoleperioden.”
- En rätt till avdrag för styrkta barnomsorgskostnader. ”Avdragsrätten ökar möjligheterna att använda även andra typer av barnomsorg än den kommunala.”

<sup>8</sup> Se även 1997/98:So240 *Trygghetens och välfärdens förnyelse*

<sup>9</sup> Maxtaxa inom skolbarnomsorgen och förskoleverksamheten infördes i Sverige 1 januari 2002 och innebar en subvention av avgiftsbelagda offentliga tjänster inom barnomsorgen och förskolan genom att ett avgiftstak infördes.

- Att etableringsfriheten för alternativ barnomsorg återskapas med ”ersättningar till privat och kooperativ barnomsorg på samma villkor som till den kommunala barnomsorgen.”

Inom skolan vill Moderaterna att ”[e]n nationell skolpeng skall införas. En nationell skolpeng är ett medel för att garantera valfrihet och likvärdighet, konkurrens och mångfald.” På så vis behandlas kommunala och fristående skolor likvärdigt.

## **Sammanfattning**

I denna motion sammanfattar Moderaterna sin syn på hur välfärdstjänsterna bör utvecklas mot en ökad mångfald av utförare. Olika driftsformer eftersträvas och vinstdrivande aktörer utgör inte ett undantag. Detta motiveras med alla olika typer av argument. Ökad valfrihet, kvalitet och effektivitet och även ökat medborgar- och personalinflytande (och minskat politiskt förmynderi) är centrala argument.

Moderaterna menar att ”[d]en stat, det landsting eller den kommun som tar på sig alltför många uppgifter, riskerar till slut att misslyckas med dem alla.” ”Bara med en mångfaldens välfärd kan välfärden göras hållbar i en tid när kraven på välfärdstjänster växer allt snabbare.” Detta leder till ”både större frihet, starkare utveckling och ökad trygghet.” På så sätt kommer ”människors sökande efter bästa välfärd samt av personalens vilja att utveckla verksamheten att styra utvecklingen av välfärden.”

I nuläget anser Moderaterna att det är kommuner och landsting, snarare än individer som har möjlighet att välja. Genom att låta pengarna följa individen ska dennes egenmakt öka.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet***

- ”Inom sjukvården har t.ex. introduktionen av element av valfrihet för patienterna på många håll inneburit en helt ny typ av bemötande och större tillgänglighet.”
- ”Erfarenheter visar med önskvärd tydlighet att alternativ till offentlig vård ger bättre och effektivare vård, skola och omsorg.” (Här hänvisas till SCBs och Handelshögskolans opinions undersökning)
- När det offentliga istället för individen tar över den enskildes ansvar skadas ”också välfärdsverksamheterna genom sämre kvalitet, mindre följsamhet med medborgarnas behov och högre kostnader - som i sin tur resulterar i ännu högre skatter.”
- I de kommuner där valfrihetsreformer genomförts - har upphandlingar ”i flertalet fall förstärkt kvalitetsfokus”.
- Apropå framgångarna med St.Görans sjukhus sedan det blivit privatägt: ”De som vinner på detta är både patienterna, som snabbare får tillgång till nya metoder i vården, och personalen som får del i vinsten och möjlighet att vara med och utveckla spjutspetssjukvård. Metoderna kan snart vara tillgängliga på flertalet offentliga sjukhus.”
- ”De nya möjligheter som äldrepen, skolpeng o.s.v. innebär, skapar en press även på den offentliga verksamheten att förbättra både kvalitet och individanpassning.”

#### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Riskerna för att privat vinstintresse skall leda till en sämre vård är obefintliga. Det finns ju statliga myndigheter som övervakar kvalitet och tillgänglighet samt dessutom patienter som får

välja. Den sjukhusledning som sätter vinst framför god vård kommer inte att bli framgångsrik. En bra verksamhet har också större möjligheter att skapa vinst. Omvänt gäller att sjukhus som ständigt har dålig ekonomi förr eller senare kommer att få svårt att upprätthålla en hög vårdkvalitet, alldeles oavsett om ägaren är privat eller offentlig. Enda möjligheten för det privata sjukhus som vill gå med vinst är att vara bättre och effektivare än landstinget. Därigenom blir det heller inte dyrare för skattebetalarna att finansiera vård på ett sjukhus som går med vinst, trots att vinsten tillfaller ägarna.”

- ”All erfarenhet visar att när alternativen hittar nya och bättre vägar förändras också den offentliga verksamheten i rätt riktning.”

### **Valfrihet**

- ”Det allmänna kan aldrig och får aldrig ta över ansvaret för sådant som medborgarna både kan och vill klara själva. Om detta sker påverkas hushållen mera av politiker och offentlig sektor än av sina egna val och prioriteringar.”
- ”Om pengarna följer den enskilde eleven, patienten eller pensionären i stället för att administreras av olika politiska församlingar, då kan alla välja det sjukhus, den skola eller det äldreboende som passar dem bäst. Då behöver man inte bekymra sig över om de kommunala anslagen är tillräckliga.” - ”Var och en får möjlighet att aktivt välja god vård och välja bort dålig vård.”

### **Rättvisa**

- ”Ett vanligt argument mot att förändra välfärdsstaten är att alla inte kommer att varken kunna eller vilja använda sig av en möjlighet att välja. Men det kan enligt vår uppfattning inte vara en anledning att förvägra möjligheten åt andra.”
- Moderaterna menar att i det rådande systemet brister ”anpassningen till människors varierande och föränderliga behov och önskemål” T.ex. inom barnomsorgen: ”Den nuvarande kommunala barnomsorgen fungerar väl för dem som vill ha och behöver just en sådan verksamhet, men dåligt för alla andra som ändå måste vara med och betala barnomsorgen över skattsedeln. Många tvingas betala dubbelt för omsorgen om barnen - först över skatten och sedan privat vid sidan av. Här blir de nya klasskillnaderna tydliga - mellan dem som måste nöja sig med det kommunen erbjuder och dem som har resurser att köpa något annat. Inom sjukvården köper alltför många privata sjukvårdsförsäkringar som låter dem gå före i vårdkön.”
- Fullföljandet av det offentligas kärnuppgifter försvåras när det offentliga sysslar också med allt annat. Det drabbar till slut samhällets verkligt utsatta.”

### **Demokrati och inflytande**

- ”Förutom att välfärden blir bättre blir den också mera nära och påverkbar för människorna. Människor får makten över välfärden.”
- ”Det är något grundläggande fel med en välfärdsapparat som hela tiden måste ha stimulansbidrag och handlingsplaner för att utvecklas. Drivkrafter till utveckling måste - liksom möjligheterna att pröva nya idéer - alltid vara inbyggda i verksamheten.” Möjlighet till detta ”finns i en syn på välfärden där driftsformerna varierar och där mångfalden får utrymme.” Därför vill moderaterna ”flytta ned makt och inflytande så nära medborgarna och personalen som möjligt.”
- ”Riksdagsledamöter, landstingsvalda och kommunpolitiker vet inte bättre än människor som vårdas eller arbetar i vården, vilken vård man som enskild patient behöver. Därför skall pengarna inte administreras kollektivt utan följa varje människas väg genom livet.”
- ”Socialdemokraterna vill avskärma den svenska sjukvården från omvärlden och utveckla den med hjälp av en nationell handlingsplan. Det är uppenbart feltänkt. Det bygger på ett antagande att politiker och centrala tjänstemän kan styra verksamheten bättre än de som arbetar i den till vardags. Det är en planekonomisk tanke om politikernas makt och möjligheter som är verklighetsfrämmande och bygger på ett utpräglat uppifrånperspektiv.”
- ”I många verksamheter finns också ett stort behov av en förstärkt offentlig tillsyn. Den uppgift som i dag ofta faller på kommuner och landsting - att övervaka sin egen verksamhet såväl som

entreprenörernas - fungerar inte tillfredsställande. Den som själv är med och driver verksamheten skall naturligtvis inte svara för kontrollen av densamma. I praktiken är resultatet att den offentliga verksamheten sällan kontrolleras särskilt noggrant.”

### **Övriga argument**

- ”Det offentliga ansvaret har i allt högre grad ersatt det personliga ansvar som individen har för sig själv och för sin familj. Det är inte rätt.”
- ”Samtidigt som alla prognoser visar på ett stegrat rekryteringsbehov till vård och omsorg framöver, ökar stressen och utbrändheten hos dem som arbetar där i dag. Människor får inte utrymme och möjlighet att utvecklas i de storskaliga offentliga välfärdsapparaterna. De syns inte utan blir anonyma kuggar i ett maskineri med ofta dåligt ledarskap.”
- ”Fler arbetsgivare inom vård, skola och omsorg gör det dessutom lättare att rekrytera personal och ger personalen bättre möjligheter att utvecklas i arbetslivet.”

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”Välfärdens urholkning syns inte minst inom sjukvården. I en ny undersökning från WHO hade alla EU-länder utom tre en bättre sjukvård än Sverige. För oss svenskar är vårdköerna det främsta tecknet på att något är fel. När vårdgarantin avskaffades av den socialdemokratiska regeringen efter valet 1994, växte köerna snabbt.”
- ”För en tid sedan presenterades t.ex. en årlig undersökning från Statistiska centralbyrån (SCB) och Handelshögskolan (Svenskt Kvalitetsindex). Där konstateras att den privata vården ges fortsatt markant högre betyg än den offentliga.”
- ”Bara en knapp fjärdedel av västvärldens invånare lever i länder där sjukvården i dominerande utsträckning tillhandahålls av offentliga vårdgivare. Det handlar om Norden, Storbritannien, Irland och Sydeuropa. Australien, Nya Zeeland och kontinentala Västeuropa har en blandning av offentliga och privata vårdgivare. I USA, Kanada, Nederländerna, Japan och Schweiz dominerar de privata vårdgivarna. Utvecklingen i Sverige och utomlands går mot en ökad andel vård med andra huvudmän än landstingen.”
- S:t Görans och Simrishamns sjukhus omnämns (se motion 2000/01:So31)
- ”Användningen av privata entreprenader inom offentligt finansierad verksamhet kommer att öka de närmaste fem åren. Det tror 88 procent av 342 tillfrågade kommun- och landstingspolitiker, enligt en undersökning som SAF och nätverket för Privata Företag I Samhällets Tjänst (PIST) har gjort. 67 procent av samtliga tillfrågade anser att entreprenaderna bör bli fler.
- Moderaterna påpekar att ”[i]debatten framförs ofta att det finns en risk för privata monopol vid konkurrensutsättning av vård, skola och omsorg.” Men menar att ”[m]ed tanke på att det inom de allra flesta verksamheterna fortfarande finns minst 90 procent offentligt anställda tycks risken något överdriven.”

- **Motion 2000/01:So31**

*Datum:* 21 november 2000

*Typ av motion:* Partimotion, följdmotion till prop. 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte

*Undertecknad av:* Bo Lundgren, Per Unckel, Beatrice Ask, Anders Björck, Carl Fredrik Graf, Chris Heister, Gun Hellsvik, Gunnar Hökmark, Henrik Landerholm, Göran Lennmarker, Fredrik Reinfeldt, Inger René, Per Westerberg

### **Konkret förslag**

Förnyelse och mångfald ska gälla alla sjukvårdsformer, även akutsjukhusen. Motionen föreslår att riksdagen avslår proposition 2000/01:36 Sjukhus med vinstsyfte i dess helhet.

### **Sammanfattande kommentar**

I denna partimotion argumenterar moderaterna för värdet av en mångfald av vårdleverantörer, även för akutsjukhus. De menar att det enda sättet för sjukhusen att gå med vinst är att leverera bättre och billigare vård – varför vinst inte är något att som bör förbjudas.

De flesta argumenten är ekonomiska. Genom kapitalinvesteringar, kostnadseffektivitet och konkurrenssättning förbättras vårdens kvalitet och sänker/effektiviseras dess kostnader. Dessutom kan vinst bidra till en rad positiva resultat. Vinstdrivande företag ökar både kvalitet och kostnadseffektivitet då det enbart är genom att faktiskt kunna erbjuda bättre vård som det blir någon vinstutdelning eller värdestegring för aktieägarna.

Argument som påtalar valfrihet är också framträdande. Både patienterna och vårdpersonal gynnas av ökad konkurrens. ”Kapitalinvesteringar, kostnadseffektivitet och konkurrensutsättning är naturligtvis viktigt för att vården ska vara av bästa kvalitet. En kanske än viktigare aspekt av marknadens mångfald och alternativ är den enskilda människans valmöjligheter och inflytande.”

Till skillnad från propositionen som den bemöter, förekommer nästintill inga argument om rättvisa.

Sammantaget anser Moderaterna att ”Det är patientens rätt att välja god vård som på sikt ska vara det vägledande. Vilka arbetsmetoder eller verksamhetsformer som vårdgivarna använder, eller vilka löner eller andra utbetalningar som görs, är helt underordnat kravet på att man kan erbjuda god vård. När vårdens kvalitet är vägledande finns det ingen anledning att förbjuda privata (eller för den delen offentliga) vårdgivare på basis av andra kriterier”

### **Argument**

#### **Ekonomi**

##### ***Kostnader och produktivitet***

- ”Alternativet är att människor tvingas betala mera pengar i skatt. Ett ytterligare problem med denna väg är att förvaltandet av skattepengar inte innebär samma krav på att pengarna förbättrar vården”

##### ***Effektivitet och kvalitet***

- Moderaterna menar att ”redan idag ser vi hur alternativ och privata inslag förbättrar både vårdens kvalitet och personalens villkor. Flera undersökningar bekräftar att även den verksamhet som bedrivs i offentlig regi förbättras när den utsätts för konkurrens.”
- ”Det är bara genom att faktiskt kunna erbjuda bättre vård som det blir någon vinstutdelning eller värdestegring för aktieägarna. Ägarna har därför ett intresse av att se till att investeringarna sker på ett klokt sätt. Om företaget inte kan åstadkomma bättre sjukvård så blir det ingen vinst. Motsvarande krav på att skattepengar blir lika väl investerade finns inte.”

- ”I omsorgen konkurrerar företagen med hjälp av medmänsklighet och respekt, lika mycket som genom teknisk skicklighet. Detta kommer också att leda till att den offentliga vården stimuleras till kraftfulla förbättringar.

### ***Övriga ekonomiargument***

- ”Även sjukvården, och inte minst just akutsjukvården, är en investeringstung verksamhet. Om inte omfattande investeringar görs kommer vi att få ett växande gap mellan de medicinska möjligheterna att bota sjukdomar och de givna ekonomiska ramarna. Att tillåta vinstdriven sjukvård skulle öka möjligheterna att klara av de investeringar som är nödvändiga för verksamheten och dess utveckling.”
- ”En svaghet i mycket av dagens offentligt drivna hälso- och sjukvård anses vara otillräckliga styrsystem och bristande verksamhetsstöd. Bristande kontroll och långa ledtider i uppföljningen av kostnader och intäkter har försvårat ledningsarbete och verksamhetsplanering.” Som mot-exempel ges privatägda Capio (under ”Åberopade fakta- och forskningsunderlag”).
- ”Så länge vårdföretaget är lönsamt kommer ägarna att vara intresserade av att låta merparten av resurserna ligga kvar i företaget och alltså återinvesteras i vården.”
- Ytterligare en positiv konsekvens av företag som ”strävar efter att ge vinst åt sina ägare är att de ofta är väl rustade att anpassa sig efter föränderliga villkor, vare sig det gäller gamla människors behov av omsorg eller biotekniska innovationer. Vad som för byråkratiska landsting är en svårighet att administrera, blir för företaget en möjlighet att expandera. I en miljö av konkurrens och kvalitetskrav kommer därför bättre driftsformer och arbetssätt att kunna växa fram.”
- ”Dagens politikerstyrda vårdapparat, centrerad kring landstingens geografiska område, lär inte klara av att möta framtidens vårdbehov och dra maximal nytta av innovationer. För att kunna förbättra vården är det viktigt att ta till vara alla goda krafter. Det handlar om sjukvårdspersonalen och nya entreprenörer, men också om att förbättra landstingens verksamhet. Erfarenheten visar att det bara är genom mångfald och konkurrensutsättning som detta kan åstadkommas.”

### **Valfrihet**

- ”Människor i behov av vård får inte reduceras till ett nummer i kön, eller en besvärande kostnad för sjukvården. Tvärtom måste systemen utformas efter den enskilde patientens behov och önskemål.”
- ”Den som i slutändan drabbas värst av en sämre fungerande sjukvård är alltid patienten. Med en mångfald av driftsformer och vårdgivare öppnas möjligheten för patienten att välja hos vem man vill ha den vård man behöver. Om inte en vårdgivare kan motsvara patientens förväntningar kommer hon att kunna vända sig till någon annan.”
- ”Vi ser redan idag hur alternativa driftsformer, möjligheten att arbeta utomlands eller i bemanningsföretag har stärkt ställningen för de vårdanställda. Även landstingen har fått tänka nytt och erbjuda exempelvis flexibla arbetstider, större inflytande och bättre löner.”
- ”Trygghet ligger i att kunna påverka sin situation genom exempelvis eget arbete eller aktiva val av det som är viktigt”. ”Alternativen kan alltså inte bara bidra med kapital och effektivitet, utan även med omtanke, respekt och lyhördhet för den enskildes önskemål.”

### **Rättvisa**

- Ju mer beroende av kontinuerlig och god vård patienterna är, desto värre drabbas de av monopolsituationen.

### **Demokrati och inflytande**

- ”Hur många och hur olika vårdgivarna ska vara är beslut som i så liten utsträckning som möjligt ska fattas av politiker. Det är patientens rätt att välja god vård som på sikt ska vara det vägledande.”

## Övriga argument

- Moderaterna menar att en stor risk med regeringens förslag är att "personalrekryteringen försvåras. För att locka nya generationer till vårdyrket krävs att förnyelsearbetet fortsätter. Annars kommer landstingen inte att stå sig i konkurrensen om den välutbildade och rörliga vårdpersonalen."
- I respons till propositionens argument om internationellt avvikande utveckling menar Moderaterna att detta inte stämmer (se åberopad fakta) och påpekar att även om Sverige ska vara öppet för andra länders erfarenheter bör det inte hindra oss från att bli föregångare och tänka nytt.
- Moderaterna hänvisar till Lagrådets yttrande och vidhåller att regeringens förslag strider emot grundlagsfästa värden som näringsfriheten, äganderätten och det kommunala självstyret.

## Åberopade fakta-, och forskningsunderlag

- För att understryka att en utveckling mot fler vinstdrivande aktörer inte utgör ett internationellt undantag (vilket den berörda propositionen menar) framhålls följande: Medan propositionen nämner Kanada och Storbritannien som exempel på länder där det finns förbud mot privata sjukhus och där den offentliga vården dominerar ger denna motion motstridiga exempel från samma länder. T.ex. har "Den kanadensiska delstaten Alberta har sedan en tid tillbaka anlitat privata sjukhus för att få bukt med de långa köerna" och att "Tony Blairs labourregering lägger förslag om att låta privata sjukhus vara med och korta köerna till den offentligfinansierade vården." Även andra länders (Irland, Portugal och Spanien) utveckling mot privat drivna akutsjukhus omnämns.

För att stödja argumentet att vård blir både mer kostnadseffektiv och ökar vårdens kvalitet när privata alternativ tillåts, framhålls både internationella fakta och svenska exempel och studier:

- Moderaterna menar att det inte finns något stöd i forskningen för farhågorna om att vinstdriven sjukvård skulle vara sämre eller mindre effektiv. "Den undersökning som socialminister Lars Engqvist hänvisar till i den tidigare nämnda remissdebatten visar förvisso att kostnaderna för den amerikanska sjukvården är som högst där vinstdrivna sjukhus är som flest. Men kostnaderna kan härledas till bättre eftervård och tillgänglighet vid de vinstdrivna sjukhusen." Istället påpekar Moderaterna att "[d]e vinstdrivande sjukhusen är också de mest kostnadseffektiva. Ungefär 15 procent av de amerikanska sjukhusen är vinstdrivna. Men när man rankar de bästa sjukhusen när det gäller bland annat kvalitet, tillgänglighet och eftervård, är hela 40 av de 100 bästa sjukhusen vinstdrivna. De är alltså överrepresenterade jämfört med andra driftsformer. Offentligt ägda sjukhus rankas samtidigt sämre än såväl vinstdrivna som icke-vinstdrivna privatsjukhus."
- Svenska exempel används också. "Försäljningen av S:t Görans sjukhus i Stockholm till aktiebolaget Bure hade stöd hos en majoritet av personalen, och sjukhuset har den högsta andelen nöjda patienter bland sjukhusen i Stockholm. Enligt de avtal som slutits kommer S:t Görans sjukhus att drivas till uppemot 15 procent lägre kostnader". "Bara förbättringen på S:t Görans motsvarar över 2.000 höftledsoperationer eller över 200 hjärttransplantationer varje år. En motsvarande förbättrad drift på alla sjukhus skulle motsvara omkring tio miljarder kronor i ökade sjukvårdsresurser."
- Simrishamns sjukhus omnämns också. "När Praktikertjänst den 1 november i år tog över driften av Simrishamns sjukhus var det en lösning som möjliggör en bevarad akutberedskap på sjukhuset. En akutberedskap som tidigare var hotad av neddragningar. Enligt avtalet kommer kostnaderna för sjukvården nu att ligga omkring tolv procent lägre än tidigare."
- "SAF och privatvården har i rapporten "Vård med många vinnare" visat vilken omfattande betydelse som redan en mindre andel privat vård kan innebära. Om en femtedel av den offentligt finansierade vården skulle drivas av privata vinstdrivna företag om en femårsperiod, så skulle sjukvården uppskattningsvis kunna tillföras ett kapital om 47 miljarder kronor netto. Vården skulle med andra ord tillföras stora resurser som skulle tillåta produktivitetssökningar och ökade

investeringar. Vinstutdelningar enligt normala vinstnivåer skulle samtidigt innebära högst 7,5 miljarder kronor.”

- ”Vid en undersökning av vad blivande läkare, och unga läkare med några års erfarenhet av landstingen som arbetsgivare svarade, framgick att 61 procent av läkarstudenterna och de nyexaminerade tyckte att landstinget var en dålig arbetsgivare. När de som arbetat några år och alltså hade direkt erfarenhet av landstingen fick frågan svarade 70 procent att landstingen var dåliga arbetsgivare. Tio procent räknade med att ha lämnat Sverige om tio år. Mer än 80 procent kunde tänka sig att arbeta privat.” (Oklart vad det är för undersökning som hänvisas till.)
- För att stöda argumentet att trygghet ligger i att kunna påverka sin situation påtalar Moderaterna att ”En vanlig anledning till att människor skaffar egna sjukförsäkringar är tillgängligheten och det personliga bemötandet. Man kan ringa på kontorstid och får snabbt tid hos läkaren när man behöver. Den offentliga vården är ofta av världsklass, men människor har svårt att komma in i systemet. Så beskrivs situationen i tidningen Landstingsvärlden.”
- Moderaterna anser att ”[i] ett läge när landet har 79 akutsjukhus varav två drivs med vinstintresse och när 90 procent av vård- och omsorgspersonalen arbetar i offentlig tjänst kan man inte seriöst påstå att det privata inslaget hotar att ta överhanden eller innebära ett risktagande.”

- **Motion 2002/03:So298 Sjukvård på dina villkor**

*Datum:* 2002-10-12

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Moderaterna

*Undertecknad av:* Bo Lundgren, Fredrik Reinfeldt, Beatrice Ask, Per Westerberg, Anders Björck, Gunilla Carlsson, Catharina Elmsäter-Svärd, Chris Heister, Cristina Husmark Pehrsson, Gunnar Hökmark, Göran Lennmarker, Marietta de Pourbaix-Lundin, Sten Tolgfors

### **Konkreta förslag**

Moderaterna ger ett antal förslag:

”Släpp fram fler privata alternativ i vården för att skapa bättre och effektivare vård samt bättre arbetsmiljö och villkor åt personalen.”

”Inför en obligatorisk och gemensamt finansierad hälsoförsäkring som omfattar alla, oavsett betalningsförmåga eller hälsotillstånd. Tillåt intresserade landsting och regioner att starta försök med kundvalsmodeller där pengarna följer patienten.” På så sätt ”följer pengarna patienten som alltså styr resurserna genom ett eget val av vårdgivare.”

”Inför omedelbart en nationell vårdgaranti” ”Att patienterna kan ta med sig resurserna till en annan vårdgivare gör att vårdgarantin kan ses som ett första steg mot en allmän obligatorisk hälsoförsäkring.”

”[G]e försäkringskassorna möjlighet och medel att under de kommande tre åren upphandla [privat, offentligt, inom eller utom landet] vård åt patienter som är föremål för kassornas åtgärder och som inte kan erbjudas vård inom tre månader av landstinget från det behovet fastställts.”

Bryt upp apoteksmonopolet för att skapa bättre tillgänglighet till läkemedel och lägre kostnader för samhället. Öppna för viss läkemedelsförsäljning på Internet.

Skapa en stark och oberoende tillsynsverksamhet på sjukvårdens område.

## **Sammanfattning**

Moderaterna upprepar i stort sett de argument som framkommer i Motion 2000/01:So31 och Motion 2000/01:So303, varför här enbart finns listat nya, eller något annorlunda argument. Ett antal nya fakta underlag åberopas vilka finns listade här.

Sammanfattningsvis anser Moderaterna att ”det egentligen är ointressant vem som står för driften av vård och omsorg. Det kan vara aktiebolag, stiftelser, kooperativ, religiösa rörelser eller offentliga organisationer. Det kan vara för-profit-eller non-profitorganisationer. Den vinstdrivande driftsformen är bara en bland dessa, och det finns inga skäl till varför just den skall förbjudas. Det som är avgörande är att patienterna tillförs ett mervärde.” Och ”[a]tt ta till vara alternativa driftsformer är fullt förenligt med en offentlig eller gemensam finansiering. Mångfalden innebär inte att patienterna betalar sjukvården ur egen ficka eller att de ska betala högre patientavgifter.”

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

- Moderaterna anser att vad Socialdemokraterna kallar ”blandfinansiering” (”att vårdgivare tar emot patienter från landsting samtidigt som de även tar emot patienter som betalar på annat sätt, exempelvis vårdgarantipatienter från andra länder eller patienter som har privata försäkringar”) ska tillåtas. ”Med bara landstinget som uppdragsgivare skulle lokaler och personal inte tas till vara, med ökade kostnader för landstingets vård eller hot om nedläggning av hela verksamheten som resultat.”

#### ***Effektivitet och kvalitet***

—

#### ***Övriga ekonomiska argument***

—

### **Valfrihet**

### **Rättvisa**

### **Demokrati och inflytande**

- ”Patientens ställning är svag, hennes rättigheter begränsas till politiska – indirekta och kollektiva. Med landsting som inte sällan agerar som myndigheter har patienten hamnat i en beroendeställning.”
- ”I Socialdemokraternas Sverige är det politikerna som bestämmer vad som är god vård, snarare än de som hör till professionen och de som har vårdbehoven.”

### **Övriga argument**

—

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- Moderaterna citerar World Health Report 2000 (s. 68) ”Det är viktigt att inte bortse från de brister som har varit uppenbara i centrala planeringssystem i så olika länder som Costa Rica, Sri Lanka, Sverige, Storbritannien och forna Sovjetunionen.”
- ”Efter åtta år av socialdemokratiskt regerande är förtroendet för sjukvården på sin hittills lägsta nivå i Svenskt Kvalitetsindex mätningar. Lägst är förtroendet i Värmland, Västerbotten och

Gävleborg. Det är landsting där Socialdemokraterna styr. Köerna har vuxit och tiotusentals patienter väntar för närvarande på behandling.”

- ”De socialdemokratiskt styrda Norrlandslänen väntade i det längsta med att ens acceptera s.k. fritt vårdval, vilket ger patienten möjlighet att med landstingets godkännande få vård i andra län. Landstingsförbundets statistik bekräftar att köerna under förra mandatperioden var längre i s-landsting än i borgerliga landsting.”
- ”Det finns en växande efterfrågan på privata försäkringar från både privatpersoner och företag för sina anställda. En undersökning, som beställts av TCO, visar att 40 procent totalt och hela 51 procent av i åldersgruppen 30–49 år känner ett stort behov av att teckna en egen sjukvårdsförsäkring. Antalet tecknade försäkringar är i dag cirka 145 000 och har en beräknad tillväxttakt på 80 procent per år. Den växande efterfrågan på privat finansierad sjukvård är ett underbetyg åt en offentlig vård som borde fungera väl.”
- ”Även internationellt visar det sig att dålig konkurrens och offentliga monopol leder till vårdköer. Det bekräftas i en studie av Stefan Fölster, Ola Kahlström och Anders Morin för svenskt Näringsliv (juli, 2002). Tyskland och Frankrike har i stort sett inga sjukvårdsköer alls.
- Sjukvården är tillgänglig för alla och i huvudsak finansierad offentligt. De har samtidigt en hög andel privata sjukhus och stor konkurrens i hela sjukvården samt öppenhet för privata sjukförsäkringar på marginalen.”
- ”För att minska onödiga sjukfrånvaro som orsakas av väntan på adekvat behandling borde också system för vårdgarantier bli en praktisk realitet i hela landet.” SOU 2002:5 En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (s. 66)
- ”Personalkrisen är tydlig i alla tre av vårdens huvudsakliga yrkesgrupper; 1980 studerade 30 000 elever på vårdgymnasiet. I dag är antalet under 4 000. Sex av tio kommuner har redan nu brist på undersköterskor. En AMS-rapport visar att en femtedel av sjuksköterskestudenterna inte finns kvar inom vården fem år efter avslutade studier. Det betyder att det skulle behövas orealistiska 39 procent fler utbildningsplatser för att täcka behovet av personal. Läkarutbildningen är fortsatt populär, men 60–70 procent av ”sistaårsstudenterna” vill arbeta inom näringslivet i stället för i vården.” Sjukskrivningarna i vården har ökat drastiskt under senare år, och värst är situationen med kommun och landsting som arbetsgivare. I SOU 2002:5, En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, framgår att 50 procent fler är helårssjukskrivna med landstinget som arbetsgivare jämfört med privata företag. Inom sjukvården har de privata arbetsgivarna lägre sjukfrånvaro utan att detta kan förklaras av ålderssammansättning eller skillnader i utbildningsnivå.”
- ”Flera undersökningar, bland annat från CEFOS (Centrum för forskning om offentlig sektor, rapport nr 18), visar dock att hos privata arbetsgivare inom vården är personalen nöjdare med både inflytande och lönenivå.”
- Moderaterna menar ”det finns en växande vilja att ta till vara de sjukvårdsanställdas företagsamhet. Vårdförbundet hjälper exempelvis genom företaget VIAM sina medlemmar att starta eget.” Men det påpekar att många problem kvarstår. Förutom missgynnande regler och svårigheter för vårdpersonal att få F-skattsedel, upplevs brist på kunskap och kapital som hinder. Trots att så många som 38 procent av landets sjuksköterskor kan tänka sig att starta eget, är det bara sex procent som finner det troligt att de faktiskt startar eget.” (Vårdförbundet/Svenskt Näringsliv, mars 2002)
- Exempel på blandfinansiering: ”Ett exempel är Ängelholm, där personalen startat ett bolag för att ta till vara den kapacitet på sjukhuset som inte efterfrågas av Region Skåne. Det är något som med regeringens förslag inte tillåts. Därmed hotas arbetstillfällen inom vården och den fortsatta driften av sjukhuset i Ängelholm.”
- Detta är ett av de citat som inleder varje stycke i propositionen: ”I den vård som Sveriges landsting beställer av privata vårdgivare finns inga gräddfiler. I den vården är var och en välkommen. Den vården erbjuder behandling på lika villkor, med samma patientavgifter och turordningsregler som den offentligt drivna vården. Men det finns de privata vårdgivare som har kapacitet över när landstingens beställning är levererad. I de fallen tas patienter emot på andra

villkor. Om detta vill inte socialministern berätta. Han väljer att blanda bort korten för väljarna.” Stanley Brodén, vice vd Caphio. Aftonbladet Debatt 30 augusti 2002.

- ”Konkurrensen reducerar kostnaderna och ger därmed mer vård för pengarna. En ny höftled på Ortopediska Huset i Stockholm kostar ungefär 50 000 kronor. En likadan operation på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) kostar 102 000 kronor.”

- **Motion 1991/92:So7**

*Datum:* 1991-11-14

*Typ av motion:* Partimotion, följdmotion till prop. 1991/92:65

*Parti:* Socialdemokraterna

*Undertecknad av:* Ingvar Carlsson, Jan Bergqvist, Birgitta Dahl, Börje Nilsson, Ewa Hedkvist Petersen, Inger Hestvik, Anita Johansson, Birgitta Johansson, Kurt Ove Johansson, Berit Löfstedt, Kjell Nilsson, Lennart Nilsson, Britta Sundin, Berit Oscarsson, Mona Sahlin, Odd Engström, Göran Persson, Allan Larsson, Pierre Schori, Britta Sundin, Berit Oscarsson, Kjell Nilsson, Börje Nilsson, Ewa Hedkvist Petersen, Jan Bergqvist, Birgitta Dahl, Inger Hestvik, Kurt Ove Johansson.

### **Konkreta förslag**

Att riksdagen avslår proposition 1991/92:65

### **Sammanfattning**

Socialdemokraterna föreslår att riksdagen avslår propositionen. De kritiserar den för att ha ”formen av en näringspolitisk proposition där fri etableringsrätt föreslås. I propositionen sägs ingenting om barnens behov och villkor. Däremot talas om föräldrarnas valfrihet och personalens valfrihet. Det talas också om effektivitet och vinst.” Socialdemokraterna menar att ”barnens behov och rättigheter ska ställas i främsta rummet.”

I motionen skriver Socialdemokraterna att förskolan utvecklats under socialdemokratisk ledning ”så att behoven nu börjar bli täckta, kvaliteten har höjts och valfriheten har ökat, såväl genom mångfald i den kommunala barnomsorgen som genom nya driftsformer.” De ”är positiva till att gå vidare på den vägen, men vi menar att det nu är mest angeläget att lägga fast kvalitetskraven.”

### **Argument**

#### **Ekonomiska**

##### ***Kostnader och produktivitet***

—

##### ***Effektivitet och kvalitet***

—

##### ***Övriga ekonomiska argument***

—

#### **Valfrihet**

- ”Ett system med fri avgiftssättning innebär en begränsning i valfriheten och en risk för segregation.”

#### **Rättvisa**

- ”En förskola för alla barn är en viktig basresurs både för integration och bevarande av kulturella olikheter.”
- ”En sammanhållen barnomsorg som är tillgänglig för alla barn på lika villkor är en garanti för att barn [i behov av särskilt stöd] får det stöd de behöver utan att pekas ut och särskiljas.”
- ”Föräldraavgifterna i de alternativa verksamheterna måste ligga i nivå med de avgifter som gäller i den kommunala barnomsorgen. Ett system med fri avgiftssättning innebär en begränsning i valfriheten och en risk för segregation.”

## Demokrati och inflytande

—

## Övriga argument

—

### Åberopade fakta-, och forskningsunderlag

- För att visa att majoriteten av svenska föräldrar vill ha kommunal barnomsorg hänvisar Socialdemokraterna SCB:s årliga barnomsorgsundersökningar: ”I januari 1991 uppgav 84 % av de föräldrar som köar att de vill ha plats i kommunalt daghem, 8 % önskar plats i familjedaghem och 8 % önskar plats i alternativ verksamhet. Av de föräldrar som i dag har plats på ett kommunalt daghem uppger 98,5 % att det överensstämmer med deras önskemål.”
- Vidare påpekar de att ”300 000 barn i Sverige har invandrarbakgrund och att ”[e]n förskola för alla barn är en viktig basresurs både för integration och bevarande av kulturella olikheter.

### • Motion 1992/93:So449 Strategi för välfärden

*Datum:* 1993-01-20

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Socialdemokraterna

*Undertecknad av:* Ingvar Carlsson, Jan Bergqvist, Birgitta Dahl, Ewa Hedkvist Petersen, Inger Hestvik, Anita Johansson, Birgitta Johansson, Kurt Ove Johansson, Allan Larsson, Berit Löfstedt, Börje Nilsson, Kjell Nilsson, Lennart Nilsson, Berit Oscarsson, Göran Persson, Pierre Schori, Britta Sundin, Ingela Thalén

### Konkreta förslag

I denna motion beskriver Socialdemokraterna sina övergripande visioner för välfärden.

Ett konkret förslag är att en utvärdering bör göras: ”Med tanke på de ”köp- och säljmodeller” och marknadslösningar som till en del tillämpas också inom hälso- och sjukvården, finns det skäl att utvärdera om de nationella målen kan förverkligas i marknadssystem. Vi förordar att sittande sjukvårdsutredningen belyser detta.”

### Sammanfattning

Det är framför allt anmärkningsvärt, mot bakgrund av den dåvarande regeringens förslag, hur begränsat Socialdemokraternas bemöter argument för konkurrenssättning av välfärdsproduktion i en motion som skisserar en ”strategi för välfärden”.

Socialdemokraternas beskrivning av rådande sjukvårds situation är också anmärkningsvärd: ”Köer har kunnat minskas och väntetiderna är i de flesta fall inte mycket längre än den tid det tar att planera ett ingrepp eller en behandling.”

”Socialdemokraterna vill också lyfta fram individen och forma en sjukvård som mer tar hänsyn till människornas behov och önskemål. Sjuka och gamla skall ges en starkare ställning i vården och deras röster skall gestaltas i journaler och behandling.”

De påtalar borgerliga reformer. ”I borgerliga landsting genomförs nu under beteckningen "husläkarreform" system, som hårdare än tidigare knyter primärvårdens personal till behandling av åkommor och som omöjliggör för distriktsläkarna att få betalt för förebyggande insatser i primärvården.”

Kommentarer görs även om konkurrenssättning av barn- och äldreomsorg och skolan. All kritik är baserad på rättviseargument.

## **Argument**

### **Ekonomiska**

#### ***Kostnader och produktivitet***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet***

—

#### ***Övriga ekonomiska argument***

—

## **Valfrihet**

### **Rättvisa**

- ”Sedan regeringsskiftet har ytterligare nya företeelser dykt upp i den kommunala verksamheten. Kraftigt ökade avgifter inom barn- och äldreomsorgen har blivit medel dels att öka graden av avgiftsfinansiering, dels att begränsa efterfrågan på service. En utestängningsprocess påbörjas därigenom.”
- ”Samtidigt har system med barnomsorgspeng, skolpeng och äldreomsorgspeng börjat få spridning. Tanken är att varje barn skall garanteras en summa pengar som ska finansiera barnets skola. Eftersom skolpengen är utformad som en baspeng, räcker den precis till den service som den allmänna skolan kan ge. Den räcker inte för den som har särskilda behov. En familj som har råd att satsa mer än skolpengen kan dock välja en annan skola för sitt barn.”
- ”Regeringen har dessutom sett till att fristående skolor givits extra bidrag på bekostnad av det allmänna skolväsendet.”
- ”Systemen med skolpeng, barnomsorgspeng och äldreomsorgspeng kommer att leda till en segregation av den kommunala servicen, där den egna plånboken bestämmer graden av service och där de som har begränsade resurser och stora behov får finna sig i skolor och daghem som bara har krympande basresurser till sitt förfogande.”

## **Demokrati och inflytande**

—

## **Övriga argument**

—

## **Åberopade fakta- och forskningsunderlag**

—

- **2008/09:Fi291 Investera i välfärdens kvalitet**

*Datum:* 2008-09-30

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Socialdemokraterna

*Undertecknad av:* Mona Sahlin, Sven-Erik Österberg, Leif Jakobsson, Kristina Zakrisson, Tone Tingsgård, Berit Andnor, Thomas Östros, Lars Johansson, Thomas Bodström, Carina Moberg, Urban Ahlin, Anders Karlsson, Veronica Palm, Ylva Johansson, Margareta Israelsson, Marie Granlund, Ibrahim Baylan, Anders Ygeman, Tomas Eneroth, Berit Högman, Susanne Eberstein

### **Konkreta förslag**

Socialdemokraterna vill:

Införa ”ett nationellt certifieringssystem för alla offentligt finansierade vårdgivare inom hälso- och sjukvården.”

”[P]röva att gå vidare med liknande modeller för kvalitetssäkring för andra offentligt finansierade verksamheter såsom förskola, skola och äldre- och handikappomsorg. Det skulle möjliggöra en ökad nationell likvärdighet och tydligare kvalitetskrav på alla förskolor, skolor och all omsorgsverksamhet, oavsett huvudman.”

”[A]tt lagen om offentlig upphandling (LOU) inte ska tillämpas inom vård och omsorg på samma sätt som den inte tillämpas när det gäller barnomsorg och skola. Det bör vara kommunen och landstinget som utifrån lokala behov och möjliga partner avgör vilka aktörer som man ska samarbeta med.”

Investera ”200 miljoner kronor 2009 och därefter 700 miljoner kronor per år 2010 och 2011 för att skapa incitament för landstingen att korta köerna i sjukvården. Bonusen ska fördelas till landstingen utifrån både de absoluta kötiderna – där de landsting som har kortast kötider får störst bonus; och utifrån förbättringen i kötid – så att de landsting som går från långa kötider till kortare kötider också får del av resurserna.”

Socialdemokraterna säger nej till:

”[D]en borgerliga regeringens föreslagna möjlighet för kommuner och landsting att ge företag inom vård och omsorg fri etableringsrätt (lag om valfrihet), och vi motsätter oss regeringens avisering om att alla landsting ska vara tvungna att tillåta vårdföretag att få etablera sig där de finner det mest lönsamt utan att ta hänsyn till var de behövs.”

Och ”regeringens diskussioner om att kommunerna inte längre ska ha något inflytande över etableringen av fristående skolor. Vi vill tvärtom att kommunernas inflytande ska öka så att villkoren för alla skolor blir lika, oavsett huvudman.”

### **Sammanfattning**

Socialdemokraterna är positiva till en mångfald av välfärdsproducenter: ”sammantaget kan vi konstatera att mångfalden stimulerat till utveckling av verksamheterna”. I motionen påtalar Socialdemokraterna de ”starka och oroande tendenser till att mångfalden håller på att bytas mot koncentration av stora företag.” Dessa ger mindre möjligheter ”att säkra att de offentliga medlen används på bästa sätt och når dem med störst behov.” Samtidigt menar Socialdemokraterna att ”de stora företagen innebär inte bara problem: det finns också tydliga fördelar med relativt kapitalstarka företag som har förmåga att satsa långsiktigt. Under förutsättning att de accepterar offentlig reglering och insyn kan de vara med och driva utvecklingen framåt genom att tillföra ny kunskap och nya tjänster.”

”Som ett alternativ till de privata utförarna vill vi gärna se fler organisationer och företag från den sociala ekonomin i offentligt finansierade välfärdsverksamheter. Vi ser också gärna att personalkooperativ eller brukarkollektiv tar över och driver verksamheterna. Men som ytterligare ett alternativ vill vi prova ökade möjligheter att bedriva offentligt ägd verksamhet i nya friare former som ger mer likvärdiga förutsättningar i jämförelser med privata alternativ.”

Socialdemokraterna påpekar att inom vissa områden är det ”uppenbart olämpligt och irrationellt att bedriva verksamhet i annat än offentlig regi. Ett sådant område är den högspecialiserade vården som inte bör delas upp i mindre privata enheter därför att samverkan mellan specialistsjukvård, forskning och avancerad utbildning är central i Sverige och för medborgarna. Även akutsjukhusen är ett sådant område som har en central roll för att kunna ge högkvalitativ och jämlik vård.”

Socialdemokraterna menar vidare att ”det är olämpligt att tillämpa lagen om offentlig upphandling på dessa verksamheter [vården och omsorgen, förskolan och skolan].” ”Upphandling är för det mesta en mycket bra metod för att se till att skattebetalarnas pengar används på bästa sätt.” ”Men vård och omsorg skiljer sig i flera avseenden från snöröjning, städning och IT-stöd. Inom vård och omsorg är kontinuitet ett stort värde i sig.” ”Även skola och barnomsorg är verksamheter där kontinuitet är viktigt, och dessa upphandlas därför inte heller.”

Grundat allra främst på rättviseargument motsätter sig Socialdemokraterna ”varje lösning som innebär att man med privata medel, t.ex. genom privata försäkringar, tillåts köpa sig förtur till offentligt finansierad välfärd.” Möjligheten att köpa vård, och privata företags intresse i de mer lönsamma områdena och patienterna förväntas skapa ett ”tudelat samhälle”. De kritiserar även den utveckling som skett inom skolan, där initial mångfald snarare lett till ett fåtal affärsmässigt drivna koncerner.

