

KOOPERATIV VÅRD. Mångfald i vården är mantrat för dagen. Som alternativ till landstingen och storbolagen hoppas statmakter i Storbritannien och Sverige på en renässans för personaldrivet egenföretagande i olika former. Hälsocentralen Akka i Västerhaninge är ett av få personalkooperativ inom sjukvården i Sverige.

TEXT: MARIE NÄRLID FOTO: PETER NORDAHL

Det går trögt ...

... men renässans för vårdkooperativ kan vara på gång

I Spanien är kooperativ vård vanlig. I Tyskland bedrivs hälso- och sjukvård ofta av ideella organisationer och stiftelser. Men när regeringarna i Storbritannien och Sverige vill lansera personalkooperativ vård går det trögt. Hopp ställs till de yngre generationerna, »entreprenörerna«.

Den brittiska myndigheten National Health Service uppmanar personal att ta över hälso- och sjukvårdsverksamhet i syfte att effektivisera och rationalisera vården. I en nyutkommen rapport presenterar myndigheten egna studier som visar att personal är effektivare i eget företagande. Personal sågs till exempel i högre utsträckning bemöta lågpresterande kollegor än vad som är fallet inom National Health Service, en av världens största arbetsgivare med cirka 1,3 miljoner anställda (se NHS Mutual: »Engaging staff and aligning incentives to achieve higher levels of performance«).

I dag finns i Storbritannien

»Det som hindrat oss i Sverige är att vi talar om 'privatisering' och inte 'entreprenörisering'«.

Trivsel och effektivitet

Trivsel och effektivitet präglar arbetet på Hälsocentralen Akka, ett personalkooperativ i Västerhaninge utanför Stockholm.

– Jag får en otroligt bra service och har goda arbetsvillkor, säger Helena Jiang, snart medlem i en av landets få personalkooperativa sjukvårdsenheter.

Hälsocentralen Akka bedriver primärvård, och har sedan kooperativstarten för 19 år sedan vuxit från ett 15-tal medlemmar till i dag cirka 30 medlemmar och totalt 40 anställda. Till-



Vårdkooperativet Akka i Västerhaninge utanför Stockholm har drivits framgångsrikt i 19 år. Gåsen Akka (se bilden nedan) hänger i en av korridorerna.



sammans arbetar man i en ekonomisk förening. Akka har ett blandat upptagningsområde och ligger geografiskt längst ut på en av Stockholms pendeltågslinjer.

Kooperativet har fått flera utmärkelser. Besök kommer från när och fjärran för att studera alternativ till landstings- respektive vinstdriven vård. För kooperativ driftsform hyllas både från höger och vänster, utifrån olika bevekelsegrunder (se artikel intill). Kooperativet Akka har ge-

nomlevt ett antal politiska skiften i landstinget sedan början av 1990-talet. För personalen handlar det i dag främst om att ha kontroll över sin arbetssituation, om effektivitet och om trivsel och att bli sedd.

– Jag vill ha en bra arbetsplats, och jag vill jobba till pensionen, säger läkaren Ralph Monthén, specialist i allmänmedicin och medlem i Akka sedan flera år.

Han ser yrkesrollen som densamma, men att det i landstingsdriven verksamhet saknas befogenheter att ta tag i konflikter.

– I landsting är du som en-



Ralph Monthén



Helena Jiang



Åsa Sager



Annika Karlsson

präglar Akka

skild individ rätt osynlig, och får lite feedback på vad du gör. Att arbeta i ett personalkooperativ innebär en helt annan kontroll över arbetet. Vi är inte vinstsyftande. Blir det ett överskott återinvesterar vi det i verksamheten.

Ralph Monthén tjänar motsvarande vad han skulle gjort i landstinget. Han längtar dock inte efter att »starta ett aktiebolag att plocka pengar ur«.

I stället återinvesterar vi i verksamheten, som i fortbildning och gemensamma personalresor. Bland annat har vi besökt ett kooperativt sjukhus i Barcelona, som i sin tur samarbetar med ett ko-

operativt försäkringsbolag, säger han.

Helena Jiang från Peking, specialist i infektions- samt allmänmedicin, blir inom kort medlem i kooperativet. Hon har gjort ett års provotid och behöver för medlemskapet betala en modest insats om 4 000 kronor. Hon är exalterad över arbetsvillkoren på Akka:

– Vi som arbetar som läkare här får väldigt bra service av sjuksköterskor och undersköterskor. När jag ska operera, ligger bordet dukat i operationssalen. När jag ska ge kortison är sprutan förberedd, säger Helena Jiang.

