



Claes Norgren
Generaldirektör Konkurrensverket

Det talade ordet gäller

Socialutskottet den 15 mars 2007

Konkurrens och mångfald i vården

Jag anser att det inte bör finnas några restriktioner för landsting att överlåta ansvaret för drift av hälso- och sjukvård som ges vid sjukhus till aktörer som driver verksamheten med vinstsyfte. Genom att minska valfriheten för sjukvårdshuvudmännen begränsas konkurrensen. Det kan innebära negativa konsekvenser för samhällsekonomin och för konsumenterna. Detta var bakgrunden till att Konkurrensverket inte ställde sig bakom de tidigare ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen, som innebar inskränkningar i sjukvårdshuvudmännens handlingsmöjligheter. Genom regeringens nu liggande förslag upphävs dessa restriktioner.

Vår kritik mot det tidigare lagförslaget utgick i huvudsak från två utgångspunkter:

1. *Beredningsarbetet var inte ordentligt genomfört.* Den utredning som föregick förslaget saknade analys av de samhällsekonomiska effekterna av lagen och det motiverades inte särskilt väl varför just sjukhusentreprenader skulle ha särskilda regler om företagsvinster jämfört med vårdtjänster som tillhandahålls vid andra lokaler eller institutioner än just sjukhus.
2. *Vilka aktörer som omfattades av förbudet är otydligt och kan leda till godtyckliga bedömningar.* Vad som i lagen definieras som ett icke vinstsyftande företag och vad som utgör otillåten företagsvinst är oklart. Detta riskerar leda till godtyckliga bedömningar och därmed till en snedvridning av konkurrensen. Dessutom är inte ett sjukhus en ändamålsenlig utgångspunkt för att avgränsa den vård som inte får utföras av vinstsyftande företag. Vårdutbudet varierar mellan sjukhus i olika delar av landet och ändras över tiden till följd av förändrade behandlingsmetoder, demografiska förändringar, uppgiftsfördelning mellan sluten och öppen vård osv.

Vi anser också att vad lagen anger om att minst ett sjukhus ska bedrivas i egen regi, i varje landsting, saknar rationell grund från såväl en samhällsekonomisk som en medborgerlig utgångspunkt.

Sammantaget bedömer vi att lagens inskränkningar i sjukvårdshuvudmännens handlingsfrihet riskerar leda till samhällsekonomiska kostnader med risk för en sämre kvalitet i hälso- och sjukvården. Att ändra lagen och ge sjukvårdshuvudmännen full möjlighet att arrangera hälso- och sjukvård på det sätt dessa finner vara mest ändamålsenligt för medborgarna är en rimlig utgångspunkt. Det beror på att färre inskränkningar ger bättre förutsättningar för en fungerande konkurrens som är till nytta för medborgarna.

Enligt ekonomisk teori och empiri leder en ökad konkurrens till en mer effektiv resursanvändning, det vill säga till en ökad produktivitet. Detta gäller på kort sikt i form av statiska produktivitetsvinster när företagen söker pressa sina produktionskostnader. Det gäller också till följd av dynamiska effektivitetsvinster som till exempel när konsumenterna ges möjlighet att välja mellan olika alternativ som leder till att produktionens inriktning påverkas. Och eftersom konsumenternas efterfrågan och önskemål förändras över tiden måste företagen hela tiden utveckla nya produkter med förhoppningen att dessa ska bli mer uppskattade än de alternativ som tidigare fanns på marknaden. Konkurrens leder således till såväl ökad produktivitet som en förnyelse och utveckling av produktutbudet – det vill säga till innovationer.

Hälso- och sjukvård är i Sverige i stor utsträckning finansierad med allmänna medel. Enligt ekonomisk teori leder en ökad konkurrens här till en effektivare användning av skattekrona. Med andra ord kan konkurrens leda till en effektivare hälso- och sjukvård med bibehållen kvalitet, alternativt till en högre kvalitet till bibehållna kostnader.