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet:***

- ”Alternativa utförare kan bidra till både mångfald och kvalitetsutveckling inom t.ex. primärvården, äldre- och handikappomsorgen och rehabiliteringen.”
- ”Marknadslösningar och fri konkurrens om gemensamma medel garanterar inte kvalitet och allas rätt till god service utifrån individens behov och ger inte heller ett effektivt och rättvist utnyttjande av resurserna.”
- ”För att höja kvaliteten i de olika verksamheterna görs i vårt budgetalternativ satsningar på ytterligare resurser och på personalen i verksamheterna”
- ”Inom förskolan behöver de privata utförarna inte längre underställas samma kvalitetskrav som de kommunala förskolorna, de behöver t.ex. inte följa den nationella läroplanen.”

#### ***Övriga ekonomiargument:***

- Socialdemokraterna ”ser inte att det är förenligt med medborgarnas krav på effektivt utnyttjande av skattemedel att överlåta offentlig verksamhet till privata intressen till kraftiga underpriser utan restriktioner eller hinder att sälja dessa vidare. All verksamhet som avyttras ska göras på ett sätt så att det kommer medborgarna till godo och att priser som motsvarar värdena tas ut.”
- Socialdemokraterna menar att det ökade antalet friskolor i början stod för ”nytänkande och kreativitet.” ”Men under senare tid har vi sett en utveckling med allt färre små entreprenörer, ideella organisationer eller stiftelser utan vinstintressen samtidigt som verksamheterna koncentreras till en handfull stora koncerner som driver skolorna helt affärsmässigt. Ytliga

marknadsföringsknep vinner över pedagogiskt nyskapande så att vi får mindre – istället för mer – av utvecklande mångfald.”

- ”Även inom kommunernas hemtjänst för äldre och funktionshindrade planeras för införande av företagens frihet att etablera sig. Då blandas offentligt finansierade tjänster med helt privat finansierade hos de privata utförarna. De privata utförarna får tydliga konkurrensfördelar framför de offentliga som inte kan erbjuda s.k. tilläggstjänster.”

### **Valfrihet**

- ”Marknadslösningar och fri konkurrens om gemensamma medel garanterar inte ... allas rätt till god service utifrån individens behov”.
- ”Det som är bra för individen är inte alltid ekonomiskt försvarbart ur ett gemensamt perspektiv. När resurserna är ändliga, vilket de alltid är, måste individuella önskemål prövas mot andra alternativ och konsekvenserna för andra individer och verksamheter bedömas. Resurserna måste fördelas utifrån flera kriterier än det fria valet, såsom kvalitet, behov, nytta, tillgänglighet och effektivitet.”

### **Rättvisa**

- ”Privata utförare blir ett självändamål, och den offentligt bedrivna verksamheten ska bort eller marginaliseras till att ta hand om de behov som inte är tillräckligt attraktiva för privata utförare. Det innebär att det inte längre är de människor som är i störst behov av välfärdstjänster av hög kvalitet som kommer att få del av dem utan de som har råd att betala ur egen ficka. Så genomförs ett systemskifte som leder till ett tudelat samhälle.”
- ”Hur går det då [om offentliga alternativ trängs ut] för gamla och sjuka som bor i områden där det inte är lönsamt för privata företag att driva verksamhet?”
- Socialdemokraterna pekar på att de borgerliga partierna har ”öppnat för möjligheten att låta offentligt finansierade sjukhus ta emot privatbetalande patienter.” ”Det leder till en uppdelning av patienterna i ett a och ett b-lag, där det är plånboken och inte behoven som styr. Vi är på väg mot ett samhälle där de som kan och är beredda att betala extra går före i vården.”
- ”Det nyligen införda vårdnadsbidraget kan komma att följas av en barnomsorgspeng som innebär att kommunerna ska vara skyldiga att godkänna och lämna bidrag även till annan barnomsorg än förskoleverksamhet och skolbarnomsorg. Det skulle betyda ett allvarligt hot mot den förskoleverksamhet som idag finns till för barnen och som garanterar en likvärdig verksamhet utifrån fastställd läroplan och som utjämnar förutsättningarna inför skolstarten. Förlorare är barnen.”
- ”Med fri etablering och samma ersättning till alla utan hänsyn till de stora skillnaderna i behov kommer utbudet av välfärdstjänster bero på hur kostnadskrävande eller lönsamt det är att bedriva verksamheten i olika områden och för olika grupper. I mer kostnadskrävande områden blir utbudet mer begränsat eller av låg kvalitet.” Detta anser Socialdemokraterna ”är helt oacceptabelt i offentligt finansierad verksamhet där generella krav på kvalitet måste ställas, och behoven ska vara styrande för resursfördelningen. ”

### **Demokrati och inflytande**

- Fördelningen av de gemensamma resurserna ska, i Socialdemokraternas mening, inte få bestämmas av marknaden. ”Det måste vara ett samhälleligt ansvar att se till att såväl tillgänglighet som fördelning av gemensamma resurser sker utifrån aspekter som tillgodoser människors behov och likabehandling liksom att säkra att resurserna används effektivt.”
- ”[F]örskolan, skolan och fritids, sjukvården samt omsorgen om äldre och funktionshindrade, som kännetecknats av gemensam solidarisk skattefinansiering, är nu på väg att ersättas av konkurrensutsatta marknadslösningar utan politisk styrning.”
- ”Samtidigt blir det allt svårare för kommunerna att få någon insyn i skolornas verksamhet. Moderaterna vill ytterligare minska kommunernas inflytande över ansökningar och

tillståndsgivning till fristående skolor; dessa ska enligt förslaget inte längre få yttra sig i ärenden som avser etableringar av sådana, bara betala!”

- Socialdemokraterna menar att deras förslag om ”att utveckla ett styrsystem för alla välfärdsverksamheter som jämställer offentligt och privat drivna” är ett system ”där besluten även fortsatt tas nära medborgarna, och det handlar om att ge människor verktyg för sina val, att stärka medborgarnas rättigheter och underlätta för dem att utöva dem.”

## **Övriga argument**

—

## **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”I många borgerligt styrda kommuner och landsting har avknoppningar av välfärdens verksamheter redan gjorts. Inom såväl förskolan, skolan, hemtjänsten och äldreboenden som inom hälso- och sjukvården har enheter sålts ut till anställda eller andra intressenter till kraftiga underpriser, utan några restriktioner eller hinder för att sälja dem vidare omedelbart.”
- ”Regeringen förbereder nu en lagstiftning för att tvinga alla landsting att införa den moderata vårdmodell som tillämpas i Stockholms läns landsting med oinskränkt rätt för vårdföretag att etablera sig där de finner det mest lönsamt, oavsett medborgarnas behov. Detta hotar väl fungerande hälsovalsmodeller där behov och tillgänglighet vägs in som finns i t.ex. Kalmar läns landsting och som planeras i Skåne.”

- **Motion 1991/92:So12**

*Datum:* 1991-11-19

*Typ av motion:* Partimotion, följdmotion till prop. 1991/92:65

*Parti:* Vänsterpartiet

*Undertecknad av:* Lars Werner, Berith Eriksson, Bertil Måbrink, Rolf L Nilson, Elisabeth Persson, Björn Samuelson, Annika Åhnberg, Gudrun Schyman

### **Konkreta förslag**

Vänsterpartiet yrkar att riksdagen avslår proposition 1991/92:65.

### **Sammanfattning**

Vänsterpartiets motiverar ett avslag med argument om rättvisa och demokrati. De stödjer mångfald och valfrihet, men är starkt emot vinstdrivande verksamhet inom barnomsorgen.

De anser att ”barnomsorgen ska stå under demokratisk kontroll vad gäller planering, riktlinjer, mål, avgifter och placeringar, sociala verksamheter ska i huvudsak skattefinansieras - daghem ska inte drivas i vinstsyfte, vinstdrivande verksamhet ska inte drivas med statliga bidrag”.

Vänsterpartiet anser att beteckningen på regeringens proposition - ”valfrihet i barnomsorgen” - är missvisande. ”Den handlar inte om valfrihet när det gäller rätten till god barnomsorg.” Vänsterpartiet frågar sig vad som händer ”t.ex. om ett vinstdrivand daghem går i konkurs?”. Istället anser partiet att ”valfrihet i barnomsorgen förutsätter full behovstäckning, utveckling av brukarnas och personalens inflytande är viktigare än att tillskapa privata alternativ, daghemsavgiften ska vara låg och rättvis över hela landet”.

”Vänsterpartiet strävar efter valfrihet, småskalighet, personalinflytande och brukardemokrati. Vi vill ha självstyrande enheter med ett övergripande kommunalt ansvar. Den enskilda institutionen ska ledas av en styrelse bestående av personal och föräldrar.”

### **Argument**

#### **Ekonomiska**

##### ***Kostnader och produktivitet***

—

##### ***Effektivitet och kvalitet***

—

##### ***Övriga ekonomiska argument***

—

#### **Valfrihet**

—

#### **Rättvisa**

- ”Det finns en uppenbar risk att barn som behöver särskilt stöd kommer att väljas bort om kravet på att ta barn från kommunens gemensamma kö försvinner.”
- ”Den s.k. barnomsorgspenget, som skall följa varje barn, liksom den friare avgiftssättningen, kommer att bidra till ökad segregering. För barnfamiljer med låga inkomster kan det bli förödande

om kommunerna får en privatiseringsvåg och där den som inte kan betala avgiften till det privata daghemmet förlorar sin frihet att välja.”

- ”Att i avsevärd grad avgiftsfinansiera sociala tjänster strider mot den allmänna välfärdspolitiken eftersom detta slår hårdast mot låginkomsttagarna.”
- ”Vänsterpartiet anser att vinstdrivande barnomsorg kommer att öka orättvisorna.”

### **Demokrati och inflytande**

- ”Vänsterpartiet motsätter sig privata alternativa driftsformer som samhället ska betala men som kan hamna utanför en demokratisk kontroll. ”De menar att ”propositionen öppnar för en sådan utveckling.”
- ”Brukarinflytande kan bara åstadkommas genom att brukarna ges verklig möjlighet att vara med och besluta om hur de medel som politikerna fördelar skall användas.” Brukares rätt att delta i beslutsprocessen kan förbättras ”genom att stärka sociallagstiftningen, vilket sedan kan förtydligas i kommunernas barnomsorgsplaner.”

### **Övriga argument**

- Offentligt producerad omsorg skänker trygghet: ”För barnens, föräldrarnas och personalens del är det en trygghet att förskolan står under samhällets kontroll. Det utgör ett gott skydd mot godtycke. Det är viktigt för att ge alla barn en rättvis start i livet.”

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”Redan idag följer valet av barnomsorg ett socialt mönster. LO-anställdas barn är underrepresenterade på daghemmen. Vi befarar att detta mönster ytterligare kommer att förstärkas. Orsakerna är flera, men höga avgifter och öppethållandet spelar stor roll. Om regeringen verkligen vill öka valfriheten, så är det dessa problem som regeringen bör ta itu med.”
- ”Vi har redan i dag en oacceptabelt stor variation mellan olika kommuners daghemstaxor.”
- Liksom Socialdemokraterna (motion 1991/92:So7) hänvisar Vänsterpartiet till SCB:s statistik. ”Det är inte privata företag inom barnomsorgen som föräldrarna efterfrågar. Statistiska centralbyrån (SCB) har frågat ett stort antal föräldrar om vilken form av barnomsorg de önskar. Resultatet blev att 2,5% ville ha ett privat daghem för sina barn, medan 80% ville ha en kommunal lösning. I detta perspektiv är inte regeringens förslag särskilt brukartillvänt.”

- **Motion 1992/93:So4<sup>10</sup>**

*Datum:* 1992-10-23

*Typ av motion:* Partimotion, följdmotion till prop. 1992/93:43

*Parti:* Vänsterpartiet

*Undertecknad av:* Gudrun Schyman, John Andersson, Björn Samuelson, Elisabeth Persson, Bengt Hurtig, Gudrun Schyman, Elisabeth Persson, Bengt Hurtig, Björn Samuelson, John Andersson

## **Konkreta förslag**

Inga.

## **Sammanfattning**

Vänsterpartiet anser ”inte att de närmaste åren av kommunal verksamhet ska inriktas från expansion till minskning av kommunal verksamhet.” De menar istället att ”[d]et ska vara möjligt för kommuner och landsting att tillgodose medborgarnas behov av sjukvård och omsorg. Medborgarna ska inte hänvisas till privata företag och privata försäkringar.”

Samtidigt är ”Vänsterpartiet ... inte emot privat verksamhet. När denna konkurrerar med en offentlig verksamhet kan den ha effekt på prisbildning och verksamhet. I naturliga nischer och när den svarar mot ett uppkommet behov kan det vara en fördel och riktigt att anlita privata verksamheter. Vad vi vänder oss emot är att den subventioneras och hålls vid liv av skattemedel bara för att den är privat verksamhet.” I Vänsterpartiets mening är propositionens förslag inte bygger ”på resultaten av goda projekt utan det är den borgerliga ideologin om privatisering som lagregleras.”

Vidare påpekar de att ”[i] mångt och mycket är det öppna dörrar som slås in eftersom det egentligen inte finns några hinder för kommunerna att lägga ut verksamhet på entreprenad med den nuvarande lagstiftningen.” De menar även att det redan tidigare ”varit möjligt att anlita privata företag inom de områden för vilka regeringen nu föreslår ny lagstiftning.”

Vänsterpartiet är inte överens om ”ökad detaljreglering vid statlig och kommunal upphandling” (som regeringen omnämner ett kommande förslag om offentlig upphandling i den proposition som motionen bemöter), då de tror att det kommer leda till för ”mycket byråkrati och ytterligare försvåra för kommunal verksamhet att konkurrera med privat.”

Vidare håller vänsterpartiet inte med om idén att ”den kommunala administrationen ska belastas med ett komplext redovisningssystem för statlig kontroll” (vilket heller inte utgör ett konkret förslag i regeringen proposition). Istället vill vänsterpartiet se en rättelagsstiftning för ”minimnivåer som kommunerna måste nå upp till när det gäller utbildning, service, omvårdnad och vård”

## **Argument**

### **Ekonomiska**

#### ***Kostnader och produktivitet***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet***

—

---

<sup>10</sup> Se även motion 1992/93:So294 *Välfärdspolitiken* som behandlar Vänsterpartiets övergripande syn på hur välfärden ska utvecklas.

### **Övriga ekonomiska argument**

- Än på ”en ökad detaljreglering för statlig och kommunal upphandling”: ”Den privata sektorn anses ju inte behöva ett reglerat upphandlingssystem vilket är en orättvisa och en konkurrensbegränsning i detta sammanhang.”

### **Valfrihet**

—

### **Rättvisa**

- Kommuners och landstings möjlighet att tillgodose medborgarnas behov av sjukvård och omsorg, så att de inte behöver vända sig till privata företag och privata försäkringar motiveras med att ”[f]attig och rik ska ha samma rätt till sjukvård och omsorg”.

### **Demokrati och inflytande**

—

### **Övriga argument**

- Vänsterpartiet menar att regeringen i sin proposition inte ”förankrar ... sina förslag i svenska erfarenheter. Den hämtar sina erfarenheter från amerikanska och engelska undersökningar. I dessa länder har man en annorlunda och i många stycken otillräcklig offentlig sektor samt en annan tradition än den svenska.” De anser att ”svenska utvärderingar ska ligga till grund för förslag om byten från egen kommunal regi till entreprenader.”
- ”I mångt och mycket är det öppna dörrar som slås in eftersom det egentligen inte finns några hinder för kommunerna att lägga ut verksamhet på entreprenad med den nuvarande lagstiftningen. Förslagen blir därför bara en markering eller rättare sagt uppmaning att privatisera kommunal verksamhet.”

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”Vi ser i dag problem och formliga tragedier som utspelas vid omläggningen mot ökad privat/kommunal verksamhet. Speciellt har sjukvården drabbats. Carlanderska sjukhuset, Elisabethsjukhuset och Falukliniken är exempel på sjukhus som brottas med svåra ekonomiska problem.”
- ”Under den senaste tiden har det kommit flera rapporter om att gamla och sjuka som vistas på institutioner som är utlagda på entreprenad har utsatts för vanvård.” (Ingen hänvisning görs.)

- **Motion 2001/02:So345 Privatisering och konkurrensutsättning i vården<sup>11</sup>**

*Datum:* 2001-09-29

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Vänsterpartiet

*Undertecknad av:* Gudrun Schyman, Hans Andersson, Ingrid Burman, Lars Bäckström, Stig Eriksson, Owe Hellberg, Tanja Linderborg, Maggi Mikaelsson, Rolf Olsson

### **Konkreta förslag**

Vänsterpartiet vill att en utredning tillsätts för att utvärdera den redan genomförda konkurrensutsättningen ”ur ett ekonomiskt och kvalitativt perspektiv utifrån klienter och personal”. Samma utredning bör även få i uppdrag att se över möjligheten att förbjuda konkurrensutsättning och utförsäljning av enheter inom äldreomsorgen till vinstdrivande företag.

### **Sammanfattning**

Vänsterpartiet anser att vården ”måste skyddas från vinstintresse och profitering till förmån för en god vård för alla efter behov och på lika villkor.”

Konkurrensutsättning framställs som lika med privatisering och vinstsyfte, vilket främst anses hota den demokratiska ordningen och en jämlik tillgång till sjukvård. Kvinnors jämställdhet påverkas också negativt. Vidare kan det leda till negativa samhällsekonomiska konsekvenser då ägare är mer intresserade av vinst än samhällelig nytta. Vänsterpartiet menar även att valfriheten hittills uteblivit, och att enbart ett fåtal företag nu utgör oligopol.

Samtidigt uttrycker partiet ett intresse för mångfald utan vinstintresse: ”[a]lternativa driftsformer till den offentliga kan utgöra goda komplement och ge ökad demokrati under förutsättning att vinstintresse inte är det primära syftet. Exempel på detta kan vara brukarägda verksamheter, ideella stiftelser och kooperativ.”

### **Argument**

#### **Ekonomiska**

##### ***Kostnader och produktivitet***

- Vänsterpartiet menar att strukturella problem inom vården och omsorgen till stor del ”hänger samman med de stora nedskärningarna som gjordes under 90-talet. Nedskärningarna har framför allt visat sig i neddragningar av antalet anställda, inte minst omvårdnadspersonal som vårdbiträden och undersköterskor. Samtidigt har behoven ökat, ny teknik som gett ökade möjligheter till behandling har utvecklats, något som bidragit till långa vårdköer.”
- Genom den konkurrens som uppstår med ”ökad privatisering” ”kan det också bli högre kostnader eftersom samarbete då undviks, något som skulle ha kunnat bidra till en mindre kostnad för samhället totalt.”
- ”Med den ökade privatiseringen och införandet av ett strikt prestationsersättningssystem finns det risk för att enheterna producerar ”övervård”.”

##### ***Effektivitet och kvalitet***

---

<sup>11</sup> Utöver de motioner nedan som behandlar konkurrensutsättning av vården, se även Vänsterpartiets 2007/08:So449 *Hälso- och sjukvård för alla*, 2009/10:So463 *En rättvis och jämställd hälso- och sjukvård*, 2010/11:So590 *Vinster i hälso- och sjukvård*.

- ”Vård och omsorgspersonalens kreativitet och kompetens måste ges möjlighet att utvecklas. Det kan bara ske om förutsättningarna är stabila över tid.”

### **Övriga ekonomiargument**

- ”Den ekonomiska ersättningen till privata aktörer är skattemedel som nu kan bli vinst för aktieägare. Ett överskott som kanske inte kommer vården till del för t.ex. förbättringar. Det leder till en samhällsekonomisk påverkan eftersom det privata företaget har den egna vinsten som primärt syfte och inte vad som kan anses vara samhällsekonomiskt mest gynnsamt.”
- Vänsterpartiet menar att äldreomsorgen, ”där konkurrensutsättningen accelererat snabbast”, ger en bild av vad som kan väntas med en fortsatt privatisering - oligopol. ”Den utlovade mångfalden med hjälp av konkurrensutsättning har blivit ett fåvälde.” ”I dag är det i princip tre stora börsnoterade företag som dominerar. Ett av företagen har de senaste åren köpt ett stort antal mindre vårdgivare och dessutom gått in på flera marknader inom vårdsektorn. Valfriheten har uteblivit och vårdbolagen kan nu i allt högre utsträckning styra prisutvecklingen med allt högre kostnader för äldreomsorgen som resultat.”

### **Valfrihet**

- ”Den enskilde är inte den som väljer utan vårdbolagen väljer den som kan betala.”
- ”Vänsterpartiet anser att det är oerhört viktigt med mångfald och valfrihet men då ska den vara verklig och inte bygga på ekonomiska förutsättningar.”

### **Rättvisa**

- Från perspektivet att företaget har den egna vinsten som primärt syfte och inte vad som kan anses vara samhällsekonomiskt mest gynnsamt menar Vänsterpartiet att vården kommer ”troligen inte att gynna de äldre, psykiskt funktionshindrade, hemlösa och andra utsatta grupper som i en marknadsorienterad värld inte betraktas som lönsamma.”
- ”Det har hävdats att självklart ska behoven vara styrande och landstingens patienter ha företräde. Men i en situation där verksamheten hotas av vite p.g.a. brutet avtal till ett försäkringsbolag är det lätt att se att det är den äldre kvinnan som väntar i landstingets kö som får stå tillbaka – oavsett behov.”
- ”Privatiseringsivrarna har för att komma undan misslyckandet med den uteblivna mångfalden börjat införa s.k. pengasystem. Ett system som kommer att ytterligare öka klyftorna mellan ekonomiskt starka och ekonomiskt utsatta grupper.”
- ”De privata vårdförsäkringarna kan mer korrekt sägas vara tillgänglighetsförsäkringar om utlovar att kösystemet och den behovsprövade prioriteringen inte ska vara giltig. Det betyder att den medicinska professionens bedömningar ska styras av vilket avtal som den privat försäkrade patienten har och inte av vad som medicinskt är mest lämpligt.”
- Vänsterpartiet menar att ”privat vård och privata sjukvårdsförsäkringar hotar att öka ojämlikheten mellan kvinnor och män.” ”De flesta män har en bättre ekonomi under sina yrkesverksamma år, och därmed även högre pension, de har därför större möjlighet att betala dessa försäkringar. Kvinnor får oftast betala en högre premie eftersom de bedöms ha längre livslängd och större behov av vård.” Likaså utgör en utveckling där ”äldreomsorgen inte längre tillhandahåller serviceinsatser i samma utsträckning som tidigare” ett hot. På så vis ”överförs dessa insatser till ”arbetets döttrar”. Det blir de med låga inkomster, både den äldre och anhöriga, som återigen får ta över ansvaret.” Och ”[k]vinnor vårdar oftare sina män och dessutom utan hjälp från samhället.”

### **Demokrati och inflytande**

- ”Vid ett överlämnande av vården och omsorgen till privata aktörer och marknadskrafter förlorar medborgarna det demokratiska inflytandet. Besluten kommer att fattas i slutna styrelserum dit varken personal eller patienter har tillträde.”
- ”Det räcker inte att hävda att så länge vården är offentligt finansierad så har den demokratiskt valda församlingen tillräckliga styrmedel. En privat vårdgivare har möjlighet att sälja sina tjänster

till vem han eller hon vill, oftast den som kan betala mest och ge fördelaktigast villkor. Det är ett förhållande som ger undanträngningseffekter och som allvarligt urholkar den av riksdagen beslutade prioriteringsordningen.”

- Privata sjukförsäkringar ökar: ”Många av de aktörer som erbjuder privata vårdförsäkringar äger också vårdgivarna. Detta förstärker ytterligare risken för att det inte längre är de demokratiska krafterna som kommer att styra vårdutbudet och vem som ska få ta del av det. I en försäkringsfinansierad vård styr ”beställaren” var och för hur mycket den enskilda ska få vård.”
- ”Alternativa driftsformer till den offentliga kan utgöra goda komplement och ge ökad demokrati under förutsättning att vinstintresse inte är det primära syftet.”
- ”I samband med privatiseringsvågen har även känsliga uppgifter inom socialtjänsten privatiserats och privatiseringsförespråkarna pläderar för att ytterligare uppgifter är möjliga att konkurrensutsätta. Vänsterpartiet anser att detta strider mot den enskildas rättssäkerhet och att gränsdragningen mellan vad som är myndighetsutövning eller ej är marginell.”

### **Övriga argument**

- Privatisering kan utgöra ett hot mot vårdens kontinuitet. ”En konkurrensutsättning innebär att upphandling ska genomföras vart tredje eller fjerde år, vilket innebär att byte av utförare kan ske med samma intervall.”
- Vänsterpartiet ifrågasätter även hur överföringen av journaler ska ske vid konkurrensutsättning och privatisering.

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- För att stödja argumentet att de strukturella problemen beror på nedskärningar: ”Totalt sett har personalen inom sjukvård och äldreomsorg minskat med ca 75 000 personer under 90-talet, merparten har skett inom sjukvården.”
- ”Konkret exempel på detta visade sig i samband med att Karolinska sjukhuset i Stockholm, ett landstingsägt bolag, inte längre fick beställningar från landstinget avseende ortopedisk kirurgi. För att klara sin verksamhet genomfördes långtgående avtalsdiskussioner med försäkringsbolaget Skandia med löfte om operationer inom åtta veckor. Detta trots att det i Stockholm var en väntetid på nästan 42 veckor för höftledsoperationer på övriga sjukhus.”
- ”Även Socialstyrelsens generaldirektör har uttalat sig i en debattartikel om den ökade ekonomismen i sjukvården. I artikeln ställs frågor om det överhuvudtaget är möjligt att kunna uppnå en ren marknadssituation p.g.a. det trepartsförhållande – beställare, utförare och patient – som sjukvården innebär. I artikeln uttrycks också en oro för vad som kommer att hända med den behovsstyrda prioriteringen i vården.”
- ”Allt fler skaffar privatförsäkringar: ”Omfattningen är fortfarande begränsad men ökningen har de senaste åren varit mycket stor – från 40 000 försäkringstagare 1996 till ca 115 000 försäkringstagare 2000. De som främst har efterfrågat dessa försäkringar är verkställande ledningspersonal eller andra nyckelpersoner i företag.”
- ”En inte oviktig aktör på marknaden är Försäkringsförbundet som enligt ”Välfärdens finansiering och fördelning”, SOU 2001:57, förespråkar utökning av marknaden för vårdförsäkringar. De anser att det skulle öka valfriheten och framför allt ge snabbare vård. De anser vidare att utvecklingen går mot att vårdförsäkringar blir ett allt viktigare inslag i löne- och anställningsförhållandet.
- ”I samband med privatiseringsvågen har även känsliga uppgifter inom socialtjänsten privatiserats och privatiseringsförespråkarna pläderar för att ytterligare uppgifter är möjliga att konkurrensutsätta. Vänsterpartiet anser att detta strider mot den enskildas rättssäkerhet och att gränsdragningen mellan vad som är myndighetsutövning eller ej är marginell. Även justitieombudsmannen har ställt sig kritisk till denna privatisering av exempelvis utredningar inom socialtjänsten.

## • **Motion 2002/03:So450 En jämlik och jämställd sjukvård**

*Datum:* 2002-10-20

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Vänsterpartiet

*Undertecknad av:* Gudrun Schyman, Lars Bäckström, Mats Einarsson, Marie Engström, Owe Hellberg, Berit Jóhannesson, Sten Lundström, Rossana Valeria D, Alice Åström, Elina Linna

### **Sammanfattning**

Den syn på konkurrens ”privatisering” och vinstintresse som vänsterpartiet uttrycker i motion 2001/02:So345 upprepas. ”Vänsterpartiet delar inte regeringens uppfattning om att en ökad privatisering av primärvården löser de problem som idag finns inom primärvården eller bidrar till dess utveckling. De strukturella problem som finns inom primärvården kan, och bör, i huvudsak lösas inom ramen för offentlig drift.” ”Komplement i form av ickevinstdrivande verksamheter kan vara positivt under förutsättning att verksamheterna inte konkurreras ut eller köps upp av stora vårdbolag.”

Vänsterpartiet menar dels att ”det ökade antalet privata sjukvårdsförsäkringar direkt [kan] kopplas till att antalet privata vårdgivare ökat” och att ”privatiseringssvågen” ”visat sig skapa stora brister i personalens arbetsförhållanden.”

### **Argument**

#### **Ekonomi**

##### ***Kostnader och produktivitet:***

- Ekonomin ska vara medlet och inte målet. Den utveckling som råder i dag leder dessutom till ökade kostnader och mindre valfrihet p.g.a. den dominans ett fåtal bolag har.

##### ***Effektivitet och kvalitet***

—

##### ***Övriga ekonomiska argument***

—

#### **Valfrihet**

—

#### **Rättvisa**

- ”Människor har rätt till den trygghet som det innebär att veta att man får vård i tid, oavsett den enskildes betalningsförmåga.”
- ”Det finns en stor risk att denna utveckling leder till att försäkringsbolagen står bakom vårdbolagen, vilka köpt eller köper upp nu offentligt driven vård, och ger möjlighet för enskilda och företag med försäkringar att köpa sig förtur. Vänsterpartiet anser att detta inte ökar valfriheten för den enskilda, vilket privatiseringsförespråkarna hävdar, utan i en försäkringsfinansierad vård styr ”beställaren” strikt var och för hur mycket den enskilda ska få vård.”

#### **Demokrati och inflytande**

- ”Vänsterpartiet anser att en demokratisering av vården borde stå mer i fokus än en privatisering. Det är möjligt att redan i dag ge patienter och personal större möjligheter till inflytande, ansvar och medbestämmande genom att delegera mer och korta beslutsvägarna.”

## Övriga argument

- ”Privatiseringsvågen inom vården och den allt högre graden av marknadsanpassning har visat sig skapa stora brister i personalens arbetsförhållanden.”
- ”En minst lika viktig invändning mot privatisering av vården är risken för att förtroendet mellan patient och vårdgivare går förlorat om misstanke om vinstintresse kan ligga till grund för valet av behandling.”

## Åberopade fakta-, och forskningsunderlag

- Vänsterpartiet menar att ”[v]id internationella jämförelser intar svensk sjukvård ofta en tätposition i frågor som rör kvalitet och tillgänglighet. Den svenska sjukvården är också kostnadseffektiv i jämförelse med andra länder, särskilt när man jämför med länder som har en stor andel privatdriven vård och där sjukvården betalas via försäkringar.” Inget av påståendena styrks med någon referens.
- ”Ett exempel på hur försäkringsbolagen vill förbigå den [prioritetsordningen] åskådliggörs i den reklam som ett av dessa bolag gör för sin privata sjukvårdsförsäkring. Där utlovas försäkringstagaren att slippa stå i kö och garanteras en plats på ett privat sjukhus, där försäkringsbolaget dessutom är delägare”.
- För att visa att graden att utvecklingen mot en mångfald av aktörer har ”skapa stora brister i personalens arbetsförhållanden” hänvisas till: ”Yrkesmedicinska enheten inom samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, har i en nyligen framlagd rapport visat att bl.a. de nya marknadsmodellerna haft stor betydelse för personalens arbetsvillkor. Rapporten visar att de flesta yrkeskategorier inom sjukvården upplevt stora försämringar med ökad arbetsbörda, tidspress, mindre resurser och mindre inflytande. Det har drabbat framförallt kvinnliga distriktsläkare. Liknande resultat har utvärderingen av konkurrensutsättningen av äldreomsorgen visat.” (Ingen hänvisning görs för påståendet om äldreomsorgen.)

### • Motion 2006/07:So309 En rättvis och jämställd hälso- och sjukvård

*Datum:* 2006-10-29

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Vänsterpartiet

*Undertecknad av:* Lars Ohly, Marie Engström, Wiwi-Anne Johansson, Peter Pedersen, Kent Persson, Alice Åström, Elina Linna

## Konkreta förslag

Vänsterpartiet vill ”bygga ut den så kallade stopplagen mot vinst i sjukhusvården.” ”[N]y reglering i hälso- och sjukvårdslagen bör införas så att större enheter inom primärvården, i likhet med sjukhusen, skyddas från vinstintresset.”

## Sammanfattning

Vänsterpartiet vill inte tillåta vinst i vården, men har inget emot en mångfald av vårdgivare. Deras förslag syftar bland annat till att gynna de små ideella vårdgivarna.

Vänsterpartiet använder sig av olika typer av argument. Rättvisa i egenskap av att tillgodose behov på ett rättvist och demokratiskt bestämt sätt är något mer frekvent än andra argument.

Värt att nämna är även Vänsterpartiets syn på vad som kan stärka kvinnor arbetsvillkor i vården: ”Vi menar att det är politikernas ansvar som arbetsgivare att aktivt arbeta för att heltid blir norm

och att osäkra timanställningar ersätts av fasta tjänster. Den könssegregerade arbetsmarknaden där män är fler högre upp i hierarkin medan kvinnorna dominerar bland lägre avlönade måste brytas.”

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet:***

- ”Vinstintresset kan skapa en annan drivkraft som ofta står i motsättning till behovet. Det finns även en uppenbar risk för att ”kostnadseffektivitet” i ett kommersiellt vårdbolag innebär färre anställda och stressigare arbetstempo.”

#### ***Effektivitet och kvalitet:***

- Trots den offentliga finansieringen av vården så finns det stora problem med en ökad konkurrens. Konkurrens i vården tenderar t.ex. att leda till mycket mer byråkrati.” ”Fler aktörer i vården tvingar också staten att noggrannare reglera vården. t.ex. Mer skattepengar används sålunda till annat än vård. Sammantaget innebär det mindre resurser till patienterna.”

#### ***Övriga ekonomiargument:***

- ”Vinstgivande sjukhus hotar också de ideella vårdgivare vars drivkrafter är en idé eller ett engagemang inom vårdområdet och som ofta står i motsats till ekonomisk vinning och marknadskrafter. Därför blir motståndet mot vinst i vården samtidigt ett försvar av de små ideella vårdgivarna som riskerar att ätas upp av de stora vårdbolagen.”

### **Valfrihet**

- ”Den konstruerade ”marknaden” med entreprenader har också i vissa fall inneburit en försämrad valfrihet. Lagen om offentlig upphandling medför att den vård som lagts ut på entreprenad måste upphandlas med regelbundna mellanrum. Den kontinuiteten är mycket viktig, inte minst för att äldre inom primärvården ska känna förtroende för vårdgivaren.”

### **Rättvisa**

- ”Marknadstänkandet innebär också att det blir pengarna som styr, ofta till förmån för insatser som är efterfrågade och ekonomiskt lönsamma för utföraren. Det innebär inte detsamma som att de största vårdbehoven tillgodoses.”

### **Demokrati och inflytande**

- ”En demokratisk prioritering är vida överlägsen varje marknadsorienterat system där efterfrågan och plånbokens tjocklek tillåts styra.”

### **Övriga argument**

- ”Vänsterpartiet menar att ”[i]ntroduktionen av ett marknadstänkande inom sjukvården där utförare, sjukhusen, får betalt efter prestation ledde till en ökning av den utförda vården inom vissa områden, t.ex. operationer inom ortopedin. Men andra delar av vården, som psykiatri och behandlingen av kroniska sjukdomar, var inte lika enkla att prissätta. Medicinska verksamhetsområden där man behandlade många patienter med jämförelsevis väldefinierade diagnoser gynnades medan däremot andra vårdgrenar som psykiatri och geriatrik fick svårare att hävda sig i konkurrensen.”
- ”Vid konkurrensutsättning av primärvård och äldreomsorg finns det även en praktisk fråga som alltför begränsat belysts och där klara regler saknas. Det gäller överföringen av journaler.”

## **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”I en internationell jämförelse håller hälso- och sjukvården i Sverige hög klass och är kostnadseffektiv. I en OECD-rapport beskrivs den svenska hälso- och sjukvården som ett av de mest flexibla och innovativa systemen bland jämförbara länder.” (Oklart vilken OECD rapport.)
- ”Det finns t.ex. inget som helst belägg för att mer konkurrens och privat ägande skulle utveckla sjukvården. Tvärtom visar all forskning att den offentligt drivna och styrda vården är effektiv.” (sågs utan hänvisning)
- ”I utredningen Vinst i vården konstaterar man att de amerikanska sjukhusen kan ha avtal med upp till 200 beställarorganisationer som var och en har egna regler för vilka behandlingar som avtalen ska täcka.”

### **• Motion 2007/08:Ub353 Nya regler för privata skolor<sup>12</sup>**

*Datum:* 03-10-2007

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Vänsterpartiet

*Undertecknad av:* Lars Ohly, Marianne Berg, Wiwi-Anne Johansson, Hans Linde, Elina Linna, Kent Persson, Alice Åström, Rosanna Dinamarca

## **Konkreta förslag**

Vänsterpartiet vill införa en stopplag för etablering av fristående skolor. För att hejda den numera okontrollerade utvecklingen inom skolans område föreslår Vänsterpartiet att det införs en stopplag för etablering av nya privata skolor tills nya regler har införts, som innebär att de fristående skolorna inte gynnas.

För att begränsa antalet ansökningar som bygger på orealistiska antaganden eller bristfällig planering, eller helt enkelt är oseriösa, bör en särskild avgift införas för Skolverkets prövning. Det är också rimligt att de som ansöker om att starta en fristående skola bidrar till finansieringen av statens merkostnader för prövningen

Vänsterpartiet vill att skollagen ändras så att Skolverket endast kan godkänna en ny fristående skola som bidragsberättigad om kommunen i fråga tillstyrkt ett sådant beslut. Dessutom, om kommunen säger nej till etableringen av en fristående skola måste Skolverket fatta beslut att skolan ej har rätt till bidrag.

I enlighet med Skolverkets slutsatser (se åberopad fakta Skolverket 2006) föreslår Vänsterpartiet att ett förtydligande görs i skollagen om att Skolverket ska göra en allsidig bedömning av sådana omständigheter som kan inverka på skolväsendet i kommunen och där det bl.a. ska undersökas om inrättandet av en fristående skola inverkar menligt på kommunens möjlighet att erbjuda eleverna utbildning inom det egna skolväsendet eller medför ekonomiska svårigheter på lång sikt.

Vänsterpartiet föreslår vidare att skollagen ändras så att Skolverket omedelbart kan stänga en skola med allvarliga brister. Skolan ska givetvis kunna överklaga Skolverkets beslut som nu, men den ska förbli stängd under hela rättsprocessen

Skollagen bör också ändras så att fristående skolor med konfessionell inriktning ej bör vara berättigade till kommunala bidrag.

---

<sup>12</sup> Utöver denna motion om skolan, se även Vänsterpartiets motioner 2000/01:Ub274 *Fristående skolor* och 2006/07:Ub309 *För en likvärdig skola*

## Sammanfattning

”De fristående skolorna förstärker på ett mycket påtagligt sätt de negativa effekterna av den marknadsmässiga styrningen av skolan. Anledningen till att de fristående skolorna kan utöva en sådan stor påverkan på hela skolväsendet är att Sverige har bland de mest generösa reglerna i världen för etablering av och verksamheten vid privata skolor. Skolhuvudmännens intressen och rättigheter går före elevernas bästa.” Av denna anledning vill Vänsterpartiet införa en stopplag för fortsatt etablering av friskolor.

De anser att det är ”direkt olämpligt att tillåta driftsformer som är anpassade till affärsverksamhet på en kommersiell marknad och vars främsta syfte är att generera vinster till ägarna.” ”Fristående skolor utan annat märkbart syfte än det ekonomiska vinstintresset hör, enligt vår mening, inte hemma inom det svenska utbildningsväsendet” – ”[v]inst är ett olämpligt styrmedel i en verksamhet som ska vara behovsstyrd.”

Vidare motsätter sig partiet särskilt att fristående skolor ska få erbjuda det individuella programmet på gymnasieskolan. Detta av samma anledningar som Vänsterpartiets motiveringar till att minska privatskolor i övrigt, och allra främst på grund av den segregande effekt det antas ha.

Motiveringarna som används till de olika förslagen bygger allra främst på rättviseargument om att undvika segregering och i andra hand med demokrati argument om rättigheter och insyn.

## Argument

### Ekonomiska

#### *Kostnader och produktivitet*

—

#### *Effektivitet och kvalitet*

—

#### *Övriga ekonomiska argument*

- ”I de fall en skola får ett överskott bör detta återinvesteras i verksamheten och på det sättet komma eleverna till godo.”

### Valfrihet

- ”I de fall en skola får ett överskott bör detta återinvesteras i verksamheten och på det sättet komma eleverna till godo.”

### Rättvisa

- ”Kunskap ger makt och en bra skola är därför ett led i strävan mot ökad jämlikhet och minskade sociala klyftor.”
- Alla ska ha samma möjligheter att skaffa sig kunskap och utvecklas efter sina egna förutsättningar och behov oavsett bakgrund. Det betyder inte att alla ska vara lika
- I en likvärdig skola ges varje elev goda möjligheter att få sina behov tillgodosedda och på så sätt kan alla elever nå målen.
- ”Den svenska skolan blir tyvärr allt mindre likvärdig. Resurser omfördelas från de elever som har sämst förutsättningar och därför har störst behov av stöd och stimulans, till elever med goda förutsättningar i form av välutbildade föräldrar med god ekonomi. Om man ser på den sociala sammansättningen i olika skolor är det tydligt att omfördelningen sker från fattig till rik.”
- Förklaringen [till de ökade skillnader i elevresultat som konstateras i Skolverkets rapport – se åberopad fakta nedan] är möjligheten att fritt välja skola. Det är en möjlighet som främst

utnyttjas av föräldrar med högre utbildning, som placerar sina barn i skolor där det finns elever med samma bakgrund.”

- ”Ett annat allvarligt problem [av privatisering] är att vissa områden helt kan komma att sakna kommunala skolor. Det väcker frågor om hur barns och ungdomars rätt att få utbildning inom det offentliga skolväsendet ska kunna tillvaratas och vilken rätt eleverna har att gå i en skola nära hemmet. Inte minst kan det komma att drabba elever med funktionsnedsättningar, som inte kan vara säkra på att en fristående skola vill ta emot dem, utan måste gå i en kommunal skola.
- ”Givetvis är det bara populära skolor med god ekonomi som är intressanta att köpa ut. De skolor som blir kvar i kommunal regi är skolor med större eller mindre problem som kräver mer resurser. Med en krympande kommunal skolbudget blir det allt mindre pengar över till de elever som har störst behov av stöd och hjälp, vilket ökar segregationen och de redan alltför stora klasskillnaderna i samhället.”

### **Demokrati och inflytande**

- ”Kunskap är en demokratisk rättighet och ingen handelsvara. Vi vill därför ha en gemensamt finansierad och demokratiskt styrd skola där det är behoven som styr resurstilldelningen.”
- ”Ett särskilt problem uppstår när verksamhet som tidigare bedrivits i offentlig regi privatiseras. Den generella grundlagsfästa meddelarfriheten ersätts då med en långtgående tystnadsplikt. Detta innebär bl.a. att privat verksamhet får konkurrensfördelar på bekostnad av arbetstagarens möjlighet att meddela sig när det gäller exempelvis missförhållanden på arbetsplatsen. Detta är särskilt allvarligt just på grund av att verksamheterna finansieras med skattemedel, och för att det handlar om verksamheter där elever och föräldrar måste kunna ställa höga krav på kvalitet, trygghet och säkerhet.”

### **Övriga argument**

- Vänsterpartiet menar att ”det ”fria” skolvalet i stället skapar ... stress”.

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- Kunskap är en demokratisk rättighet och ingen handelsvara. Vi vill därför ha en gemensamt finansierad och demokratiskt styrd skola där det är behoven som styr resurstilldelningen.
- ”I Skolverkets rapport Vad händer med likvärdigheten i svensk skola? (2006:275) konstateras att skillnaden mellan skolor med avseende på elevresultat har ökat sedan 1998. Även skolsegregationen utifrån socioekonomisk bakgrund har ökat under samma tid.”
- ”När Skolverket bedömt att en skola uppfyller de uppställda kraven blir kommunen där skolan är belägen tvingad att betala bidrag till skolan för varje elev som väljer den fristående skolan. Utvecklingen innebär betydande svårigheter för kommunerna att planera sin skolverksamhet. De negativa konsekvenserna i storstadsregionerna är kända sedan länge, men även kommuner i glesbygd drabbas.” Vad de negativa konsekvenserna är klargörs inte.
- ”I rapporten Prövning och bidrag för fristående skolor (Skolverket 2006:281) konstaterar Skolverket att det finns brister både i ansökningarna om att starta skolor och i kommunernas konsekvensbeskrivningar.”
- ”Antalet ansökningar till Skolverket att starta en fristående skola har ökat kraftigt. Många av ansökningarna är ofullständiga eller bristfälliga. Det innebär att handläggningstiderna förlängs eftersom kompletteringar måste begäras in. Det gör det också svårt för kommunerna att göra bra konsekvensanalyser om de får ett undermåligt underlag.”
- ”Det är sällan som konsekvensbeskrivningarna följer Skolverkets anvisningar i skriften Att yttra sig till Skolverket om fristående skolor (Skolverket 2000), som bifogas när ansökningshandlingarna skickas ut till kommunerna.”
- ”I de nordiska grannländerna är lagstiftningen betydligt mindre generös mot de kapitalistiska intressena. I Norge är visserligen alla bolagsformer tillåtna för de privata skolorna, men det finns

ett krav att alla offentliga medel ska komma eleverna till godo. I Finland drivs skolorna av allmännyttiga samfund och får inte drivas för ekonomisk vinning. Slutligen i Danmark är det förbjudet att driva skolor i form av aktiebolag just med tanke på möjligheten till vinstutdelning och det är endast icke vinstdrivande stiftelser som får vara huvudman. Dessutom får en enskild huvudman inte driva fler än en skola.”

