

Capio-St Görans sjukhus – 9 skäl för drift i egen-regi.

Sammanställt av Göran Dahlgren

Vid en bedömning av om St Görans sjukhus bör drivas av ett kommersiellt vårdföretag eller i egen regi bör bl.a. följande aspekter/effekter beaktas:

1. Egen-regi ger nödvändig flexibilitet vad avser vårdutbud mm.

Konkurrensutsatt upphandling förutsätter att verksamhetsuppdraget för St Görans sjukhus kan preciseras i ett långsiktigt perspektiv vad avser vårdens omfattning (volym) och inriktning (typ av specialiteter) mm. Detta förutsätter i sin tur en övergripande långsiktig strukturplan för sjukhusvården i Stockholms län. Någon sådan strukturplan finns f.n. inte och osäkerhet råder hur man skall bygga ut vården för att möta den brist som finns idag. En uppskattning är att det behövs omkring 500 nya vårdplatser till år 2015. Det torde i detta läge vara direkt olämpligt att genom en konkurrensutsatt upphandling låsa St Görans verksamhet för de kommande 10 åren.

Om landstinget beslutar att driva verksamheten i egen regi kan St Görans sjukhus på ett naturligt sätt inkluderas i den långsiktiga plan för alla offentligt finansierade sjukhus som bör utvecklas.

Motsvarande successiva anpassningar/förändringar av ingångna avtal via förhandlingar och tilläggsavtal med ett stort sjukvårdsföretag som ägs av riskkapitalbolag vars tidshorisont för sitt ägande vanligen är 3-5 år kan bli både svårt och för landstinget mycket kostsamt.

2. Egen-regi är kostnads-effektivare än kommersiell drift.

Produktiviteten mätt i termer av pris per DRG-poäng visar att vården vid Capio St Görans är dyrare (36 557 kr per DRG poäng) än motsvarande vård vid något av de offentligt drivna akutsjukhusen i Stockholm län (enligt en av Landstinget beställd Långtidsplan (2008)). I denna utredning konstateras också att "Det finns god anledning att tro att skillnaderna i DRG-poängpris i inte obetydlig utsträckning reflekterar skillnader i effektivitet."

Det finns goda skäl anta att fortsatt kommersiell drift även av andra vårdbolag inte skulle vara kostnadseffektivare än drift i egen regi. Internationella studier visar nämligen att offentlig drift av vården vanligen har samma eller högre produktivitet än kommersiellt driven vård. Det ledande forsknings- och analys institutet "European Observatory of Health" sammanfattar kunskapsläget med följande ord: "Ökad

effektivitet genom privatisering har visat sig vara en ideologisk tro snarare än en verklighetsbaserad analys.”

Detta innebär att kommersiella vårdgivare som inte har en högre produktivitet än offentligt driven vård måste de ta ut vinsten genom sänkt kvalitet (t.ex. minskad personal) eller prioritering av lönsamma patienter/verksamheter även när det ur ett medicinskt perspektiv inte är motiverat. Ur ett företagsekonomiskt perspektiv är detta givetvis nödvändigt eftersom inget kommersiellt företag kan överleva på marknaden utan vinst. Ur ett politiskt perspektiv är möjligheterna att begränsa eller förbjuda vinstuttag/utdelning till aktieägare i vårdföretag som inte uppfyller kvalitetskraven är i praktiken p.g.a. gällande aktiebolagsstiftning mycket begränsade. (Jfr den diskussion som nu förs om begränsning av vinster/vinstuttag i kommersiellt drivna offentligt finansierade skolor.) Dessutom är det erfarenhetsmässigt svårt formulera tillräckligt skarpa kvalitetskrav som löpande kan följas upp av en oberoende instans/landstinget.

Vad som krävs är en skäpt lagstiftning som reglerar kommersiellt driven och offentligt finansierad sjukvård, utbildning mm. Sverige saknar i motsats till många andra länder den nödvändiga lagstiftningen/regelverket för att kontrollera och styra stora internationella vårdföretag/riskkapitalbolag. Detta återspeglas bl.a. i mycket högre vinstnivåer för företag inom t.ex. offentligt finansierad vård och skola än inom andra kommersiella branscher. Den genomsnittliga avkastningen för de kommersiella vårdbolagen är enligt SCB (2009) 19 procent. Skattefinansierade Capio St Görans har enligt dess Vd Britta Wallgren under de senaste sex åren (2003 – 2009) gjort en vinst på drygt en kvarts miljard. Det innebär att man redan gjort vinster som är större än vad man betalade för sjukhuset när man köpte det 1999. (DN 10/9-09).

Ur ett vårdpolitiskt perspektiv är det givetvis inte motiverat att vinsten i vårdföretag där landstinget/skattebetalarna inte ”får mer vård för pengarna” går till aktieägare och mångmiljonlöner till dem som driver riskkapitalbolag/kommersiella vårdbolag det innebär ju mindre eller sämre vård pengarna i jämförelse med drift i egen regi.