Dessa teoretiska slutsatser gäller också i verkligheten. Studier av S:t Görans sjukhus och Simrishamns sjukhus, som båda drivs av privata vinstsyftande företag, visar enligt SNS Valfärspolitiska råd på övervägande positiva effekter. Sjukhusen anses ha bidragit till en bättre effektivitet i systemet, och det har inte kunnat påvisas att det förekommit några "gräddfiler" av betydelse.

Ekonomistyrningsverket har i en rapport från förra året framhållit att det avgörande för effektiviteten inte är om verksamheten bedrivs i privat eller offentlig regi, utan graden av konkurrens. Jag delar helt ESVs slutsatser. Ökade möjligheter till jämförelser mellan olika alternativ leder till att alla de skilda alternativen höjer sin effektivitet och kvalitet för att närma sig det mest effektiva alternativet.



Alternativ till drift av sjukhus i egen regi är att upphandla en privat utförare. Därför är upphandlingsfrågorna av stor vikt i dessa sammanhang. Antalet leverantörer på upphandlingsmarknader är som regel relativt få. Detta gäller inte minst inom hälso- och sjukvårdsområdet. För att få en väl fungerande konkurrens är det således viktigt att det potentiella antalet aktörer på marknaden inte begränsas. Att inte begränsa det faktiska eller potentiella utbudet som kan möta efterfrågan är således ett starkt skäl för att tillåta alla olika typer av aktörer att driva sjukhus oavsett om de är vinstsyftande eller ej. Det avgörande bör inte vara vem som är ansvarig för driften av sjukhusen utan att alla medborgare får en så god hälso- och sjukvård som möjligt. Naturligtvis bör kvalitetsuppföljning och kontroll fungera effektivt så att ingångna kontrakt följs och att kostnaderna för det allmänna är rimliga.

Med andra ord har statsmakterna genom staten, kommuner och landsting ett ansvar för att skapa förutsättningar för väl fungerande marknader. På den statliga nivån ligger att skapa effektiva regelverk och ge förutsättningar för tillsyn. Det gäller inte minst inom upphandlingsområdet.

Det stora arbetet ligger dock på kommun- och landstingsnivå. Om fler aktörer ska kunna delta på upphandlingsmarknader krävs att stor vikt läggs vid såväl upphandlingsprocessen som uppföljning av den upphandlade verksamheten. Brister inom dessa områden har belagts i flera studier. När tjänster med hög komplexitet ska konkurrensutsättas ökar kraven på beställarkompetensen. Det är därför viktigt att kommuner och landsting öppnar offentligt finansierad verksamhet för nya aktörer på ett genomtänkt och strukturerat sätt. Om en kommun eller ett landsting planerar att öka konkurrensen inom offentligt finansierad verksamhet kan det därför vara lämpligt att öppnandet av marknaden inledningsvis är fokuserad på mindre komplexa tjänster som barnomsorg eller primärvård, och att det först när erfarenhet och beställarkompetensen har utvecklats inom verksamheten genomförs en konkurrensutsättning av mer komplexa tjänster såsom akutsjukvård.

Långsiktiga planer för hur konkurrensutsättning ska ske och hur denna ska följas upp och utvärderas bör därmed upprättas. En långsiktig plan förtydligar avsikterna och minskar osäkerheten vilket bidrar till att fler företag kommer in på marknaden. Som en viktig del i en sådan plan kan fokus vara att utveckla beställarkompetensen. Detta kan ske genom utbildningsinsatser, och inte minst genom erfarenhets- och kunskapsutbyten mellan kommuner och landsting.

Som jag redogjort för anser jag avslutningsvis att konkurrensverket bör användas för att skapa en effektivare hälso- och sjukvård med god kvalitet för medborgarna. Och för att ge sjukvårdshuvudmännen bästa möjliga

handlingsfrihet att uppnå en väl fungerande konkurrens bör gällande restriktioner i hälso- och sjukvårdslagen upphävas. Mot denna bakgrund anser jag att den föreslagna förändringen av hälso- och sjukvårdslagen bör genomföras.