- ”Rapporten Vad innebar införandet av fritt skolval i Stockholm för segregeringen i skolan? (2005:2) från Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) visar också att både den etniska och den socioekonomiska segregeringen har ökat sedan betygsintagningen infördes i Stockholms gymnasieskolor.”
- ”I en annan rapport från IFAU, Betygsintagning och elevers studieframgång i Stockholms gymnasieskolor (2006:15), finner Martin Söderström att betygsintagningen inte har gett några positiva effekter på elevernas prestationer utan snarare tvärtom. Det är särskilt de elever som hade högst betyg i grundskolan som presterar sämre än förväntat i gymnasieskolan. Att samla högpresterande elever i det som i debatten brukar benämnas ”elitskolor” har en negativ effekt. Det bekräftas också av internationella jämförelser, exempelvis PISA, som tydligt visar att ett sammanhållet skolsystem har positiva effekter för alla elevers prestationer.”

### • Motion 2011/12:So590 En jämlik och jämställd äldreomsorg<sup>13</sup>

*Datum:* 2011-10-05

*Typ av motion:* Partimotion, fristående

*Parti:* Vänsterpartiet

*Undertecknad av:* Lars Ohly, Ulla Andersson, Hans Linde, Jonas Sjöstedt, Mia Sydow Mölleby, Eva Olofsson

#### Konkreta förslag

Vänsterpartiet anser att en ”[e]n utredning bör tillsättas med uppgift att se över hur de offentliga skattedelen till äldreomsorgen ska komma de äldre i äldreomsorgen till del och inte utbetalas som vinst till vårdföretagarnas ägare. Dessutom bör utredningen se över vilka icke vinstdrivande driftsformer som kan vara lämpliga när det gäller att utföra äldreomsorg.”

Vidare anser vänsterpartiet att ”[d]et bör göras en oberoende, objektiv utvärdering innan regeringen genom lagstiftning tvingar på alla kommuner lagen om valfrihetssystem (LOV). (”Ansaret kan inte ligga på SNS ensamt att stå för utvärderingen av vad konkurrensutsättning och marknadsanpassning av äldreomsorgen inneburit.)

De vill också se en utvärdering av ”vad privatiseringen av äldreomsorgen har inneburit för de anställdas arbetsvillkor.”

Vänsterpartiet anser att lagen om valfrihetssystem (LOV) bör ”rivas upp.”

#### Sammanfattning

”Vänsterpartiet anser att det är direkt olämpligt att tillåta driftsformer som är anpassade till affärsverksamhet på en kommersiell marknad och vars främsta syfte är att generera vinst till ägarna.”

---

<sup>13</sup> Utöver denna motion om äldreomsorgen, se även Vänsterpartiets motioner 2001/02:So263 *Framtidens äldreomsorg* och 2002/03:So408 *Äldre i fokus*

Vänsterpartiet inställning till den utveckling som skett inom äldreomsorgen är motiverad främst på argument om hur privatiseringar har minskat den demokratiska insynen och möjligheten att påverka, och personalens försämrade ställning. Bland annat påpekar Vänsterpartiet att de privata bolag som driver hemtjänstverksamhet undviker att betala skatt, trots att de byggs upp med hjälp av skattepengar.

”Verklig valfrihet i vardagen handlar för Vänsterpartiet inte om att kunna välja mellan olika utförare, utan om att äldre kvinnor och män ska ha stort inflytande över vad de får hjälp med, hur hjälpen utförs och när det görs.”

## **Argument**

### **Ekonomi**

#### ***Kostnader och produktivitet:***

—

#### ***Effektivitet och kvalitet:***

—

#### ***Övriga ekonomiargument:***

—

### **Valfrihet**

- ”Att byta utförare när man inte är nöjd sker oerhört sällan eftersom det är en såpass krävande omställning i ett liv där man kanske kämpar med en dålig hälsa eller demens.

### **Rättvisa**

—

### **Demokrati och inflytande**

- ”Allmänhetens insyn omvandlas efter privatiseringar till företagshemligheter. Valda representanter för folket vet inte vad som händer inom omsorgen. De anställda kan inte längre gå till media för att avslöja missförhållanden utan att riskera att arbetsgivaren tar reda på vem som har läckt.”
- ”Om en privat verksamhet har kvalitetsbrister har de folkvalda och kommunens tjänstemän betydligt svårare att göra något åt det än om en kommunal verksamhet har det. En kommunal verksamhet kan direktstyras och ledningen kan bytas ut. När det gäller privat verksamhet ska det mycket till för att man ska kunna bryta avtalet. Direkt vanvård som drabbar de äldre kan pågå månad efter månad medan diskussioner förs med ansvarig utförare.”

### **Övriga argument**

- Vänsterpartiet hänvisar till att borgerliga politiker ofta hävdar ”att privatisering av vård och omsorg är en jämställdhetsreform eftersom kvinnor har större möjlighet att bli företagare”, men menar att ”de alltid bort de kvinnor som arbetar som vårdbiträden och undersköterskor och som i och med privatiseringarna får sämre och otryggare arbetsvillkor.” De menar att det som ligger bakom uppvisade siffror på inkomstökningar beror på att ett fåtal kvinnor i högt uppsatt eller ägarposition höjt sina inkomster. ”Men för den vanliga undersköterskan eller vårdbiträdet syns inga ökningar. I den privata hemtjänsten är det också relativt vanligt att man helt saknar kollektivavtal.”
- ”Att privata verksamheter har mindre personalvolym än kommunala ger också en sämre anställningstrygghet. I ett valfrihetssystem är man sårbar och beroende av brukarnas efterfrågan.

Det leder till fler deltider och mer osäkra anställningar. I en mindre personalstyrka finns också färre möjligheter till omplacering, exempelvis om man på grund av sjukdom eller skada får svårt att klara sitt jobb. I stället får man sluta.” ”En reform som innebär verklig valfrihet är också en reform som innebär bättre arbetsmiljö för personalen. Mer nöjda brukare gynnar även personalen.”

- Vänsterpartiet påpekar också genom att de bolag (Carema och Attendo Care omnämns) som äger många av de privat hemtjänst företag registrera riskkapitalfonderna ”i skatteparadis”, ”behöver de inte betala svensk skatt på vinsten de gör på försäljningen – en vinst som har byggts upp genom att öka intäkterna, skattepengar, och minska utgifterna, personalneddragningar och andra effektiviseringar, i vår äldreomsorg.” Den undviker även skatt genom ”fiffigt konstruerade ägarstrukturer.”

### **Åberopade fakta-, och forskningsunderlag**

- ”Man har i de delar av landet där man haft möjligheten att välja utförare inte märkt av någon större valfrihet i vardagen. Den äldreomsorg som bedrivs i privata företag utmärker sig generellt sett inte på något positivt sätt jämfört med den offentliga. I forskningsantologin ”Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?” från SNS (Studieförbundet Näringsliv och Samhälle) går det att läsa att det inte finns några belegg för att privatiseringarna inom välfärden i stort medfört de kvalitets och effektivitetsvinster som man hoppades på.”
- ”I en undersökning som tidningen Kommunalarbetaren har gjort visar man att fyra av tio företag inom hemtjänstbranschen saknar kollektivavtal. Samma tidning har också rapporterat om att kommunal hemtjänst som konkurrerar med privat tvingas att minska på personalens raster och beräknade restider mellan brukarna. Detta skapar helt orealistiska och stressiga arbetssituationer.”
- ”Det är svårt att hitta statistik när det gäller personal hos privata utförare. Hur ser utbildningsnivån ut? Hur ser andelen fasta tjänster jämfört med tillfälliga anställningar ut? Hur ser lönerna ut? Hur ser antalet heltider ut i förhållande till deltider? Vilka möjligheter finns till kompetensutveckling?”

# STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

## Övergripande

---

- **SOU 1991:104 Konkurrensen inom den kommunala sektorn**

*Delbetänkande av Konkurrenskommittén C 1989:03*

*Departement: Civildepartementet*

*Direktiv: tilläggsdirektiv 1991:41 (30 maj 1991)*

### **Utredningens uppdrag enligt direktiven:**

- kartlägga hur konkurrensförhållandena har förändrats inom olika sektorer av ekonomin under de senaste tio åren samt analysera vilken betydelse konkurrensförhållandena har för att de centrala ekonomisk-politiska målen skall kunna uppnås,
- med utgångspunkt i den genomförda analysen och uppmärksammade brister föreslå åtgärder som verksamt kan bidra till en ökad konkurrens samt överväga ändringar av konkurrenslagstiftningen,
- särskilt analysera konkurrensförhållandena inom reglerade sektorer och föreslå åtgärder som ökar konkurrensen samt pröva om konkurrenslagstiftningen i ökad utsträckning kan tillämpas inom dessa sektorer.

### **Sammanfattning**

Har inte kunnat hittas.

- **SOU 2008:15 LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem**

*Betänkande från Frittvalutredningen*

*Departement: Socialdepartementet*

*Direktiv: 2007:38 (15 mars 2007), tilläggsdirektiv 2007:149 (8 november 2007)*

*Särskild utredare/ordförande: Acko Ankarberg Johansson*

### **Uppdrag enligt direktiven**

Utredarens uppdrag har två huvudinriktningar. Den första inriktningen gäller hur ett valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen ska utformas och i vilka delar det bör regleras. Den andra inriktningen gäller de juridiska förutsättningarna för ett sådant valfrihetssystem, i förhållande till upphandlingslagstiftningen.

Utredaren ska göra följande:

- Analysera och lämna förslag på utformningen av ett valfrihetssystem för äldre och personer med funktionshinder med insatser enligt socialtjänstlagen (Fritt val).
- Med beaktande av upphandlingslagstiftningen, lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet.
- Se över och lämna förslag på hur kommunerna ska informera potentiella utförare om de möjligheter till uppdrag som valfrihetssystemet innebär, inklusive vilka krav som ställs för att bli godkänd som utförare.
- Lämna förslag på hur utförare på ett enkelt och effektivt sätt ska kunna godkännas samt belysa vilken roll kommunen eller statliga tillsynsmyndigheter ska ha i denna process.

- Lämna förslag på hur en utförare kan få sin sak prövad om han eller hon upplever sig ha blivit felaktigt behandlad vid godkännandeförfarandet, kvalitetsbedömningar, etc.
- Uppmärksamma om det finns särskilda svårigheter för mindre företag och andra typer av utförare i samband med godkännande, till följd av deras småskaliga verksamhet. Förslag till insatser ska lämnas för att stärka deras möjligheter att bli godkända som utförare.
- Analysera och vid behov lämna förslag på hur kommuner ska kunna samverka kring ett valfrihetssystem utan att bilda kommunalförbund eller en gemensam nämnd.
- Se över och lämna förslag på hur kommunerna kan agera för att stödja och underlätta för den enskilde att välja utförare, t.ex. genom information eller andra stödinsatser. Utredaren ska i detta sammanhang överväga att tydligare reglera kommunernas skyldighet att informera personer i behov av vård och omsorg om valmöjligheterna i kommunen.
- Överväga om det finns behov av att närmare reglera kontrollen och uppföljningen av verksamheten i ett valfrihetssystem samt redovisa goda exempel på uppföljning och kontroll.
- Analysera och lämna förslag på hur det statliga stimulansbidrag som aviserats för år 2008 bör användas för att effektivt underlätta övergången till ett valfrihetssystem med större mångfald av aktörer inom äldre- och handikappomsorgen.
- Lämna författningsförslag som möjliggör valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen. Utredaren ska i detta sammanhang särskilt beakta svensk och gemenskapsrättslig upphandlingslagstiftning.

#### *Tilläggsdirektiv 1:*

Utredaren ska utreda om det finns förutsättningar för att inom hälso- och sjukvården använda den upphandlingsmodell för valfrihetssystem som utarbetas för äldre- och handikappomsorgen. I de författningsförslag som lämnas måste hänsyn tas till upphandlingslagstiftningen. Utredaren ska samråda med och beakta det pågående arbete som bedrivs av utredningen Patientens rätt i vården (dir. 2007:90).

### **Sammanfattning**

#### *Ny lag om valfrihetssystem – LOV*

Utredaren föreslår att en ny lag, lag om valfrihetssystem, LOV, införs. Lagen är avsedd att fungera som ett frivilligt verktyg för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva verksamhet som drivs i egen regi för att därigenom överlåta valet av utförare till brukaren. Den föreslagna lagen är ett alternativ till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU, och kan tillämpas på hälso- och sjukvårdstjänster samt sociala tjänster enligt bilaga 3, Btjänster, kategori 25 i LOU.

#### *Alternativ till verksamhet i egen regi*

Utredaren fastslår att det föreligger ett avtalsförhållande mellan den myndighet som är köpare av tjänsterna och tjänsteleverantören, vilket medför att någon av de ovan nämnda lagarna måste tillämpas vid en konkurrensprövning av egenregiverksamheten. Alternativen för en myndighet blir således att

- driva verksamheten i egen regi,
- sluta avtal med externa leverantörer om utförandet av tjänster efter en upphandling enligt LOU, eller
- sluta avtal med externa leverantörer enligt LOV.

Myndighetens syfte med konkurrensprövningen blir avgörande för vilken lag som ska tillämpas. LOV är lämplig att använda sig av när myndighetens syfte är att flytta makt från politiker till medborgare, att öka valfriheten och inflytandet för brukarna och att främja en mångfald av utförare.

Myndigheten avgör om man ska tillämpa LOV, och i så fall, för vilka tjänster. Vidare bestämmer myndigheten vilka krav de utförare som ska tillhandahålla tjänsterna måste uppfylla, för att avtal ska slutas.

### *Krav på utförarna*

En väsentlig del i den politiska processen vid tillämpningen av LOV är att bestämma vilka krav som ska ställas på de utförare som ska tillhandahålla socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Förutom det grundläggande kravet att verksamheten ska bedrivas i enlighet med gällande rätt, finns en rad andra krav som kommuner och landsting kan ställa, under förutsättning att de uppfyller de EG-rättsliga principer som gäller i detta sammanhang, dvs. icke-diskriminering, öppenhet, förutsägbarhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet. En fråga som den politiska ledningen måste ta ställning till är kravet på kvalitet. Andra krav som är relevanta att ställa på utförarna kan t.ex. vara krav på utbildningsnivå hos personal och ledning, ansvarsförsäkring, ekonomisk kapacitet, samarbete mellan utföraren och myndigheten, FoU-samverkan, katastrof- och krisberedskap samt tillgänglighet.

Kravlistan kan se helt olika ut beroende på vilken tjänst som ska köpas och vilka målsättningar myndigheten har. Effekterna av de krav som ställs måste i förväg analyseras för att uttalade mål med valfrihetssystemet ska kunna uppnås. Ju högre krav som ställs, desto färre företag kommer att vara intresserade av ett avtal med myndigheten. Små företag, och därmed även kvinnligt företagande, har sällan möjlighet att leva upp till högt ställda krav på t.ex. ekonomisk kapacitet.

Samtliga krav ska framgå av förfrågningsunderlaget.

### *Förfrågningsunderlag*

I förfrågningsunderlaget vid tillämpningen av LOV måste myndigheten ange de krav som utföraren måste uppfylla för att avtal ska ingås. Vidare ska den ekonomiska ersättning som leverantören får för utförd tjänst framgå. Det föreslagna valfrihetssystemet bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Myndigheten fastslår priset i förväg. Alla utförare, i princip även verksamhet som drivs i egen regi, får ersättning enligt samma principer. Ersättningskonstruktionen kan variera beroende på vilken tjänst som köps, huvudsaken är att den är transparent och icke-diskriminerande, dvs. lika för alla.

Vidare bör det finnas med en beskrivning av tjänsten, kontaktuppgifter, regler för uppföljning och kontroll och övriga avtalsvillkor. Förutom den typ av krav som redovisats ovan, avses t.ex. regler om avtalstid, regler för ändring av avtalsvillkor, informationsskyldighet, uppföljning av verksamheten, hävande vid avtalsbrott, samt möjligheter för leverantören att häva avtalet om denne t.ex. inte lyckas attrahera tillräckligt många brukare.

### *Löpande annonsering*

För att intresserade utförare ska få information om att myndigheten har infört, eller har planer på att införa eller förändra ett valfrihetssystem, regleras en skyldighet för myndigheten att annonsera i en nationell databas. Förfrågningsunderlaget ska finnas tillgängligt i databasen. Databasen ska, enligt utredarens förslag, administreras av Ekonomistyrningsverket, ESV. Till skillnad mot vad som gäller vid en offentlig upphandling ska annonseringen ske löpande.

Huvudsyftet med databasen är att underlätta för utförare att hitta kommuner och landsting som infört valfrihetssystem. Ett annat syfte är att förenkla ett erfarenhetsutbyte mellan myndigheter som överväger eller vill utveckla valfrihetssystem.

Annonseringen föreslås bli obligatorisk i den nationella databasen, men kan även ske i andra lämpliga media.

### *Ansökan och tilldelning av kontrakt*

De leverantörer som är intresserade av att utföra tjänster inom myndighetens valfrihetssystem lämnar sin ansökan till myndigheten. Myndigheten bedömer om de utförare som ansökt uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Om så är fallet har leverantören rätt att få teckna avtal med myndigheten. Till skillnad från LOU ska anbuderna inte bedömas enligt principerna om ”ekonomiskt mest fördelaktiga” eller ”lägsta pris”. Alla utförare som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget antas i systemet. Ett avtal enligt civilrättsliga regler tecknas mellan myndigheten och utföraren.

### *Överprövning*

Ett av de grundläggande krav som finns i EG-rätten är rätten att få sin sak prövad. I den föreslagna lagen om valfrihetssystem införs därför en möjlighet att hos allmän domstol begära överprövning. Rätten ska besluta om rättelse i de fall myndigheten har brutit mot lagens grundläggande principer om likvärdighet och icke-diskriminering eller någon annan bestämmelse i lagen. Rättelse kan även begäras om en myndighet inte godkänner en utförare därför att myndigheten bedömer att utföraren inte uppfyller förfrågningsunderlagets krav. Utföraren kan då begära överprövning av myndighetens beslut hos länsrätten. För att rätten ska besluta om rättelse måste sökanden, dvs. en utförare som ännu inte blivit godkänd i systemet, ha lidit skada eller kan komma att lida skada pga. myndighetens felaktiga handlande.

### *Information*

Enligt lagförslaget ansvarar myndigheten för att brukaren får fullödlig information om valfrihetssystemet och om samtliga de utförare som brukaren kan välja emellan – inklusive myndighetens verksamhet i egen regi. Informationen ska vara saklig, relevant, lättförståelig, lättillgänglig och framför allt jämförbar när det gäller olika utförare. Informationen ska vara skriftlig och finnas tillgänglig såväl i pappersform som på kommunens hemsida och den ska vara utformad utifrån de behov den enskilde har. Vissa uppgifter som gör det möjligt att jämföra de olika utförarna måste framgå av informationsmaterialet, exempelvis personalens utbildning och kompetens.

### *Val av utförare och ickevalsalternativ*

Den enskilde brukaren ska av myndigheten stödjas i valet av utförare. Myndigheten ansvarar för att underlätta och förklara för den enskilde vad valmöjligheten innebär och vilka utförare som finns. Socialtjänstlagens insatser bygger på ett biståndsbeslut och i dessa fall har biståndshandläggaren en viktig roll att fylla. Inom socialtjänsten är det myndigheten som har kontakt med utförarna och ser till att brukarens val verkställs.

För personer som inte själva har förmåga att välja, eller som vill ha hjälp av någon annan med sitt val, gäller som i vanliga fall, då valfrihetssystem inte införts, reglerna om ställföreträdare, ombud och biträde.

Valet är en möjlighet för brukaren. Den som inte vill välja ska kunna avstå. Brukaren blir i dessa fall hänvisad till det ickevalsalternativ som myndigheten har bestämt i förväg och som beskrivs i myndighetens informationsmaterial. Samma kvalitetskrav ställs på ickevalsalternativet som på övriga utförare.

Den enskilde ska också på ett enkelt sätt ges möjlighet till byte av utförare. Det är den enskildes möjlighet till val och omval som är själva kärnan i systemet och som avses bidra till att kvaliteten i tjänsterna upprätthållas och vidareutvecklas.

### *Uppföljning och kontroll*

En mycket viktig faktor för att ett valfrihetssystem ska fungera och få den enskildes förtroende är att uppföljningen och kontrollen av både de externa leverantörerna och egenregiverksamheten fungerar väl. Det är myndigheten som ansvarar för att kontrollera att alla de krav som angivits i förfrågningsunderlaget är uppfyllda under hela kontraktstiden. Om så inte är fallet ska myndigheten vidta de åtgärder som är nödvändiga, och i sista hand häva avtalet.

### *Socialtjänsten och valfrihetssystem*

Väljer kommunen att införa ett valfrihetssystem påverkar det hur kommunens val av utförare går till och systemet möjliggör att brukaren får tillgång till fler utförare och en större mångfald när det bl.a. gäller innehållet i de aktuella tjänsterna. Lagen om valfrihetssystem påverkar emellertid inte socialnämndens ansvar för verksamheten och den enskilde brukarens rätt till bistånd varken utökas eller inskränks.

Socialtjänstlagens bestämmelse om när biståndsbeslut ska verkställas kan emellertid i sin nuvarande form inskränka den enskilde brukarens möjlighet att välja utförare. För att så inte ska vara fallet föreslår utredaren ett tillägg i socialtjänstlagen som innebär att socialnämnden får avvakta med att verkställa beslut om bistånd. En följdändring måste också göras för att klargöra att länsstyrelsen i vissa fall inte ska ansöka om särskild avgift. Ändringarna är nödvändiga för att en brukare ska kunna välja att avvakta med en insats, för att få den av en viss utförare, och utan att kommunen riskerar en särskild avgift för icke verkställt beslut. Ett beslut ska bara kunna verkställas vid en senare tidpunkt på den enskilde brukarens begäran. Har beslutet inte verkställts inom ett år ska det omprövas. Utredaren föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att följa upp tillämpningen av de föreslagna bestämmelserna.

Den föreslagna lagen om valfrihetssystem påverkar inte socialtjänstens verksamhet på ett sådant sätt att det uppstår behov av närmare reglering av kontroll och uppföljning. Då valfrihetssystem införs kan dock större krav behöva ställas på den statistik som regelbundet samlas in om verksamheten, bl.a. vad gäller statistikens detaljeringsgrad och frekvens. Frågan bör, enligt utredaren, överlämnas till den särskilda utredare som i direktiv 2007:146 fått i uppdrag att se över insamlingen och publiceringen av statistik som rör kommunsektorn.

### *Kvalitet*

I utredarens uppdrag ligger att lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet. Utredaren ska också göra en bedömning av om det är möjligt för en kommun att, utöver de nationella kraven och kvalitetskriterierna, ställa ytterligare krav på utförare som ska verka i just den kommunen.

I och med att det, genom ett införande av den föreslagna lagen om valfrihetssystem, inte kommer att råda någon tvekan om huruvida ett avtalsförhållande föreligger eller inte mellan kommunen och leverantören, anser utredaren att önskemålet om nationella krav och kvalitetskriterier inte längre har samma aktualitet. Utredaren har därför valt att avstå från att presentera något förslag i den frågan.

Det arbete med kvalitetsindikatorer som bedrivs av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting kan på sikt leda till att vissa preciserade nationella kvalitetskrav kan ställas på socialtjänstens verksamhet som rör äldre och personer med funktionsnedsättning. Dessa krav bör då, enligt utredarens mening, gälla för samtliga utförare.

Något hinder mot kommunspecifika kvalitetskrav har utredaren inte funnit, så länge som kraven är i nivå med eller går utöver de nationella kraven i gällande rätt. De villkor som ställs måste också uppfylla alla de EG-rättsliga principer som gäller i detta sammanhang, dvs. icke-diskriminering, öppenhet, förutsägbarhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

### *Tilläggstjänster*

En tilläggstjänst kan dels vara en tjänst som ingår i ett biståndsbeslut men som brukaren vill utöka på något sätt, t.ex. hur ofta tjänsten utförs, dels en tjänst som inte ingår i biståndsbeslutet. Tilläggstjänsterna baseras på en överenskommelse mellan brukaren och utföraren och betalas av brukaren själv.

Av direktiven till utredningen framgår att utredarens förslag ska säkerställa och om möjligt underlätta att sådana tilläggstjänster kan erbjudas.

Enligt utredarens mening underlättar den föreslagna lagen om valfrihetssystem i sig, för externa utförare att erbjuda s.k. tilläggstjänster. Den kommunala kompetensen bör dock inte utvidgas för att göra det möjligt även för kommuner att erbjuda och utföra sådana tjänster. En kommunal möjlighet att tillhandahålla tilläggstjänster kan medföra negativa konsekvenser för småföretagsamhet inklusive kvinnors företagande, något som den föreslagna lagen om valfrihetssystem istället är avsedd att uppmuntra. Framför allt saknas det ett allmänt intresse av att kommunerna befattar sig med denna typ av verksamhet.

Vissa av de tjänster som är tilläggstjänster kan också vara servicetjänster enligt lagen (2006:492) om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. I juli 2008 är det två år sedan lagen trädde i kraft, och enligt utredarens bedömning bör då en uppföljning och översyn av lagen göras. Dels för att få en bild av vilken effekt lagen har haft för tjänstemarknaden och dels, och framför allt, för att klarlägga effekten för brukarna. Ska lagen om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre finnas kvar, finns ett stort behov av ett klagörande när det gäller gränsdragningen mellan den s.k. servicelagen och SoL. Ett förtydligande torde vara nödvändigt för att en skälig levnadsnivå verkligen ska garanteras inom biståndets ram och för att enskilda individer inte felaktigt ska hänvisas till servicetjänster eller köp av tilläggstjänster.

### *Kommunal samverkan kring ett valfrihetssystem och utförare i annan kommun*

Utredaren har inte funnit några juridiska hinder när det gäller samverkan mellan kommuner under processen med att bygga upp ett valfrihetssystem, när man arbetar fram kvalitetskrav och ersättningssystem m.m. Mer problematiskt är det för kommuner att samverka kring utförandet av tjänster. Möjligheten att samverka i dessa fall, och den enskilde brukarens möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen, påverkas av socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

De kommuner som inför det av utredaren föreslagna valfrihetssystemet kommer att kunna sluta avtal med hemtjänstutförare utanför kommungränsen, även då utföraren är en annan kommun, och brukare kommer att ha möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen i de fall då avtal finns. När det gäller brukare som har behov av hemtjänstinsatser utförda i en annan kommun än hemkommunen, under en tillfällig vistelse där, finns däremot ingen möjlighet för hemkommunen att sluta avtal med den tillfälliga vistelsekommunen. En ändring i lagstiftningen skulle kunna utöka brukarens valfrihet och underlätta för äldre och personer med funktionsnedsättning, att vistas i andra kommuner, och göra det möjligt för kommuner att samverka även i dessa fall.

Frågan om behovet av ändringar i lagstiftningen bör enligt utredarens mening överlämnas till den utredning som enligt direktiv 2008:13 har till uppgift att se över socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar. Utredarens bedömning är att det föreslagna valfrihetssystemet vidgar möjligheten till kommunal samverkan när det gäller särskilda boendeformer. Utredaren har övervägt om korrigeringar i socialtjänstlagens bestämmelser om vistelsekommunens ansvar bör föreslås för att ytterligare utöka brukarens valmöjlighet när det gäller särskilda boendeformer i annan kommun, men har funnit att de negativa effekterna kan bli för stora. Utredarens synpunkter i

frågan bör också de överlämnas till den utredning regeringen har tillsatt, med uppgift att se över socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

För att underlätta kommunal samverkan ser utredaren det som angeläget att Kommunala kompetensutredningens förslag om samverkansformen ”gemensam styrelse” realiseras.

#### *Stimulansbidrag*

För att underlätta och uppmuntra kommuner att införa ett valfrihetssystem har regeringen avsatt 300 miljoner kronor. Av dessa medel förslår utredaren att 10 miljoner kronor tilldelas till Ekonomistyrningsverket för uppförandet av en nationell databas för annonsering om valfrihetssystem. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting tilldelas 5 miljoner kronor vardera för råd och stöd till kommunerna vid tillämpningen av den nya lagen. Resterande 280 miljoner kronor fördelas mellan de kommuner som ansöker om stimulansbidrag och som under år 2009 påbörjar ett arbete med att utreda förutsättningarna för att införa ett valfrihetssystem i kommunen. Ansökan och utbetalning av stimulansbidrag ska ske under hösten och avslutas senast den 31 december 2008.

#### *Ekonomiska konsekvenser av valfrihetssystem*

Förslaget om ny lag om valfrihetssystem medför, enligt utredarens mening, inte några påtagliga ekonomiska konsekvenser för de myndigheter som väljer att tillämpa den. För domstolsväsendet däremot kan lagen förväntas ha en besparande verkan eftersom en förmodad effekt av lagen är att antalet överprövningar kommer att minska i förhållande till de som idag sker enligt LOU.

Även förslagen till ändringar i socialtjänstlagen väntas medföra besparingar – för domstolsväsendet med anledning av att mål som rör särskild avgift kommer att minska, och för länsstyrelserna där den ärendemängd som rör ansökningar om särskild avgift torde komma att reduceras.

Förslaget om nationell databas väntas medföra kostnader för Ekonomistyrningsverket. För att täcka myndighetens kostnader föreslår utredaren att 10 av stimulansbidragets 300 miljoner anslås till myndigheten.

#### *Övriga konsekvenser*

Genom den föreslagna lagen om valfrihetssystem klargörs rättsläget inom ett område där osäkerheten tidigare varit stor. Klargörandet kan i sig medföra ett ökat intresse hos kommuner och landsting att använda sig av valfrihetssystem. Lagförslaget ger kommuner och landsting ytterligare ett verktyg som de kan använda, i ett läge då de vill konkurrenspröva verksamhet som drivs i egen regi för att överlåta valet av utförare till brukaren. Förslaget får inte några negativa konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Lagen om valfrihetssystem väntas medföra en ökad valfrihet och ett ökat inflytande för äldre och personer med funktionsnedsättning. Avsikten är att individens möjlighet att välja ska göra den offentligt finansierade servicen mer lyhörd för den enskilde brukarens behov och önskemål.

För näringslivets del medför lagförslaget en regelförenkling och detta kan medföra förbättrade möjligheter för företag att verka och utvecklas genom att på ett enklare sätt kunna konkurrera med kommunernas egenregiverksamhet. Det gäller även för s.k. nonprofitorganisationer.

Valfrihetssystem gynnar mångfald och ger ökade möjligheter för småföretag, idéburen verksamhet och kooperativ av olika slag att ta sig in på marknaden. En majoritet av vård- och omsorgspersonalen är kvinnor och genom lagförslaget ges dessa en helt ny möjlighet att starta företag inom den bransch där de tidigare varit anställda.

### *Hälso- och sjukvård*

Ansvar för hälso- och sjukvården delas mellan stat, landsting och kommun. Staten har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdspolitiken. Landstingen och kommunerna har ansvaret för att tillgodose befolkningens och patienternas hälso- och sjukvårdsbehov. De ska se till att invånarna får vård vid sjukhus, vårdenheter, i särskilda boenden eller i det egna hemmet. Landstingens och kommunernas huvuduppgift är vara uppdragsgivare och finansiär av de aktiviteter som ska utföras.

Hälso- och sjukvård behöver inte utföras i offentlig regi med undantag för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Även andra uppgifter som innebär myndighetsutövning får, med vissa undantag, inte utföras av privata vårdgivare även om de finansieras med offentliga medel.

Intresset för valfrihetssystem inom hälso- och sjukvård ökar i Sverige. Det tydliga inslaget i de system som utvecklats är att invånaren placeras ännu mer i fokus än tidigare. Systemen kännetecknas av att invånaren själv ges möjlighet att välja utförare och att invånaren, om hon eller han inte finner sitt val nöjaktigt, kan välja om.

Enligt utredarens mening kan den föreslagna lagen om valfrihetssystem användas även inom hälso- och sjukvården. Ett fåtal bestämmelser kommer i praktiken att tillämpas på olika sätt inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten men detta medför inte behov av författningsreglering – varken i den föreslagna lagen eller i annan författning.

Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten utförs i nära samverkan och det är, enligt utredarens mening, nödvändigt för verksamheten att även den kommunala hälso- och sjukvården kan ingå i ett valfrihetssystem.

### • SOU 1995:109 Likvärdig utbildning på lika villkor

#### *Slutbetänkande från Friskolekommittén*

*Departement:* Utbildningsdepartementet

*Direktiv:* 1995:16 (21 februari 1995)

*Särskild utredare/ordförande:* Ulla Ölvebro

#### **Utredningens uppdrag enligt direktiven**

En parlamentarisk kommitté skall utreda frågor som rör godkännande, tillsyn, bidrag och avgifter avseende fristående skolor på grundskolenivå.

Kommittén skall

- överväga hur kommunernas inflytande vid tillståndsgivningen kan stärkas,
- överväga om kriterierna för godkännande av fristående skolor kan behöva ändras,
- lämna förslag till ett delat tillsynsansvar mellan Statens skolverk och kommunen,
- lämna förslag till regler för bidragsgivning,
- överväga om fristående skolor även fortsättningsvis skall ha rätt att ta ut elevavgifter, och
- föreslå de författningsändringar som föranleds av kommitténs ställningstaganden.

#### **Sammanfattning**

Friskolekommittén har haft till uppgift att utreda frågor som rör godkännande, tillsyn, bidrag och avgifter avseende fristående skolor på grundskolenivå. Efter det att godkända fristående skolor fick rätt till offentligt bidrag enligt den bidragsordning som infördes fr.o.m. den 1 juli 1992 har antalet skolor ökat kraftigt. Läsåret 1994/95 bedrevs verksamhet vid 217 skolor. Andelen elever i fristående skolor uppgick läsåret 1994/95 till 1,9 procent av det totala antalet elever på grundskolenivå i landet.

#### *Allmänna utgångspunkter*

Fristående skolor har en plats i svenskt skolväsende som ett komplement till kommunala skolor. De fristående skolorna bidrar till att öka mångfalden och förnyelsen inom skolväsendet. Genom regler, som är lång-siktiga, blir förutsättningarna för de fristående skolorna stabila. Likvärdiga ekonomiska villkor för kommunala skolor och fristående skolor är en förutsättning för att alla föräldrar och elever skall ha valfrihet och inte bara ekonomiskt starka grupper. Stabila och förutsägbara regler skall också göra avgifter onödiga. Det föreslagna bidragssystemet syftar till att stärka samarbetet mellan kommuner och fristående skolor. De fristående skolorna bör ges möjlighet att på lika villkor erbjuda utbildning som är likvärdig med den som grundskolan ger. Att villkoren skall vara lika och att utbildningen skall vara likvärdig, innebär inte att undervisningen måste vara likformig med den offentliga skolans undervisning. De fristående skolorna skall ha rätt att fritt välja arbetsformer och arbetssätt. Vad som däremot måste vara gemensamt är den värdegrund som utbildningen bygger på och målen för utbildningen av barn och ungdom.

#### *Godkännande*

En ändring föreslås av skollagens 9 kap. 2 § så att det tidigare villkoret att skolans utbildning även i övrigt väsentligen svarar mot grundskolans allmänna mål ersätts av villkoret att skolans utbildning även i övrigt väsentligen svarar mot grundskolans värdegrund och allmänna mål. Liksom i dag skall Skolverket, vid sin prövning av ansökningar om godkännande av fristående skolor, göra en bedömning huruvida det finns grund att anta att skolan kan leva upp till läroplanens grundläggande värden och allmänna mål. En fristående skola som inte ansluter sig till dessa värden och mål skall inte godkännas för fullgörande av skolplikt.

Kommittén anser att en fristående skola inte skall godkännas, om det bakom huvudmannen finns en organisation som ger skäl att anta att skolans verksamhet inte kommer att präglas av demokratiska värderingar. Det är rimligt att en elevprognos för de tre första läsåren bifogas en ansökan om godkännande av en fristående skola.

Kommittén föreslår att en nedre gräns för antalet elever fastställs till tolv elever för att en skola skall kunna godkännas som fristående skola. Skolverket föreslås få möjlighet att göra undantag från denna regel, då det finns särskilda skäl.

Lärarnas kompetens och förmåga är en viktig förutsättning för att en skola skall kunna svara mot skollagens krav och läroplanens mål. De nuvarande kraven på ämneskunskaper och pedagogisk erfarenhet kan i praktiken inte sättas lägre för de fristående skolorna än för grundskolan, varför stor vikt bör fästas vid dessa krav såväl vid prövning av ansökningar om godkännande som i tillsynen. Kommittén föreslår att en bestämmelse införs i skollagen om att det vid en fristående skola skall finnas en person som företräder skolan. Denna person bör genom utbildning eller erfarenhet ha förvärvat pedagogisk insikt.

Principen att en fristående skola skall vara öppen för alla bör framgå av en uttrycklig bestämmelse i skollagen. Några särskilda intagningsprinciper skall därför inte kunna tillämpas för en enskild skola. Kommittén föreslår dock att en bestämmelse tas in i skollagen om att en fristående skola inte är skyldig att ta emot en elev, om mottagandet skulle medföra att betydande organisatoriska eller ekonomiska problem uppstår för skolan. Test och prov vid intagning av elever till fristående skolor skall inte få förekomma vid intagning till årskurserna 1-5 och därefter inte i de ämnen som utgör själva kärnan i grundskolans utbildning. Regeringen bör få ett bemyndigande att meddela föreskrifter om villkor för antagning till en fristående skola. Skolverket skall även fortsättningsvis fatta beslut om godkännande av fristående skolor med utbildning som motsvarar grundskolan. Skolverket skall också fatta beslut om rätt till bidrag för den fristående skolan. Berörda kommuner skall beredas tillfälle att yttra sig över ansökningar om godkännande.

### *Bidrag*

En fristående skola som av Skolverket godkänts och förklarats berättigad till bidrag, skall tilldelas bidrag av den kommun där skolan är belägen utifrån skolans åtagande och elevernas behov på samma grunder och enligt samma principer som gäller för kommunens egna grundskolor. Skäl för att en skola skall kunna förklaras inte ha rätt till bidrag som därvid bör godtas är, att etableringen av en ny bidragsberättigad fristående skola medför kostnadsökningar, som får betydande negativa konsekvenser för andra elever i berörda kommuner eller om etableringen i övrigt kan få allvarliga negativa effekter för kommunens grundskoleverksamhet som helhet.

Den kommun i vilken skolan är belägen skall ge skolan bidrag inom ramen för den treåriga elevprognos som kommittén anser skall bifogas ansökan till Skolverket. Om skolan efter treårsperioden önskar få bidrag för fler elever från den kommun där skolan är belägen eller andra berörda kommuner, förutsätter detta att ökningen av elevantalet sker i samförstånd mellan skolan och kommunen. Den kommun där skolan är belägen skall ha rätt till ersättning för sina kostnader från elevens hemkommun.

Skolverkets beslut vad gäller godkännande och rätten till bidrag för en fristående skola skall kunna överklagas av den fristående skolan och av berörda kommuner hos allmän förvaltningsdomstol. Kommittén bedömer att förslagen inte skall innebära någon kostnadsökning totalt sett jämfört med vad som gäller fr.o.m. den 1 juli 1995.

### *Avgifter*

Utbildningen i en fristående skola som får offentligt stöd skall vara avgiftsfri för eleverna. I verksamheten bör endast få förekomma enstaka inslag som kan föranleda en obetydlig kostnad för eleverna. Om en skola som får kommunalt bidrag tar ut avgifter som inte kan anses skäligen, skall Skolverket på samma sätt som nu gäller förklara rätten till fortsatt bidrag förverkad.

### *Tillsyn*

Utbildningen i fristående skolor skall stå under Skolverkets tillsyn. Kommunerna skall ha rätt till insyn i verksamheten hos de fristående skolor, som får offentligt stöd. Skolverkets tillsyn skall inriktas mot hur de fristående skolorna upp-fyller skollagens och läroplanens krav samt mot resultatet av utbildningen. Vidare bör Skolverkets tillsyn ske redan fr.o.m. en skolas första verksamhetsår.

Kommittén föreslår även att en skyldighet skall lagfästas för fristående skolor som får offentligt stöd att medverka i sådan uppföljning och utvärdering som kommunen där skolan är belägen bedriver och som kommunen anser erforderlig.

De fristående skolornas skyldighet att delta i riksomfattande ämnesprov i svenska bör utvidgas till att omfatta även ämnena engelska och matematik.

### *Sekretess m.m.*

Personliga uppgifter om elever vid fristående skolor har inte samma sekretesskydd som motsvarande uppgifter om elever vid offentliga skolor. Kommittén föreslår därför att en bestämmelse om tystnadsplikt införs för personal vid fristående skolor.

Slutligen föreslås att det system för bidragsgivning som kommittén föreslagit skall följas upp och utvärderas genom en delrapport när de nya bestämmelserna tillämpats under ett år och en slutrapport när de tillämpats under två år.

- **SOU 1995:113 Fristående gymnasieskolor**

***Betänkande från Utredningen om fristående gymnasieskolor***

*Departement:* Utbildningsdepartementet

*Direktiv:* 1995:107 (13 juli 1995)

*Särskild utredare/ordförande:* Solveig, Paulsson

**Utredningens uppdrag enligt direktiven**

Utredaren skall ge förslag till

- villkor för att en fristående gymnasieskola skall förklaras berättigad till offentligt stöd,
- ordningen för sådana beslut och hur ansvaret skall fördelas mellan olika aktörer,
- hur tillsynsansvaret skall fördelas mellan olika parter samt
- regler för bidragsgivning.

**Sammanfattning**

Utredningen om fristående gymnasieskolor syftar till att utreda frågor som rör villkor för att en fristående skola skall kunna förklaras berättigad till offentligt stöd. Utredningen utgår i första hand från rapporter och undersökningar som belyser olika förhållanden i de fristående gymnasieskolorna. En del uppgifter i rapporterna hänför sig emellertid till skolor som varit verksamma redan innan de nya bidragsreglerna började gälla. Det finns således få dokumenterade erfarenheter av hur nuvarande bidragssystem har fungerat. Diskussioner med skolledning, lärare och elever i samband med besök vid ett antal fristående gymnasieskolor, samt med representanter för myndigheter och organisationer, har gett information som kompletterar den skriftliga dokumentationen.

Sammantaget ger de olika erfarenheterna bilden av en väl fungerande verksamhet vid de fristående gymnasieskolorna. Elevernas prestationer är i stort sett jämförbara med vad elever i kommunala gymnasieskolor presterar. Endast ett fåtal kommuner, och då framför allt mindre kommuner, har bedömt att de fristående gymnasieskolorna har eller kan få påtagliga negativa följder för den kommunala gymnasieskolans utbildningsutbud eller för kommunens ekonomi. De fristående gymnasieskolorna har ofta fått ersättning med belopp som varit högre än de av regeringen föreskrivna beloppen.

De förslag och överväganden som redovisas innebär i flera avseenden en framskrivning av principer som i praktiken redan tillämpas.

*Villkor för att en fristående gymnasieskola skall förklaras berättigad till offentligt stöd*

De fristående gymnasieskolorna bör ges möjlighet att på lika villkor erbjuda utbildning som är likvärdig med den som den offentliga gymnasieskolan ger. Att villkoren skall vara lika och utbildningen likvärdig innebär inte att undervisningen måste vara likformig med den offentliga gymnasieskolans undervisning. De fristående gymnasieskolorna skall ha rätt att fritt utforma sin undervisning så långt det ryms inom kravet på likvärdig utbildning. Vad som däremot måste vara gemensamt är den värdegrund som utbildningen bygger på och målen för den offentliga gymnasieskolan.

Utredaren föreslår en ändring av 9 kap. 8 § skollagen så att det tidigare villkoret skolan även i övrigt svarar mot gymnasieskolans allmänna mål ersätts av villkoret skolan även i övrigt väsentligen svarar mot gymnasieskolans värdegrund och allmänna mål.

Utredaren föreslår att det införs en bestämmelse i skollagen om att det skall finnas en rektor som har det övergripande ansvaret för skolans verksamhet. Detta utesluter inte att den pedagogiska ledningen kan utövas av enskilda personer eller grupper inom skolan.