3. Egen-regi kan sannolikt bidra till högre vårdkvalite.

Medan St Görans sjukhus drevs i egen regi betecknades de ofta som ”juvelen i kronan.” Detta innebar sannolikt att de kunde erbjuda en vårdkvalitet som var minst lika bra och i många fall bättre än övriga offentliga akutsjukhus i Stockholmregionen.

Detta är enligt SKL/SoS öppna jämförelser av vårdkvaliten (2009) vid olika sjukhus inte längre fallet. Capio St Görans sjukhus tillhörde endast de tre bästa sjukhusen i Stockholms län på två av de tio indikatorer som ingår i denna kvalitetsgranskning

medan de hade den sämsta vårdkvaliten av alla akutsjukhus i Stockholms län på tre indikatorer. Dessa kvalitetsindikatorer omfattar såväl medicinsk som patientupplevd kvalitet. Det finns därför mycket goda skäl anta att vårdens kvalite skulle förbättras om St Görans sjukhus åter drivs i egen regi.

4. Kommersiell drift ökar risken för skatteflykt och stöld av skattemedel.

De kommersiella vårdföretag som ägs av riskkapitalbolag tillämpar ofta en "kreativ skatteplanering" och placeringar i skatteparadis för att undvika skatt i Sverige. Detta torde gälla alla de stora kommersiella vårdföretagen i Sverige som ägs av riskkapitalbolag.

Capio AB som driver St Görans sjukhus kontrolleras t.ex. av riskkapitalbolaget Nordic Capital och ägs i huvudsak av Nordic Capital Fund VI med säte i skatteparadisön Jersey. (en mindre del ägs av det engelska riskkapitalbolaget Apax). Innan dessa ägare tog över driften av Capio AM genom ett fientligt bud och minskade den finansiella insynen genom att lyfta Capio från börsen betalade Capio AB skatt på sin vinst. År 2005 betalade Capio 116 miljoner i skatt. De nya ägarna har inte betalat någon skatt på de vinster Capio inklusive St Görans sjukhus gjort sedan 2007. Detta har bl.a. skett genom s.k. interna aktieägarlån med extremt hög ränta (13%) som ger avdragsmöjligheter i Sverige samtidigt som vinsterna kan gömmas i skatteparadiset Jersey (där kraven på öppna redovisningar är minimala insynen ytterst begränsad.). Tidningen Veckans affärer har betecknat detta systematiska utnyttjande av ränteavdrag och placering i skatteparadis "Skattesmitning som affärsidé."

Det svenska skatteverket har underkänt Capios "skatteplanering." Capio har överklagat detta beslut. Om de förlorar detta fall – vilket många anser troligt – torde de bli skyldiga att betala avsevärda summor i retroaktiv skatt.

Ett annat sätt att stjäla skattebetalarnas pengar som avsatts för hälso-och sjukvård är att vårdföretagen debiterar landstinget för vård som inte utförts. En metod för att öka intäkterna utan att öka insatserna är sk diagnosglidning dvs att debitera landstinget för en tyngre mer kostnadskrävande diagnos än vad som faktisk behandlats. Landstingets revisorer har tidigare bedömt att Capio St Görans sjukhus ökat sina intäkter genom denna typ av diagnosglidning. Eftersom detta är mycket svårt att 100 procentigt bevisa har det inte lett till någon rättslig prövning.

5. Egen-regi ger större utvecklingsmöjligheter.

Långsiktiga vårdavtal låser i viss mån utvecklingsmöjligheterna för de kommersiella vårdgivarna. De riskkapitalbolag som driver sjukhus saknar dessutom ofta specifik

kompetens när det gäller drift av t.ex. akutsjukhus. Kunskapsöverföringen går istället från det aktuella sjukhuset och dess professionella personal till riskkapitalbolagen. En aktuell SNS studie om sjukvårdens fragmentering (2010) visar att detta i hög grad även gällde när Bure/Capio tog över driften av St Görans sjukhus. "De nya ägarna visste inget om hur man driver ett stort akutsjukhus." Däremot hade Bure/Capio stor kommersiell nytta av de kunskaper som St Görans sjukhus utvecklat som offentligt sjukhus.

Vid val av driftsform finns även anledning uppmärksamma att kommersiella vårdgivare ofta är ovilliga att satsa på för dem "olönsam" men för hälso-och sjukvårdens utveckling mycket viktiga forsknings- och utbildningsinsatser.

6. Egen regi minskar risken för en dubbelstyrning av vården som drar åt olika håll.

De riskkapitalbolag som äger de stora kommersiella vårdföretagen är ofta aktiva ägare vars affärsidé är att med lånade medel köpa upp t.ex. sjukhus för att efter tre till fem år sälja det med vinst. Detta kortsiktiga vinstperspektiv kan skilja sig från den demokratiskt beslutade mer långsiktiga hälso-och sjukvårdspolitiken. När verksamheten drivs i egen regi finns inte den risken.