Intyg som ersättning för betyg skall inte längre kunna ges.

Utredaren har inte funnit skäl att ändra nu gällande villkor och principer beträffande:

- Skolans läroplan, kurs- och timplan.
- Intagningsvillkoren och urvalsgrunderna.
- Betygen som skall vara jämförbara med betygen i den offentliga gymnasieskolan, vilket innebär att de numera skall vara mål- och kunskapsrelaterade.
- Undervisningen skall bedrivas av kompetenta lärare.
- Den fristående gymnasieskolan skall inte ha påtagliga negativa effekter på gymnasieskolan inom det offentliga skolväsendet. Ordning för beslut om offentligt stöd

Skolverket skall besluta om en fristående skola skall förklaras berättigad till offentligt stöd. Beslutet skall avse ett visst antal elever.

Ansökan för en angiven utbildning skall lämnas direkt till Skolverket, som inhämtar kommunernas yttranden.

Den kommun där skolan skall ligga skall yttra sig över de effekter den fristående skolan kan ha på gymnasieskolan inom det offentliga skolväsendet och därvid inhämta och bifoga närliggande kommuners yttranden, i förekommande fall även landstingets yttrande. Av kommunernas yttranden skall särskilt framgå effekter för utbildningsutbudet i den offentliga gymnasieskolan och på kommunens ekonomi. Bedömningen skall grundas bl.a. på elevantalet vid fullt utbyggd organisation i den fristående gymnasieskolan.

Avvikelser från det beräknade elevantalet vid den fristående gymnasieskolan får inte göras utan Skolverkets beslut. Om kommun och skola är överens om utökningen, skall detta anmälas till Skolverket för att ett nytt beslut skall kunna utfärdas. I det fall kommun och skola inte kommer överens om utökningen, skall en ny ansökan lämnas till Skolverket i vanlig ordning. Länsstyrelsernas ansvar för bedömning av effekterna för det offentliga skolväsendet föreslås upphöra.

I konsekvens med förslaget att Skolverket skall besluta om bidragsrätt till en fristående gymnasieskola, bör Skolverket även besluta om att åter-kalla rätten till bidrag.

Skolverkets beslut skall kunna överklagas hos allmän förvaltnings-domstol.

### *Tillsyn*

De bidragsberättigade fristående gymnasieskolorna skall som nu stå under Skolverkets tillsyn. Den kommun där skolan ligger skall ha rätt till insyn i skolans verksamhet. Som ett led i denna insyn bör skolan delta i den kommunala uppföljningen och utvärderingen i den utsträckning som kommunen och den fristående gymnasieskolan kommer överens om. Skolan skall som hittills vara skyldig att delta i den nationella uppföljningen och utvärderingen samt i riksomfattande prov i den utsträckning som Skolverket beslutar.

### *Regler för bidragsgivning*

Om en fristående gymnasieskola har förklarats berättigad till offentligt stöd skall elevens hemkommun liksom nu lämna bidrag till skolan.

Bidragsnivån skall i första hand fastställas i överenskommelse mellan den kommun där skolan är belägen och den fristående gymnasieskolan. Lägeskommunen skall fastställa bidragsnivån för samtliga bidrags-berättigade elever i skolan.

Nationellt föreskrivna belopp skall inte längre förekomma. Om kommunen och den fristående gymnasieskolan inte kommer överens om annat skall bidraget beräknas med utgångspunkt i skolans faktiska kostnader, baserat på skolans åtaganden och elevernas behov. Beräkningen skall ske på samma grunder och enligt samma principer som kommunen tillämpar i fråga om kostnader för elever som går i ett motsvarande program i en kommunal skola. När det gäller utbildningar på Naturbruks- och Omvårdnadsprogrammet skall skolan och lägeskommunen samråda med landstinget.

Nuvarande begränsning av skolans rätt att ta ut elevavgifter skall finnas kvar oförändrad.

#### *Sekretess*

Utredaren ansluter sig till Friskolekommitténs förslag om att en bestämmelse om tystnadsplikt, motsvarande den som finns i lagen om entreprenadförhållanden inom skolan, införs för personal vid fristående skolor.

- **SOU 1998:112 Resurser på lika villkor**

***Delbetänkande från Kommittén för uppföljning av resursfördelning till fristående grundskolor, Fristkommittén***

*Departement:* Utbildningsdepartementet

*Direktiv:* 1997:55 (1997-05-15)

*Särskild utredare/ordförande:* Sven-Åke Johansson

#### **Uppdrag enligt direktiven**

Kommittén skall:

- belysa resursfördelningens effekter för såväl fristående grundskolor
- som för kommuner,
- belysa effekterna för elever med behov av särskilt stöd,
- belysa effekterna för glesbygden,
- belysa fristående grundskolors kostnader för lokaler och kostnader för sådana skolor med särskild profil.

Kommittén skall följa och utvärdera kommunernas tillämpning av de nya resursfördelningsreglerna för fristående grundskolor under läsåren 1997/98 och 1998/99.

Kommittén skall kartlägga och analysera olika kommuners resursfördelningssystem. Kommittén skall därvid belysa effekterna av tillämpningen såväl för fristående grundskolor som för kommunerna. Särskilt skall effekterna belysas för elever med behov av särskilt stöd och för elever i glesbygden. Dessutom skall frågor om fristående grundskolors kostnader för skollokaler och kostnader för sådana skolor med särskild profil belysas.

Kommittén skall beakta de erfarenheter som Skolverket kan ha till följd av sitt ovan nämnda uppdrag att följa frågan om en begränsad skyldighet för fristående skolor att ta emot en elev respektive för kommuner att lämna bidrag i de fall betydande organisatoriska eller ekonomiska svårigheter skulle uppstå. Kommittén bör även dra nytta av de underlag som kommer fram genom Skolverkets uppföljnings-, utvärderings- och tillsynsverksamhet.

Kommittén skall till sig knyta en referensgrupp med företrädare för olika intresseorganisationer inom området, t.ex. Svenska Kommunförbundet, Friskolornas Riksförbund, Waldorfskolefederationen, Sverigefinska Riksförbundet, Sveriges Fristående Waldorfskolors Föräldraförening, Svenska Montessoriförbundet och Sveriges Kristna Friskoleråd.

### **Sammanfattning**

Denna delrapport är av beskrivande och endast delvis av förklarande karaktär. Utredning skriver att e funnit att det för närvarande finns svagheter och brister i kommunernas sätt att hantera bidragsgivningen till de fristående grundskolorna.

Vi har funnit att det finns vissa delar i beräkningen och hanteringen av de nya reglerna för resurstilldelning som bör studeras extra noggrant inför presentationen av slutrapporten. Det gäller bland annat sättet att beräkna bidrag för lokalkostnaderna. Hittills tycks det vara mer regel än undantag att bidragen för de fristående grundskolorna beräknas på annorlunda grunder än för de kommunala skolorna. Ett annat intressant område att följa upp närmare är vilka kriterier som gäller för resurstilldelningen för de fristående grundskolorna i kommuner med kommunaldelsnämnder.

Utgångspunkten är för många den billigaste kommundelen, oavsett var i kommunen den fristående skolan är belägen. Som framgått tidigare i delrapporten har närmare 70 % av de fristående grundskolorna fått högre bidrag än tidigare. Eftersom införandet av de nya bidragsreglerna förväntades vara kostnadsneutralt tyder detta resultat på att risken för ökade kostnader finns. Orsakerna till detta skall kommittén sträva efter att förklara. Det kommer också att vara av intresse att studera om många kommuner kommer att förändra sina regler för att kunna svara mot kravet på tilldelning efter samma grunder samt att se till att de nya reglerna inte innebär högre kostnader.

Vi hade inte förväntat oss att det skulle finnas så många olika sätt att beräkna resurser och konstruera modeller för resursfördelning. Vissa modeller är så pass komplicerade att de fristående skolorna har mycket små möjligheter att förstå systemets uppbyggnad. I den proposition som låg till grund för det kommande riksdagsbeslutet förutsattes att kommunerna skulle utveckla tydliga regler för sin resursfördelning som går att utvärdera. De fristående skolornas enkätsvar visar att många inte förstår hur kommunens bidragssystem är konstruerat. Förutsättningarna för den fristående skolan att föra en ”förhandling” med kommunen är därför små. Vi har i våra intervjuer med de fristående skolornas representanter fått besked om att man anser att det föreligger brister när det gäller kommunernas sätt att informera om bidragssystemet uppbyggnad. Vi avser att uppmärksamma detta i vårt fortsatta arbete.

- **SOU 1999:98 Likvärdiga villkor?**

***Slutbetänkande från Kommittén för uppföljning av resursfördelning till fristående grundskolor, Fristkommittén***

*Departement:* Utbildningsdepartementet

*Direktiv:* 1997:55 (1997-05-15)

*Särskild utredare/ordförande:* Sven-Åke Johansson

**Uppdrag enligt direktiven**

Se SOU 1998:112

**Sammanfattning**

Kommitténs arbete har därvid resulterat i ett antal iakttagelser som vi anser värda att notera. Dessa visar främst

- att 77 procent av alla fristående skolor fått högre bidrag per elev och årskurs efter beslutet om nya resursfördelningsregler
- medelvärdet för det högre bidraget för dessa skolor ligger på 8,7 procent
- att många kommuners inställning till de fristående skolorna över lag blivit mer positiv
- att många kommuner vid beräkningen av bidraget bortser från de skolpliktskostnader som kommunerna har
- att flertalet skolor har använt det ökade bidraget främst till insatser för elever i behov av särskilt stöd
- att mycket få skolor fått lägre bidrag efter beslutet om nya resursfördelningsregler
- att fristående skolor i glesbygd har fått bättre ekonomiska förutsättningar än tidigare, men att skolskjutskostnaderna tar en betydande del av skolbudgeten
- att momsersättningen varierar i storlek mellan kommunerna
- att antalet ansökningar om godkännande, jämfört med tiden före de nya resursfördelningsreglerna, inte ökat särskilt mycket
- att den procentuella ökningen av antalet verksamma fristående skolor inte har påverkats av de nya reglerna för resursfördelning och inte förändrats sedan läsåret 1995/96
- att den ökade integreringen förskola – skola – skolbarnsomsorg försvårar tillförlitlig faktaredovisning
- att många kommuner har så komplicerade resursfördelningssystem att det är svårt för de fristående skolorna att förstå systemen
- att bidrag till lokalkostnader inte går att ge efter samma grunder som till de kommunala skolorna
- att de flesta kommunerna har resurssystem med någon typ av grundbidrag samt olika tilläggsbidrag
- att momsbidraget ofta är inkluderat i grundbidraget, vilket gör det närmast omöjligt för de fristående skolorna att veta momsbidragets storlek
- att vissa kommuner med kommundelsnämnder, i strid mot gällande bestämmelser, beräknar grundbidraget till fristående grundskolor efter den billigaste kommundelen
- att skolor med särskild profil, såväl fristående som kommunala, nästan aldrig erhåller extra resurs för denna
- att extra satsningar i kommunerna för närvarande är mycket ovanliga, men att de fristående skolorna endast undantagsvis får del av dessa när sådana resurser delas ut
- att vissa kommuner beslutat att de fristående skolorna inte behöver delta i den kommunala uppföljningen och utvärderingen
- att författningsregleringen inte ger tillräcklig vägledning vid beräkningen av bidraget
- att flertalet kommuner och fristående skolor anser att de nya resursfördelningsreglerna är att

föredra framför de tidigare reglerna.

Det har inte varit kommitténs uppgift att lägga förslag på ett nytt system för resursfördelning. Mot bakgrund av de iakttagelser som presenterats ovan vill kommittén ändå lyfta fram några förslag till justeringar som kan leda till förbättringar i systemet, nämligen

- att kommunernas momsbidrag till de fristående grundskolorna redovisas separat
- att lokalkostnadsbidraget till skolorna redovisas separat
- att lokalkostnadsbidraget beräknas på den kommunala genomsnittskostnaden
- att de fristående grundskolorna alltid deltar i den kommunala uppföljningen och utvärderingen samt
- att vissa grundläggande begrepp som insyn och skolans åtagande tydligare definieras.

- **SOU 2001:12 Fristående gymnasieskolor - hot eller tillgång**

***Kommittén för uppföljning av resursfördelning till fristående grundskolor***

*Departement:* Utbildningsdepartementet

*Direktiv:* 1997:55 (1997-05-15) tilläggsdirektiv 1999:76 (1999-10-07)

*Särskild utredare/ordförande:* Sven-Åke Johansson

**Uppdrag enligt direktiven**

Kommittén för uppföljning av resursfördelning till fristående grundskolor (U 1997:10) ges i uppdrag att:

- att vissa grundläggande begrepp som insyn och skolans åtagande tydligare definieras.
- utreda de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna för det statliga studiestödet och för de fristående gymnasieskolorna av de nuvarande reglerna för bidragsgivning till de fristående gymnasieskolorna utreda förutsättningarna för konkurrens på lika villkor mellan offentliga och fristående gymnasieskolor mot bakgrund av kommitténs iakttagelser enligt ovan
- lämna förslag till regler för bidragsgivning
- utreda eventuella följder av att privata vinstintressen styr etableringen av fristående skolor
- utreda konsekvenserna för den kommunala gymnasieplaneringen och -utbudet, i dag och på sikt, av det ökande antalet fristående gymnasieskolor
- överväga om det är möjligt att tillämpa samma grunder för riksrekrytering oavsett huvudman
- redovisa vad fristående gymnasieskolors rätt att ta ut elevavgifter innebär i konkurrenshänseende
- redovisa hur intagningspoängen till utbildningar vid fristående gymnasieskolor påverkar valfriheten och den
- sociala strukturen vid skolorna
- överväga om det finns lärdomar att dra av Högskoleverkets kvalitetskrav på privata högskolor
- lägga fram förslag till de författningsändringar som föranleds av dess ställningstaganden.

**Sammanfattning**

Kommitténs förslag i korthet:

*Godkännande*

Skolverket skall i sin bedömning vid beslut om en ny fristående gymnasieskolas bidragsberättigande ta betydande hänsyn till elevutveckling och lokalmarknad i lägeskommunen och närliggande kommuner (kapitel 5).

Skolverket skall ta hänsyn till en kommuns omställningsbehov vid beslut om bidragsberättigande för flera nya fristående gymnasieskolor samtidigt i en kommun (kapitel 5).

#### *Individuella program*

En fristående gymnasieskola skall få rätten att anpassa sin utbildning till eleven genom att anordna individuella program (kapitel 6).

#### *Bidrag m.m.*

Ett villkor för att en fristående gymnasieskola skall ha rätt till kommunala bidrag är att skolans utbildning i likhet med kommunala gymnasieskolor är kostnadsfri för eleverna (avsnitt 10.2).

Ett bidragssystem som bygger på att de fristående skolorna kommer överens med elevernas hemkommuner men med en av statsmakten fastställd prislista som gäller om inte skolan och kommunen kommer överens om annat, skall behållas (avsnitt 9.8).

Skolverket anmodas att finna vägar att få en högre svarsfrekvens från kommunerna vad avser kostnadsredovisning per elev och program (avsnitt 9.8).

Medelvärdet av kommunernas mediankostnader för tre på varandra följande år uppräknade med rådande skolindex lags till grund för bidragsberäkningen (avsnitt 9.8).

Den kommunala kostnadsmedianen, som ligger till grund för bidragsschablonen, rensas från kommunernas kostnader för skolmåltider (avsnitt 10.2).

Kommunerna ges möjlighet att reducera det föreslagna bidragsbeloppet med högst 5 % för att kompensera för den fristående skolans möjlighet att optimera sin organisation (avsnitt 9.8).

Bidragsbeloppen fastställs den 1 januari men avser följande läsår med ikraftträdande den 1 juli (avsnitt 9.8).

Skolverket skall vid hänförandet i bidragshänseende av utbildningen vid en fristående gymnasieskola till ett nationellt program inte enbart tar hänsyn till utbildningens mål utan även till de arbetsformer som skolhuvudmannen redovisar i sin ansökan (kapitel 8, avsnitt 9.8).

Skolverkets beslut om till vilket nationellt program en utbildning vid en fristående skola skall hänföras skall kunna omprövas (kapitel 8, avsnitt 9.8).

Beslut om bidragshänförande av en utbildning till nationella program skall kunna göras mer flexibelt. T.ex. att 70% av en utbildning hänförs till samhällsvetenskapsprogrammet medan 30 % hänförs till det estetiska programmet (avsnitt 9.8).

Bidragen till inriktningar, som i kostnadshänseende klart överstiger kommunernas mediankostnad som t.ex. musikinriktning på det estetiska programmet och transportinriktning på fordonsprogrammet, beräknas genom att programschablonen räknas upp med en av Skolverket fastställd faktor (kapitel 9.8).

En bidragsschablon för IB-utbildning skall fastställas (avsnitt 9.8).

#### *Redovisning – kontroll*

En fristående skola är i princip öppen för alla. Undantag får endast göras om ett mottagande skulle medföra att betydande ekonomiska svårigheter uppstår för skolan. Om hemkommunen är beredd att stå för dessa extra kostnader uppstår normalt inga ekonomiska svårigheter för skolan och denna är

därmed skyldig att ta emot den sökande. Kommittén utgår från att skollagskommittén i sitt arbete med rättssäkerhetsfrågor även överväger att en sökande ges möjlighet att överklaga dessa mottagandebeslut (avsnitt 9.7).

#### *Elever i behov av särskilt stöd*

De bidragsberättigade fristående gymnasieskolorna skall åläggas att årligen lämna in en ekonomisk redovisning över verksamheten. Av redovisningen, som skall vara granskad och godkänd av revisor, skall framgå hur skolan finansierat verksamheten och hur ett eventuellt överskott disponerats (kapitel 11).

Skolverket skall kontrollera dels att bidragen utbetalats i enlighet med gällande bestämmelser, dels hur bidragen disponerats. Den årliga granskningen av en skolas kvalitetsredovisning och ekonomiredovisning skall ligga till grund för beslut om fortsatt bidragsberättigande och till vilket nationellt program skolans undervisning i bidragshänseende fortsättningsvis skall hänföras (kapitel 11).

#### *Inackordering*

Systemet att CSN betalar ut inackorderingstillägg till elever på fristående gymnasieskolor skall behållas (avsnitt 9.8).

Den definition som CSN använder för vilka som behöver inackorderingstillägg skall ändras så att alla elever på fristående gymnasieskolor, som av restidsskäl behöver bo inackorderade under utbildningen, får rätt till inackorderingstillägg (avsnitt 9.8).

#### *Riksrekrytering*

De fristående gymnasieskolornas rätt till riksrekrytering av sina elever bibehålls (kapitel 7).

Den pågående gymnasieutredningen skall avvaktas liksom utvecklingen i de regioner där en övergång till olika former av ökad valfrihet har börjat praktiseras innan riksdagen tar ställning till om riksrekrytering skall införas för all gymnasieutbildning (kapitel 7).

- **SOU 2008:8 Bidrag på lika villkor**

***Delbetänkande från Utredningen om lika villkor för fristående skolor***

*Departement:* Utbildningsdepartementet

*Direktiv:* 2007:33 (22 mars 2007), tilläggsdirektiv 2007:164 (6 december 2007)

*Särskild utredare/ordförande:* Fredrik Forssman

**Uppdrag enligt direktiven**

En särskild utredare skall föreslå hur man på några områden skall ändra i lagstiftningen så att offentliga och fristående skolor skall kunna bedriva verksamhet på lika villkor. Utredaren skall lämna förslag till författningsreglering av hur storleken på kommunernas bidrag till enskilda förskolor, fritidshem och förskoleklasser samt fristående skolor skall beräknas på ett öppet och förutsägbart sätt så att det blir möjligt för en förvaltningsdomstol att efter överklagande pröva nivån på kommunens bidrag till verksamheten.

Utredaren skall överväga om det bör vara möjligt för en juridisk person som helt eller delvis ägs av en kommun att vara huvudman för en fristående skola. Utredaren skall i så fall lämna förslag på reglering.

Utredaren skall pröva hur den nuvarande bestämmelsen om krav på minst 20 elever för godkännande av vissa fristående skolor kan avskaffas.

Utredaren skall lämna förslag till hur ansöknings- och tillståndsförfarandet bör utformas så att det blir mer transparent och rättssäkert.

Utredaren skall undersöka möjligheterna till och behovet av att det i lagstiftningen införs en rätt för fristående skolor som motsvarar gymnasieskolan att lägga ut viss undervisning på entreprenad.

**Sammanfattning**

*Möjligheten att överklaga kommunens beslut om bidrag*

I enlighet med riksdagens tidigare beslut föreslår utredningen att kommunens beslut om bidrag till enskilda förskolor, fritidshem och förskoleklasser samt fristående skolor ska kunna överklagas genom förvaltningsbesvär. På så vis får de fristående skolorna och enskilda huvudmännen möjlighet att få en omprövning av bidragsbesluten. Reglerna om detta tas in i skollagen i respektive kapitel för de olika verksamhetsformerna. Med förslaget om förvaltningsbesvär följer ett behov av regler för hur bidraget ska bestämmas. Reglerna ska vara tydliga, enkla, förutsägbara och öppna. Det leder till att det i alla de aktuella verksamheterna krävs tydliga kriterier för vad bidragen ska innefatta. Med den föreslagna utformningen ges de fristående skolorna m.fl. bättre förutsättningar att kunna avgöra om kommunens bidragsbeslut är riktigt. Det kan underlätta kontakterna mellan skolan och kommunen. Det bidrar också till att överklaganden som beror på en otydlig beslutsprocess kan undvikas.

*Grunderna för kommunens bidragsbeslut*

I dag gäller olika principer för beräkningen av bidrag till fristående skolor och enskilda förskolor, fritidshem och förskoleklasser. Även inom vissa skolformer, t.ex. gymnasieskolan, gäller olika regler. Med utredningens förslag ska bidrag till all enskild pedagogisk verksamhet för barn och ungdomar som avser förskola, fritidshem, förskoleklass, grundskola, obligatorisk särskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola bestämmas enligt den s.k. likabehandlingsprincipen. Den innebär att kommunens bidrag till den fristående skolan eller motsvarande ska beräknas på samma grunder som kommunen tillämpar när resurser fördelas till motsvarande kommunala verksamhet.

Hittills har gällt att bidraget inte bara ska bestämmas med utgångspunkt i den kommunala resursfördelningen utan att kommunen också är skyldig att särskilt beakta ”skolans åtagande” och ”elevens behov”. Med förslaget om en generell tillämpning av likabehandlingsprincipen och den närmare utformningen av bidragskriterierna har utredningen ansett att de två kriterierna inte ska gälla fortsättningsvis.

Med förslaget om regler som är gemensamma för alla skolformer föreslår utredningen att det inte ska vara möjligt för kommunen och en fristående skola att träffa särskilda överenskommelser om bidragets storlek.

Möjligheten till överklagande och tillämpningen av likabehandlingsprincipen kompletteras med regler om vilka kostnader som ska ingå i bidraget.

#### *Grunderna för beräkning av bidrag*

Utredningens förslag syftar till att kommunens beslutsfattande ska präglas av öppenhet och tydlighet. Avsikten är också att förslaget ska bidra till klarare och enklare principer för vilka kostnader som bidraget ska ge ersättning för.

Det är kommunens budget för det kommande kalenderåret som ska användas som underlag för besluten om bidrag. Om kommunen tillskjuter ytterligare resurser till den egna verksamheten under löpande budgetår ska motsvarande resurser tilldelas de fristående skolorna m.fl.

För verksamhet som sker under vårterminen ska bidrag utgå för perioden januari till och med juni. För verksamhet under höst terminen ska bidraget betalas för perioden juli–december. Kommunen ska besluta om bidrag omgående.

En fristående skola som har beviljats rätt till bidrag av Skolverket, eller efter överklagande av Skolverkets avslagsbeslut, ska till Skolverket anmäla om och när den verksamhet som beslutet om bidrag avser ska starta. Någon motsvarande anmälningsskyldighet föreslås inte för enskilda förskolor, fritidshem eller förskoleklasser.

#### *Riksprislistan*

Det generella tillämpningen av likabehandlingsprincipen ger anledning till att utöka den s.k. riksprislistan till att också omfatta gymnasieskolans individuella program. I den ska också ingå belopp för två nationellt fastställda inriktningar, se nedan. Utredningen föreslår även att riksprislistan ska innehålla bidragsbelopp för gymnasiesärskolan.

Tidigare har gällt att riksprislistan ska tillämpas för utbildning på ett nationellt program som inte anordnas av elevens hemkommun. Med hänvisning till att bidraget till fristående skolor ska bestämmas på grundval av kommunens budget för gymnasieutbildning för kommunens elever föreslår utredningen att även utbildningar som kommunen inte anordnar själv men väl erbjuder sina elever ska användas som underlag för jämförelse när bidrag till en fristående gymnasieskola bestäms.

För att riksprislistan ska få största möjliga underlag ska alla kommuner vara skyldiga att lämna uppgifter om de budgeterade kostnaderna för de gymnasieutbildningar som de erbjuder sina elever. Skolverket ska bemyndigas att lämna närmare föreskrifter om uppgiftslämnandet.

#### *Särskilt kostsamma inriktningar och utökade program i gymnasieskolan*

Skolverket ska i riksprislistan också ges i uppdrag att årligen fastställa särskilda belopp för de nationella inriktningarna musik inom det estetiska programmet samt transport och logistik inom

fordonsprogrammet.

Utredningen bedömer att skollagens utformning begränsar rätten till bidrag för en fristående gymnasieskola till 2 500 poäng. En fristående skola har således inte rätt till bidrag för överskjutande kurser men en kommun är inte förhindrad att lämna högre bidrag om kommunen anser att det är lämpligt. Oavsett om ytterligare bidrag betalas eller inte kan en fristående skola erbjuda sina elever utbildningar som överstiger 2 500 poäng.

#### *Särskilt om gymnasieskolans individuella program och gymnasiesärskolan*

Eftersom likabehandlingsprincipen ska gälla för alla verksamheter införs den också för gymnasieskolans individuella program och för gymnasiesärskolan.

#### *Bidragens beståndsdelar*

Det bidrag som kommunen ska bestämma ska bestå av ett grundbelopp och ett tilläggsbelopp. Grundbeloppet ska avse ersättning för kostnader som normalt ingår i all undervisningsverksamhet. För att få tilläggsbelopp krävs vissa omständigheter som är hänförliga till en enskild elevs behov.

I grundbeloppet ska ingå ersättning för:

- undervisning (pedagogiska verksamhet och omsorg i förskolan),
- utrustning och läromedel,
- elevvård (gäller inte förskolan),
- måltider,
- administration,
- mervärdesskatt och
- lokalkostnader.

Tilläggsbeloppet ger möjlighet till bidrag för enskilda barn och elever som har ett omfattande behov av särskilt stöd eller som ska erbjudas modersmålsundervisning

#### *Redovisning och beslutsunderlag*

De förslag som lämnats om möjlighet till förvaltningsbesvär och framförallt om grunderna för bidragsbesluten och de kostnadsslag som bidragen ska utgöra ersättning för ställer nya krav på hur kommunerna redovisar kostnaderna för sin skollagsreglerade verksamhet. Till att börja med ska redovisningen avse de budgeterade kostnaderna för kommande kalenderår istället för utfallet från föregående år. Till det kommer ett behov av att utarbeta närmare föreskrifter om hur redovisningsskyldigheten ska utformas för att tillgodose de krav som den kommande utformningen av bidragsreglerna ställer.

Därutöver införs en skyldighet för kommunerna att lämna uppgifter till Skolverket om de budgeterade kostnaderna för de utbildningar i gymnasieskolan och gymnasiesärskolan som kommunen erbjuder. Dessa ska användas som underlag för riksprislistan.

- **SOU 2008:122 Mer om fristående skolor och enskild förskoleverksamhet**

***Slutbetänkande från Utredningen om villkoren för fristående skolor***

*Departement:* Utbildningsdepartementet

*Direktiv:* 2007:33, tilläggsdirektiv 2007:164, tilläggsdirektiv 2008:79

*Särskild utredare/ordförande:* Fredrik Forssman

**Uppdrag enligt direktiven**

- Är det möjligt för en kommun att vara ägare eller ha motsvarande inflytande i en fristående skola? Om så är fallet ska utredningen lämna förslag om en reglering av detta.
- Vilka möjligheter och behov finns av att fristående gymnasieskolor får rätt att lägga ut viss undervisning på entreprenad?
- Kan kravet på att en fristående grundskola ska ha minst 20 elever slopas?
- Hur ska ansöknings- och tillståndsförfarande hos Statens Skolinspektion utformas på ett mer transparent och rättssäkert sätt.
- I departementsskrivelsen Barnomsorgspong och allmän förskola även för treåringar (Ds 2008:56) har lämnats förslag om införande av förskoleverksamhet av annat slag än förskola och skolbarnsomsorg. Verksamheten benämns pedagogisk omsorg. Utredningen har fått i uppdrag att lämna förslag om en författningsreglering av hur storleken på kommunernas bidrag för pedagogisk omsorg ska beräknas. Förslaget ska också innehålla en möjlighet för huvudmannen för den enskilda verksamheten att överklaga kommunens beslut genom förvaltningsbesvär.

**Sammanfattning**

Utredningen har kartlagt förekomsten av fristående skolor där en eller flera kommuner är delaktiga som ägare eller motsvarande. Rättsläget för sådan verksamhet har tidigare ansetts oklart men Regeringsrätten har i ett avgörande sommaren 2008 klargjort att skollagen saknar regler om vem som kan vara ägare till huvudmannen för en fristående skola och att det därför inte finns något hinder för ett kommunalt ägande. I betänkandet redovisas detta avgörande och de rättsliga förutsättningarna i övrigt för ett kommunalt inflytande i en fristående skola.

Utredningens överväganden har resulterat i ett förslag om reglering av möjligheten till kommunalt ägande. Som huvudprincip föreslås att en kommun inte ska få ha rättsligt inflytande alls i en fristående skola. Undantagsvis ska det dock kunna tillåtas. Det gäller under förutsättning att det är fråga om

1. samverkan mellan en eller flera kommuner och privata intressen,
2. att den aktuella verksamheten inte hade kommit till stånd utan sådan samverkan och
3. att det finns särskilda skäl för att lämna tillstånd med hänsyn till att utbildningens innehåll och utformning innebär ett kvalitetsmässigt tillskott till utbildningsutbudet i kommunen eller regionen.

Dessa särskilda krav på fristående skolor där kommuner är delaktiga ska prövas när de övriga kriterierna för godkännande eller rätt till bidrag för den fristående skolan prövas.

För de fristående skolor av det här slaget som redan är godkända eller har förklarats berättigade till bidrag när de nya reglerna träder i kraft föreslås en tvåårig övergångstid. De får då, om det behövs, möjlighet att anpassa sin verksamhet och organisation till de nya kraven.

***Entreprenader i fristående skolor***

Fristående gymnasieskolor får samma möjlighet som kommunala gymnasieskolor att lägga ut undervisning i yrkesinriktade och estetiska karaktärsämnen på entreprenad. Det sker genom att lagen (1993:802) om entreprenadförhållanden i skolan blir tillämplig även för fristående gymnasieskolor. Lagen ska även i övriga avseenden gälla för fristående skolor.

Beträffande möjligheten att lägga ut undervisning i modersmål på entreprenad föreslår utredningen förtydliganden av regleringen i förordningen (1996:1206) om fristående skolor. Därigenom klargörs det att undervisning i modersmål kan få lämnas över från en fristående skola till antingen en kommun eller till en annan fristående skola som har rätt att sätta betyg.

#### *Ett slopat krav på minst 20 elever*

Kravet på att en fristående grundskola ska ha minst 20 elever ska ersättas av ett mer kvalitetsinriktat krav på att den fristående skolan ska ha ett tillräckligt elevunderlag för att kunna bedriva en långsiktig verksamhet.

#### *Ett förenklat ansöknings- och tillståndsförfarande*

Utredningsarbetet har utgått från en rapport från Skolverket avseende prövningen av fristående skolors ansökningar om godkännande och rätt till bidrag samt de remissvar som har lämnats beträffande denna. Det har då och efter ytterligare undersökningar framkommit att förfarandet kan utvecklas på olika sätt för att det ska blir effektivare och tydligare.

Till att börja med föreslår utredningen att tidpunkten för en fristående skolas ansökan ska tidigareläggas till den 1 februari året innan verksamheten är tänkt att starta. Det tillsammans med ett förkortat remissförfarande gör att utredningen bedömer att Skolinspektionen kan fatta beslut avsevärt tidigare än vad som har varit fallet tidigare. Det får särskild betydelse för fristående gymnasieskolor.

Utredningen har också försökt att tydliggöra rollfördelningen mellan Skolinspektionen och den eller de kommuner som berörs av en fristående skolas ansökan. Skolinspektionens uppgift är att fatta beslut i ärendena. Besluten ska grunda sig på en helhetsbedömning av de kriterier som skollagen anger för prövningen. Med denna uppgift följer att Skolinspektionen har ett ansvar för att ärendena är ordentligt utredda. Det gäller både i fråga om de kriterier som rör den fristående skolas förutsättningar att bedriva den sökta verksamheten och om vilka effekter verksamheten kommer att få för skolväsendet i övrigt i kommunen.

Kommunens roll vid prövningen är att tillhandahålla nödvändig information åt Skolinspektionen. Utredningen föreslår därför att den eller de kommuner som berörs av en ansökan ska vara skyldiga att, på begäran, yttra sig till Skolinspektionen.

För att skapa klarare förutsättningar för Skolinspektionens prövning av följderna av en fristående skolas etablering föreslår utredningen ett tillägg som innebär att prövningen ska avse om den sökta verksamheten *innebär påtagligt negativa följder på lång sikt för eleverna eller skolväsendet i övrigt*. Därigenom råder ingen tvekan om att prövningen ska ske både ur ett elevperspektiv och med hänsyn till effekterna för kommunen. Det framhålls också att det ska vara fråga om effekter på lång sikt, vilket i vart fall avser en femårsperiod.

Sammanfattningsvis innebär de olika förslagen att förfarandet förenklas och effektiviseras i flera olika avseenden.

- Tidigareläggningen av ansökan och ett förkortat remissförfarande leder till en kortare handläggningstid och till att Skolinspektionen kan fatta beslut tidigare än vad som hittills varit fallet. Det underlättar den fortsatta planeringen för både kommuner och fristående skolor.
- Rollfördelningen mellan Skolinspektionen och kommunerna blir tydligare och därmed klargörs ansvarsförhållandena.

- Utredningen har lämnat olika förslag om handläggningen och behovet av föreskrifter. Avsikten är att kunna ge tydligare information till både fristående skolor och kommuner om vilka upplysningar som krävs för prövningen. Därmed minskar behovet av kompletteringar och beslutsunderlaget förbättras. Den samlade effekten blir ett enklare, snabbare och mer rättssäkert förfarande.

#### *Bidrag till pedagogisk omsorg*

Förslagen i denna del utgår från de förslag som lämnats i Barnomsorgspong och allmän förskola även för treåringar (Ds 2008:56). Utredningen föreslår att bidrag till förskoleverksamhet av annat slag än förskola eller skolbarnsomsorg (pedagogisk omsorg) ska bestämmas på samma sätt som bidrag till övrig enskild förskoleverksamhet och fristående skolor. Det innebär att bidraget ska bestämmas på samma grunder som kommunen tillämpar när bidrag bestäms till den egna verksamheten av motsvarande slag.

Om det inte finns någon jämförbar kommunal verksamhet ska bidraget till enskild pedagogisk omsorg bestämmas efter vad som kan anses skäligt med hänsyn till den enskilda verksamhetens innehåll och omfattning. Den närmare innebörden av detta behandlas i kapitel 5 och i författningskommentaren. Där pekar utredningen också på ett antal tillämpningssvårigheter med anledning av möjligheten att bidraget ska kunna fördelas mellan flera verksamheter, att det kan finnas flera olika huvudmän samt att det kan vara fråga om verksamhet i flera kommuner.

Bidraget ska avse ersättning för

1. pedagogisk verksamhet och omsorg,
2. läromedel och utrustning,
3. måltider,
4. administration
5. mervärdesskatt och
6. skäliga lokalkostnader.

Huvudmannen för den enskilda verksamheten ska få rätt att överklaga kommunens beslut om bidrag.

- **SOU 1992:118 Taxa för vård hos privatpraktiserande specialistläkare/ Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare<sup>14</sup>**

***Betänkande från Specialisttaxeutredningen***

*Departement:* Socialdepartementet

*Direktiv:* 1992:29 (1992-03-12)

*Särskild utredare/ordförande:* Per- Ove Carlsson

Utredningen uppdrag enligt direktiven:

En allmän översyn av läkarvårdstaxans regelsystem behövs. Den särskilde utredaren skall genomföra denna översyn samt lägga fram förslag om en reformerad läkarvårdstaxa. I det följande berörs inriktningen på detta översynsarbete närmare.

En viktig utgångspunkt för utredaren är att läkarvårdstaxan skall ges en utformning som underlättar för privatpraktiker att i framtiden bedriva en kvalificerad mottagningsverksamhet. Det bör därvid bl.a. prövas om arvodesnivåerna behöver förändras. En grund för denna prövning bör vara att privatpraktiker skall ha möjlighet att t.ex. investera i lokaler och utrustning som svarar mot dagens och framtida krav.

Utredaren skall vidare utgå från att ett system med husläkare inom några år kommer att införas över hela landet och att ersättningen för den verksamheten i huvudsak lämnas med ett schablonbelopp för varje person som läkaren har åtagit sig vårdansvaret för.

En grundläggande fråga för utredaren blir hur ersättningen skall utformas för övrig specialistvård utförd av privatpraktiserande läkare med försäkringsanslutning. Därvid bör även prövas om en utökning av antalet arvodesgrupper utöver de sju som nu finns i taxan är motiverad, bl.a. med hänsyn till att allt fler operationer beräknas ske inom den öppna privatläkarvården. Som en bakgrund till denna prövning bör utredaren göra en kartläggning och analys av erfarenheterna av de hittillsvarande ersättningsreglerna, varvid inte minst den s.k. taxeglidningen bör uppmärksammas.

Vidare bör utredaren pröva skälen för och emot ett bibehållande av den särskilda taxa som gäller för läkare fr.o.m. det år de fyller 66 år.

Konsekvenserna för patient, försäkring och sjukvårdshuvudman av att införa en högre försäkringsersättning i de fall läkare vid ett och samma patientbesök utför skilda undersöknings- och behandlingsåtgärder inom ramen för den av RFV fastställda åtgärdsförteckningen bör utredas.

Dessutom bör utredaren undersöka om den regel i taxan kan slopas som ger en läkare rätt att få läkarvårdsersättning för högst 6 000 besök per kalenderår utan att avkall görs på verksamhetens kvalitet. Denna prövning bör göras mot bakgrund av ett planerat införande av ett husläkarsystem jämte tillhörande modell för ersättning.

Det är vidare angeläget att utredaren ser över de nuvarande reglerna för vikariat. RRV:s granskning av privat vård visar bl.a. på brister i det nuvarande vikariatssystemet och denna granskning bör därför utgöra ett viktigt underlag för utredarens överväganden.

---

<sup>14</sup> SOU 1992:118 refereas till med olika namn i olika propositioner. I kommittéberättelse 1992:S1992:03 anges dock namnet 118 Taxa för vård hos privatpraktiserande specialistläkare

Avslutningsvis är det angeläget att utredaren också analyserar hur de sanktionsregler i taxan som aktualiseras när en läkare bryter mot taxan hittills har fungerat och att han överväger om reglerna behöver ändras.

Det förutsätts att utredaren under arbetets gång samråder med den arbetsgrupp inom socialdepartementet som kommer att utforma förslag till olika åtgärder som är ägnade att underlätta och stimulera inrättandet av husläkarsystemet.

Utredarens förslag om arvodesbestämmelserna skall vara kostnadsberäknade och förändringar i kostnaderna bör särredovisas för försäkring resp. sjukvårdshuvudmän. Det gäller också de förslag till omprioriteringar inom ersättningssystemet som kan komma att redovisas. Vidare bör konsekvenserna av förslagen i form av ändrade administrationskostnader för försäkringskassan belysas.

### **Sammanfattning**

Har inte kunnat hittas.

- **SOU 1996:91 Den privata vårdens omfattning – och framtida ersättningsformer – En översyn av de nationella taxorna för läkare och sjukgymnaster.**

***Betänkande till utredningen om ersättningen till privata vårdgivare***

*Departement:* Socialdepartementet

*Direktiv:* 1995:150 (23 november 1995)

*Särskild utredare/ordförande:* Per Carlsson

**Utredningens uppdrag enligt direktiven**

En särskild utredare får i uppdrag att analysera konstruktionen och tillämpningen av de taxor som regleras i förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning och förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik.

Utredaren ska:

- utvärdera hittillsvarande kostnadsökningar och den totala effekten av de s.k. ersättningstaken samt hur taxan tillgodoser kravet på kostnadskontroll,
- beskriva konsekvenser av nuvarande regler för läkarvårdsersättning och ersättning för sjukgymnastik, särskilt med beaktande på vårdgivarnas produktionsmönster,
- belysa hur taxorna ger incitament till behandling av god kvalitet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I uppdraget ingår också att utredaren skall redovisa principiellt alternativa sätt att ersätta privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster som omfattas av de aktuella förordningarna. Även erfarenheter från relevanta ersättningssystem som används i andra länder bör inhämtas. Utredaren skall därefter lämna ett förslag till om och i så fall hur de nuvarande reglerna och arvodesnivåerna bör förändras.

Förslag bör även ges till hur ersättningssystemen kan följas upp med avseende på kostnader, kvalitet och vårdproduktion.

Utredaren skall beakta regeringens direktiv till samtliga kommittéer och särskilda utredare om att pröva offentliga åtaganden (dir. 1994:23), om att redovisa de regionalpolitiska konsekvenserna av framlagda förslag (dir. 1992:50) samt om att redovisa jämställdhetspolitiska konsekvenser (dir. 1994:124).

**Sammanfattning**

Har inte kunnat hittas.

- **SOU 1997:179 Klara spelregler – en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård**

***Slutbetänkande från Samverkansdelegationen***

*Departement: Socialdepartementet*

*Direktiv: 1995:117 (13 juli 1995)*

*Särskild utredare/ordförande: Iréne Vestlund*

**Utredningens uppdrag enligt direktiven:**

- kartlägga det samlade vårdutbudet inom respektive landstingsområde i relation till uppskattat vårdbehov hos befolkningen,
- följa utvecklingen av primärvårdens verksamhetsinriktning, driftformer och kostnader,
- följa de lokala samverkansorganens utveckling och utvärdera deras funktion,
- söka former för att underlätta samverkan mellan privat och offentligt bedriven vård och söka undanröja eventuella hinder för en sådan samverkan,
- följa och bedöma utformningen av samverkans- och vårdavtal mellan sjukvårdshuvudmännen och de privata vårdgivarna,
- följa och redovisa omfattningen och en av alternativ till den offentligt bedrivna vården.

I delegationens uppdrag ingår att redovisa utvecklingen vad gäller privata allmänläkare inom primärvården i samband med att lagen (1993:588) om husläkare upphör att gälla vid utgången av år 1995 (SFS1995:836).

Delegationen skall i form av delrapporter fortlöpande informera regeringen om utvecklingen i nämnda avseenden. Delegationen skall även lämna förslag till åtgärder om de obalanser i vårdutbudet, som redovisas av vissa sjukvårdshuvudmän, inte kan utjämnas med stöd av de ändringar i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik som gäller sedan den 1 januari 1995 (SFS 1994:750 och SFS 1994:751) och de ändringar i samma lagar som kommer att träda i kraft den 1 januari 1996 respektive 1 januari 1997 (SFS 1995:837 och SFS 1995:838).

Delegationen skall vidare följa och bedöma

- utvecklingen av antalet privata vårdgivare, såväl läkare som sjukgymnaster, med offentlig finansiering genom vårdavtal respektive samverkansavtal och därvid särskilt beakta frågan om producentneutralitet,
- tillämpningen av remissförfarandet och dess effekter för berörda privata vårdgivare,
- utvecklingen av privatpraktiserande vårdgivers verksamhet med offentlig finansiering när vårdgivare uppnått allmän pensionsålder,
- utvecklingen av kostnaderna för olika tjänster inom specialistläkar- och sjukgymnastikvården i offentlig regi respektive ersättningarna för motsvarande tjänster hos de privatpraktiserande vårdgivarna med offentlig finansiering,
- de praktiska och ekonomiska förutsättningarna för privatpraktiserande läkare utan offentlig finansiering att remittera patienter till laboratorie- och röntgenundersökning.

Delegationen skall beakta att regeringen eftersträvar en minskad statlig reglering av kommunal verksamhet samt beakta regional- och jämställdhetspolitiska konsekvenser av sina förslag.

**Sammanfattning**

*Lag om etablering för enskilda vårdgivare med vårdavtal m.m.*

Dagens nationella system med lagstiftning och ett ersättningssystem som fastställs av regeringen har utan tvekan bidragit till att de vårdgivare som omfattas av detta fått en stark ställning. Men det

har också bidragit till att konservera en situation där andra legitimerade vårdgivare inte har samma möjligheter att bedriva verksamhet i alternative driftformer. Det är uppenbart att t.ex. sjuksköterskor, psykologer och psykoterapeuter inte har samma möjligheter att träffa vårdavtal.

Delegationen anser att det är viktigt att även andra vårdgivargrupper än läkare och sjukgymnaster ges möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare med finansiering av landstinget. Detta är viktigt för såväl vårdgivare som patienter. Vårdgivarna kan bedriva sin verksamhet i andra former än som anställda hos i princip en enda arbetsgivare och för patienten innebär det en ökad valfrihet. Det behövs klara spelregler för att detta skall komma till stånd. Att på nationell nivå markera att sjuksköterskor kan bedriva verksamhet som egna företagare inom exempelvis mödrahälsovård, barnhälsovård och distriktssköterskevård och att psykoterapeuter med annan utbildningsbakgrund ges samma villkor som läkarutbildade psykoterapeuter kan också, med hänsyn till hur könsfördelningen ser ut bland dessa yrkeskategorier, betraktas som en jämställdhetsfråga. Med hänsyn till de ställningstaganden som regering och riksdag redovisat när det gäller ersättning och övriga villkor för de privata vårdgivarna och parternas ansvar anser delegationen inte att det skulle vara en framkomlig väg att föreslå nationella ersättningssystem som fastställs och beslutas av regering och riksdag för de aktuella vårdgivargrupperna.

Delegationen föreslår därför en lösning som innebär att andra legitimerade vårdgivare än läkare och sjukgymnaster omfattas av samma grundläggande villkor. Förslaget innebär att nu gällande detaljerade lagstiftning rörande villkoren för läkare och sjukgymnaster, LOL och LOS, upphävs och ersätts med en lag om etablering för enskilda vårdgivare med vårdavtal. Beslut om taxornas utformning och ersättningsnivåer överlåtes till berörda parter att besluta om. Motivet för att föreslå en lag är att hälso- och sjukvården är en nationell angelägenhet. Därför anser delegationen att de grundläggande förutsättningarna för de privata vårdgivarna bör vara lika över hela landet. I lagen för privata vårdgivare skall i första hand anges vilka vårdgivare som avses och vilka krav som ställs för att dessa skall kunna omfattas av lagen.

I den föreslagna lagen anges också att den del av vårdavtalet som avser själva etableringstillståndet skall gälla tills vidare. Rätten att överlåta en etablering fastställs i lagen. Sakliga skäl skall föreligga för att sjukvårdshuvudmannen skall kunna säga upp gällande etableringstillstånd eller motsätta sig att etableringen kan överlåtas till en annan vårdgivare.

Av lagförslaget framgår att regeringen skall tillsätta ett råd för vårdavtalsfrågor. Rådet skall följa och bedöma tillämpningen av den föreslagna lagen samt följa och bedöma utvecklingen av de frågor som det förutsätts att parterna skall träffa avtal om. Vidare bör rådet följa utvecklingen av den överenskommelse, som delegationen föreslår skall träffas mellan regeringen och Landstingsförbundet, om att 25 % av all öppenvårdsverksamhet skall bedrivas antingen som personliga etableringar enligt den föreslagna lagen eller bli föremål för upphandling. Slutligen bör den enskilde vårdgivarens ställning och rättssäkerhet stärkas genom att denne ges rätt att få sin sak prövad av rådet. Såväl sjukvårdshuvudmännen som de enskilda vårdgivarna skall kunna överlämna tolkningsfrågor av principiell natur till rådet för bedömning. Rådets uttalanden skall vara vägledande för de vårdgivare och sjukvårdshuvudmän som berörs. Sjukvårdshuvudmännen och företrädare för vårdgivarna skall vara representerade i rådet och ledas av en ordförande som är fristående från partsintressen.

Delegationen anser att de frågor som delegationen betraktar som en nationell angelägenhet huvudsakligen skall lagregleras och att därutöver regering och riksdag i ett uttalande ger tillkänna vikten av att nationella riktlinjer vad avser ersättningssystem och ersättningsnivåer förhandlas mellan företrädare för landstingen och de privata vårdgivarna. Huvudansvaret ligger därmed på de enskilda sjukvårdshuvudmännen och de enskilda vårdgivarnas företrädare att besluta och komma överens om i vilka frågor som de centrala företrädarna bör utarbeta riktlinjer eller mera detaljerade

förslag. Delegationen är övertygad om att såväl sjukvårdshuvudmännen som de enskilda vårdgivarna genom sina företrädare kommer att efterlysa nationella riktlinjer i ett antal frågor, exempelvis vissa av de frågor som i dag regleras i LOL och LOS och framför allt när det gäller ersättningssystem och ersättningsnivåer. Inget hindrar exempelvis Landstingsförbundet att på samma sätt som hittills komma överens med vårdgivarnas centrala företrädare om ersättningssystem alternativt ersättningsmodeller som kan tjäna som stöd och vägledning för sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarna i de enskilda avtalsförhandlingarna. En annan sådan fråga kan vara att ta fram standardiserade vårdavtal. Med hänsyn till förslagets konstruktion anser delegationen att övervägande skäl för att lagen om offentlig upphandling (LOU) inte är tillämplig för den verksamhet som förutsätts bedrivas av enskilda vårdgivare och som skall vara verksamma enligt den föreslagna lagen. Frågan bör prövas ytterligare i den översyn av LOU och dess tillämpning på hälso- och sjukvårdstjänster som regeringen aviserat.

För att uppnå en önskvärd mångfald i vårdutbudet anser delegationen att det inte är tillräckligt att det utformas ett regelsystem som gör det attraktivt för vårdgivare att välja etablering som enskilda vårdgivare. Det krävs också att sjukvårdshuvudmännen efterfrågar alternativ till den offentligt bedrivna vården. Delegationen anser vidare att förslaget inte är tillräckligt för de nya grupper som föreslås omfattas av den nya lagen, främst psykologer, psykoterapeuter, sjuksköterskor och barnmorskor. Dessa grupper har inte samma förankring som enskilda vårdgivare jämfört med läkare och sjukgymnaster för att en önskvärd mångfald skall utvecklas av sig själv. Delegationen anser därför att det krävs särskilda stimulansåtgärder för att uppnå en önskvärd nivå inom rimlig tid. Mot den bakgrunden föreslår delegationen att det träffas en överenskommelse mellan regeringen och Landstingsförbundet om en målsättning att minst 25 % av all öppenvård inom respektive landsting och vårdgivarkategori bör bedrivas som personliga etableringar enligt vårdavtal eller bli föremål för upphandling för att stimulera till uppkomsten av alternativa driftformer. En sådan överenskommelse skulle också påskynda utvecklingen av sjukvårdshuvudmännens roll som beställare av hälso- och sjukvård. Delegationen vill betona att det är sjukvårdshuvudmännen själva som avgör avvägningen av omfattningen mellan enskilda vårdgivare och entreprenadlösningar där den landstingsdrivna verksamheten kan vara en bland flera anbudsgivare.

Delegationen vill starkt betona att de olika förslag som redovisas i detta avsnitt skall ses som en helhet. Att regeringen inte längre föreslår fastställa det nationella ersättningssystemet förutsätter att rådet för vårdavtalsfrågor inrättas, att en överenskommelse träffas mellan regeringen och Landstingsförbundet om att som en målsättning minst 25 % av all öppenvård inom respektive landsting och vårdgivarkategori skall bedrivas som personliga etableringar med vårdavtal eller bli föremål för offentlig upphandling, att regering och riksdag uttalar behovet av nationella riktlinjer samt att regeringen i förordning beslutar om förlikningsman om parterna inte kan komma överens.

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2000. Det förutsätts att samtliga läkare och sjukgymnaster, som i dag är verksamma enligt LOL och LOS eller har vårdavtal kommer att erbjudas vårdavtal enligt det föreslagna regelsystemet.

#### *Primärvården*

De allmänläkare som i dag är verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) kommer med delegationens förslag till lag för enskilda vårdgivare att ingå i sjukvårdshuvudmännens primärvårdsorganisation.

Spelreglerna för de offentligt anställda och de privata allmänläkarna, vad gäller olika åtaganden inom primärvården, bör vara lika.

Primärvårdsorganisationen bör utformas på ett sådant sätt att den för alla legitimerade vårdgivare möjliggör verksamhet i alternativa driftformer. Därmed underlättas patientens fria val. I kommuner,

där den på regional nivå fastställda målsättningen om antal invånare per allmänläkare inte uppnåtts, bör allmänläkare efter ansökan medges rätt att etablera sig under förutsättning att de villkor som sjukvårdshuvudmannen ställer på allmänläkarna i sin primärvårdsorganisation är uppfyllda.

#### *Remisskrav till specialistläkarvård och sjukgymnastik*

Remissen är i sig ett viktigt kommunikationsinstrument mellan olika vårdgivare och som sådant behöver det utvecklas. Delegationens och andra undersökningar visar att samarbete mellan olika vårdgivare fungerar bäst när dessa själva genom vårdkedjeprosjekt och i vårdprogram kommit överens om hur patientflödena och samverkan skall fungera. Administrativa remisskrav tenderar att leda till revirtänkande och ökad byråkrati. Detta leder i sin tur till fördröjda behandlingar av patienter. Samverkan snarare försvåras än underlättas genom krav på remiss. En återgång till att privata specialistläkare kan verka med offentlig finansiering utan krav på remiss bör därför ske snarast. Detta bör samtidigt gälla för privata sjukgymnaster. Genom att remisskravet för sjukgymnastik slopas likställs sjukgymnasterna med övriga jämförbara personalkategorier inom primärvården, exempelvis distriktssköterskor, barnmorskor och arbetsterapeuter. Delegationen bedömer det så angeläget att remisskravet slopas, att detta bör beslutas snarast möjligt för att möjliggöra ett ikraftträdande den 1 juli 1998 och inte anstå till år 2000, då den nya lagen föreslås träda i kraft.

#### *Ersättning för medicinsk service m.m. vid besök hos läkare som inte har offentlig finansiering*

Delegationen föreslår att regering och riksdag uttalar att:

Sjukvårdshuvudmannen bör träffa särskilda vårdavtal angående laboratorie- och röntgenundersökningar med läkare mellan 65-70 år och som i övrigt är verksamma utan offentlig finansiering.

De patientavgifter som läkare och sjukgymnaster mellan 65-70 år erhåller bör, under förutsättning att de inte överstiger vad som läkare och sjukgymnaster med offentlig finansiering erhåller, inkluderas i högkostnadsskyddet.

Sjukvårdshuvudmännen bör träffa särskilda vårdavtal angående laboratorie- och röntgenundersökningar med de företagshälsovårdsenheter som uppfyller ställda kvalitetskrav och har läkare som besitter specialistkunskaper i företagshälsovård.

#### *Klara spelregler*

Långsiktiga spelregler krävs för att andelen privata vårdgivare inte bara skall kunna bibehållas utan också öka i omfattning. Den minskade statliga styrningen och decentraliseringen av beslutsrätten till enskilda landsting har lett till att det inom flera områden saknas gemensamma riktlinjer för sjukvårdshuvudmän och vårdgivare. Detta har medfört att det skapats ett stort antal olika system som medför olika förutsättningar för befolkningens tillgång till vård.

I ett patientperspektiv kan det diskuteras hur stora skillnaderna kan och bör vara mellan olika landsting med hänsyn till vad HSL anger beträffande patientens rätt till adekvat sjukvård på lika villkor. Det kan ifrågasättas om det är rimligt att det i vissa landsting genom remisskrav föreligger en helt annan tillgänglighet till specialistläkarvård och sjukgymnastik än i landsting utan remisskrav. Remisskravet har också i flera fall i praktiken visat sig utgöra ett hinder för patientens rätt att välja vårdgivare. Varje enskilt landsting avsätter betydande resurser för att utforma egna regelsystem och egna vårdavtal. Detta arbete skulle kunna underlättas om det fanns nationella riktlinjer att utgå ifrån och standardiserade vårdavtal med möjlighet till regionala och lokala avvikelser. För den enskilde vårdgivaren är det också en fråga om rättssäkerhet att det finns klara spelregler för etablering och avtal eftersom den enskilde vårdgivaren ofta är den svagare förhandlingsparten.

När nu delegationen föreslår en fortsatt minskad statlig detaljreglering genom dels en mindre detaljerad lagstiftning för enskilda vårdgivare, dels att regeringen inte fortsättningsvis skall fastställa de nationella taxorna för läkare och sjukgymnaster, skall detta ses mot bakgrund av landstingens planerings- och finansieringsansvar och att vårdavtal är den form i vilket förhållandet mellan sjukvårdshuvudmannen som beställare och den enskilde vårdgivaren skall regleras. En minskad statlig detaljreglering och en ökad decentralisering av beslutanderätten ställer samtidigt ökade krav på uppföljning, utvärdering och tillsyn för att säkerställa att landstingen lever upp till de av regering och riksdag fastställda målen och intentionerna i övrigt. Delegationens förslag ställer följaktligen behoven av nationella riktlinjer och uppföljningssystem än mer i fokus än tidigare.

Med delegationens förslag läggs ett ökat ansvar på sjukvårdshuvudmännen och företrädarna för de enskilda vårdgivarna att komma överens om nationella riktlinjer och rekommendationer. Ett sådant ökat ansvar förstärker och förtydligar sjukvårdshuvudmännens roll som beställare och finansiär av hälso- och sjukvård.

### **• SOU 1999:149 Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster**

#### ***Betänkande från Utredningen om sjukvårdsupphandling***

*Departement:* Socialdepartementet

*Direktiv:* 1998:12 (8 januari 1998), tilläggsdirektiv 1999:21 (4 mars 1999)

*Särskild utredare/ordförande:* Ulla Wadell

#### **Utredningens uppdrag enligt direktiven**

En särskild utredare tillkallas med uppgift att analysera tillämpningen av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) på hälso- och sjukvårdstjänster där den enskilde vårdgivaren för att kunna bedriva verksamheten med offentlig finansiering är hänvisad till att träffa avtal med en sjukvårdshuvudman.

Utredaren skall

- redogöra för om det finns någon skillnad från upphandlingssynpunkt
- mellan att teckna avtal för hälso- och sjukvårdstjänster och för andra tjänster,
- analysera om vårdavtal respektive samverkansavtal (dvs. där ersättningsformer och ersättningsnivåer styrs av lagen [1993:1651] om läkarvårdsersättning och lagen [1993:1652] om ersättning för sjukgymnastik samt tillhörande förordningar) med en enskild vårdgivare skall föregås av upphandling genom ett anbudsförfarande i enlighet med LOU,
- redogöra för om det finns någon skillnad från upphandlingssynpunkt mellan att teckna vårdavtal respektive samverkansavtal,
- analysera tillämpningen av LOU när det gäller privata sjukhus och sjukhem som är ideella stiftelser eller liknande och som drivs utan vinstmotiv,
- analysera om vårdavtal enligt en ev. lag om etablering för enskilda vårdgivare med vårdavtal inom hälso- och sjukvården, som föreslagits av Samverkansdelegationen i deras slutbetänkande (SOU 1997:179), skall upphandlas i enlighet med LOU.

Utredaren skall också inom ramen för gemenskapsrätten lämna förslag till om och i så fall hur nuvarande lagstiftning bör förändras eller kompletteras i fråga om upphandling av enskilda vårdgivare inom hälso- och sjukvårdsområdet.

### *Tilläggsdirektiv 1:*

Den särskilde utredaren skall, utöver vad som omfattas av redan givna direktiv och med beaktande av gemenskapsrätten, utreda om LOU är tillämplig

- vid överlåtelse av driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet mellan landsting och kommuner,
- då kommuner köper hälso- och sjukvårdstjänster samt tjänster rörande allmän omvårdnad som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård,
- vid landstingens köp av tandvårdstjänster,
- vid s.k. avknoppning från landstingsdriven eller kommundriven hälso- och sjukvårdsverksamhet och verksamhet rörande allmän omvårdnad som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård,
- vid landstings och kommuners köp av företagshälsovårdstjänster från privata enheter.

Utredaren skall också analysera frågan om den enskilde vårdgivaren i förhållande till sjukvårdshuvudmannen främst är att se som en uppdragstagare, arbetstagare eller företagare vid de situationer som utredaren närmare skall analysera.

### **Sammanfattning**

Sjukvårdshuvudmannens upphandling vid köp av hälso- och sjukvårdstjänster Europeiska rådet har fattat beslut om att förverkliga en inre gemensam marknad. Det har visat sig behövt med särskilda bestämmelser om offentlig upphandling i form av direktiv för att skapa en verklig öppen marknad vid offentlig upphandling och därmed minska de inhemska företagens konkurrensfördelar i förhållande till företag i andra medlemsstater.

Man har enats om gemensamma regler på varuområdet och på områdena för byggnads-, anläggningsarbeten och tjänster för inhämtande och urval av anbud samt om motivering av beslut, varigenom anbud antas respektive förkastas. I anledning av EES-avtalet förpliktade sig Sverige att införa regler motsvarande EG:s regler om offentlig upphandling. På grund härav trädde LOU i kraft den 1 januari 1994. LOU genomför EG:s upphandlingsdirektiv.

I april 1995 tillfrågades Nämnden för offentlig upphandling (NOU) om landstings ingående av ett vårdavtal vid nyetablering av vårdgivare skulle föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU. Som svar på frågan meddelade fyra av nämndens sju ledamöter att det enligt nämndens bedömning närmast är att se som en upphandlingssituation att ingå vårdavtal varvid LOU skall tillämpas.

Om en kommun eller ett landsting dvs. en sjukvårdshuvudman beslutar att överlämna driften av en verksamhet till en extern producent kan således reglerna om offentlig upphandling bli tillämpliga. Utredningens arbete har enligt utredningens direktiv bestått i att redogöra för och analysera om LOU och EG-direktiven äger tillämplighet i dessa situationer.

Utredningen skall enligt direktiven redogöra för om det finns någon skillnad från upphandlingssynpunkt mellan att teckna avtal för hälso- och sjukvårdstjänster och andra tjänster. Utredningen har funnit att hälso-och sjukvårdstjänster och andra s.k. B-tjänster inte är uteslutna från EG-direktiven. Dessa tjänster är heller inte uteslutna från tillämpningen av LOU. Tvärtom anges tydligt att de omfattas av upphandling enligt 6 kap. LOU. Enligt utredningens bedömning lämnar varken EG-direktiven eller LOU utrymme för undantag från upphandlingsreglerna avseende s.k. B-tjänster över de i direktiven angivna tröskelvärdena. Detta innebär att dessa tjänster skall upphandlas genom förenklad upphandling eller under vissa omständigheter s.k. direktupphandling. Om en sjukvårdshuvudman beslutar att konkurrensutsätta viss verksamhet är det enligt utredningens mening av avgörande betydelse att upphandlingen kan genomföras på ett så objektivt vis som möjligt. Detta inte minst för att upprätthålla förtroendet för den offentliga upphandlingen. Det är därför från upphandlingssynpunkt en fördel om sjukvårdshuvudmannens beställar- och finansieringsansvar för vård som bedrivs i alternativa driftformer så långt som möjligt separeras

från den egna produktionen av hälso- och sjukvård.

#### *Olika avtal för tillhandahållande av hälso- och sjukvårdstjänster*

Ersättning för och omfattning av privat utförda hälso- och sjukvårdstjänster regleras genom avtal mellan sjukvårdshuvudmannen och vårdgivaren. Företrädesvis skall detta enligt regeringen ske genom vårdavtal i vilka parterna kommer överens om verksamhetsinriktning, åtagande, omfattning, lokalisering, ersättningsformer m.m. Landstingen har även möjlighet att ingå s.k. samverkansavtal via de statligt reglerade ersättningssystemen. Dessa ersättningssystem, innebär att ersättningsformer och ersättningsnivåer styrs av lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LOS) och förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik.

Utredningen redogör i avsnitt 3.9 för förekomsten och omfattningen av alternativa driftformer inom landstingen. I redovisningen har tyngdpunkten lagts på läkares och sjukgymnasters ersättning enligt ersättningslagarna. För att visa omfattningen av hela den offentligt finansierade privata öppna vården hos läkare och sjukgymnaster redovisas även uppgifter om verksamhet som bedrivs av dessa yrkesgrupper med vilka huvudmannen tecknat vårdavtal. Utbetalad offentlig ersättning för den privat bedrivna vården som under år 1998 lämnades av läkare uppgick till drygt 3 470 000 tkr. Ersättningen för lämnad vård av privata sjukgymnaster uppgick till drygt 1 040 000 tkr. I Sverige fanns det under år 1998 1 426 läkare och 1 855 sjukgymnaster som var verksamma enligt ersättningslagarnas bestämmelser. Dessa enskilda läkare uppbar en sammanlagd ersättning under år 1998 med 1 451 000 tkr. Sjukgymnasterna uppbar under samma år 856 000 tkr. i ersättning för lämnad behandling. Antalet verksamma läkare och sjukgymnaster enligt de nationella ersättningslagarna har blivit färre och färre under de senaste fem åren.

I avsnitt 3.10 redogör utredningen för förekomsten och omfattningen av alternativa driftformer inom kommunerna.

#### *Definition av begreppen vårdavtal och samverkansavtal*

Det har under det pågående utredningsarbetet visat sig att det föreligger ett betydande behov av att innehållet i de begrepp som används vid anskaffningen av hälso- och sjukvårdstjänster klargörs och definieras. Ett skäl till detta är att avtalstyperna samverkansavtal och vårdavtal enligt utredningens bedömning ur upphandlingssynpunkt skall behandlas var för sig.

Begreppet samverkansavtal finns i 5 § LOL och LOS. Inte i någondera lag anges emellertid vad som avses med ett sådant avtal. För att undvika definitionsproblem skall det enligt utredningens uppfattning införas en definition av vad som avses med samverkansavtal i HSL och några formella följdändringar göras i LOL och LOS. Enligt utredningens uppfattning bör också i klargörande syfte föras in en bestämmelse i HSL där en definition ges av vad som avses med vårdavtal.

De föreslagna lagändringarna innebär att det i HSL skall anges att ett avtal som avser vård skall slutas i form av ett vårdavtal eller ett samverkansavtal. Med samverkansavtal avses ett avtal där sjukvårdshuvudmannen träffar överenskommelse med läkare eller sjukgymnast om ersättning samt övriga villkor som skall gälla för vården i enlighet med reglerna i LOL eller LOS. Med vårdavtal avses annat avtal om vård än samverkansavtal. I ett vårdavtal överenskommer ett landsting eller en kommun och en vårdgivare om ersättning samt övriga villkor och grunder som skall gälla för vården.

*Sjukvårdshuvudmannens vårdavtal med enskilda vårdgivare, med vårdgivarbolag eller med ideella organisationer inom hälso- och sjukvården*

Utredningen har enligt direktiven att analysera om sjukvårdshuvudmannens tecknande av vårdavtal respektive samverkansavtal skall föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU och gemenskapsrätten.

Utredningen har funnit att det som regleras i vårdavtalen (åtaganden, ersättning, verksamhetsinriktning, former för rapportering och kvalitetssäkring m.m.) är typiska upphandlingsrekvisit. Utredningen gör i betänkandet bedömningen att det skulle strida mot LOU och EG-direktiven att undanta upphandlande enheters tecknande av vårdavtal över tröskelvärdet med andra vårdgivare från ett upphandlingsförfarande enligt LOU. Denna bedömning avser upphandlande enheters dvs. landstings och kommuners tecknande av vårdavtal med såväl läkare och sjukgymnaster, med enskilda andra grupper av vårdgivare än läkare och sjukgymnaster och med vårdgivares bolag som med ideella organisationer inom vården.

#### *Samverkansavtal*

Utredningen skall enligt direktiven analysera om landstings tecknande av samverkansavtal med enskilda läkare och sjukgymnaster skall föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU och EG-direktiven.

I betänkandet görs bedömningen att det inte föreligger någon upphandlingssituation då landsting tecknar samverkansavtal med enskilda läkare och sjukgymnaster. Skälet för detta ställningstagande är att ett samverkansavtal enligt utredningens bedömning får ses som ett utflöde av en offentligrättslig reglering. Vid tecknande av samverkansavtal föreligger inte någon konkurrenssituation mellan olika vårdgivare eftersom alla erbjuder samma ekonomiska villkor.

*Vårdavtal med enskilda läkare och sjukgymnaster som uppbär ersättning enligt ersättningslagarna*  
Det föreligger enligt utredningens bedömning inte någon upphandlingssituation vid landstings tecknande av vårdavtal med enskilda vårdgivare som redan innan vårdavtalet ingås omfattas av ersättningslagarnas bestämmelser. Detta gäller dock under förutsättning att vårdavtalets giltighetstid inte sträcker sig längre än giltighetstiden av ett tidigare ingånget samverkansavtal. Anledningen till att utredningen gjort denna bedömning är att den enskilde läkaren eller sjukgymnasten som genom samverkansavtal eller eljest uppbär läkarvårdsersättning eller ersättning för sjukgymnastik enligt ersättningslagarna redan omfattas av ersättningsystemet och har rätt till offentlig finansiering för lämnad vård.

#### *Samverkansdelegationens lagförslag*

Utredningen har enligt direktiven haft att analysera om den av Samverkansdelegationen föreslagna lagen om etablering för enskilda vårdgivare med vårdavtal inom hälso- och sjukvården skall föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU.

Utredningen har funnit att upphandlande enheters tecknande av vårdavtal med privata utförare enligt den av Samverkansdelegationen föreslagna lagen skall föregås av ett upphandlingsförfarande enligt reglerna i LOU och kraven i EG-direktiven. Skälet för denna bedömning är att den föreslagna lagen ger utrymme för parterna att fritt komma överens om avtalsinnehållet, varvid en konkurrenssituation om bästa villkor kan uppkomma.

#### *Sjukvårdshuvudmannens anskaffning av tandvårdstjänster, av hälso-och sjukvårdstjänster hos företagshälsovårdsenheter och av telemedicinska tjänster*

Enligt tilläggsdirektiven skall utredningen utreda om LOU är tillämplig vid landstingens köp av tandvårdstjänster från privata tandläkare och vid landstingens och kommunernas köp av företagshälsovårdstjänster från privata enheter. Därutöver har det till utredningen från Socialdepartementet överlämnats en skrivelse angående telemedicinska tjänster. I betänkandet gör utredningen bedömningen att det vid sjukvårdshuvudmannens köp av dessa typer hälso- och

sjukvårdstjänster ur upphandlingssynpunkt främst är två situationer som är intressanta. Den ena situationen som kan komma i fråga är då viss del av behandlingen utförs genom ett remissliknande förfarande. I de fall dessa behov av resurser är klart förutsebara råder det ur upphandlingssynpunkt inte någon skillnad vid en anskaffning av dessa tjänster och andra hälso- och sjukvårdstjänster. Den upphandlande enheten skall således i denna situation företa ett upphandlingsförfarande.

I den andra situationen uppkommer behovet av behandling på grund av oförutsedda händelser, exempelvis akuta sjukdomstillstånd. Även i en sådan situation skall enligt utredningens uppfattning en upphandling göras. Den upphandling det då blir fråga om är direktupphandling.

Enligt utredningens bedömning skall det i 5 § TVL anges att avtal som avser vård skall slutas i form av vårdavtal som sägs i 3 § HSL.

#### *Överlåtelse av driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet mellan landsting och kommuner samt landstings och kommuners köp av tjänster från helägda och delägda företag*

Utredningen anser att landsting och kommuner skall tillämpa LOU när de ingår avtal om anskaffning av tjänster från delägda företag och andra företag som avses i 3 kap. 18 och 19 §§ KommL. Skälet till detta är att delägda kommunala företag och företag som ägs av annan än kommunen eller landstinget från upphandlingssynpunkt inte kan anses som en del av den kommunala förvaltningen. Enligt utredningens bedömning skall landsting och kommuner även tillämpa LOU när de ingår avtal om anskaffning av tjänster med ett annat landsting eller en annan kommun. Detta på grund av att de olika landstingen och kommunerna inte ingår i samma juridiska person.

Utredningen har vidare gjort bedömningen att LOU är tillämplig vid landstings och kommuners anskaffningar från helägda egna bolag. Det finns enligt utredningens uppfattning inte utrymme för bedömningen att en juridisk persons överenskommelser med sin ”ägare” skall tillmätas ett annat civilrättsligt värde än ett sedvanligt avtal enligt avtalsrättsliga regler.

#### *Sjukvårdshuvudmannens ingående av avtal med avknoppad verksamhet*

Enligt tilläggsdirektiven skall utredningen utreda om sjukvårdshuvudmannens tecknande av avtal med en avknoppad verksamhet skall föregås av ett upphandlingsförfarande enligt LOU.

Med avknoppning avses i betänkandet att en upphandlande enhet låter anställda bilda ett privaträttsligt organ, som regel ett bolag, i syfte att överta viss verksamhet eller vissa uppgifter som utförts inom den upphandlande enheten. Verksamheten drivs efter bolagsbildningen vidare av de tidigare anställda som självständiga företagare.

Enligt utredningens bedömning utgör såväl LOU som upphandlingsdirektiven ett hinder mot att tilldela någon ett kontrakt utan att företa ett upphandlingsförfarande. LOU är därför enligt utredningens mening tillämplig när upphandlande enheter avser att ingå avtal med avknoppad verksamhet.

I betänkandet gör utredningen även bedömningen att upphandlande enheter har rätt att ge vissa begränsade stödåtgärder till anställda som genomför en avknoppning under tiden före och under bolagiseringen.

#### *Anskaffning av tjänster under tröskelvärdena*

Eftersom EG-rätten endast reglerar anskaffningen av tjänster över vissa i direktiven angivna tröskelvärden kan varje medlemsstat i princip fritt reglera på vilket sätt anskaffningen av tjänster under tröskelvärdena skall ske. Enligt utredningens bedömning bör nyttan för landsting och kommuner att undanta anskaffningar under tröskelvärdena från ett upphandlingsförfarande vara

mycket liten. Dessutom skulle en sådan uppdelning göra regelsystemet onödigt komplicerat. I betänkandet lämnas därför inte något förslag som ger möjlighet att undanta anskaffningar under tröskelvärdena från ett upphandlingsförfarande enligt LOU.

#### *Erinran i HSL om upphandlingsreglernas tillämplighet*

Under det pågående utredningsarbetet har det, inte minst genom de svar som inkommit på utredningens utskickade enkät, visat sig att det råder stor osäkerhet om upphandlingsreglernas tillämplighet vid upphandlande enheters ingående av vårdavtal med olika utförare. Enligt utredningens uppfattning bör därför Enligt utredningens bedömning skall det i klagande syfte även framgå av HSL att LOU inte är tillämplig då ett landsting avser att träffa ett samverkansavtal med en enskild läkare eller sjukgymnast.

#### *Vissa arbetsrättsliga frågor*

Utredningen har enligt tilläggsdirektiven haft att analysera frågan om den enskilde vårdgivaren i förhållande till sjukvårdshuvudmannen främst är att se som uppdragstagare, arbetstagare eller enskild företagare.

Utredningen konstaterar att den enskilde yrkesutövarens arbetsrättsliga situation inte kan avgöras med utgångspunkt i vissa omständigheter. En helhetsbedömning måste göras i varje enskilt fall. Utredningen anser dock att en enskild vårdgivare som är verksam enligt samverkansavtal eller vårdavtal endast undantagsvis kan ses som anställd av landstinget eller kommunen.

Om sjukvårdshuvudmannen vid entreprenader träffar avtal med företag som har flera anställda uppstår enligt utredningens bedömning normalt inga problem. Företaget anses, utom i undantagsfall, vara arbetsgivare åt den personal som är anställd av företaget. Sker en avknoppning är det avknoppade företaget i princip att ses som arbetsgivare.

När en sjukvårdshuvudman anlitar en uthyrningsfirma för att täcka ett personalbehov blir lagen (1993:440) om privat arbetsförmedling och uthyrning av arbetskraft tillämplig. I dessa situationer föreligger enligt utredningens bedömning normalt sett inte något arbetsgivaransvar för sjukvårdshuvudmannen gentemot den inhyrda personalen. Det är i denna situation uthyrningsföretaget som är arbetsgivare. Någon generellt tillämplig slutsats kan inte dras av att ett avtalsförhållande mellan sjukvårdshuvudmannen och uthyrningsföretaget pågått under lång tid och avsett samma arbetstagare. En bedömning måste även då göras av samtliga omständigheter i det enskilda fallet innan frågan kan avgöras.

Vid övergång av ett företag, en verksamhet eller en del av en verksamhet från en arbetsgivare till en annan gäller särskilda regler för arbetstagarna. Bestämmelserna finns i 6 b § lagen (1982:80) om anställningsskydd (LAS) som bygger på EG-direktivet om överlåtelse av företag, verksamheter eller delar av verksamheter (77/187 EEG) och innebär att alla rättigheter och skyldigheter på grund av anställningsavtal som gällde vid tidpunkten för verksamhetsövergången övergår till den nya arbetsgivaren.

Anbudsgivare bör enligt utredningens uppfattning i förfrågningsunderlaget uppmärksammas på reglerna om verksamhetsövergång.

Utredningen konstaterar också i betänkandet att rättsläget för närvarande är oklart i Sverige när det gäller frågan om en upphandlande enhet vid en upphandling kan ställa krav som går längre än reglerna i LAS.

#### *Upphandlingsförfarandet*

Det har enligt utredningens tilläggsdirektiv stått utredningen fritt att i samarbete med

Upphandlingskommittén lämna förslag till ett lämpligt förfarande som kan användas vid upphandlande enheters anskaffningar av hälso- och sjukvårdstjänster.

Enligt 6 kap. 2 § LOU skall upphandling av B-tjänster, bland andra hälso- och sjukvårdstjänster, oavsett värde göras genom förenklad upphandling. Förenklad upphandling innebär att alla som vill har rätt att delta och inkomma med skriftligt anbud. Den upphandlande enheten får förhandla med en eller flera anbudsgivare. Direktupphandling är tillåten om upphandlingens värde är lågt eller om det finns synnerliga skäl. Direktupphandling innebär att den upphandlande enheten vänder sig direkt till en leverantör utan infordrande av skriftligt anbud. Direkt-upphandling innebär emellertid inte att avsteg får göras från principen om affärsmässighet.

För att uppnå ett lyckat resultat av en upphandling t.ex. av hälso- och sjukvårdstjänster är det av stor betydelse att den praktiskt verksamme inköparen är väl förtrogen med upphandlingsreglerna. Utredningen betonar därför i betänkandet vikten av olika utbildningsinsatser. Det kan finnas behov av utbildning såväl för praktiskt verksamma inköpare som för olika leverantörer.

I betänkandet beskriver utredningen hur ett förfrågningsunderlag kan vara uppbyggt.

Ett avtal om upphandling skall vara tidsbegränsat. Offentlig anskaffning av varor och tjänster skall utsättas för konkurrens med vissa mellanrum. Enligt utredningens uppfattning får avtalstidens längd bedömas från fall till fall med hänsyn till karaktären av anskaffningen. Ett flertal aspekter måste då beaktas vid bestämmande av avtalstidens längd såsom exempelvis patientperspektivet, tryggheten, strukturen och kontinuiteten i vården. Utredningen menar därför att det inte är lämpligt att föreslå några fastlagda tidsgränser. Utredningen anser dock att man bör kunna överväga längre avtalstider (5-8 år) än vad som i dag föreskrivs i vårdavtalen.

- **SOU 2002:31 Vinst för vården**

***Delbetänkande från Vårdens ägarformer - vinst och demokrati***

*Departement: Socialdepartementet*

*Direktiv: 2000:103 (21 december 2000)*

*Särskild utredare/ordförande: Pär Axel Sahlberg*

**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**

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 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 Tyskland, 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 utjämningssystem 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, utvecklat vårdverksamhet. 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 möjlighet 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 marknadsekonomens 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 grupperns 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 renodlas. 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.

- **SOU 2003:23 Vårda vården - samverkan, mångfald och rättvisa**

***Slutbetänkande från Vårdens ägarformer - vinst och demokrati***

*Departement: Socialdepartementet*

*Direktiv: 2000:103 (21 december 2000)*

*Särskild utredare/ordförande: Pär Axel Sahlberg*

**Uppdrag enligt direktiven**

Se SOU 2002:31 Vinst för vården

**Sammanfattning**

I april 2002 överlämnade utredningen till regeringen idébetänkandet Vinst för vården (SOU 2002:31). Idébetänkandet har därefter och fram till den 1 november 2002 genom utredningens försorg behandlats i ett informellt remissförfarande. 75 yttranden har lämnats från en bred krets av intressenter; landsting, kommuner, myndigheter, organisationer och från olika vårdgivare och deras organisationer. Redovisning av inkomna yttranden görs i detta slutbetänkande.

*Bakgrund – mål och avvägningar*

Beslut om vården återspeglar ideologiska och politiska skillnader. Det är en del av demokratin. Men här finns ett dilemma. Samtidigt som demokratin skall erbjuda handlingsalternativ försvåras vårdens funktion om den demokratiska styrningen leder till återkommande förändringar av organisation och lagar.

Hälso- och sjukvården kommer aldrig att helt kunna tillgodose medborgarnas alla behov och önskemål. Resurser kommer alltid att behöva prioriteras och prioritering innebär att vissa önskemål och behov tills vidare ställs åt sidan. Av den anledningen blir vården också en tacksam arena för politisk mobilisering och konflikt. Partiernas tävlan med lockande alternativ, satt i relation till det vårdorganisationen i sin aktuella utformning klarar, skapar lätt orealistiska förväntningar och bäddar för besvikelser.

Utredningen betonar starkt värdet av en ny, större politisk samsyn i vårdfrågorna och behovet av en långsiktigt stabil överenskommelse om spelrum och villkor för olika drifts- och ägarformer.

Det är önskvärt att styra hälso- och sjukvårdens utveckling mot mer av öppna vårdformer och vård så nära patienternas hemort som är möjligt. Det behövs en starkare betoning av den förebyggande hälsovården och en bättre samordning av den högspecialiserade vården. Entreprenörerna kan särskilt bidra med att utveckla och effektivisera behandlingsformer. Utredningens förslag är avsedda att stödja en utveckling i den riktningen.

*Behov eller efterfrågan?*

Hälso- och sjukvårdslagen utgår från tre grundläggande principer; människovärdesprincipen, behovsprincipen och principen om kostnadseffektivitet. Vårdresurserna skall fördelas efter behov, på lika villkor och med bedömning av vilket resultat som kan uppnås med en given behandling.

I takt med ökad allmän kunskap i samhället möter vården patienter som tydligare anger egna önskemål och behov. En starkare och mer aktiv medverkan från patientens och anhörigas sida är av stort värde för vården och för vårdresultaten. Samtidigt tvingas vårdpersonalen till nya avvägningar. De skall lyhört söka tillmötesgå patienternas önskemål, men samtidigt prioritera fördelningen av tid och behandlingsresurser efter sin professionella bedömning av patienters skiftande behov och den erfarenhet de har av vilken behandling som kan vara möjlig och mest lämpad.

Ökad mångfald av vårdgivare ger valfrihet och utveckling, men också risker att producenterna

genom sitt utbud i högre grad styr hälso- och sjukvårdens utveckling. Konkurrensen mellan vårdgivare kan, åtminstone bedömt med erfarenheter från andra länder, leda till att vården i högre grad styrs av vårdgivarnas utbud. Det kan leda till överutnyttjande av vårdresurser. En följd kan vara onödigt många besök hos läkare eller vidgning av indikationer som leder till mer omfattande behandlingar med t.ex. fler kirurgiska ingrepp än som är medicinskt motiverat.

En tendens i system som bygger på konkurrens mellan vårdgivare är att behandlingarna blir mer omfattande och fler, medan preventiv vård och folkhälsoarbete får mindre uppmärksamhet. Utredningen pekar bl.a. på behovet av väl utvecklade ersättningssystem.

Utredningens förslag syftar till att värna de grundläggande principerna om vård efter behov och på lika villkor även när vårdsystemet öppnas för en större mångfald av vårdgivare.

#### *Planering för den samordnade vården*

Medborgarna vill ha vård av högsta möjliga kvalitet, men samtidigt vård i sin närhet. Det är önskemål som ofta är svåra att förena. I takt med sjukvårdens fortgående specialisering behövs i ökad grad samordning och arbetsfördelning landstingen emellan för vård som kräver mycket speciell kompetens, stora investeringar i medicinsk teknik eller som avser mycket sällan förekommande sjukdomar. Samverkan och koncentration av vårdresurser är en förutsättning för att klara såväl vårdkvalitet som rimliga vårdkostnader.

Det är för denna del av vården mycket svårt att förena behovet av planering och samordning med upphandling. Möjligheten att skapa marknadslika förutsättningar är små. Det är svårt, närmast omöjligt, att i en beställning tydligt specificera de uppgifter som skall utföras. Marknadsförutsättningar i form av konkurrerande privata utförare är mycket begränsade. Samordningsbehovet är också det föränderligt och knyts till löpande utveckling av behandlingsmetoder och framsteg inom forskningen. Utredningen föreslår ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen:

*Landstinget 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), dvs. kommunalt ägt bolag eller stiftelse.*

Vilka vårdinsatser som kräver samordning varierar och är dessutom beroende av landstingens storlek och patientunderlag. Ny teknik och nya behandlingsmetoder förändrar förutsättningarna.

Diagnoser eller behandlingar, som i ett skede har krävt de stora sjukhusens samordnade resurser, kan i nästa fas vara möjliga att utföra på mindre sjukhus eller i öppen specialistvård. I andra fall förs vårduppgifter från de mindre enheterna till samverkan i större genom att nya möjligheter till behandling utvecklas. Lagen anknyter till ett samordningsbehov som är föränderligt. Avsikten är att undvika en lagreglering som statistiskt låser verksamheten till en existerande struktur och ansvarsfördelning.

De privata vårdgivarna, entreprenörerna, kan bidra till utveckling av teknik och behandlingsformer som gör att vård som samordnats till de stora sjukhusen kan föras ut till mindre enheter. Förslaget till lagstiftning omfattar i denna del därför endast den samordnade vård som ges huvudsakligen vid universitets- eller regionsjukhusen. Privata entreprenörer får genom regleringens utformning möjlighet att bidra till att utveckla verksamheter som kan föra ut specifika vårduppgifter från de stora sjukhusen.

Med en jämförelse till industri och näringsliv får privata entreprenörer stor möjlighet att söka nya lösningar i form av effektivare processer och bättre organiserade behandlingsformer. Deras roll i

utvecklingen av helt nya behandlingar och terapier med stark koppling till olika forskningsfält blir däremot mer begränsad.

### *Öppet för mångfald men på lika villkor*

Utredningen redovisade i idébetänkandet Vinst för vården (SOU 2002:31) ett antal modeller för reglering med syfte att i ett system med mångfald av vårdgivare säkerställa vård efter behov och på lika villkor.

De presenterade modellerna, av vilka flera har förebilder i länder med längre tradition av mångfald inom vården, var av två skilda slag. Den ena formen av reglering liknar den tidigare s.k. ”stopplagen” och bygger på att privata vårdgivare eller vårdgivare med privata vinstintressen uteslås från vissa delar av vården. Den andra formen utesluter inte privata vårdgivare, men en nationell reglering ställer offentliga och privata vårdgivare under samma eller, så långt det är möjligt, likartade villkor.

Utredningens förslag utgår från en kombination av de två principiellt skilda formerna för reglering. För den samordnade, högspecialiserade, vården föreslår utredningen en reglering enligt den första modellen. Ansvar för vård som i huvudsak samordnas vid universitets- och regionsjukhus får inte överlämnas till privata vårdgivare.

För övrigt offentligt finansierad verksamhet inom hälso- och sjukvården, med undantag för primärvården, tar regleringen sikte på att så långt det är möjligt skapa likartade villkor oberoende av drifts- eller ägarform.

### *Skilda villkor för offentlig och privat vård*

Vilka är då skillnaderna i villkor? En principiellt viktig skillnad mellan den offentligt drivna vården och de privata entreprenörerna är att den förvaltningsdrivna vården har full del av det vårdansvar som landstinget, eller kommunen, har som huvudman. Omfattningen av den privata entreprenörens uppdrag utgår däremot från en frivillig uppgörelse och begränsas till vad som anges i avtalet. Om landstingen som beställare underlåter att i avtalen inkludera skyldigheter som kan uppstå vid extrema situationer, katastrofer, stora olyckor osv. blir uppgiften att hålla beredskap för de extraordinära insatserna större hos de offentligt drivna delarna av vården. Ju större andel det är som läggs ut på entreprenad desto mer markant blir denna skillnad i villkor.