7. Egen-regi bidrar till en vård på lika villkor bl.a genom att minska risken för "gräddfiler."

Med nuvarande lagstiftning kan offentligt finansierade sjukhus som drivs av kommersiella vårdföretag ge förtur till patienter som betalar via privata sjukvårdsförsäkringar och/eller kontant för den vård de behöver/önskar. Denna typ av "gräddfiler" är osannolika – om än legalt möjliga – inom den offentligt drivna sjukhusvården. (Självklart är huvudalternativet att ändra lagen men om den borgerliga alliansen som legaliserade gräddfiler inte gör det under den tid de sitter vid makten påverkar valet av driftsform även möjligheterna att köpa sig förbi vårdköer.)

Ur ett "vård på lika villkor-perspektiv" blir det med ett ökande antal privata sjukvårdsförsäkringar (idag har omkring 450 000 privata sjukvårdsförsäkringar) allt viktigare säkerställa att offentligt finansierade sjukhus med hänsyn till patienternas behov av vård och inte utifrån deras betalningsförmåga och innehav av privata sjukvårdsförsäkringar.

8. Det är riskfyllt att överlåta driften av till stora internationella vårdkoncerner och riskkapitalbolag utan nödvändiga regelverk och lagar.

Sverige saknar – i motsats till flertalet andra västeuropiska länder, USA och Kanada - en utbyggd lagstiftning och regelverk för att kontrollera och i vissa fall styra kommersiella vårdgivares verksamhet. Det finns t.ex. inga krav på demokratisk insyn och godkännande när offentligt finansierade vårdföretag säljs till andra ägare under löpande avtalsperiod. Detta har t.ex. inneburit att Nordic Capital efter ett fientligt bud tog över Capio AB som driver bl.a. St Görans sjukhus. Samtidigt lyftes detta sjukhus från börserna vilket begränsade insyn i företagets affärer. Det finns inte heller några legala möjligheter att begränsa övervinster som rimligen borde investeras i bättre sjukvård istället för att delas ut till aktieägare och som mångmiljonlöner till dem som driver olika riskkapitalbolag. Det är viktigt att beakta att riskkapitalbolagens primära syfte är att tjäna så mycket pengar som möjligt på kort tid med lånade medel. Deras marknadsföring baseras på ”a strong record of delivering superior returns over time” Det finns även skäl beakta att de riskkapitalbolag som äger vårdföretag samtidigt kan äga företag som säljer läkemedel, sprit eller säljer privata sjukvårdsförsäkringar.

I avsaknad av de nödvändiga lag och regelverken bör man inte överväga en fortsatt kommersiell drift av St Görans sjukhus. (Jfr de problem avsaknaden av ett dylikt regelverk skapat när stora kommersiella utbildningsföretag som ägs av riskkapitalbolag tagit över driften av offentligt finansierade skolor.)

9. Egen-regi förstärker vårdens demokratiska förankring.

Kommersiell drift av offentligt finansierad vård saknar ett brett offentligt stöd. I nära nog alla opinionsundersökningar svarar en majoritet att man vill ha enbart eller mest offentligt driven vård. Det är av detta skäl som frågan i partiledardebatterna om de borgerliga önskar privatisera något offentligt sjukhus under den kommande valperioden vid de två senaste valrörelserna besvarats med ”nej. Det är av samma skäl som den borgerliga alliansen aldrig talar om kommersiellt eller privat driven vård – man beskriver i stället privatiseringar som ”ökad mångfald” Det är därför logiskt även ur ett demokratiskt perspektiv att välja drift i egen-regi för St Görans sjukhus. Detta säkerställer även en offentlig insyn liksom personalens meddelandefrihet.

Ett beslut om ”egen regi” bör dock tydliggöra hur man ska säkerställa de positiva effekter som privatiseringen haft t.ex. när det gäller arbetsmiljö och arbetsvillkor. Det kan samtidigt vara motiverat att klarlägga skillnaden mellan kommersiell drift av direkt patientrelaterad medicinsk vård/omsorg och specifika inköp av varor och tjänster från olika företag som är verksamma på den vanliga kommersiella marknaden. För att tydliggöra detta kan det vara motiverat att även belysa

betydelsen av kommersiella företags tjänster och varor som landstinget varken har resurser eller kompetens att utveckla och utföra i egen regi. Lars Enquist uttryckte detta under sin tid som socialminister med följande ord i SvD 5/11-02: "Svenska företag kan spela en mycket större roll i vården. Men en sådan växande roll förutsätter att företagen också för sig själva klargör att deras medverkan inte syftar till att byta välfärdssystem, utan till att med sina kunskaper och idéer bidrar till en utveckling av en sjukvård som ges på lika villkor."