På liknande sätt kan kraven på flexibilitet och anpassning till nya ekonomiska förutsättningar eller vårdbehov skapa skillnader i villkor. Avtalet mellan en privat vårdgivare och ett landsting är i regel flerårigt och anger på olika sätt volymer och ekonomiska förutsättningar för verksamheten. Om vårdbehoven förändras i förhållandet till prognos och avtal eller om landstingets ekonomi kräver anpassning och besparingar kan den privata entreprenören genom avtalet vara skyddad mot förändringar medan anpassningsbördan helt faller på verksamheterna i egen regi. Även här gäller att skillnaderna i villkor ökar ju större andel av vården som omfattas av entreprenader. Beställare bör i sina avtal förutse behovet att alla vårdgivare delar krav på beredskap, flexibilitet och anpassning.

Något förslag till reglering läggs inte i dessa avseenden. Utredningen anser att det är frågor som utan bindande reglering bör beaktas när avtal tecknas.

En tills vidare oundviklig skillnad är den som uppstår vid upphandling. Privata vårdgivarna kan, i likhet med övrigt näringsliv, fritt välja att utveckla långsiktiga affärsrelationer och partnerskap med t.ex. leverantörer av tjänster eller teknisk utrustning. De offentliga vårdgivarna, med verksamhet i förvaltningsform eller kommunalt bolag, har däremot att följa upphandlingslagstiftningen.

### *Skilda villkor för finansiering*

Under nuvarande villkor är dock den avgörande skillnaden mellan offentligt driven vård och privata vårdgivare att de privata vårdgivarna, om inte annat avtalats, även har rätt att ta emot privatbetalande patienter. Det huvudsakliga skälet för att betala vård privat, direkt eller genom en privat sjukvårdsförsäkring, är önskan att få vård enligt en annan prioritering än den som gäller för vården i övrigt.

Den privat finansierade vården är därför ett problem, i den meningen att den kommer att bryta mot de grundläggande principerna för hälso- och sjukvården; dvs. vård fördelad efter behov och på lika villkor. Den privata finansieringen av vård utgår i stället som regel från människans ställning som aktör. Möjligheten till vård knyts till ekonomisk ställning, attraktivitet på arbetsmarknaden eller annat, och inte till människan som person och hennes behov.

Idén om rättvisa och vård på lika villkor har en mycket stark förankring i det svenska samhället. Det vore därför en mycket olycklig konsekvens om fler privata entreprenader i den offentligt finansierade vården, med de fördelar det i övrigt kan medföra, skulle innebära att det svenska vårdssystemet öppnas mot en ekonomiskt, klassmässigt eller på annat sätt skiktad eller tudelad vård.

### *Lika villkor för finansiering*

De sjukhus, mottagningar och andra institutioner som landstingen byggt upp är starka symboler för samhällets gemensamma vårdåtagande. Det är angeläget att de, även om ansvaret för driften överläts till en privat vårdgivare, har kvar en sådan identitet. Patienter skall ha likartade möjligheter till vård oberoende av om huvudmannen själv driver verksamheten eller om uppgiften genom avtal läggs ut på entreprenad. Grundvärderingarna och prioriteringar skall inte förändras.

Den privata entreprenaden innebär ett tidsbegränsat uppdrag. När avtalet löper ut skall en ny upphandling göras. Möjligheten till en jämbördig upphandling försvåras avsevärt, eller kan bli omöjlig, om den privata entreprenören under avtalstiden i verksamheten också utvecklat aktiviteter med vård till andra patientgrupper enligt avtal som denne själv förfogar över.

Blandad finansiering kan dessutom komma att skapa felaktiga incitament. För vårdgivaren kan köer och långa väntetider till den offentligt finansierad vården innebära nya och större intäkter för vård av patienter som betalar privat för att komma förbi vårdkön. Riskerna för sådana snedvridande incitament minskar om den privat finansierade vården organisatoriskt hålls tydligare åtskild från den offentligt finansierade.

Utredningen föreslår för övrig sjukhusvård och specialistvård en reglering, som i fråga om finansiering, ställer privata entreprenörer under samma villkor som den offentliga vården när de genom en entreprenad driver en vårdverksamhet som etablerats eller bedrivits av ett landsting.

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.

Utredningen pekar även på formerna för ersättning. Det är för den offentligt finansierade sjukvården, vars vårdansvar omfattar alla, viktigt att ersättningsformerna främjar folkhälsoinsatser och förebyggande hälsovård. Där skall finnas tid och resurser för kontakt och samverkan med skola, socialtjänst och andra organ som kan bidra till att förebygga skador och ohälsa. Därför lämnas i många entreprenader en större eller mindre del av ersättningen i någon form av kapitationsersättning. Vårdgivaren ersätts för ett bredare vårdansvar för en viss befolkning, listade patienter eller annat. Ersättningen för patientens besök blir motsvarande mindre.

För de privat finansierade patienter knyts i regel hela ersättningen till läkarbesöket eller behandlingen. Sedd som "marginalintäkt" blir privatpatienten därför på ytterligare ett sätt mer lönsam, med de konsekvenser det kan tänkas ha för tillgänglighet och bemötande.

För ett sjukhus med anslagsfinansiering och vårdansvar för befolkningen blir konsekvenserna likartade. När sjukhus ersätts per behandling (DRG-baserad ersättning eller liknande) blir skillnaderna mindre, men ersättningssystemet har andra olägenheter. Vårdgivarens marginalkostnad för ytterligare en patient är låg när utrustning och personal finns på plats. För beställaren och patienten med offentlig finansiering är den avtalade ersättningen baserad på ett genomsnitt av vårdgivarens samtliga kostnader. Det är angeläget att för de prestationsbaserade systemen finna former för ersättning som bättre speglar relationen mellan fasta kostnader och marginalkostnader.

Det finns starkt stöd bland medborgarna för att vård skall ges på lika villkor och fördelas efter människors behov. En tydlig majoritet vill också ha kvar sjukhusen i offentlig ägo. Samtidigt finns, vägt mot de utmaningar vården kommer att möta, behov av att genom alternativa driftsformer stimulera utveckling och förnyelse.

Värdet av de privata entreprenaderna, som referens och ibland förebilder för de offentligt drivna verksamheterna, blir mindre om där tillåts en annan blandning av offentligt och privat finansierad vård än vad som är möjligt när vården drivs i landstingens och kommunernas egen regi.

#### *Andra vårdgivare kan ge privat och offentligt finansierad vård*

Det är vare sig möjligt eller önskvärt att helt stänga möjligheterna till privat finansierad vård. Skulle de upphöra finns i ökad omfattning motsvarande vårdmöjligheter i andra länder.

Privat finansierad vård har sedan lång tid tillbaka varit tillgänglig på t.ex. sjukhus som Sophiahemmet i Stockholm eller Carlanderska sjukhuset i Göteborg. Privatpraktiserande läkare har utöver vård av landstingspatienter haft möjlighet att ta emot privatpatienter.

Ett rätt stort antal kliniker för olika specialiteter t.ex. ögonkirurgi, ortopedi, hjärtoperationer, fertilitetsbehandling har under senare år byggts som självständiga enheter. Genom avtal med landstingen kan de ta emot offentligt finansierade patienter, men också patienter med privat sjukvårdsförsäkring och de som betalar direkt ur egen ficka.

Skillnaden mellan dessa privata vårdgivare och de privata entreprenörer, som genom avtal driver verksamhet som etablerats av landsting eller kommun, är att de själva byggt upp verksamheten, ordnat grundläggande finansiering och tagit större risker.

Deras relation till landsting eller kommun är också annorlunda. De disponerar själva fullt ut över investeringar, organisation och upphandling övertar verksamheten. Deras verksamhet är mer marknadsläk. Verksamheten finns kvar hos sin ägare så länge den har sådan kvalitet och sådana kostnader att den genom avtal och patienternas egna val får tillräckligt med uppdrag.

Vid jämförelse med entreprenadlösningar, som riskerar att resultera i osäkerhet genom återkommande förändringar av ledning och driftsansvar, står de också för kontinuitet i ett vårdssystem. Det är inte rimligt att staten genom lagstiftning, eller landstingen genom avtal, skulle hindra dessa vårdgivare att vid sidan om uppdragen inom den offentligt finansierade vården ge vård till andra.

Dessa privata vårdgivare etablerar i många fall sin verksamhet inom områden där det finns problem i form av långa väntetider. I flera fall har det också skett med nya och mer kostnadseffektiva former för behandling. Sett även i det perspektivet, bör det vara en fördel, om rätten att ge privatfinansierad

vård begränsas till dessa vårdgivare.

Det är också en fråga om rättvis konkurrens mellan dessa olika typer av privata vårdgivare. Det är sett från de vårdgivare, som själva investerat och byggt upp sin verksamhet, inte jämbördiga villkor om privata entreprenörer, som genom entreprenadavtal driver verksamhet som landstinget eller kommunen etablerat, på marginalen kan erbjuda den privat finansierade vårdmarknaden motsvarande tjänster.

Till diskussionen om ventiler för privat finansierad vård hö också frågan om vad som avses med behov. I § 2 i hälso- och sjukvårdslagen anges att den med det största behovet skall ges företräde till vården. Där står inte de medicinska behoven. En social situation eller ett försörjningsansvar vägs i vårdens vardag i regel in i en bedömning och prioritering av behov. Bedömningen av behov är, och bör vara, vidare än den renodlat medicinska.

Det är emellertid troligt att den offentliga vårdens bedömning av behov inte alltid stämmer överens med den företag och organisationer gör av olika personers nyckelroller och där en persons möjlighet till vård kan beröra många. Även från sådana utgångspunkter behöver vårdsystemet ha ventiler, som ger möjlighet till privat finansierad vård. Det gäller att hitta en balans mellan detta behov och risken för en utveckling mot ett tudelat vårdsystem.

#### *Efter "stopplagen" – stoppa "gräddfiler"*

Den tillfälliga s.k. stopplagen som gällde fram till slutet av år 2002 förbjöd överlåtelse av akutsjukhus till privata ägare med vinstsyfte.

Stopplagen infördes för att ge rådrum för diskussion under vilka villkor som privata vårdgivare skall kunna verka inom hälso- och sjukvården. Ett starkt motiv för införandet var att förhindra att de offentliga ägda sjukhusen genom privatisering och avsaknad av reglering skulle öppnas mot en tudelning av vårdsystemet. Men förtur skapas inte enbart vid sjukhusets entré. Möjligheter till snabbare behandling och initiativ som bryter prioriteringsordningarna kan uppstå i många delar av en vårdkedja.

En nyligen presenterad kanadensisk studie (*Building on Values; The Future of Health Care in Canada, 2002*) pekar på brister i kapacitet för olika former av diagnostik som en viktig faktor till ojämlik fördelning av vårdresurser. Den som med egen finansiering kan korta sin väntetid för diagnostik får också snabbare behandling. Konsekvenserna är desamma i Sverige.

#### *Primärvården*

Utredningens författningsförslag med hinder mot privat finansierad vård omfattar privata entreprenader avseende driften av sjukhus som etablerats av landsting, men också motsvarande uppdrag för närsjukvård, specialistmottagningar och andra vårdenheter. Däremot undantas primärvården från regleringen.

Utredningens bedömningar talar emellertid starkt för att den reglering som utredningen föreslår också bör omfatta primärvården.

Även i fråga om primärvården kan förtur för en patient med privat finansiering ge snabbare tillträde i den fortsatta offentligt finansierade vårdkedjan på sätt som inte stämmer överens med prioriteringsordningen.

En gräns mellan primärvård och t.ex. öppen specialistsjukvård är också svår att dra. Strävan bör ju i stället vara att så långt möjligt integrera primärvård och annan vård. Det är också vad som sker med begrepp som närsjukvård och genom specialisters medverkan i primärvården.

Ytterligare ett skäl ger formerna för ersättning. För den privatbetalande patienten får vårdgivaren hela ersättningen vid besöket. Landstingens ersättning för primärvård bygger, med undantag för taxeläkare, på en större eller mindre andel av kapitationsersättning baserad på listning eller ansvar för en viss befolkning.

I många fall, men inte alla, har landstingen i avtalen med privata entreprenörer inom primärvården infört förbud mot privat finansiering med motsvarande innebörd som utredningens förslag.

Starka skäl talar för en fortsatt uppmärksamhet och granskning av utvecklingen inom primärvården. Det handlar då dels om den allmänna tillgängligheten, men också i vilken omfattning privata entreprenader inom primärvården ger patienter med privat finansiering snabbare tillträde till vård och vårdkedjor.

#### *Villkoren för OUV och små företag bör bli bättre*

Det författningsförslag som utredningen lämnar anknyter inte till sjukhus som begrepp och gör inte heller i förslagen till lagreglering skillnad mellan privat vård med eller utan vinstsyfte.

Riksdagen har med brett stöd antagit en nationell handlingsplan som starkt betonar värdet av mångfald. Handlingsplanens breda politiska förankring är av stort värde. I planen betonas värdet av att nya företag, kooperativ, idéburna organisationer, privata företag m.fl. får möjlighet att medverka i vården.

I ett särskilt avsnitt diskuterar utredningen villkoren för organisationer utan vinstsyfte och små företag och hur de kan förbättras. Den föreslår en särskild utredning om vårdgivarval, bl.a. för att förbättra villkoren för organisationer utan vinstsyfte och små företag att medverka i vården. Former för upphandling, kapitalförsörjning, möjligheter till nätverk m.m. bör också ses över.

- **SOU 2007:37 Vård med omsorg – möjligheter och hinder**

***Delegationen för mångfald inom vård och omsorg***

*Departement: Socialdepartementet*

*Direktiv: 2006:42 (12 april 2006), Tilläggsdirektiv 2007:63 (3 maj 2007)*

*Särskild utredare/ordförande: Inger Schörling*

**Utredningens uppdrag enligt direktiven**

En särskild delegation tillkallas med uppdrag att utreda villkoren för idéburna organisationer inom den offentliga hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. I begreppet idéburna organisationer innefattas bl.a. frivilligorganisationer, ideella organisationer, kooperativ, organisationer utan vinstsyfte, folkrörelser m.m.

Delegationen skall

- kartlägga omfattningen av idéburna organisationers verksamhet inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och inriktningen på denna,
- lyfta fram offentligt finansierad verksamhet som i dag bedrivs av idéburna organisationer eller små företag och som kan tjäna som exempel på hur hälso- och sjukvårdverksamhet och äldreomsorg kan bedrivas, men även visa på de hinder och problem som idéburna aktörer och små företag möter samt verksamheternas betydelse och konsekvens för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen,
- se över vilka initiativ som kan behövas för att villkoren för idéburna vårdgivare i möjligast mån skall kunna likställas med villkoren för mer kommersiellt inriktade vårdgivare bl.a. när det gäller etablering av verksamhet och kapitalförsörjning,
- utreda vilka existerande organ för samverkan som finns för idéburna vårdgivare och små företag bl.a. när det gäller frågor som rör juridik, ekonomi, IT m.m. samt hur förutsättningarna och metoderna kan utvecklas ytterligare inom dessa områden,
- göra en analys av hur bestämmelserna i LOU förhåller sig till de särskilda omständigheter som råder inom äldreomsorgen,
- utifrån de allmänna utgångspunkterna i uppdraget lämna förslag till åtgärder som delegationen finner motiverade för att ta bort eventuella hinder för idéburna vårdgivare och när så anses nödvändigt, identifiera behov av författningsändringar,
- genomföra sitt uppdrag i samråd med företrädare för idéburna organisationer, brukare, landsting, kommuner, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och andra berörda organisationer, myndigheter och statliga kommittéer.

**Sammanfattning**

Detta betänkande är inte vad det var tänkt att vara. Delegationen tillsattes i april 2006 och det egentliga arbetet inleddes i augusti 2006. Direktiven angav ett arbete i två steg.

Steg ett, att redovisa våren 2007, och innehålla en kartläggning av omfattning, villkor och hinder för små privata företag, kooperativa företag och ideella organisationers företag att bedriva verksamhet inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Steg två, att redovisas i ett slutbetänkande våren 2008, inkluderat eventuella förslag till författningsförändringar. Med dessa förutsättningar har delegationen planerat sitt arbete.

Förutsättningarna ändrades den 3 maj 2007, då Regeringen beslutade om tilläggsdirektiv, som inriktar uppdraget till att enbart omfatta ovan nämnda en kartläggning samt lyfta fram exempel. Vidare framgår av det nya direktivet att ett betänkande skall lämnas den 1 juni 2007.

På den begränsade tid som stått till förfogande har delegationen disponerat om materialet i enlighet

med regeringens beslut.

Kapitel 1 redovisar hur delegationen uppfattat och tolkat det ursprungliga uppdraget samt anger hur delegationen valt att använda för arbetet viktiga begrepp.

I Kapitel 2 beskrivs de förändringsprocesser som skett inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Delegationen pekar på värdet av mångfald och av det civila samhällets möjlighet att med-verka i samhällets gemensamt finansierade vård och omsorg.

Kapitel 3 rymmer dels ett försök att från statistiska källor, samt egna genomförda enkäter, klarlägga omfattning och utveckling av ideella organisationers, kooperativs och de små privata vårdföretagens medverkan i den offentligt finansierade vården och omsorgen.

Kartläggningen visar att andelen är liten sett till vård- och omsorgssektorn som helhet. Den är också låg vid jämförelser med förhållandena i andra länder. Den ökning som ägt rum från början av 1990-talet har främst skett genom att ett fåtal stora privata vårdföretag expanderat sin verksamhet.

I en andra del av kapitlet söker delegationen att kartlägga och belysa orsaker till att förhållandena är som de är. Detta sker genom en historisk och politisk tillbakablick, genom jämförelser med länder med annan uppbyggnad av sina vårdssystem och genom en jämförelse mellan olika former för ersättning till vårdgivarna. En jämförelse görs också till en annan välfärdssektor, förskola och skola, som i Sverige haft en annan utveckling i fråga om mångfald och medverkan av ideella organisationer, kooperativ och små privata företag.

I kartläggningen ingår också en beskrivning av EU:s påverkan på vård- och omsorgsfrågorna samt en kort orientering om forskning med inriktning på det civila samhället.

Kapitel 4 tar upp tre mer grundläggande utgångspunkter inför delegationens uppdrag. I ett avsnitt diskuteras frågan om hur mångfald och större utrymme för privata initiativ och aktörer kan förenas med de grundläggande principerna för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen om likabehandling och prioriteringar efter medicinska behov.

I en andra del diskuteras hur den offentliga sektorns relation till den privata kommersiella marknadens aktörer på viktiga punkter skiljer sig från den relation som finns till det civila samhället.

Ett tredje avsnitt vill visa på att vård och omsorg rymmer ett stort panorama av verksamheter, där vissa delar lämpar sig relativt väl för upphandlingar i konkurrens medan andra delar passar sämre.

I Kapitel 5 belyses inom ett antal delområden motiv för mångfald och de olika former av hinder som finns.

I ett avsnitt tas ett hinder upp i form av att de svenska organisationerna i hög grad har varit och är intresseorganisationer mer inriktade på opinionsbildning gentemot de offentliga organen än på att på egen hand driva verksamhet inom välfärdstjänsterna. En kort diskussion förs om de politiska partierna och deras relation till civilsamhället. Partierna tycks unisont positiva, men skillnaden mellan höger och vänster består och från ömse håll omfattar man "sina" delar av civilsamhället. Ett avsnitt tar upp motiven för mångfald i relation till de etniska, språkliga och religiösa grupperna och de hinder organisationer mött när man sökt möta dessa behov. Ytterligare en diskussion förs om entreprenader i relation till genuint egen etablering av privat driven vård- och omsorgsverksamhet.

Kartläggningen och erfarenheten visar att de små privata företagen, de ideella organisationernas

företag och de kooperativa företagen har bättre "överlevnadsprognos" när verksamhet utvecklas i egna och ägda anläggningar än i form av entreprenader.

Kapitel 6 belyser med utgångspunkt från delegationens kontakt med företagen ett antal upplevda problem och hinder. Bland hindren sticker offentlig upphandling ut markant. Övriga hinder är finansiering och kapitalförsörjning, möjligheter till former för samverkan inom områden som fortbildning, ekonomi- och personaladministration, juridik och IT, gemensam hantering de nationella vårdregistren, skattefrågor samt förhållandet i villkor med den offentliga sektorns egna verksamheter.

Kapitel 7 beskriver i punktform de frågor som det finns ett behov av att vidare utreda och diskutera.

- **SOU 2008:37 Vårdval i Sverige**

***Delbetänkande från Utredningen om patientens rätt***

*Departement: Socialdepartementet*

*Direktiv: 2007:90 (20 juni 2007)*

*Särskild utredare/ordförande: Toivo Heinsoo*

**Uppdrag enligt direktiven**

Utredaren skall lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas. I uppdraget ingår att göra en övergripande beskrivning av de skyldigheter som vårdgivarna har gentemot patienten och hur de regleras i nuvarande lagstiftning. I denna del bör utredaren även beakta hur relevant lagstiftning är utformad i Norge t.ex. avseende sådant som rätt till fri etablering. Utredaren skall även studera och analysera utformningen av olika svenska modeller för organisering av primärvården.

Utredaren skall särskilt granska hur de ändringar som gjorts i hälso- och sjukvårdslagen under senare år för att stärka patientens ställning, såsom rätten till fast läkarkontakt, "second opinion" m.m., efterföljs av sjukvårdshuvudmännen.

Utredaren skall även lämna förslag till en stärkt rätt till fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten skall vårda och vid behov fungera som en vårdlots, framförallt för äldre och multisjuka patienter med stora och sammansatta vårdbehov.

För att stärka rätten till valfrihet skall utredaren föreslå hur en fri etableringsrätt kan införas i primärvården. Konkurrens skall ske på lika villkor för all offentligt finansierad primärvård. Utredaren skall föreslå åtgärder som befrämjar detta.

Dessutom skall utredaren överväga vilka krav som kan ställas på läkare med annan specialisering än allmänmedicin som skall kunna etablera sig fritt inom primärvården och verka som fast vårdkontakt samt huruvida andra yrkesgrupper inom sjukvården, till exempel sjuksköterskor, kan ges motsvarande möjligheter.

Utredaren skall särskilt se över hur patientens möjligheter att fritt välja vårdgivare efterlevs samt lämna förslag till lagreglering av det fria vårdvalet.

Vidare skall utredaren analysera tillämpningen av den nationella vårdgarantin som regleras i en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (tidigare Landstingsförbundet), samt lämna förslag till lagreglering av densamma. Förslagen till lagreglering

skall ta sin utgångspunkt i överenskommelserna om fritt vårdval och nationell vårdgaranti. Regleringen skall också omfatta vårdgivarens skyldighet att informera patienten om valmöjligheter och kösituation samt om behandlingsalternativ som är av betydelse för patientens möjlighet att fritt välja vård och utnyttja vårdgarantin.

Utredaren skall därutöver analysera vilka kompletteringar som behöver göras av den patientlagstiftning som föreslagits av Ansvarskommittén i betänkandet Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10), samt lämna förslag till sådana nödvändiga kompletteringar i syfte att ytterligare stärka patientens ställning. I utredarens uppdrag ingår vidare att överväga behovet av ytterligare ändringar i lagstiftningen om patientansvarig läkare (PAL) samt om utredaren finner det befogat föreslå sådana ändringar.

### **Sammanfattning**

I detta delbetänkande föreslår Utredningen om patientens rätt i enlighet med direktiven hur fri etablering kan införas i primärvården, dvs. hur det ska bli möjligt för vårdgivare att fritt etablera sig med rätt till offentlig ersättning (dir. 2007:90). Utgångspunkten för utredningens förslag är att stärka patientens rätt till valfrihet.

Utredningen överväger i betänkandet olika system för hur fri etablering i primärvården skulle kunna införas. Det som skiljer sig mellan systemen är bl.a. omfattningen av den nationella regleringen. Utredningen har stannat för att föreslå att fri etablering ska införas genom att landstingen blir skyldiga att införa ett vårdvalsystem som ger patienten rätt att välja mellan olika vårdgivare.

Förslaget innebär att ett grunduppdrag för primärvården fastställs nationellt av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer. Landstingen kan komplettera grunduppdraget utifrån lokala förutsättningar och på så sätt forma sitt vårdvalsystem. Alla vårdgivare som uppfyller ställda krav har rätt att etablera sig. Landstinget ska tillämpa den av Frittvalutredningen föreslagna lagen (2008:xx) om valfrihetssystem för att ansluta privata vårdgivare. Grunderna i ersättningssystemet ska vara att pengarna följer patientens val och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är upp till varje landsting att besluta om ersättningens närmare utformning.

Förslaget fokuserar på patientens ställning. Genom rätten till vårdval där ersättningen följer patienternas val förtydligas och förstärks patienternas valmöjligheter. Makten att välja utförare överlämnas från landstinget till patienten. Ett vårdvalsystem med fri etablering ökar dessutom möjligheten för fler vårdgivare att etablera sig. Genom att vårdgivaren finansieras genom patientens val är det av avgörande betydelse för vårdgivarna hur patienterna väljer, vilket kan utveckla vårdens kvalitet. Det nationellt fastställda grunduppdraget kan vidare bidra till att göra det offentliga åtagandet tydligare och möjliggöra en enhetligare uppföljning av primärvården. Samtidigt blir ingreppet i landstingens självstyrelse begränsat. Förslaget lämnar handlingsutrymme till varje enskilt landsting att utforma systemet efter sina egna förutsättningar och motverkar inte den pågående utvecklingen i landstingen. Ytterligare en fördel är att förslaget kan genomföras på relativt kort tid, eftersom det inte innebär några huvudmannaskapsförändringar mellan stat och landsting. Förslaget innebär också att systemen kan utvecklas genom att olika vårdvalsystem kan existera parallellt och prövas mot varandra.

Efter det att de regionala vårdvalsystemen varit i kraft en tid och också utvärderats kan det finnas anledning att återkomma till frågan om en mer enhetlig nationell reglering bör införas. Det är enligt utredningens bedömning mycket som talar för en sådan utveckling. Ett nationellt system innebär bl.a. en mer likartad primärvård över landet och ett tydligare offentligt åtagande.

Nationellt fastlagda kompetens-, kvalitets- och säkerhetskrav gynnar också kvalitetsutvecklingen. Patientens rätt kan dessutom tydliggöras nationellt samtidigt som vårdgivarna ges lika regler att verka inom. Utredningens förslag kan mot den bakgrunden ses som ett led i en handlingslinje där regionala system alltmer övergår till ett nationellt enhetligt hälso- och sjukvårdssystem.

I betänkandet föreslås också att bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin tas bort. Regelns syfte har varit att garantera tillgång till en viktig kompetens inom primärvården och att säkerställa kontinuiteten för den enskilde patienten genom en fast läkarkontakt. I praktiken har regeln inte tillämpats på det sätt som avsetts och de faktiska möjligheterna att under överskådlig tid erbjuda alla invånare en fast läkarkontakt genom en specialist inom allmänmedicin är inte realistiska. Därmed riskerar den nuvarande formuleringen enbart att skada primärvårdens trovärdighet. Den nuvarande regleringen kan också komma att begränsa utvecklingen av vårdvalsystem. Förslaget innebär inte att betydelsen av att ha specialister i allmänmedicin i primärvården minskar eller omvärderas. Allmänläkarspecialisten kommer även framöver att vara en central resurs och en nödvändig kompetens i primärvården.

För att olika valsystem verkligen ska ge patienterna utökade valmöjligheter är det viktigt att patienterna förses med verkningsfulla redskap så att de kan tillvarata sina valmöjligheter. Bland annat är information av stor betydelse för att man ska kunna göra välgrundade val. Utredningens uppdrag är emellertid att i ett första led föreslå hur fri etablering kan införas i primärvården så att patienternas möjlighet att välja bland olika vårdgivare kan öka. I utredningens fortsatta uppdrag ingår bl.a. att lämna förslag om hur det fria vårdvalet och vårdgarantin ska lagregleras. Utredningen kommer också att i övrigt diskutera hur patienten kan ges ett ökat stöd och inflytande.

Alla förslag som ändrar reglerna för hur etablering inom primärvården kan ske, utan att förändra landstingens ansvar för planering och finansiering, kommer att innebära att landstingen dels kommer att ha rollen som finansiär och beställare av vårdtjänster, dels rollen som producent eller utförare av tjänsterna i konkurrens med externa aktörer. Det finns risk för att landstingen gynnar sina egna utförarenheter, exempelvis genom att subventionera dessa på olika sätt utöver den förutbestämda ersättningen för utförda prestationer. Utredningen anser mot den bakgrunden att det är angeläget att den föreslagna vårdvalreformen följs upp och utvärderas från konkurrens- och konsumentsynpunkt och föreslår att Konkurrensverket får ett sådant uppdrag.

Ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2009. Vid utgången av år 2009 ska vårdvalsystem i primärvården ha införts i samtliga landsting.

Utredningen presenterar sina överväganden genom att i kapitel 1 redovisa direktiven, utredningsarbetets former och några av de undersökningar som gjorts kring patienters synpunkter på tillgänglighet, valfrihet och kontinuitet. De därpå följande kapitlen syftar till att redogöra för diskussionen om patienters valmöjligheter och ökad tillgänglighet för att ge bakgrund till olika möjligheter att söka en förbättring. I kapitel 2 beskrivs 1994 års husläkarlag och de överväganden som gjordes i samband med den. Kapitel 3 beskriver de tre olika vårdvalmodeller som alldeles nyligen introducerats av landstingen i Halland, Stockholm och Västmanland. Genom kapitel 4 och mer utförligt i bilaga 2 (Ebba Sjögren: Att införa ett primärvårdssystem med ”fri etableringsrätt”) redogörs för de förändringar som genomförts i Norge under 2000-talet med syfte att stärka primärvården och ge medborgare möjlighet till en fast läkarkontakt. Kapitel 5 beskriver hur verksamheten med fristående skolor med kommunala bidrag fungerar. Syftet med kapitlet är att ge underlag för en diskussion som söker liknande lösningar inom hälso- och sjukvården. I kapitel 6 redo visas två av de förslag som presenterats med ambitioner att förändra dagens hälso- och sjukvårdssystem i riktning mot mer patientinflytande. Flera liknande förslag har förevisats genom

åren, men utredningen väljer att redogöra för de förslag som kommit från Vårdförbundet och Sveriges läkarförbund.

Därefter följer utredningens överväganden och förslag. I kapitel 7 diskuterar utredningen de alternativ som kan tillgodose direktivens krav. Kapitel 8 redogör närmare för hur en vårdvalmodell kan stärka patientens ställning och skapa möjligheter för olika vårdgivare att ansluta sig till den offentliga finansieringen. Konkurrensfrågorna diskuteras i kapitel 9 och genom bilaga 3 (Helgesson & Kjellberg: Om marknader och marknadsprocesser) fördjupar utredningen diskussionen kring hur marknader etableras och den reglering och löpande tillsyn som krävs för att dessa ska fungera. I kapitel 10 lämnas en redovisning av de olika konsekvenser som kan följa av utredningens förslag, bland annat vad avser effekterna visavi den kommunala självstyrelsen. Genomförandenaspekter och när ikraftträdande kan ske hanteras i kapitel 11. Författningskommentarer, till den lagreglering som utredningen föreslår, återfinns slutligen i kapitel 12.

- **SOU 2008:127 Patientens rätt. Några förslag för att stärka patientens ställning**

***Delbetänkande från Utredningen om patientens rätt***

*Departement:* Socialdepartementet

*Direktiv:* 2007:90 (20 juni 2007) och tilläggsdirektiv 2008:72 (29 maj 2008)

*Särskild utredare/ordförande:* Toivo Heinsoo

**Uppdrag enligt direktiven**

(Se även SOU 2008:37 Vårdval i Sverige)

*Tilläggsdirektiv 1:*

Utredarens uppdrag utökas till att se över etableringsregler för privata vårdgivare med offentlig ersättning i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården.

Utredaren ska:

Utreda och lämna förslag till ett nytt system som reglerar förutsättningarna för privata vårdgivares rätt att med offentlig ersättning etablera sig och verka i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården. I uppdraget ingår att vid behov lämna lagförslag om landstingens anskaffning av hälso- och sjukvårdstjänster från dessa vårdgivare.

Analysera om det finns behov av övergångsregler för dem som i dag får ersättning enligt den nationella taxan och vid behov lämna förslag till sådana regler. De förslag regeringen slutligen lägger fram med anledning av förslagen i departementspromemorian (Ds 2007:22)

Ersättningsetablering m.m. för vissa privata vårdgivare ska beaktas.

Utreda och lämna förslag som innebär att patienten ska kunna vända sig till valfri vårdgivare, även sådana som inte har avtal med något landsting, om landstinget inte klarar att hålla tidsgränserna för besök hos specialist eller för behandling inom ramen för en lagreglerad vårdgaranti.

Analysera och redovisa vilka ekonomiska konsekvenser som kan uppstå för sjukvårdshuvudmännen vid införande av ett nytt system för privata vårdgivares rätt att med offentlig ersättning etablera sig och verka i landstingens öppna hälso- och sjukvård utanför primärvården.

## Sammanfattning

Den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården är till för att främja befolkningens hälsa och ge en god vård efter behov. Från den utgångspunkten borde patienter ha en ytterligt stark ställning. Normalt är det också så att vården ges med stor respekt för och med beaktande av patientens individuella situation. Inte desto mindre finns en lång rad områden där det har konstaterats att patienter systematiskt har en alltför svag och ibland, åtminstone upplevd, underordnad ställning. Sådana brister är inte bara allvarliga för de patienter som direkt berörs. Brister som försvagar patientens ställning hotar också att gradvis urholka tilltron till hälso- och sjukvården som organiseras av kommuner och landsting samt tilltron till dess gemensamma finansiering

Utredningen om patientens rätt lämnar i detta delbetänkande flera förslag för att stärka patientens ställning.

- Utredningen föreslår bland annat följande:
- En lagreglering av vårdgarantin. Utredningen förordar att den yttre tidsgränsen för vårdgarantin innebär att alla som behöver ska få del av beslutad vårdinsats, alltså t.ex. att behandling ska påbörjas, inom 120 dagar och att en bedömning om vård ska göras inom 30 dagar. En lagreglering där landsting åläggs att ge patienter individuellt anpassad information om väntetider, valmöjligheter och innehållet i sin vårdgaranti.
- En lagändring med innebörden att hälso- och sjukvården ska tillvarata patientens möjligheter att råda över valet av vårdgivare.
- En lagreglering där verksamhetschefen ges ansvaret att en fast vårdkontakt utses vid behov. Den fasta vårdkontakten kan svara för kontinuitet, men kan också ha en stödjande samordningsroll för de olika kontakter en vårdprocess kan omfatta.

- **SOU 2009:84 Regler för etablering av vårdgivare. Förslag för att öka mångfald och integration i specialiserad öppenvård**

### *Slutbetänkande från Utredningen om patientens rätt*

*Departement: Socialdepartementet*

*Direktiv: 2007:90 (20 juni 2007), tilläggsdirektiv 2008:72 (29 maj 2008) och 2008:87 (18 juni 2008)*

*Särskild utredare/ordförande: Toivo Heinsoo*

### **Utredningens uppdrag enligt direktiven**

(Se även SOU 2008:37 Vårdval i Sverige och SOU 2008:127 Patientens rätt. Några förslag för att stärka patientens ställning)

#### *Tilläggsdirektiv 2:*

Utredaren ska göra följande.

- Lämna förslag till vidareutveckling och förbättringar av rehabiliteringsgarantins konstruktion och funktionssätt, med utgångspunkt i överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten den 13 juni 2008 om en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma en återgång i arbete.
- Se över regleringen av det statliga ekonomiska stödet för rehabiliteringsgarantin och vid behov lämna förslag till förändringar. Även frågan om eventuella sanktioner till de landsting som inte lever upp till garantin ska beaktas.
- Lämna förslag på hur utvärdering och uppföljning av både insatser inom garantins ram och effekter av insatser bör ske samt belysa frågan om forskning för mer och utvecklad evidens inom de berörda områdena.

- Analysera hur den föreslagna rehabiliteringsgarantin är utformad i förhållande till den nationella vårdgarantin. Vid behov ska förslag till samordning lämnas.
- Om det bedöms lämpligt redovisa förslag till lagreglering av rehabiliteringsgarantin.

## **Sammanfattning**

### Utredningens förslag i korthet

Utredningen föreslår en ny etableringsplattform för verksamhet inom den öppna hälso- och sjukvården utanför primärvården. Det föreslagna systemet bygger på en ny lag om vårdgivaretablering, (LOVE). En myndighet föreslås fastställa och utveckla ramarna för etablering. Detta innebär att identifiera inom vilka verksamhetsområden som etablering kan ske enligt den nya lagen liksom de lägsta ersättningsnivåer som kan komma i fråga.

Etableringsplattformen gäller initialt de områden som i dag verkar inom ramen för LOL och LOS. Dessa två lagar föreslås också upphöra när det nya systemet införs. Gradvis ska emellertid genom myndighetens försorg även andra områden och andra kompetenser infogas i etableringsplattformen. Utredningen ser framför sig en utveckling där myndigheten gradvis expanderar etableringsplattformen och samtidigt genomför en översyn av de områden som redan initialt kommit att ingå.

Utformningen av etableringsplattformen bör sikta på att åstadkomma en styrning mot vårdens mål och resultat samt premiera sammanhållna vårdprocesser för patienterna. Utredningen anser att en inriktning bör vara att skapa ersättningssystem som är hälsofrämjande och stimulerar nytänkande.

Etablering av en privat vårdgivare förutsätter att det rör ett verksamhetsområde som är identifierat i ovan nämnda nationella etableringsplattform. En enskild etablering enligt det föreslagna systemet är reglerad och sker i två steg. I det första steget ska den vårdgivare som vill etablera sig med offentlig finansiering erhålla tillstånd och genomföra en registrering. Detta sker hos tillsynsmyndigheten. Där bedöms om vårdgivaren har adekvat medicinsk och annan kompetens för att bedriva den aktuella verksamheten.

I det andra steget ansöker vårdgivaren om godkännande i det landsting där verksamheten ska bedrivas. Det är således vårdgivaren som tar initiativet till att formulera en avsiktsförklaring för etablering. Vårdgivaren ska i ansökan ange syfte och mål med etableringen, samt på vilket sätt verksamheten kommer att bedrivas inom det landsting där etablering sökes. Om inte särskilda omständigheter föreligger ska landstinget godkänna etableringen och upprätta etableringsavtal. Ett sådant avtal gäller tills vidare. I etableringsavtalet ska landstinget ange på vilka villkor och grunder vårdgivarersättning ska utgå. I samband med att etableringsavtal upprättas får landsting vidare ange de olika andra villkor som ska uppfyllas för att få bedriva verksamhet med offentlig finansiering inom landstinget. De krav som anges ska vara lika för all verksamhet inom landstingsområdet och relevanta för den specifika verksamhet som avses bedrivas enligt etableringsavtalet.

Det föreslagna systemet med regler för vårdgivaretablering är konstruerat för att stimulera nya verksamhetsidéer som kan bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvården. Däri skiljer sig systemet från redan existerande upphandlingsformer där landstingen har en större del av formuleringsinitiativet. På så sätt utgör det föreslagna systemet ett komplement som ger förutsättningar för innovationskraft och att en större mångfald utvecklas. Samtidigt är förfarandet utformat så att det möjliggör en kvalitets- och kostnadskontroll samt ger stöd för en i flera andra avseenden viktig samverkan och integration mellan de olika aktörer som verkar inom landstingens hälso- och sjukvårdssystem.

Den föreslagna ordningen där en nationell myndighet är ansvarig för en kontinuerlig översyn av etableringsplattformen för den öppna specialiserade vården har också en potential att bidra till en större flexibilitet i hälso- och sjukvårdens organisering. Det gäller inte minst de kontinuerligt förändrade förutsättningarna för vilka verksamheter som lämpligast bedrivs inom slutenvård, specialiserad öppenvård respektive primärvård.

Det föreslagna systemet innebär en förstärkning av såväl det nationella som regionala inflytandet över etableringen inom den specialiserade öppenvården jämfört med den ordning som har LOL och LOS som grund. Samtidigt kan det föreslagna systemet bättre stimulera en utveckling där entreprenörskap i större utsträckning kan utnyttjas för att utveckla patientfokus och en bredare mångfald av vårdgivare inom den öppna specialiserade vården.

# SAMMANFATTNING

## DE POLITISKA PARTIERNAS ARGUMENT: VALMANIFEST, PARTIPROGRAM OCH MOTIONER

Nedan sammanfattas argument från de enskilda partiernas valmanifest, partiprogram och motioner. Sverigedemokraterna och Ny Demokrati är inte inkluderade då materialet för dessa är allt för begränsat för att göra en meningsfull sammanställning.

### Centerpartiet

I sina valmanifest och partiprogram talar Centern om konkurrensutsättning i vård, skola och omsorg generellt, men med något mer fokus på vården. I de partimotioner som har sammanfattats behandlar Centern frågor om vården per se. Därför är det svårt att avgöra om de motiverar konkurrensutsättning i olika sektorer på olika sätt. Över tid förefaller Centerns argument oförändrade. De är kontinuerligt positiva till konkurrensutsättning och även till driftsformer med vinstmotiv. Argument om individens inflytande, genom egna initiativ och genom politiska beslut på lokalt plan är tillsammans med argument om förnyelse och innovation de som Centerpartiet tydligast betonar.

Centerns generella stöd för decentralisering, småskalig produktion och individens självbestämmande är tydlig, vilket stämmer överens väl med deras stöd för konkurrens i välfärdssektorn. Centern vill se "personalsamverkan istället för kapitalsamverkan". "Allmänheten ska fritt kunna vända sig till den enhet, som man själv bedömer bäst motsvarar de egna önskemålen." "Sådana förändringar underlättas genom att vi utvecklar företagsformer som bygger på samverkan mellan människor, istället för att grundas på ansamling av kapital." (partiprogram 1990). Centern vill att "landstingskommunalt" självstyre ska vidmakthållas (motion 2003/04:So343) och att de ska ges möjligheter till större befogenheter och större ansvar (motion 2000/01:So32). Samtidigt ska de grundläggande välfärdstjänsterna "tryggas genom offentlig finansiering och fastställda spelregler." Stat, landsting och kommuner ska ha "det samlade ansvaret för att människors behov av dessa verksamheter tillgodoses." (partiprogram 1990)

Centern omtalar äldreomsorg enbart i sitt valmanifest från 2010 där det är ett av flera välfärdsområden inom vilket "[m]änniskor ska kunna välja".

### Ekonomi

Centern menar att det för att uppnå "en ökad mångfald av vårdformer och ökad kvalitet" är viktigt att "skilja på offentlig kontroll och finansiering å ena sidan och en fri produktion med enskilda, kooperativa och offentliga producenter å andra sidan" (motion 2000/01:So32).

Partiet understryker särskilt att en mångfald av producenter gynnar innovation. "Med ökad mångfald kan nya innovationer och lösningar komma fram som kan utveckla såväl hälso- och sjukvården som näringslivet." Fler vårdgivare kan underlätta "förnyelse i arbetsformerna inom hälso- och sjukvården kan underlättas. Erfarenhetsutbyte mellan olika vårdgivare genererar nya idéer och utvecklar verksamheten." (motion 2000/01:So32) En ökad mångfald get "maximalt utrymme för nytänkande och verksamhetsutveckling" (motion 2003/04:So343). (se även valmanifest 1998, 2006 och 2010)

Vidare medför en mångfald av välfärdsproducenter ”både bättre kvalitet, större effektivitet samt möjligheter till nya tillväxtbrancher (sic!) i ekonomin.” (motion 2003/04:So343) ”En mångfald av utförare skapar en kvalitetsdrivande konkurrens som utvecklar välfärden.” (valmanifest 2010) Det genererar ”effektivare och mindre kostnadskrävande” verksamheter (valmanifest 1985) – när olika vårdgivare och huvudmän anlitas skapas ”bästa möjliga kostnadseffektivitet inom vården” (valmanifest 1998). Valfrihet och mångfald skapar också jobb (valmanifest 1994) och sporrar fler företag (valmanifest 2006).

Centerpartiet ser ”inga hinder för att företag inom vården ska tillåtas gå med vinst”, utan betraktar det som något positivt. ”Vinstgivande företag investerar i både kunnande och ny teknik samtidigt som företaget genererar ett ekonomiskt tillskott i verksamheten.” (motion 2003/04:So343) De anser att ”ett av det starkaste skälet till att faktiskt tillåta och välkomna vinster i vården är att det drar till sig företag med investeringskapital. Att förbjuda vinstintressen i denna verksamhet är detsamma som att dränera vården på kapital och investeringar.” (motion 2000/01:So32) Föregående citat omnämns i motion om vården om vinst i vården, i 2010 års valmanifest talar Centern om vinst inom välfärdstjänster generellt: ”Lika självklart som att ett byggföretag bygger skollokaler för skattepengar och gör vinst, ska också en friskola eller ett hemtjänstföretag kunna gå med vinst.” Centerpartiet är det enda parti som i ett valmanifest (år 2010) beskriver vinst som något positivt.

### **Valfrihet**

Centern ser ökad valfrihet som ett centralt motiv till ökad konkurrensutsättning, men det framställs inte som ett överordnat värde. ”Eftersom människors behov och önskemål är olika måste mångfald och valfrihet vara ledstjärnor för välfärdens förnyelse.” (partiprogram 1990) Alternativa driftsformer ”tillför valmöjligheter” (valmanifest 2010) och ”[k]rav på valfrihet i vården [är] ett led i arbetet att stärka patientens ställning” (Motion 2003/04:So343).

En annan motivering till varför valfrihet är önskvärt är att det skapar trygghet. Centerpartiet menar att trygghet uppnås genom att patienten har valmöjligheter. ”Patientens motivation och information är strategiska resurser i t.ex. en rehabiliteringsprocess, men för att de ska kunna tas tillvara krävs en förtroendefull relation till den medicinska personalen. Det är av samma orsak viktigt att slå vakt om patientens möjlighet att välja läkare och vårdgivare som hon eller han har förtroende för.” (motion 2003/04:So343)

### **Rättvisa**

Rättvisa och jämlikhet är inte centrala argument i Centerns retorik. Möjligheten att öka kvinnors jämställdhet är Centerns tydligaste rättviseargument, detta förekommer dock bara i deras valmanifest från 2010. ”Konkurrens ger kvinnor ökade möjligheter till egenföretagande och möjlighet att välja mellan olika arbetsgivare” vilket ”ökar möjligheten att få högre lön och större inflytande.”

### **Demokrati och inflytande**

Argument av denna typ är tillsammans med innovation, det som ges störst utrymme av Centern. Deras syn på välfärdsproduktion reflekterar deras fokus på individen och en motvilja till maktkoncentration. ”Decentralisering, personligt ägande samt minskad byråkrati är främsta medlen att öka den enskildes inflytande. Centern bekämpar såväl privat som statlig maktkoncentration.” Centerpartiet vill ge ”medborgarna makten över resurserna”(valmanifest 2006)

Samtidigt som de vill se en mångfald av producenter är "vidmakthållande av ett starkt landstingskommunalt självstyre" viktigt (motion 2003/04:So343). "Genom införande av konkurrens decentraliseras produktionen genom att fler alternativa utförare anlitas och genom att enheter inom landstingen får möjligheter till större befogenheter och större ansvar." (motion 2000/01:So32) "Den representativa demokratin ska ha ansvaret för välfärdens fördelning, med målet att stärka solidaritet och jämlikhet" (partiprogram 1990) men "[v]älfärdens tjänster ska beställas från många olika tjänsteutövare, såväl i offentlig som i olika former av enskild förvaltning." De demokratiskt valda "ska frigöras från uppgiften att vara välfärdens producenter. Så renodlas uppgiften att företräda välfärdens konsumenter, dvs folket." (partiprogram 1990) Snarare än att försvaga det politiska inflytandet menar Centern att "[i] praktiken innebär möjligheten att jämföra och att koncentrera sig på huvuduppgiften att styrbarheten istället ökar. Om upphandling sker genom konkurrens ges de offentliga företrädarna nya effektiva instrument för att fastställa kvalitetskrav, följa upp och utvärdera resultat och därmed kunna jämföra olika vårdgivares och andra aktörers verksamhet. Det ger ökad styrbarhet åt de politiskt förtroendevalda som befolkningsföreträdare." (motion 2003/04:So343)

Detta fokus går igen i deras syn på varför enskilda verksamheter lättare ska kunna etablera sig. "Personal och andra medarbetare som exempelvis utvecklar kooperativ av olika slag ger värdefulla bidrag och bygger på samma gång in en demokratisk förankring i sin verksamhet." (valmanifest 2006).

### Övriga argument

Ett motiv som ges till varför alternativa lösningar behövs är att den offentliga vården inte längre klarar av "att i tillräcklig omfattning möta medborgarnas och företagens krav om tillgänglighet." En konsekvens av detta anser Centern vara att allt fler köper privata försäkringar. "Utvecklingen går mot "gräddfiler" för medborgare med sjukvårdsförsäkringar." Mot bakgrund av detta påtalar partiet att "[m]otstånd mot privata initiativ inom den gemensamt finansierade vårdens ram och motstånd mot att resurser, kunskap och kapital från den privata sidan kommer den offentliga sektorn till del kan i förlängningen leda till att de som har råd vänder den offentligt finansierade vården ryggen." (motion 2000/01:So32) Att låta en mångfald av leverantörer skapa valmöjlighet och större tillgänglighet, som klarar av att tillfredsställa fler behov, är alltså ett sätt att undvika så kallade gräddfiler.

Centerpartiet påtalar även att personalproblem inom vården kan lösas genom att de anställda får möjlighet att påverka sin arbetssituation genom att få fler arbetsgivare att välja mellan och möjligheter att starta eget. "Storskaligheten i sig tycks vara en förklaring till att många anställda upplever sig ha små möjligheter att påverka sin arbetssituation." "Ett annat argument till fördelen med initiativ tagna av personal inom vård och barnomsorg är att det bidrar till personligt ansvar." (motion 2003/04:So343)

## Folkpartiet

”Offentligt finansierade verksamheter, som inte innebär myndighetsutövning, skall få drivas av privata företag och bör konkurrensutsättas så långt det är möjligt. Det stimulerar till förbättrad kvalitet och förnyelse och en effektiv användning av skattepengarna.” (partiprogram 2009) Detta citat sammanfattar Folkpartiets synsätt väl. Ekonomiska argument, särskilt kostnadseffektivitet och ökad kvalitet, är tillsammans med fokus på individens självbestämmanderätt genomgående partiets främsta argument för ökad konkurrensutsättning av välfärdstjänster.

### Ekonomi

Folkpartiet understryker att konkurrens bidrar till kostnadseffektivitet, och att privata alternativ kan vara billigare än offentliga (motion 2000/01:So33 och 2002/03:So437, valmanifest 1985 och 1988). ”Det finns flera jämförelser mellan privat och offentlig vård som visar att den privata vården ofta ger mer vård för pengarna. Den privata vården skapar en kostnadspress som resulterar i ett bättre utnyttjande av resurserna i form av personal, organisation av arbetet, lokalutnyttjande m.m.” (motion 2000/01:So33) ”[P]rivata vårdgivare bidrar till att medvetenheten om vad saker kostar inom vården ökar”, vilket ”ger en bättre vård för de höga skatter som alla medborgare betalar.” (motion 2002/03:So437) ”De privata specialisterna har nästan genomgående mer tid för patientkontakt på mottagningen, vilket ökar produktiviteten av läkarbesök ytterligare.” (motion 2000/01:So33)

Ökad effektivitet och kvalitet påtalas också, t.ex. anses organisationen på en mindre vårdmottagning vara mer effektiv ”än på en större mottagning eller ett sjukhus. Det ger ett bättre resursutnyttjande av såväl schemaläggning för personal, lokaler och patientkontakt.” (motion 2000/01:So33). Ökad kvalitet påtalas särskilt. Det har i vården skapat kontinuitet och trygghet att kunna gå till en privatläkare – ”[d]en privata vården har ofta helt enkelt fler nöjda patienter” (motion 2002/03:So437). Även inom utbildningsväsendet kan det ”stimulera kvalitet” pedagogisk utveckling” 2002/03:Ub229. Det framhålls inte lika tydligt i partiets proposition om äldreomsorgen, men de skriver att ”[d]et är bara genom att vara lyhörda gentemot de enskildas önskemål som omsorgsgivarna kan känna sig säkra på att det finns inkomster i form av medföljande ”peng” från kommunen.” (motion 2002/03:So358)

Vidare är innovation ett tydligt argument för konkurrensutsättning av välfärdstjänster generellt (motion valmanifest 1988, 1991, 1994, 2006) ”Genom att bryta de offentliga monopolen kan idéer om förbättringar och nytänkande som finns hos dem som jobbar med vård, omsorg och utbildning bättre tas tillvara (valmanifest 1988)” Eftersom ”välfärden utvecklas bäst om vi tar tillvara den kreativitet som finns runt om i landet” vill de ”stötta offentliganställda som vill bli sina egna chefer” och ”öppna för kooperativ, ideella föreningar och företagare att driva offentligt finansierade kliniker, hemtjänstföretag, äldreboenden och så vidare.” (valmanifest 2006) Det framhålls särskilt i relation till skolan, där det kan skapa ”pedagogisk utveckling” (motion 2002/03:Ub229) och vården (motion 2002/03:So437). Till denna argumentation tillkommer att ”[e]n politik som öppnar fler affärsmöjligheter för expanderande tjänsteföretag skapar också fler arbeten”(valmanifest 2006).

Folkpartiets syn på vinstmotiv uttrycks enbart i ett av de analyserade dokumenten (motion 2000/01:So33) och är den att ”[i]ngenting tyder på att inslaget av vinstdrivande verksamhet i vården hittills försämrat det totala vårdutbudet – tvärtom.” I motionen förklaras sedan att ”[d]en privata vården har ... gett mer nöjda patienter, mer nöjd personal samtidigt som den bättre utnyttjat resurserna.” På så sätt likställer de vinstdrivande verksamhet med privat vård. Så länge vården är solidariskt finansierad och statligt kontrollerad, är det den ”enda möjligheten för en entreprenör att gå med vinst att vara effektivare och bättre än landstingsvården”. Det är alltså ”patienterna och skattebetalarna som gör de stora vinsterna” (motion 2000/01:So33). Folkpartiet talar i de sammanfattade dokumenten inte om vinst i skolan eller äldreomsorgen.

## **Valfrihet**

Centralt för Folkpartiet är att individen själv vet bäst hur dennes liv ska formas (se särskilt partiprogram 1985). ”Ingen vet bättre än den enskilde människan själv hur hon eller han vill ha det. Det är därför som självbestämmande och valfrihet är så viktigt.” (2010). Valfrihet skapar också trygghet (inom vården): ”Människor måste få större valfrihet också i sitt möte med sjukvården. Det skapar trygghet i en situation, där många känner sig osäkra.” (1991)

Folkpartiet lägger också stor vikt vid att personalens valfrihet ökar med fler arbetsgivare och möjligheter att starta eget. Vårdanställda borde ha en arbetsmarknad där de har mer än en arbetsgivare att välja på.” (motion 2002/03:So358) ”Friheten för de anställda i möjligheten att påverka sitt arbete” i vården ”bidrar till en bättre vård.” (motion 2000/01:So33). ”Att rekrytera till äldre vården går i längden bara om man i grunden förändrar yrkets villkor, med möjlighet att påverka sin arbetssituation och att arbeta i enheter som inte är för stora.” (motion 2002/03:So358).

## **Rättvisa**

I motion 2000/01:So33 uttrycker Folkpartiet att ”[d]et som är viktigt för att garantera patienterna rättvis behandling i vården är den gemensamma finansieringen” Detta ”är nyckelfaktorn för att undvika segregation i vården.” Sammantaget är dock det tydligaste rättviseargumentet hos Folkpartiet deras fokus på kvinnors jämställdhet. Detta framkommer som ett tydligt argument för att göra det lättare att starta eget, och att tillåta olika driftsformer (motion 2002/03:So437, partiprogram 2009, valmanifest 1988, 2006). ”Den offentliga dominansen inom vård, omsorg och utbildning måste brytas. Om dessa områden öppnas för privat näringsverksamhet får många kvinnor möjlighet att välja arbetsgivare och driva egna företag. Då kan orättvisa löneskillnader bekämpas samtidigt som valfriheten blir större.” (partiprogram 2009)

Ett annat argument som framkommer för konkurrensutsättning av vården är att det kan motverka en ”splittrad vårdsektor. ”Att stänga dörren för privata entreprenörer främjar inte en god och jämlik sjukvård. Det riskerar snarare att leda till motsatsen, en splittrad vårdsektor där allt fler väljer att köpa sig privata vårdförsäkringar och därmed gå förbi den offentliga vårdkö.” (motion 2000/01:So33)

## **Demokrati och inflytande**

Folkpartiet vill i första hand främja individens makt, inte den han eller hon utövar genom politiker. De är ”människor själva” (valmanifest 1991) och inte politiker och tjänstemän som ska göra val av dagis, skola och läkare (valmanifest 1985, 1991). Valfrihet och alternativ inom vård omsorg och skola ”behövs för att människor ska få större makt som patienter och elever” (valmanifest 2002). De påtalar att ”[f]riskolorna har visat att det går att bedriva skolor med minimal inblandning från kommunala politiker och tjänstemän.” (motion 2005/06:Ub344) Möjligheter att starta eget och personalens ökade inflytande är viktigt då ”[d]e som arbetar närmast patienterna har inte alltid det inflytande och den frihet som skulle ge den bästa vården.” (valmanifest 1985).

Samtidigt vill Folkpartiet ha en ordning med en ”gemensamt finansierad och behovsstyrd vård” där ”de prioriteringar man tvingas göra sker efter det prioriteringsbeslut som är antaget av riksdagen och att kunskapen om riktlinjerna kring prioriteringar finns i alla landsting och i hela sjukvårdssystemet. På det sättet säkras patientens rätt till en jämlik vård.”

## Övriga argument

Folkpartiet menar att konkurrensutsättning kan bidra till att bibehålla systemets legitimitet. ”Bara om vi lyckas ge människor mer valuta för skattepengarna kommer de att känna förtroende för den generella välfärdspolitiken och vara villiga att betala de skatter som den förutsätter.” (valmanifest 1998)

## Kristdemokraterna

---

”Konkurrensutsättning av olika verksamheter är inte något självändamål, utan är ett medel för att skapa ett effektivt utnyttjande av begränsade resurser, stimulera nytänkande och god kvalitet, samt ge patienterna en högre grad av valfrihet.” (motion 1996/97:So802) Kristdemokraterna vill att den offentliga sektorns verksamhetsformer ”så långt möjligt” ska ”bygga på frånvaro av monopol, på utnyttjande av olika driftsformer och på decentralisering.” (partiprogram 2001). Därför anser de att ”[p]roduktion i enskild regi, via stiftelser, kooperativ och ideella organisationer bör ges lika förutsättningar som offentlig verksamhet för att stimulera konkurrens, initiativtagande och effektivitet.” (partiprogram 1993). Partiet vill att ”medborgerliga initiativ” ska uppmuntras (partiprogram 2001). Välfärdssystemen ska ”utformas så att de stödjer familjerna och individerna och samtidigt främjar valfrihet, mångfald och personligt ansvar.” (partiprogram 2001)

Inget argument är särskilt starkt framträdande hos Kristdemokraterna. Däremot är rättviseargument relativt frånvarande. Partiet förefaller ha uppfattningen att valfrihet skapar rättvisa.

Äldreomsorgen omnämns i valmanifest 2006 och 2010, och i partiprogrammet från 2001. Valfrihet ska präglade utformningen av det stöd som utgår till de äldre för service, vård och omsorg – då det centrala är de äldres individuella behov. ”Äldreomsorgs-verksamheten ska därför bedrivas i både privat och offentlig regi.” (partiprogram 2001)

## Ekonomi

Av de ekonomiska argument som Kristdemokraterna använder understryks innovation och kvalitet något mer än andra.

Ökad konkurrens stimulerar nytänkande (valmanifest 2002, motion 1996/97:So802), kostnadseffektivitet (motion 1996/97:So802, motion 2000/01:So34) och kvalitet (valmanifest 1998). ”En given fördel med att alternativa aktörer uppstår är att kvalitetssäkringen kommer i fokus.” (motion 1996/97:So802) ”Konkurrensutsättning är ett medel för att skapa och stimulera effektivt utnyttjande av begränsade resurser, stimulera nytänkande och bidra till god och förhöjd kvalitet”. (motion 2000/01:So34) En fördel med alternativa aktörer är att det sätter ”kvalitetssäkringen” i fokus (motion 2000/01:So34).

Kristdemokraterna har inga problem med att tillåta vinst i välfärdsproduktionen: ”Vinsten ger en möjlighet att fortsätta utveckla verksamheten och erbjuda personalen möjlighet till vidareutveckling. Vinstsyfte, intresse och engagemang behöver inte stå i motsatsförhållande till varandra.” (motion 2000/01:So34). Vidare påpekar de i samma motion att ”[e]ftersom svensk hälso- och sjukvård är solidariskt finansierad genom skatter är det inte på något sätt dyrare för skattebetalarna att finansiera sjukhus där verksamheten bedrivs med så hög kvalitet och effektivitet att den genererar ett överskott.”

## **Valfrihet**

Kristdemokraterna anser att det ”politiska systemet får inte skapa fyrkantiga regler om vårdtider vid olika diagnoser och var den enskilde behöver sin vård.” (motion 1996/97:So80) ”Konkurrensutsättning är ett medel för ... att ge patienterna en högre grad av valfrihet.” (motion 2000/01:So34) De anser att ”det är viktigt att den enskilde får vara med i beslutet om var och hur vården ska ske. Det är viktigt att man tar hänsyn till den enskildes speciella önskningar och behov.” (motion 1996/97:So80)

”Ett varierat utbud av olika barnomsorgsformer, är nödvändiga för att skapa valfrihet och rättvisa mellan föräldrar och barn med skiftande behov och önskemål.” (valmanifest 2002) Valfrihet skapar alltså rättvisa – detta är också den typ av rättviseargument som Kristdemokraterna använder.

## **Rättvisa**

Rättviseargument är inte framträdande i Kristdemokraternas argumentation.

## **Demokrati och inflytande**

Kristdemokraterna menar att det demokratiska systemets främsta roll i välfärdsproduktionen är att säkerställa kvalitet. Till de politiska uppgifterna hör särskilt ”[u]tvärdering, kostnadsuppföljning och kvalitetskontroll” (partiprogram 2001). ”Etablering av enskilda vårdgivare ska ske med bibehållen offentlig kvalitets- och kostnadskontroll.” Samtidigt som ”[k]ommunerna har det yttersta ansvaret för att allas behov av social service och omvårdnad blir tillgodosett”, ska ”[a]nsvaret för att gemensamma normer tillämpas i hela landet och för övergripande uppföljning och utvärdering av verksamhetens omfattning och kvalitet ska vila på nationella organ.” (partiprogram 1993)

Konkurrensutsättning beskrivs även som ett medel för ”att ge personalen större medinflytande och delaktighet i arbetet.” (motion 2000/01:So34)

Vidare är själva ”[r]ätten att välja skola ... en demokratisk självklarhet i ett pluralistiskt samhälle.” (valmanifest 2002)

## Miljöpartiet

---

Miljöpartiet berör knappt konkurrensutsättning i sina valmanifest (varför ingen utförlig indelning av argument görs nedan), när de gör det är det främst skolan som nämns. I båda sina partiprogram framhäver de däremot tydligt att de vill se en större mångfald av driftsformer: Miljöpartiet skriver att "[p]rivata, samhällsägda, kooperativa, löntagarstyrda företag och andra företagsformer ska kunna fungera sida vid sida" (partiprogram 1988), inom vården är de "positiva till lokala initiativ i form av alternativa driftsformer som intraprenad, entreprenad och kooperativ." (partiprogram 2001), och "[d]et ska finnas en mångfald av verksamheter för barn som ger varje individ optimala förutsättningar att utvecklas" varför "[k]ommunerna ska få ökade möjligheter att stödja alternativa barnomsorgsformer." (partiprogram 2005).

Valfrihet för att tillfredsställa olika behov, och rättvisa i form av lika tillgång, framträder som viktiga mål för Miljöpartiet. Valfrihet understryks främst i anknytning till skolan, och rättvisa i relation till vården.

Miljöpartiet är positiva till den rådande utvecklingen av den kommunala skolan, mot decentralisering av ansvar och en "större frihet för den enskilda skolan att utveckla egna mål och undervisningssätt." (partiprogram 2001) Fristående skolor "bidrar till den pedagogiska mångfalden och har gett barn och föräldrar ökad valfrihet och därmed bättre förutsättningar att hitta en skolmiljö som passar den enskilde eleven." (motion 2004/05:Ub230) Den menar att "möjligheten att välja skola kan fungera motiverande." (motion 2004/05:Ub230)

Miljöpartiets syn på vinst uttrycks i relation till vården där de är emot utförsäljning och privatisering. Sjukvården ska inte "vara en affärsidé utan en väl fungerande och rättvis välfärdsinstitution utan vinstintressen. För att garantera en någorlunda likartad och rättvis vårdstruktur i hela landet är miljöpartiet emot försäljning och privatisering av sjukhus." Däremot är partiet "positiva till lokala initiativ i form av alternativa driftsformer som intraprenad, entreprenad och kooperativ." (partiprogram 2001) Detta för att öka valmöjligheterna för patienterna och för att ta tillvara nya idéer om arbetssätt och organisation (partiprogram 2001).

Miljöpartiet "anser att det är viktigt att inte all offentlig verksamhet schablonmässigt utsätts för ett traditionellt företagsekonomiskt synsätt. Det är orimligt att sjukvård, barn- och äldreomsorg samt utbildning ska styras enligt ett förenklat konkurrens- och resultattänkande."

De berör äldreomsorgen mycket kortfattat i partiprogrammet från 2001 och skriver att "valfrihet är ett viktigt inslag" i denna.

## Moderaterna

”Det finns ett klart samband mellan medborgarnas valfrihet, kvaliteten i den offentliga verksamheten och den ekonomiska tillväxten.” (valmanifest 2002) Detta sammanfattar väl hur Moderaterna motiverar ökad konkurrens. Deras två huvudargument är ekonomiska fördelar och individens valfrihet. Tätt sammankopplat med valfrihet är rättvisa – det handlar om att ge individerna jämlika möjligheter att tillgodose sina (olika) behov.

Något som partiet genomgående vill poängtera är att ”inriktningen på socialpolitiken måste vara att skilja mellan finansiering och produktion av sociala tjänster. En offentlig finansiering av vård och omsorg behöver inte förenas med offentliga monopol på produktionen av dessa tjänster.” (motion 1990/91:So332). I en följdmotion till Perssons regerings proposition *Konkurrenspolitik för förnyelse och mångfald* (prop 1999/2000:140) anklagar de i samma anda regeringen för att ”inte tydligt skilja debatten om mångfald i produktionen från debatten om privat finansiering.” (motion 1999/2000:N47)

Individens självbestämmande är helt central i Moderaternas argumentation, vilket motiverar partiets starka fokus på valfrihet. ”Det allmänna kan aldrig och får aldrig ta över ansvaret för sådant som medborgarna både kan och vill klara själva. Om detta sker påverkas hushållen mera av politiker och offentlig sektor än av sina egna val och prioriteringar.” (motion 2000/01:So303) Enskildas behov och önskemål är olika varför fler individuella lösningar krävs (valmanifest 2006). Den ”moraliska rätten” att bestämma hur människor ska forma sina liv ligger ”i händerna på de enskilda individerna” varför ”det offentliga endast skall garantera att denna rätt respekteras och möjliggörs.” (motion 1990/91:So332) Det är mot bakgrund av denna uppfattning som de föreslår system där den enskilde kan göra egna val och den offentliga finansieringen följer individen – ”finansieringen av grundläggande områden förblir gemensam och solidarisk, men valet blir den enskildes.”

Bortsett från partiprogrammet från 1984, betonar Moderaterna genomgående vikten av solidarisk finansiering. I år 2011 års partiprogram uttrycker de samtidigt att ”[d]en gemensamma finansieringen av välfärden får aldrig stå i kontrast till egenmakt. Personlig integritet, eget inflytande och individuell anpassning måste gälla även för de tjänster och den trygghet vi betalar för gemensamt. Egenmakten ska garanteras genom lagstiftning och tydliga regler, men i praktiken upprätthålls den bäst genom mångfald och valfrihet.” ”En valfrihet på lika villkor är den bästa kvalitetsgarantin.” (motion 1990/91:So332). I valmanifesten är det dock bara i de två senaste valmanifesten (2006 och 2010) som Moderaterna påtalar att de vill ha en gemensamt finansierad välfärd fördelad efter behov.

Det är vidare intressant att notera hur delar av regeringen Reinfeldts retorik är svår att särskilja från Socialdemokraternas. I regeringsförklaringen 2010 förklarar Reinfeldt: ”För att värna välfärdens kärna har regeringen tillfört kommuner och landsting betydande resurser under mandatperioden. För ökad tillgänglighet och kvalitet. För mer av valfrihet, mångfald och bättre bemötande. För att alla människor – oavsett de kallas barn, elever, äldre eller patienter – ska bli sedda och kunna känna trygghet.” Och i samma regeringsförklaring även att: ”Det är tid för ansvar. Välfärdens kärnverksamheter ska fredas från nedskärningar. Människor ska känna sig trygga med att skolan, sjukvården och omsorgen finns där också imorgon.”

## Ekonomi

Konkurrens genererar innovation och förnyelse. ”Fler aktörer ska uppmuntras att bidra till en utveckling av vårdkvalitet och effektivitet” (valmanifest 2006). ”Genom skolpeng och friskolor växer valfriheten och förnyelsen i hela skolsystemet.” (valmanifest 1994) I offentliga verksamhet anses nya idéer ha ”svårt att tränga igenom” (1990/91:So332). Nyföretagande och nyetablering ger däremot ”dynamik och utvecklingskraft också åt vård och omsorg” (1990/91:So332).

Kvalitén antas förbättras. ”I en miljö av konkurrens och kvalitetskrav kommer ... bättre driftsformer och arbetssätt att kunna växa fram.” (motion 2000/01:So31). ”Valfrihet är den bästa kvalitetsgarantin” (valmanifest 1998) och ”[k]onkurrens i den offentliga sektorn ger högre kvalitet. (valmanifest 2002). Likaså kan det ökade kvinnliga företagande som det öppnar upp för ”leda till bättre kvalitet, både för patienter och anställda”. (valmanifest 2006)

Kostnadseffektivitet är ett annat, om än mindre framträdande argument. ”Konkurrens stimulerar offentlig verksamhet och ger människor bättre service och större utbud till lägre kostnad.”(partiprogram 1984) Förslaget till en allmän sjukvårdsförsäkring motiveras med att ”den förenar patientens bestämmande med en god kostnadseffektivitet.” (motion 1990/91:So332)

Moderaterna syn på vinst är positiv, de ser det inte som ett hot mot försämrade välfärdstjänster. ”Riskerna för att privat vinstintresse skall leda till en sämre vård är obefintliga. Det finns ju statliga myndigheter som övervakar kvalitet och tillgänglighet samt dessutom patienter som får välja.” ”Enda möjligheten för det privata sjukhus som vill gå med vinst är att vara bättre och effektivare än landstinget. Därigenom blir det heller inte dyrare för skattebetalarna att finansiera vård på ett sjukhus som går med vinst, trots att vinsten tillfaller ägarna.” Att tillåta vinst anses även nödvändigt för just vården för att man ska kunna göra tillräckliga investeringar i dess utveckling. (motion 2000/01:So303)

## **Valfrihet**

Moderaterna anser att valfrihet är fundamentalt för förnyelse, effektivitet och kvalitet.

Valfrihet är ett måste för att tillgodose olika behov – barnomsorg, sjukvård, äldreomsorg är ”ytterligt individuell. Vi har alla olika behov och olika önskemål.” (motion 1990/91:So332).” De vill ha ett varierat utbud av vård- och behandlingsformer ”eftersom sociala problem är lika individuella som sociala färdigheter.” (valmanifest 2002). ”En ökad konkurrens på områden med offentliga monopol medför att servicen blir mer varierad och bättre anpassad till medborgarnas önskemål”. (motion 1999/2000:N47) Till exempel ska ”[s]kolan ska ge elever och föräldrar stora möjligheter att välja en utbildning som passar elevens behov och önskemål.” (2006)

Valfrihet skapar även trygghet. ”Trygghet ligger i att kunna påverka sin situation genom exempelvis eget arbete eller aktiva val av det som är viktigt”. (motion 2000/01:So31) Ett fritt val är centralt för människors trygghet: människor ”finner sin trygghet i oberoendet, det fria valet och möjligheten att själva kunna ta ansvar.” (valmanifest 1991)

Som en följd av att Moderaterna värderar individens självbestämmande högt anses valfrihet också ha ett egenvärde, det är ett mål och inte bara ett medel. Mångfald är ur denna synpunkt viktig just därför att den skapar möjligheter att välja.

## **Rättvisa**

Moderaterna talar om rättvisa på två sätt. Först i relation till kvinnors möjlighet till företagande och bättre arbetsvillkor. ”Valfrihet främjar jämställdheten mellan kvinnor och män.” (valmanifest 1994) Detta genom att företagande inom kvinnodominerade yrken underlättas (valmanifest 1998, 2006) ”Kvinnor missgynnas särskilt av obalansen mellan privat och offentligt.” (valmanifest 1998) Konkurrens anses kunna förbättra personalens villkor och möjlighet att påverka (motion 1990/91:So332)

Det andra sättet på vilket Moderaterna talar om rättvisa är i fråga om lika möjlighet att tillgodose sina behov. Till exempel pekar de på barnomsorgen. De som den kommunala barnomsorgen inte kan tillgodose behoven för tvingas betala dubbelt för omsorgen om barnen, ”först över skatten och sedan privat vid sidan av.” Något som tydliggör ”de nya klasskillnaderna – mellan dem som måste nöja sig med det kommunen erbjuder och dem som har resurser att köpa något annat.” (motion 2000/01:So303) De beskriver i samma motion även motsvarande utveckling inom sjukvården med privatförsäkringar.

### **Demokrati och inflytande**

Moderaterna talar om individers beslut och rättigheter snarare än kollektiva: ”Riksdagsledamöter, landstingsvalda och kommunpolitiker vet inte bättre än människor som vårdas eller arbetar i vården, vilken vård man som enskild patient behöver. Därför skall pengarna inte administreras kollektivt utan följa varje människas väg genom livet.” (motion 2000/01:So303)

Moderaterna menar att genom ”att arbeta för valfrihet och mångfald inom välfärdsverksamheterna skyddar vi oss mot ett politiskt system som växer sig så stort att det kväver istället för understödjer varje människas frihet och trygghet.” (partiprogram 2011) Detta synsätt uttrycks särskilt starkt i deras partiprogram från 1984: ”Utrymmet för den enskilda människans fria val blir allt mindre, ju mer samhällsverksamheten koncentreras, byråkratiseras och kollektiviseras. Därmed begränsas de enskilda medborgarnas förmåga att med egna initiativ och eget arbete möta framtiden och att bidra till samhällets utveckling.” ”För att stärka medborgarnas möjlighet till kontroll och inflytande över den offentliga sektorn måste samhället tillåta inslag av valfrihet och konkurrens inom de verksamhetsområden där den offentliga sektorn är engagerad.” Över tid verkar denna misstänksamhet mot politiker (som även styckets inledande citat från 2011 indikerar) inte förändras: ”Det är inte människors sjukvårdsbehov som styr sjukvårdens institutioner, utan landstingens politiska beslut.” (motion 1990/91:So332) ”I Socialdemokraternas Sverige är det politikerna som bestämmer vad som är god vård, snarare än de som hör till professionen och de som har vårdbehoven.” 2002/03:So298.

Vidare ger individers brist på inflytande ger negativa konsekvenser för kvalitén på välfärdstjänsterna. När det offentliga tar över den enskildes beslut skadas ”också välfärdsverksamheterna genom sämre kvalitet, mindre följsamhet med medborgarnas behov och högre kostnader – som i sin tur resulterar i ännu högre skatter.” (motion 2000/01:So303). ”[E]n offentlig sektor med kvalitet ... förutsätter koncentration på de uppgifter som är viktigast” och att ”[s]taten skall göra mindre, men lyckas med mer.” (valmanifest 1988). Valfrihet är den bästa kvalitetsgarantin” (valmanifest 1998).

### **Övriga**

Den stimulans mångfald innebär är viktig för systemets legitimitet. ”Nyföretagande och nyetablering ger dynamik och utvecklingskraft också åt vård och omsorg. Detta viktiga samhällsområde får då en förbättrad kvalitet och förbättrat anseende.” (motion 1990/91:So332)

## Socialdemokraterna

En mångfald av producenter motiveras av Socialdemokraterna allra främst på ekonomiska grunder och med anledning av att det kan skapa innovation och förnyelse, och tillfredsställa fler behov. Samtidigt kan inte marknaden ges fritt spelrum då det skulle underminera rättvisa och jämlikhet – två värden som genomgående är Socialdemokraternas främsta motiv till olika ställningstaganden. ”Sådana nyttigheter som utgör sociala rättigheter, dvs. nyttigheter som ska tillkomma alla oberoende av inkomst, måste undandras marknadens fördelningsprinciper och fördelas efter andra principer. Dit hör vård, skola och omsorg.” (partiprogram 2001) Partiet ”vill utveckla den offentliga sektorns verksamheter så att de svarar både mot klassiska krav på rättvisa och lika tillgång och mot nya krav på inflytande och valfrihet” (partiprogram 2001).

Socialdemokraterna talar förvånansvärt lite om konkurrensutsättning i sina valmanifest och det finns även påtagligt få parti-följdmotioner från Socialdemokraterna till de borgerliga regeringarnas förslag. Valmanifesten går från att uttrycka en strävan efter ökad valfrihet, till att främst tala om att säkra lika tillgång till välfärdstjänster och att förbjuda vinst. I sina partiprogram blir partiet något utförligare.

I 1990 års partiprogram uttrycker Socialdemokraterna tydligt att de vill stimulera ”[n]ya former av samverkan mellan folkrörelser, Kooperation och gemensam sektor” för att tillfredsställa ”den enskildes önskemål och behov”. I det senare partiprogrammet (2001) skriver Socialdemokraterna att de ”vill utveckla den offentliga sektorns verksamheter så att de svarar både mot klassiska krav på rättvisa och lika tillgång och mot nya krav på inflytande och valfrihet”. I detta partiprogram beskrivs även utförligt varför marknadslösningar inom välfärden är problematiska och det markeras att vinstintressen inte får styra ”[m]edborgarnas tillgång till välfärden”. Socialdemokraterna menar att den samhällsordning de eftersträvar inte står i motsats till privat företagande (utan att definiera vilka driftformer de anser höra till denna kategori), men de lägger samtidigt starkt fokus på privat vinst – vilken inte får ”dominera över alla andra intressen och styra samhällets utveckling”.

Över tid uttrycker Socialdemokraterna allt fler reservationer mot konkurrens i välfärden, detta mot bakgrund av att jämlik tillgång till jämlik service är ett överordnat motiv hos partiet och att de till viss del ser konkurrensutsättning som ett hot mot sådan rättvisa. Samtidigt som partiet i ökad grad understryker risker med rådande utveckling, förespråkar de fortsatt valfrihet och mångfald i välfärdsproduktionen. I motion 2008/09:Fi291 skriver Socialdemokraterna att ”[s]om ett alternativ till de privata utförarna vill vi gärna se fler organisationer och företag från den sociala ekonomin i offentligt finansierade välfärdsverksamheter. Vi ser också gärna att personalkooperativ eller brukarkollektiv tar över och driver verksamheterna. Men som ytterligare ett alternativ vill vi prova ökade möjligheter att bedriva offentligt ägd verksamhet i nya friare former som ger mer likvärdiga förutsättningar i jämförelser med privata alternativ.” I samma motion är de tydliga med att uppmärksamma en utveckling där ”privata utförare blir ett självändamål”, vilket har negativa konsekvenser för en rättvis fördelning. De ser även ”starka och oroande tendenser till att mångfalden håller på att bytas mot koncentration av stora företag.” (2008/09:Fi291).

### Ekonomi

Ekonomiargument används både för att motivera konkurrensutsättning och begränsningar av marknadslösningar. Å enda sidan behövs marknaden ”för den effektiva produktion som skapar och återskapar resurserna för välfärden.” Samtidigt klarar den inte av att skapa en rättvis fördelning – marknaden kan ”bara möta sådana behov och önskemål som kan uttryckas i tillräckligt stark efterfrågan.” (partiprogram 2001) Därför anser Socialdemokraterna att det inom vissa områden är ”uppenbart olämpligt och irrationellt att bedriva verksamhet i annat än offentlig regi.” (motion 2008/09:Fi291) Fördelningen av utbildning, vård och omsorg ”får aldrig överlämnas till marknadens prismekanismer” (partiprogram 2001).

De ekonomiska fördelarna med konkurrens är främst ökad kvalitet och innovation. Det stimulerar ”nytänkande och kreativitet” i skolorna och ”mångfald och kvalitetsutveckling inom t.ex. primärvården, äldre- och handikappomsorgen (2008/09:Fi29).

Socialdemokraternas syn på vinst färgas av deras jämlikhetsmål och fokus på demokrati. Risken är att icke-demokratiskt styrda producenter fördelar efter ”de mest lönsamma” snarare än behov. ”De politiskt förtroendevalda ska ha ansvaret för fördelningen mellan olika ändamål, för att säkerställa att skattepengarna används så att kraven på lika tillgänglighet och lika god kvalitet för alla uppfylls.” (partiprogram 2001). Skattebetalarnas pengar ”ska inte kunna slumpas bort och hamna i privata fickor genom avknoppning och utförsäljning” (valmanifest 2010). Det menar att de inte är emot vinst som en princip utan att det är en fråga om vart överskott av produktion tar vägen – den ska komma skattebetalarna till del. T.ex. påtalar socialdemokraterna i 2006 års valmanifest att skolor ska kunna få gå med vinst, men att ”[v]inster ska komma skolan till del – inte aktieägarna.”

### **Valfrihet**

Valfrihet har en underordnad betydelse för Socialdemokraterna. Det omnämns, men ges inte samma utrymme som rättvisa och jämlikhet. I valmanifesten nämner Socialdemokraterna ökad valfrihet eftersträvas i välfärden (1985, 1988, 1991, 1998, 2002). Valfrihet beskrivs i manifesten inte som något som uppnås med ökad konkurrens. Ett förtydligande finns i 1991 års valmanifest där det står att valfrihet i äldreomsorgen uppnås genom ökade resurser.

Socialdemokraterna anser att ”[m]änniskor är olika, med olika behov och förutsättningar... Det måste finnas möjlighet att välja mellan olika former av vård, skola och omsorg.” (partiprogram 2001) Men samtidigt: ”[d]et som är bra för individen är inte alltid ekonomiskt försvarbart ur ett gemensamt perspektiv.” Med ändliga resurser ”måste individuella önskemål prövas mot andra alternativ och konsekvenserna för andra individer och verksamheter bedömas. Resurserna måste fördelas utifrån flera kriterier än det fria valet, såsom kvalitet, behov, nytta, tillgänglighet och effektivitet.” (motion 2008/09:Fi291)

Valfrihet är underordnat jämlikhet, eftersom valfrihet inte råder om förutsättningarna att välja är ojämna. ”Elevernas frihet att välja ska får inte vara beroende av föräldrarnas ekonomiska situation. Då råder inte valfrihet.” (proposition 2001/02:35)

### **Rättvisa**

Rättviseargument är helt överordnade andra argument. Det handlar om jämlik fördelning och jämlik tillgång. ”Marknadslösningar och fri konkurrens om gemensamma medel garanterar inte kvalitet och allas rätt till god service utifrån individens behov och ger inte heller ett effektivt och rättvist utnyttjande av resurserna.” (motion 2008/09:Fi291) ”[V]älfärdsolitik handlar om jämlikhet” i Socialdemokraternas mening, därför kan ”de sociala tjänsterna som vård, skola och omsorg ... aldrig reduceras till varor på en marknad”. (partiprogram 2001)

Risken med marknadens undanträngningseffekter är att ”det inte längre är de människor som är i störst behov av välfärdstjänster av hög kvalitet som kommer att få del av dem utan de som har råd att betala ur egen ficka.” (motion 2008/09:Fi291) ”[S]jukvård, skola och omsorg ska hålla högsta kvalitet, betalas gemensamt efter bärkraft, och ges till alla efter behov – aldrig efter andra sorterande principer.” (valmanifest 2010) I motion 1992/93:So449 kritiserar Socialdemokraterna barnomsorgspeng, skolpeng och äldreomsorgspeng vilka de anser ”kommer att leda till en segregation av den kommunala servicen”. Samma uppfattning uttrycks i motion 2008/09:Fi291: ”Med fri etablering och samma ersättning till alla utan hänsyn till de stora skillnaderna i behov

kommer utbudet av välfärdstjänster bero på hur kostnadskrävande eller lönsamt det är att bedriva verksamheten i olika områden och för olika grupper. I mer kostnadskrävande områden blir utbudet mer begränsat eller av låg kvalitet.” Detta uttrycks även i senare i relation till förskolan: Socialdemokraterna ”vill ha en modern förskola av hög kvalitet för alla barn – inte ett konservativt vårdnadsbidrag som stänger barn ute.” (valmanifest 2010).

Vad gäller kvinnors jämställdhet använder Socialdemokraterna inte argumentet om att ökad konkurrens kan gynna kvinnors företagande. Däremot påtalar de i valmanifestet från år 2006 ”[d]en offentliga sektorn ska vara en föregångare som modern arbetsgivare som erbjuder attraktiva arbeten med jämställda löner.”

### **Demokrati/inflytande**

Det är ”ett samhälleligt ansvar” att fördelning sker på ett rättvist sätt. Det är gemensamma resurser, vars fördelning inte ska ”få bestämmas av marknaden”. (motion 2008/09:Fi291) ”[M]arknadens och konkurrensens principer ska inte prägla den offentliga verksamheten. Demokratins principer, öppenhet och tydliga ansvarsförhållanden ska gälla.” (partiprogram 2001)

Socialdemokraterna ser inga problem med överdriven styrning från politiker eller tjänstemän. Snarare vill Socialdemokraterna ge ökad (eller snarare ge tillbaka) makt åt politiker. ”[K]ommunernas inflytande ska öka så att villkoren för alla skolor blir lika, oavsett huvudman.” Besluten ska tas nära medborgarna, ”det handlar om att ge människor verktyg för sina val, att stärka medborgarnas rättigheter och underlätta för dem att utöva dem.” (motion 2008/09:Fi291)

## Vänsterpartiet

Vänsterpartiets är det parti som starkast motsätter sig konkurrensutsättning av välfärden. Eller "privatisering" av den – vilket är det ord de främst använder. Partiet diskuterar vård, skola och omsorg och anser att problem med segregation och jämlik tillgång till välfärdstjänster riskeras i samtliga. De motiverar sin ställning allra främst med argument om jämlik tillgång till tjänster och med argument om hur privatiseringar undergräver demokratin.

Vänsterpartiet menar att offentlig finansiering inte är en garant för fortsatt lika tillgång. "Det räcker inte att hävda att så länge vården är offentligt finansierad så har den demokratiskt valda församlingen tillräckliga styrmedel. En privat vårdgivare har möjlighet att sälja sina tjänster till vem han eller hon vill, oftast den som kan betala mest och ge fördelaktigast villkor." (motion 2001/02:So345) Att det skulle vara en fråga om ökad valfrihet menar partiet är felaktigt, de anser att valfrihetsreformerna inneburit att valfrihet kommit att bero på ekonomiska förutsättningar (motion 2001/02:So345). "Verklig valfrihet" handlar inte detta och heller inte om att välja utförare, vilket uttrycks i relation till äldreomsorgen (motion 2011/12:So590). Istället handlar det om "att äldre kvinnor och män ska ha stort inflytande över vad de får hjälp med, hur hjälpen utförs och när det görs." (motion 2011/12:So590).

Samtidigt påtalar Vänsterpartiet genomgående att de är för en mångfald av aktörer, de ägnar inte mycket tid åt att förklara varför detta är önskvärt, men motiverar det som principiellt viktigt eftersom det ger människor större inflytande: "Alternativa driftsformer till den offentliga kan utgöra goda komplement och ge ökad demokrati under förutsättning att vinstintresse inte är det primära syftet." (motion 2001/02:So345).

Vänsterpartiet säger sig inte vara emot privat verksamhet, vad de vänder sig emot "är att den subventioneras och hålls vid liv av skattemedel bara för att den är privat verksamhet." (motion 1992/93:So4) Samtidigt ägnar de mest utrymme till att beskriva negativa konsekvenser av privatisering.

### Ekonomi

Kostnader kan väntas öka med privatiseringar "eftersom samarbete då undviks, något som skulle ha kunnat bidra till en mindre kostnad för samhället totalt." (motion 2001/02:So345) Det finns också en risk att införandet av ett "prestationsersättningssystem" resulterar i en produktion av "övervård" (motion 2001/02:So345). En överhängande risk med att ge privata, vinstsyftande aktörer offentlig ersättning är att de tar ut överskottet istället för att återinvestera det, vilket "leder till en samhällsekonomisk påverkan eftersom det privata företaget har den egna vinsten som primärt syfte och inte vad som kan anses vara samhällsekonomiskt mest gynnsamt." (motion 2001/02:So345)

Vinstmotiv kommer med en strävan efter kostnadseffektivitet som "ofta står i motsättning till behovet." (motion 2006/07:So309) Det finns en "uppenbar risk" ett kommersiellt vårdbolag "innebär färre anställda och stressigare arbetstempo." (motion 2006/07:So309)

Vad gäller tjänsternas kvalitet finns det en risk vid privatisering av vården "att förtroendet mellan patient och vårdgivare går förlorat om misstanke om vinstintresse kan ligga till grund för valet av behandling." (motion 2002/03:So450)

Parallellt med detta medger Vänsterpartiet i en tidig motion att privat verksamhet "[n]är denna konkurrerar med en offentlig verksamhet kan ... ha effekt på prisbildning och verksamhet. I naturliga nischer och när den svarar mot ett uppkommet behov kan det vara en fördel och riktigt att anlita privata verksamheter" (motion 1992/93:So4)

I Vänsterpartiet mening är strukturella problem inom vård och omsorg på 00-talet en konsekvens av stora nedskärningar under 90-talet. Tillsammans med ökade behov och ny teknik är det detta som lett till vårdköer (motion 2001/02:So345).

### **Valfrihet**

Som beskrivet ovan menar Vänsterpartiet att verklig valfrihet inte kan bli verklighet så länge ekonomiska förutsättningar spelar roll. De menar även att [d]en enskilde är inte den som väljer utan vårdbolagen väljer den som kan betala.” (motion 2001/02:So345)

Ett sätt på vilken valfriheten, i Vänsterpartiets mening, i själva verket har försämrats i och med att tjänster lagts ut på entreprenad är genom att undergräva vårdens kontinuitet. ”Lagen om offentlig upphandling medför att den vård som lagts ut på entreprenad måste upphandlas med regelbundna mellanrum. Den kontinuiteten är mycket viktig, inte minst för att äldre inom primärvården ska känna förtroende för vårdgivaren.” (motion 2006/07:So309)

### **Rättvisa**

Rättviseargument är den mest centrala typen argument för Vänsterpartiet, lika tillgång till vård och risken för segregation är den typ av rättviseargument som är mest frekvent. ”När offentlig verksamhet marknadsanpassas ökar valfriheten för dem som har gott om pengar, men det ger sämre trygghet och service för flertalet.” (valmanifest 2002) ”Att i avsevärd grad avgiftsfinansiera sociala tjänster strider mot den allmänna välfärdspolitiken eftersom detta slår hårdast mot låginkomsttagarna.” (motion 1991/92:So12) Privat vård kommer ”[t]roligen inte att gynna de äldre, psykiskt funktionshindrade, hemlösa och andra utsatta grupper som i en marknadsorienterad värld inte betraktas som lönsamma.” (motion 2001/02:So345)

Risken för segregation påtalas särskilt inom för- och grundskolan: ”Det finns en uppenbar risk att barn som behöver särskilt stöd kommer att väljas bort om kravet på att ta barn från kommunens gemensamma kö försvinner.” (motion 1991/92:So12, om barnomsorg) ”Privatskolorna öppnar för att de rika och aktiva ser till att deras barn får den bästa utbildningen, de finaste lokalerna, de mest erfarna lärarna och de dyraste läroböckerna. Segregationen mellan olika samhällsklasser ökar.” (valmanifest 2002). Vänsterpartiet kommenterar också förslag till ”pengasystem” med att ett sådant system ”kommer att ytterligare öka klyftorna mellan ekonomiskt starka och ekonomiskt utsatta grupper.” (motion 2001/02:So345) Till exempel kan det för ”barnfamiljer med låga inkomster ... bli förödande om kommunerna får en privatiseringsvåg och där den som inte kan betala avgiften till det privata daghemmet förlorar sin frihet att välja.” (motion 1991/92:So12)

Vänsterpartiet uppmärksammar kvinnors jämställdhet och menar att privatisering lett till sämre arbetsvillkor på många arbetsplatser, ”fler deltid och mer osäkra anställningar” och avsaknad av kollektivavtal (motion 2011/12:So590). Det är främst kvinnor som drabbas av detta i och med att de utgör störst andel av arbetskraften – ”de kvinnor som arbetar som vårdbiträden och undersköterskor” är de ”som i och med privatiseringarna får sämre och otryggare arbetsvillkor.” (motion 2011/12:So590) En konsekvens av privatisering (och nedskärningar) anses även vara att kvinnor återigen får ta på sig obetalt omsorgsarbete (valmanifest 2002). Istället skapar ”en bra barnomsorg och en utbyggd offentlig service” ”arbetstillfällen och gör det möjligt för kvinnor att förvärvsarbeta.” (valmanifest 1994)

### **Demokrati/inflytande**

Detta är ett ständigt återkommande argument. ”Vänsterpartiet motsätter sig privata alternativa driftsformer som samhället ska betala men som kan hamna utanför en demokratisk kontroll.”

(motion 1991/92:So12) ”Olika ”köp/säljssystem” och konkurrensutsättning ... försämrar en demokratisk insyn och styrning. (valmanifest 1998)

”Allmänhetens insyn omvandlas efter privatiseringar till företagshemligheter. Valda representanter för folket vet inte vad som händer inom omsorgen.” (motion 2011/12:So590, snarlikt argument i motion 2001/02:So345) Medborgarna förlorar sitt inflytande och handlingsmakt: ”Om en privat verksamhet har kvalitetsbrister har de folkvalda och kommunens tjänstemän betydligt svårare att göra något åt det än om en kommunal verksamhet har det. En kommunal verksamhet kan direktstyras och ledningen kan bytas ut.” (motion 2011/12:So590)

Och i och med att privata vårdförsäkringar ökar påpekar Vänsterpartiet att ”många av de aktörer som erbjuder privata vårdförsäkringar äger också vårdgivarna. Detta förstärker ytterligare risken för att det inte längre är de demokratiska krafterna som kommer att styra vårdutbudet och vem som ska få ta del av det.” (motion 2001/02:So345)

# REGERINGARNA – REGERINGSFÖRKLARINGAR OCH FÖRSLAG

## Regeringsförklaringar – höger- och vänsterregeringar över tid

---

Den tydligaste skillnaden mellan borgerliga och socialdemokratiska regeringar i synen på konkurrensutsättning av välfärd som framkommer i regeringsförklaringarna är synen på valfrihet. Medan valfrihet är en genomgående prioriterad målsättning, och även ett medel för ekonomiska förbättringar, hos de borgerliga regeringarna (Bildt 1991-94, Reinfeldt 2006-) är det ett av flera mål hos de tidigare socialdemokratiska regeringarna (Palme 1985-86, Carlsson 1986-91), och i stort sett frånvarande hos de senare socialdemokratiska regeringarna (Carlsson 1994-96, Persson 1996-06).

Den senare borgerliga regeringen (Reinfeldt 2006-) skiljer sig från den tidigare borgerliga regeringen (Bildt 1991-1994) då de tydligt understryker vikten av rättvisa och solidarisk finansiering. Reinfeldts regeringsförklaring reflekterar på så vis det fokus som den föregående socialdemokratiska regeringen haft. De två borgerliga regeringarna förespråkar i lika mån konkurrensutsättning och mångfald i välfärden.

Hos de socialdemokratiska regeringarna är istället en påtaglig skillnad mellan de tidigare (Palme, 1985 och Carlsson 1986-1991) och de senare (Carlsson 1994-1996 och Persson 1996-2006), där de tidigare uttrycker en genomgående positiv inställning till, och strävan efter, konkurrensutsättning i meningen ökad mångfald av producenter och större valmöjligheter. Detta synsätt är mer likt det som uttrycks i Reinfeldts regeringsförklaringar (2006-2011) än det som reflekteras under de socialdemokratiska regeringsåren 1994-2006. De två senare socialdemokratiska regeringarna (Carlsson och Persson) nämner knappt mångfald av välfärdsproducenter och konkurrensutsättning, och när så görs är det för att markera att vinstmotiv inte ska få förekomma.

Vinstmotiv berörs i regeringsförklaringarna endast av Carlsson (1994), och av Persson (1999, 2001, 2004, 2005). Då som något som inte ska tillåtas inom vården (Carlsson 1994, Persson 1999, 2004, 2005) och något som inte ska få styra inom skolan (Persson 2001). Vinst nämns överhuvudtaget inte av Palme, Bildt, eller Reinfeldt.

## Propositioner – skola och vård

---

Följande stycke sammanfattar och jämför förslag riktade till de sektorer som flest propositioner syftar till – skolan och vården.

### Skola

Valfrihet i skolan motiveras genomgående av både socialdemokratiska och borgerliga regeringar med att konkurrens stimulerar skolans utveckling och ökade kvalitet. I proposition 1992/93:230 och 1995/96:200 uttrycker Bildt respektive Perssons regering att det ökade föräldraengagemang fristående skolor ofta innebär är positivt och kan bidra till höjd kvalitet. Bildts regering påtalar i samband med detta även att reformerna ökar de enskildas ansvar. ”Även om det är kommunens skyldighet att erbjuda alla en god utbildning, så är inte utbildningen bara det offentliga ansvar.” Eleverna och hemmen har ett ansvar ”att delta och bidra till en god utbildning och att göra egna aktiva ställningstaganden.” Och människors möjlighet att ta ansvar ”förutsätter att elever och föräldrar har såväl inflytande som valmöjligheter” (prop 1992/93:230).

Både Bildt och Persson understryker även vikten av valfrihet för att kunna utöva inflytande. ”Blotta existensen av en rätt att välja innebär att elever och föräldrar får större inflytande i utformningen av kommunernas skolväsende och i skolans inre arbete.” (prop 1992/93:230) ”Möjligheten att välja kan stärka brukarnas krav på inflytande inte minst därför att det i sig stärker föräldrars och elevers ställning i skolan.” (prop 1995/96:200) De två initiala propositionerna understryker valfrihetens egenvärde tydligare än de senare: ”I den obligatoriska skolan har rätten att välja en skola som man trivs i och som stämmer överens med de egna önskemålen ett stort egenvärde. I gymnasieskolan är möjligheten att välja en utbildningsväg som passar de egna intressena och ambitionerna det viktigaste.” (prop 1992/93:230) Rätten och möjligheten att välja skola är en ”grundläggande princip” (prop 1991/92:95). I en senare borgerlig proposition (prop 2009/10:165) läggs istället större fokus på lika valmöjligheten; Reinfeldts regering motiverar lika villkor för fristående och kommunala skolor med att “[s]amhället har ansvar för att alla barn och ungdomar får en likvärdig utbildning oavsett huvudman. Eleverna har rätt till en likvärdig utbildning av god kvalitet i alla skolor.” ”Alla huvudmän måste således erbjuda utbildning av sådan kvalitet att barn, ungdomar och vuxna får likvärdiga förutsättningar för att nå utbildningens mål.”

Vad gäller likvärdiga ekonomiska villkor för fristående och kommunala skolor är Perssons och Reinfeldts regeringar identiska i sina motiveringar. Den socialdemokratiska regeringen menar att ”[l]ikvärdiga ekonomiska villkor mellan kommunala och fristående skolor är en förutsättning för en verklig valfrihet, även för elever från ekonomiskt svaga grupper eller med behov av särskilt stöd.” (1995/96:200) Den borgerliga regeringen skriver, nästan tio år senare att ”[l]ikvärdiga ekonomiska villkor för verksamhet i offentlig och enskild regi är också en förutsättning för en verklig valfrihet som ger alla barn och föräldrar möjlighet att välja förskola, fritidshem och skola.” (prop 2008/09:171)

Bildts regering framhåller även att det skapar möjlighet för glesbygdsskolor att överleva (prop 1991/92:95, prop 1992/93:230) – vilket motsäger kritikers argument att i system där pengarna följer individen kommer de behov som inte utgör tillräckligt stor efterfrågan inte att tillgodoses.

Medan styckena ovan beskriver liknande motiveringar för friskolor från både borgerligt och socialdemokratiskt håll var den socialdemokratiska oppositionen inte överens med den borgerliga regeringen när de första förslagen (prop 1991/92:95, 1992/93:230) gjordes. I motiveringen till den initiala friskolereformen (prop 1991/92:95) menar den borgerliga regeringen att deras förslag motverkar klyftor i samhället. Genom att ge barn ekonomiska möjligheter (genom skolpeng) att välja skola, kan elever från olika bakgrund mötas. På så sätt ges även barn med särskilda behov större möjligheter. Socialdemokraterna ansåg däremot inte att ett skolpengssystem skulle leda till minskade klyftor, tvärt om: ”Systemen med skolpeng, barnomsorgspeng och äldreomsorgspeng kommer att leda till en segregation av den kommunala servicen, där den egna plånboken bestämmer graden av service och där de som har begränsade resurser och stora behov får finna sig i skolor och daghem som bara har krympande basresurser till sitt förfogande.” De befarade att då skolpengen var utformad som en baspeng skulle den endast räcka till att tillgodose just basbehov i den allmänna skolan: ”Den räcker inte för den som har särskilda behov. En familj som har råd att satsa mer än skolpengen kan dock välja en annan skola för sitt barn.” (motion1992/93:So449).

År 2001 lade den socialdemokratiska regeringen en proposition (2001/02:35) som var mer kritisk än deras tidigare (prop 1995/96:200). I proposition 2001/02:35 markerar regeringen att det är viktigt att det i godkännandet av en fristående skola ska beaktas om dess etablering skulle innebära påtagliga negativa följder för skolväsendet i den kommun skolan är belägen. Regeringen påpekar att fristående skolor har en etablerad plats i svenskt skolväsende, men anser samtidigt att utbildningen för barn och ungdom ”huvudsakligen bedrivs i offentlig regi”. Även om proposition 2001/02:35 inte innehåller några förslag om vinstförbud i skolan, ägnas en hel delsektion under ”principiella utgångspunkter” till att redogöra varför vinstintresse inte ska styra skolan. Detta eftersom det

riskerar öka social och ekonomisk segregation, underminera kontinuitet (om huvudman väljer att lägga ned då avkastningen inte blir den förväntade) och skapa intressekonflikter mellan aktiemarknadens förväntningar och skolväsendets mål (då ”vinstintresset kan komma i konflikt med den pedagogiska utveckling som varit själva utgångspunkten för att ge offentliga bidrag till de fristående skolorna”). I propositionen skriver regeringen att den anser det önskvärt att ”lagstiftningen ändras så att överskottet i fristående skolor alltid går tillbaka till verksamheten”, ett faktiskt förslag för detta uteblir dock.

Socialdemokraterna påtalar vidare i sitt valmanifest från år 2006 att skolor ska kunna få gå med vinst, men att ”[v]inster ska komma skolan till del – inte aktieägarna.” Den senare socialdemokratiska oppositionen är även den kritisk: ”Förskolan, skolan och fritids, sjukvården samt omsorgen om äldre och funktionshindrade, som kännetecknats av gemensam solidarisk skattefinansiering, är nu på väg att ersättas av konkurrensutsatta marknadslösningar utan politisk styrning.” De menar att fristående skolor till en början stod för ”nytänkande och kreativitet.” ”Men under senare tid har vi sett en utveckling med allt färre små entreprenörer, ideella organisationer eller stiftelser utan vinstintressen samtidigt som verksamheterna koncentreras till en handfull stora koncerner som driver skolorna helt affärsmässigt.” (motion 2008/09:Fi291)

Även om den positiva inställningen till själva förekomsten av friskolor inte verkar ändras över tid, de är en del av det svenska skolsystemet, förefaller vinstdebatten skapa en klyfta i vad som under en period såg ut att vara ett någorlunda samförstånd. Det är med anledning av den socialdemokratiska regeringens (prop 1995/96:200), liksom den socialdemokratiska oppositionens (motion 2008/09:Fi291), inställning till vinst förvånande att frågan inte nämns i den borgerliga regeringens proposition som ger förslag till ny skollag (2009/10:165). Dock understryks i den nya skollagen att fristående skolor inte har rätt att ta ut avgifter, vilket föreslogs redan i proposition 2001/02:35. Det utgör en förändring mot den tidigare borgerliga regeringen som i proposition 1992/93:230 Om valfrihet i skolan förslår att fristående skolor som får offentligt stöd ”skall endast få ta ut skäliga elevavgifter.”

## **Hälso- och sjukvård**

### **Primärvård**

Husläkärsystemet, som innebar att privata läkare gavs fri etableringsrätt, infördes av den borgerliga regeringen (prop 1992/93:160) med motiveringen att det gynnade den enskilde patienten såväl som läkaren genom att öka bådats valfrihet. Detta skulle även förbättra vården som regeringen anser ha antagit ”en myndighetskaraktär”. Istället ska den ”[d]en enskildes rätt att byta läkare” bli ”en drivkraft för att uppnå hög kvalitet i vården.”

Den påföljande socialdemokratiska regeringen avsåg med proposition 1994/95:195 avskaffa husläkarlagen. De menade att systemet faktiskt minskade den enskildes valfrihet och att varje landsting skulle ges rätt att organisera primärvården efter lokala förutsättningar. ”Genom den s.k. fria etableringen kunde huvudmannen vare sig påverka lokaliseringen eller inriktningen av de privata vårdgivarnas verksamhet.” Och ”[f]ör att service och vård skall kunna fördelas efter behov är det nödvändigt att sjukvårdshuvudmännen kan planera och organisera hälso- och sjukvården inom sina respektive områden efter lokala förutsättningar.” Bristen på sådan möjlighet till kontroll, kunde enligt Socialdemokraterna resultera i att vård ges, inte utifrån behov, utan utifrån efterfrågan och köpkraft. ”Som följd har sjukvårdsutbudet ökat påtagligt inom vissa områden. På andra håll i landet kan det vara svårt att rekrytera och behålla läkare inom vissa specialiteter.” Vidare ansåg de att möjlighet till sådan kontroll och styrning är nödvändig ”för att tillgängliga resurser skall kunna utnyttjas effektivt”. I proposition 1994/95:109 motiverar den socialdemokratiska regeringen ett begränsande av ersättning till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster med att ”de föreslagna

bestämmelserna ökar möjligheterna att kontrollera totalkostnaderna.” De menar i förslaget att det finns ”oroande uppgifter om de ekonomiska konsekvenserna av de gällande bestämmelserna för rätt till ersättning. Dessa tyder på att kostnaderna kommer att överskrida de beräknade”. Samtidigt avsåg regeringen inte med detta avskaffande begränsa individens valfrihet. Det fanns i deras mening, ”skäl att värna om sådana bestämmelser som stärker den enskildes ställning, t.ex. rätten till en fast läkarkontakt i primärvården.” Vidare ansåg den socialdemokratiska regeringen att ”[p]roduktionen av sjukvårdstjänster kan ... delvis ske i alternativ till landstingens egen produktion så länge sjukvårdshuvudmannen har inflytande över verksamhetens inriktning, tillgänglighet och kvalitet.”

I proposition 2008/09:74 föreslår den borgerliga regeringen att landstingen ska bli skyldiga att införa vårdvalssystem som ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården och att alla vårdgivare som uppfyller de av landstinget beslutade kraven i vårdvalssystemet ska ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Här påtalar regeringen att det är svårt att ”utforma ett förslag om fri etablering med ökade valmöjligheter utan att landstingens möjligheter till självbestämmande påverkas.” Men då deras förslag ”lämnar handlingsutrymme till varje landsting att utforma systemet efter sina egna förutsättningar, blir samtidigt ingreppet i landstingens självstyrelse begränsat.” De menade att landstingens möjligheter att styra verksamheten i själva verket skulle öka ”genom förslaget om att kravet på att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, tas bort. Landstingen får genom detta större möjlighet att använda tillgängliga resurser på ett effektivare sätt.” Regeringen använder sig även av ekonomiska argument om ökad kvalitet som motiv till att öka konkurrensen, men påtalar att ”[d]et grundläggande syftet med att införa ett vårdvalssystem i primärvården är att stärka patienternas valmöjligheter”. Vilket är att jämföra med Socialdemokraternas förslag till att avskaffa lagen, som till största del motiverades med att behov ska kunna tillfredsställas på lika villkor.

## **Sjukhusvård**

Även förslagen om driftformer av sjukhus handlar i stor utsträckning om landstingets ansvar. I propositionerna som behandlar sjukhusdrift försvinner mer eller mindre diskussioner om valfrihet. Om något handlar det om landstingets frihet. Socialdemokraterna ser det som ett begränsande av landstingens möjlighet till långsiktig planering och möjlighet att garantera vård efter behov (prop 2000/01:36, 2004/05:145), Reinfeldts regering beskriver bestämmelsen om att offentligt finansierade sjukhus inte för överlåtas till vinstutdelande företag som ”ett undantag från den princip som gällt under lång tid och som gett landstingen frihet att välja den entreprenör som bäst kan tillgodose befolkningens behov.” (prop 2006/07:52).

Det som genomgående motiverar den Socialdemokratiska regeringens försök att förbjuda vinstsyftande driftsformer är risken för att vårdbehov inte kan tillgodoses på ett rättvist sätt (prop 2000/01:36 och prop 2004/05:145) ”[v]instintresset kan här motverka kravet på en god vård åt alla på lika villkor.” (prop 2000/01:36) Även om regeringen menar att landstingen i större utsträckning bör ”engagera privata, kooperativa och ideella aktörer i primärvården” ”är det viktigt att inte kommersiella intressen tillåts ta överhanden och försvåra möjligheten att upprätthålla de grundläggande principerna för en allmän hälso- och sjukvård” (prop 2000/01:36) – dessa grundläggande principer (att vården ska vara demokratiskt styrd, solidariskt finansierad och ges efter behov) är i båda propositionerna (och överhuvudtaget när Socialdemokraterna diskuterar vården) överordnade hos den socialdemokratiska regeringen.

Ett argument som framkommer tydligt i den socialdemokratiska regeringens proposition 2004/05:145 är att både överlämnande av drift i sig och överlämnande till vinstsyftande aktörer per se, skadar möjligheten till kontinuitet och långsiktig utveckling. Högspecialiserad vård innebär resurser som inte används frekvent och således en stor föränderlighet ”som gör det svårt att definiera uppdrag och finna ersättningsmodeller om landstingen vill överlämna uppgiften att

bedriva den här typen av vård till någon annan.” Vidare handlar det inte enbart om landstinget, utan om rikets bästa: ”Den högspecialiserade vården ställer särskilda krav på beaktande av ett allmänt intresse som sträcker sig långt utanför det aktuella landstinget. Utvecklingen av den högspecialiserade vården måste styras av vad som på lång sikt främjar det allmännas bästa, dvs. befolkningen, övriga landsting och riket som helhet och inte vad som i ett kortare perspektiv framstår som mest fördelaktigt för ett enskilt landsting eller annan vårdgivare.” På samma sätt skulle forskning och utbildning av personal kunna äventyras vid ett överlämnande. Samma motiv ges till förbud för vinstsyftande aktörer. ”Forskning, utvecklingsarbete och utbildning” beskrivs som verksamheter som genererar kostnader på kort sikt och endast på lång sikt (eventuella) intäkter. Det finns därför en betydande risk att en konsekvens av ”ett ökat antal privata vinstutdelande vårdgivare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården kan vara att det blir svårare för sjukvårdshuvudmännen att hävda det förebyggande arbetet och att insatser i större utsträckning kommer att göras kring sådant som ger omedelbar ekonomisk utdelning.”

Den borgerliga regeringen (Reinfeldt) menar istället att landstingen ”får anses ha förutsättningar att utforma avtalen med entreprenören på ett sådant sätt att en god vård med hög tillgänglighet även fortsättningsvis tillförsäkras medborgarna.” Och att ”[v]alet av driftsform för regionsjukhus är enligt regeringen inte avgörande för att åstadkomma långsiktigt framgångsrik forskning. Av större vikt är att det finns goda samverkansformer mellan universitet och sjukvårdshuvudmän.” Vidare påtalar de att ”[p]rivata vårdgivare har i flera fall genom specialisering och renodlade processer bättre kunnat ta tillvara den nya teknikens möjligheter till rationalisering.” (proposition 2006/07:52) Medan den borgerliga regeringen menar att konkurrensutsättning ”ger ökade möjligheter att skapa det vårdutbud befolkningen är i behov av till lägsta möjliga kostnad för skattebetalarna.” (prop 2006/07:52), berör de socialdemokratiska propositionerna om förbud mot vinstsyftande drift av sjukhus inte kostnadseffektivitet.

Perssons regering använder sig även av demokratiargument. Bland annat ifrågasätter regeringen ”om den lokalt valda politiska majoriteten i ett enskilt landsting skall kunna fatta beslut om överlåtelse av uppgiften att bedriva sjukvårdsverksamhet som dels, direkt eller indirekt, till stor del finansieras av statliga medel, dels är av central betydelse för hälso- och sjukvårdsutvecklingen i landet som helhet.” (prop 2004/05:145) Ett liknande argument är att sjukhusen är uppbyggda med gemensamma resurser. Detta motiverar den socialdemokratiska regeringens förslag till att om landstinget överlämnar sjukhusdrift till någon annan ska avtalet innehålla villkor om att vården skall bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter: ”Om verksamheten med lokaler, utrustning och personal övergår till vårdgivaren när driften överlämnas, innebär det att landstinget överlämnar ett kapital som byggts upp av dess medlemmar under lång tid. Det finns enligt regeringen ett särskilt intresse av att det inte föreligger någon risk för att landstingets patienter missgynnas när ett sådant överlämnande sker.” (prop 2004/05:145) Så länge sjukhusen är offentligt finansierade innebär det ”att landstingen och kommunerna har samma ansvar för att alla medborgare har lika tillgång till och samma rättigheter inom den privat drivna välfärden, där finansieringen fortfarande är offentlig, som inom den offentliga drivna verksamheten.” (prop 1999/2000:140) Reinfeldts regering argumenterar också utifrån ett kollektivt perspektiv, nämligen samhällets bästa, då de påtalar att det vore ett slöseri med resurser att inte låta privata entreprenörer utnyttja sin fulla kapacitet (prop 2006/07:52). Då ett landsting enbart upphandlar delar av en entreprenörs vårdkapacitet ”finns det ett intresse av att utnyttja denna överkapacitet eftersom lokaler och utrustning därmed kan användas mer kostnadseffektivt.” Dels skulle detta göra entreprenören ”mindre sårbar med fler än en uppdragsgivare”, och dels skulle ett begränsande av dennes möjlighet att använda hela sin kapacitet ”i längden dessutom innebära mer kostsamma avtal för landstingen, vilket blir oekonomiskt för samhället.”

Den borgerliga regeringen talar även om systemets själva hållbarhet när de motiverar ett upphävande av förbud mot att sjukhus drivs med vinst (prop 2006/07:52). Att tillåta vinstdrivande

sjukhus är nödvändigt för systemets fortsatta legitimitet: ”Förtroendet för hälso- och sjukvården är avhängigt att vården lever upp till de krav som medborgarna har rätt att ställa. Om hälso- och sjukvården skall kunna utvecklas och klara det framtida åtagandet måste förutsättningar för nytänkande och mångfald skapas inom hela hälso- och sjukvårdssystemet.” Den borgerliga regeringen menar alltså att ökad konkurrens är ett krav för att vårdbehov alls ska kunna tillgodoses.

## SAMMANFATTANDE KOMMENTARER

### Privata och offentliga aktörer

---

Samtliga partier och regeringar uppmuntrar ”mångfald” i produktionen av välfärdstjänster. Alla vill även ha en solidariskt finansierad välfärd. I partiprogrammen är det enbart i Moderaternas partiprogram från 1984 som en fortsatt gemensamt finansierad välfärd inte tydligt poängteras (i detta partiprogram talar Moderaterna om avgiftsfinansiering istället för skattefinansiering, men det är oklart vilka delar av den offentliga servicen de syftar på). Meningsskillnad uppstår kring vem som ska få tillgång till sådan finansiering. I diskussionen om att uppmuntra mångfald och konkurrens, och huruvida vinst ska tillåtas eller inte, finns en genomgående förvirring. Begreppet ”privat” företag/entreprenör jämföras inte av något parti med icke-statlig. Till exempel talar Ingvar Carlsson i 1994 års regeringsförklaring om ”privata, kooperativt och offentligt ägda företag”. År 2006 talar Fredrik Reinfeldt om ”privata, ideella, kooperativa och offentliga aktörer”. Att särskilja privata, kooperativa och ideella aktörer är anmärkningsvärt då alla i strikt mening är privata i meningen icke-statliga.

Även om det dyker upp också hos andra (till exempel Miljöpartiets partiprogram 2001 och Moderaternas valmanifest 1988), är Vänsterpartiet det enda parti som konsekvent använder begreppet ”privatisering” för att hänvisa till konkurrensutsättning. Reinfeldts regering klargör att ”privatisering” är ett felaktigt begrepp och att privatisering inte är möjlig inom de områden som kommuner och landsting enligt lag är skyldiga att tillgodose behov (prop 2008/09:29).

De borgerliga partierna poängterar att ägarfrågan inte är den relevanta och att statlig finansiering och kontroll måste särskiljas från produktion. ”För Centerpartiet är inte ägandefrågan det viktiga, utan att alla människor får tillgång till god vård efter behov och inte ekonomiska resurser.” ”Att skilja på offentlig kontroll och finansiering å ena sidan och en fri produktion med enskilda, kooperativa och offentliga producenter å andra sidan är angeläget för att uppnå en ökad mångfald av vårdformer och ökad kvalitet.” (motion 2000/01:So32) Folkpartiet anser att ”[p]atientens val av olika vård, och inte driftsform, är det viktiga” (motion 2002/03:So437) Kristdemokraterna ”är övertygade om att det för patienten är av underordnad betydelse vilken driftformen är” och att det är ”viktigt att skilja på huvudmannaskap och utförande.” (motion 2000/01:So34) Moderaterna menar att ”det egentligen är ointressant vem som står för driften av vård och omsorg. Det kan vara aktiebolag, stiftelser, kooperativ, religiösa rörelser eller offentliga organisationer. Det kan vara for-profit eller non-profitorganisationer.” ”Det som är avgörande är att patienterna tillförs ett mervärde.” (motion 2002/03:So298)

Socialdemokraterna gör inga liknande kommentarer. De påtalar i sitt partiprogram från 2001 att individen ska kunna välja olika former av vård, skola och omsorg och att detta främst ska ske inom ramen för den statliga verksamheten ”[m]en kooperativa, ideella och enskilda alternativ kan också spela en roll”. Senare påtalar de att ”[s]om ett alternativ till de privata utförarna vill vi gärna se fler organisationer och företag från den sociala ekonomin i offentligt finansierade välfärdsverksamheter” och att de vill ”prova ökade möjligheter att bedriva offentligt ägd verksamhet i nya friare former som ger mer likvärdiga förutsättningar i jämförelser med privata alternativ.” (2008/09:Fi291).

## Valfrihet och rättvisa

Den tydligaste skillnaden mellan partierna och regeringarna är i vilken utsträckning de använder valfrihets och rättviseargument och hur de gör det.

Medan de borgerliga partierna särskilt understryker individens möjlighet till självbestämmande och anger valfrihet som ett överordnat motiv för att låta konkurrens skapa mångfald, fokuserar Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och i viss mån även Miljöpartiet främst på i vilken utsträckning lika tillgång till likvärdig vård, skola och omsorg kan säkerställas. Inget parti motsätter sig emellertid att välfärdstjänsterna ska vara tillgängliga för alla på lika villkor, oavsett den enskildes köpkraft.

En underliggande skillnad verkar istället vara två olika uppfattningar om vad som är rättvis tillgång till välfärdstjänster. Socialdemokraterna och Vänsterpartiet ser rättvisa främst som jämlik tillgång till välfärdstjänster av jämlik kvalitet, varför marknaden med sin tendens att styras av efterfrågan och köpkraft måste regleras. De borgerliga förstår rättvisa i första hand som lika möjligheter att välja utifrån ens enskilda behov och önskemål, varför pengasystem där alla garanteras en ekonomisk möjlighet att kunna välja är central. Deras förslag går ut på att skapa ”realistiska möjligheter” att välja (t.ex. motion 1992/93:230). Även Socialdemokraterna anser att individer har olika behov och önskemål som bör tas hänsyn till och använder det som ett (av flera) motiv till ökad mångfald av välfärdsproducenter t.ex. partiprogram 2001). Men de reserverar sig men att ”[d]et som är bra för individen är inte alltid ekonomiskt försvarbart ur ett gemensamt perspektiv.” (2008/09:Fi291)

Liksom olika uppfattning om vad som är rättvis tillgång till välfärdstjänster, verkar det finnas två förståelser kring vad som skapar trygghet. Socialdemokraterna talar inte om trygghet i anslutning till valfrihet, men skriver att ”[r]ättvisa och trygghet är kärnan i den socialdemokratiska välfärdspolitiken” (valmanifest 2006). I sitt valmanifest från 1998 vill ”återerövra friheten genom att öka tryggheten. Därför har vi beslutat om ökade resurser till vården, skolan och omsorgen.” De borgerliga partierna menar å sin sida att trygghet skapas genom valmöjligheter som ger makt åt individen. Till exempel skriver Moderaterna att ”[t]rygghet ligger i att kunna påverka sin situation genom exempelvis eget arbete eller aktiva val av det som är viktigt” (motion 2000/01:So31). Vänsterpartiet menar istället att ”[f]ör barnens, föräldrarnas och personalens del är det en trygghet att förskolan står under samhällets kontroll. Det utgör ett gott skydd mot godtycke. Det är viktigt för att ge alla barn en rättvis start i livet.”

Ett annat rättviseargument som de borgerliga partierna och Vänsterpartiet använder är jämställdhet mellan könen. Centern, Moderaterna och särskilt Folkpartiet, understryker genomgående hur kvinnors jämställdhet kan gynnas av ökad konkurrens och underlättande av egenföretagande inom välfärdssektorn. Mot en motsatt uppfattning av vad ökad konkurrens har inneburit för anställda inom välfärdssektorn (fler osäkra och deltidsanställningar och avsaknad av kollektivavtal, motion 2011/12:So590) menar Vänsterpartiet tvärtom att kvinnor missgynnas av utvecklingen mot ökat antal välfärdsproducenter. Dessutom menar Vänsterpartiet att en konsekvens av privatisering och nedskärningar inom äldreomsorgen är att kvinnor återigen får ta på sig obetalt omsorgsarbete (valmanifest 2002).

Vidare associeras ökad valfrihet och mångfald med ökat personligt ansvar av de borgerliga partierna – ett argument som varken Socialdemokraterna, Vänsterpartiet eller Miljöpartiet använder. Välfärdssystemen ska ”utformas så att de stödjer familjerna och individerna och samtidigt främjar valfrihet, mångfald och personligt ansvar.” (Kristdemokraterna 2001) ”Valfriheten främjar familjens ansvar och ett aktivt föräldraskap.” (Moderaternas valmanifest 1994) Centern menar i sin tur att driftformen som bygger på initiativ tagna av personal inom vård och barnomsorg bidrar till personligt ansvar (motion 2003/04:So343).

## De olika sektorerna

Partierna och regeringarna talar om konkurrensutsättning av vård, skola och omsorg i olika uträkning. Det är tydligt att vård är det som ges allra störst utrymme, tätt följt av skolan.

I regeringsförklaringarna är det i första hand vården som omtalas, tätt därefter skolan. Även i valmanifesten nämns vård mest frekvent, därefter skola. På detta följer barnomsorg/förskola. Även i partiprogrammen är vård och skola de mest förekommande sektorerna. Omsorg kommenteras i partiprogrammen i ungefär samma utsträckning som vård och skola och används då oftast som en generisk term utan vidare precisering. När omsorg används på detta sätt förekommer det dock oftast i anslutning till ordet vård – ”vård och omsorg”.

Propositionerna behandlar främst vård och skola. För barnomsorg/förskola har tre relevanta propositioner hittats. För äldreomsorg finns ingen egen central proposition, propositionen för *Lag om valfrihetssystem* (2008/09:29) innehåller istället förslag till de viktigaste reformerna för denna sektor.

## Åberopade fakta- och forskningsunderlag

Det är en markant skillnad mellan de olika välfärdssektorerna i sättet på vilket fakta- och forskningsunderlag åberopas. Detta gäller för både propositioner och motioner. De propositioner och motioner som handlar om driftsformer för sjukhus är de som främst innehåller hänvisningar till faktiska exempel och undersökningar. I propositionerna och motionerna som handlar om skolan är sådana hänvisningar istället genomgående frånvarande. För barnomsorg görs någon enstaka hänvisningar till konkreta exempel (prop 1991/92:65, Vänsterpartiet i motion 1991/92:So12, Socialdemokraterna i motion 1991/92:So7)

Moderaterna och Vänsterpartiet är i sina motioner särskilt flitiga i att hänvisa till konkreta exempel och fakta. Samtidigt lägger de flera partimotioner än andra partier, varför det kan vara missvisande att påtala ett mönster i partiernas användande av fakta utifrån de motioner som är inkluderade här.

Den enda ansatsen att teoretiskt klargöra för betydelsen, behovet och konsekvenser av konkurrens i offentlig sektor görs av regeringen Persson i proposition 1999/2000:140 *Konkurrenspolitik för förnyelse och mångfald*.

Det är också intressant att notera hur utländska exempel används. I motion 1990/91:So332 *Tryggad välfärd* skriver Moderaterna att ”[d]et är angeläget att ta tillvara erfarenheter från andra länder och noggrant analysera vad eventuella kostnadsökningar beror på”. De refererar till faktiska exempel i Västtyskland och menar att Kanada och Nederländerna skulle vara intressanta att studera. I proposition 1992/93:160, hänvisar den borgerliga regeringen till Danmark, Nederländerna och England som använder sig av ett husläkarsystem som liknar det regeringen föreställer sig. I en senare motion (2000/01:So303) påpekar Moderaterna att Sverige utgör ett undantag: ”Bara en knapp fjärdedel av västvärldens invånare lever i länder där sjukvården i dominerande utsträckning tillhandahålls av offentliga vårdgivare. Det handlar om Norden, Storbritannien, Irland och Sydeuropa.” I resten av västvärlden ser det annorlunda ut: ”Australien, Nya Zeeland och kontinentala Västeuropa har en blandning av offentliga och privata vårdgivare. I USA, Kanada, Nederländerna, Japan och Schweiz dominerar de privata vårdgivarna.”

På samma sätt beskriver även Perssons regering Sverige som ett undantag, förutsatt att vinstdrivande sjukhus skulle tillåtas. I proposition 2000/01:36 påpekar den socialdemokratiska regeringen att Sverige genom att förbjuda vinst skulle ansluta sig ”till den tradition som dominerar i andra europeiska länder. I de nordiska länderna och i Storbritannien drivs mer än 90 % av

sjukhusen i offentlig regi. Även i Frankrike och Spanien dominerar drift i offentlig regi. Nederländerna avviker genom att de flesta sjukhusen är privata, dock icke vinstsyftande.” “I det internationella perspektivet skulle en utveckling i Sverige som främjar vinstsyftande privata akutsjukhus utgöra ett undantag. I inget annat land finns en uttalad strävan att öka deras andel.” Moderaterna menar i sin tur en följdmotion (2000/01:So31) att utvecklingen mot fler vinstdrivande aktörer inte utgör ett internationellt undantag och påpekar att man i de länder som propositionen (2000/01:36) använder som exempel – Kanada och Storbritannien – ser tendenser till en ökning av andelen privata sjukhus. Moderaterna tar i samma motion till ett exempel från USA för att motivera vinstdrivande sjukhus kostnadseffektivitet: “Ungefär 15 procent av de amerikanska sjukhusen är vinstdrivna. Men när man rankar de bästa sjukhusen när det gäller bland annat kvalitet, tillgänglighet och eftervård, är hela 40 av de 100 bästa sjukhusen vinstdrivna”

I proposition 2004/05:145 hänvisar den socialdemokratiska regeringen särskilt till Tyskland, Frankrike och USA som exempel på negativa konsekvenser av att tillåta att sjukhus drivs i vinstsyftande former, de hänvisar till utredningen SOU 2002:31 Vinst för vården. De påpekar vidare att “lagstiftningen i Kanada och i vissa delstater i USA gör skillnad mellan vinstsyftande företag i mindre skala och de börsnoterade vårdbolagen.”

I proposition 2006/07:52 där den borgerliga regeringen vill upphäva regler som inskränker driftsformer för sjukhus, gör regeringen ingen hänvisning till internationella erfarenheter och exempel.

Internationella jämförelser används även som motivering till argument om hur sjukvården ska utvecklas. Vänsterpartiet hänvisar i motion 2006/07:So309 till ”en OECD rapport” (oklart vilken), där den svenska hälso- och sjukvården beskrivs ”som ett av de mest flexibla och innovativa systemen bland jämförbara länder.” Detta kan jämföras med Moderaternas och Kristdemokraternas motioner från sex år tidigare. Kristdemokraterna poängterar då att WHO ”rankar Sveriges hälso- och sjukvårdssystem på 23:e plats i världen” (motion 2000/01:So34) medan Moderaterna (i motion 2002/03:So298) hänvisar till World Health Report 2000 som skriver att ”[d]et är viktigt att inte bortse från de brister som har varit uppenbara i centrala planeringssystem i så olika länder som Costa Rica, Sri Lanka, Sverige, Storbritannien och forna Sovjetunionen”. I motion 2000/01:So303 *Mångfaldens välfärd* påpekar Moderaterna vidare att ”[i] en ny undersökning från WHO hade alla EU-länder utom tre en bättre sjukvård än Sverige”.

Vidare kan noteras att Vänsterpartiet kritiserar den borgerliga regeringen (Bildt) för att i proposition 1992/93:43 inte förankra “sina förslag i svenska erfarenheter. Den hämtar sina erfarenheter från amerikanska och engelska undersökningar. I dessa länder har man en annorlunda och i många stycken otillräcklig offentlig sektor samt en annan tradition än den svenska.” (motion 1992/93:So4)

Ett svenskt exempel som används både i argumentation för ökad konkurrens inom sjukhusvården och för begränsning av den, är sjukhuset Capio St. Görän i Stockholm. Sjukhuset var det första svenska akutsjukhuset i landet att få privat ägare. I följdmotioner till proposition 2000/01:36 (Perssons regerings första förslag till att förbjuda vinstdriven sjukhusvård) använder Moderaterna och Folkpartiet sjukhuset som exempel på hur konkurrensutsättning kan leda till kostnadseffektivitet. ”Verksamheten vid S:t Görän är billigare än vid Danderyd, Södersjukhuset, Karolinska eller Huddinge. Skillnaderna är stora – mellan 7 % och 12 % – för alla typer av ingrepp.” (Folkpartiet, motion 2000/01:So33) Moderaterna påtalar i samma anda att ”[e]nligt de avtal som slutits kommer S:t Görans sjukhus att drivas till uppemot 15 procent lägre kostnader.” (motion 2000/01:So31) Den socialdemokratiska regeringen (Persson) menar i proposition 2004/05:145 istället att ”S:t Görans sjukhus betraktades som ett kostnadseffektivt sjukhus, även före överlämnandet av driften av verksamheten till en privat entreprenör.” De hänvisar till utredningen Vårdens Ägarformer som i Vinst för vården (SOU 2002:31, s. 197) skrivit att de lägre

produktionskostnaderna vid sjukhuset inte är ett resultat av konkurrens och privat ägande utan främst kan förklaras av planeringsbeslutet att sammanföra två av Stockholms innerstadssjukhus, Sabbatsberg och S:t Göran, till ett enda.

Vänsterpartiet gör också den enda Nordiska jämförelsen i de analyserade dokumenten, de hänvisar till Norge, Finland och Danmark i en motion om skolan (2007/08:Ub353) och påtalar att i ”de nordiska grannländerna är lagstiftningen betydligt mindre generös mot de kapitalistiska intressena”.

## Övriga kommentarer

---

Både förespråkare och skeptiker använder ökningen av privata vårdförsäkringar som ett argument för att genomföra vissa reformer. Centern menar att ökningen är en konsekvens av att den offentliga vården inte längre klarar av att ”i tillräcklig omfattning möta medborgarnas och företagens krav om tillgänglighet.” (motion 2000/01:So32) Likaså förklarar Moderaterna att konsekvensen av att inte tillåta privata entreprenörer riskerar leda till ”en splittrad vårdsektor där allt fler väljer att köpa sig privata vårdförsäkringar och därmed gå förbi den offentliga vårdkön.” (motion 2000/01:So33) Vänsterpartiet menar istället att ”det ökade antalet privata sjukvårdsförsäkringar direkt [kan] kopplas till att antalet privata vårdgivare ökat” (motion 2001/02:So345).

Värt att notera är också att endast Folkpartiet (motion 2002/03:So437), Socialdemokraterna (motion 2008/09:Fi291) och Vänsterpartiet (motion 2001/02:So345) påpekar att koncentration av privata aktörer håller på att ske/har skett inom vård och skola medan de andra partierna inte nämner detta.