– Vi har börjat arbeta med »lean production«. Det påminner oss om hur viktig varje liten del är för helheten, fortsätter Helena Jiang, som kom till Sverige som forskande läkare.

Därefter har hon arbetat i primärvård i Stockholms läns landsting i socialt belastade Jordbro och för Kvalita, i Årsta, där många är 80+.

I dag jag har 13–15 patienter per dag. I Jordbro kunde jag ha 30–40 patienter per dag – och efter vårdvalet ännu fler. De flesta besöken handlade om sjukskrivningar. Jag tog kvällsarbete på närakuten för att inte tappa min kliniska kompetens.

På hälsocentralen Akka är patientunderlaget blandat, men personalstyrkan relativt homogen i ålder, vilket är ett problem. För närvarande har man en ST-läkare, men har i år inte fått någon AT-läkare.

När många av medlemmarna är födda under 50-talet kan det framöver bli ett problem, skämtar läkarsekreteraren och ordförande i kooperativet, Åsa Sager, men med ett visst allvar.

Nyttillträdda verksamhets-

chefen Annika Karlsson är dock vid gott mod.

– Skillnaderna mellan arbetet på Akka och i landstinget är som mellan natt och dag. Vi arbetar mycket mer effektivt. Personalen har ett eget inflytande.

– Det finns i samhället en underton av att det inte är politiskt korrekt att tjäna pengar, och i landstinget behöver man inte ta de ekonomiska konsekvenserna av sitt handlande. Här blir det företagets existens som hotas.

Varför finns så få personalkooperativ?

– Det krävs ett startkapital, och så är det mycket arbete i början. Vi är jättetacksamma för de ideologiskt starkt inspirerade människorna som startade det här, framhåller flera av dem som Läkartidningen talat med.

Ralph Monthén ser även strukturella hinder:

– Det måste finnas doktorer som vill starta kooperativ. Men det blir mindre pengar till doktorn i den här modellen. Om man är vinstfokuserad har man sannolikt en annan agenda och vill gå i pension vid 60. I ett aktiebolag kan man vinstmaximera. ■





bara en handfull personal-kooperativ inom vården, framhåller ovan nämnda rapport. En förklaring som ges är de mer förmånliga pensionsvillkoren i statens trygga famn.

På samma sätt har personalkooperativ inom vården svårt att få fäste i Sverige. Med pengar från Tillväxtverket har det rikstäckande kooperativa nätverket Coompanion bland annat i uppgift att fylla LOV, »lagen om valfrihet», med ett reellt innehåll. Här hoppas man på en renässans för Kooperationen. Ordförande Gun-Britt Mårtensson, före detta kommunalråd i Östersund, medger dock att man har svårt att rekrytera till vård och omsorg.

– Det som hindrat oss i Sverige är att vi talar om »privatisering» och inte »entreprenörisering». För det handlar ju fortfarande om en skattefinansierad verksamhet med landstingskommunal kvalitetssäkring, säger Gun-Britt Mårtensson, som vill fräscha upp de kooperativa idéerna för att möta ungdomarna, som hon menar har en helt annan inställning till att driva eget.

– Vi som är födda på 40-talet växte upp under kriget. Vi fick en trygghetsnarkomani inympad. 70-talisterna har mycket mer av ett »tillsammansperspektiv» för att klara sig.

Önskedrömmar eller faktiskt trendskifte?

Gun-Britt Mårtensson konstaterar att Storbritannien har snarlika problem som Sverige, men att man i attityder ligger ett antal år före Sverige, vilket hon – lutandes mot trendforskare – förklarar med en »längre erfarenhet av heterogenitet». Ungdomar med invandrarbakgrund antas vara mer benägna att starta eget.

Oavsett hur det förhåller sig med den saken, stöds kopplingen mellan länderna när det gäller sjukvårdsorganisation och skattefinansierad vård efter behov.

Det var strax efter andra

»We will grasp the opportunity to put teachers, doctors, nurses and the police back at the heart of our public service mission, by providing them with new opportunities to run services in return for the greater accountability and responsiveness that we seek.»

Storbritanniens premiärminister Gordon Brown
(Cabinet Office Strategy Unit, 2009:p 4)

världskriget (1948) som den brittiske ekonomen lord Beverage lanserade idén om generella välfärdssystem, »välfärd från vaggan till grav», som i Storbritannien bland annat ledde till grundandet av NHS. Sjukvård och omsorg skulle landstinget (och i någon mån kommunerna) ta ansvar för i Sverige och finansiera och producera tjänsterna i egen regi. Detta till skillnad från den så kallade Bismarckmodellen, som bygger på privat vård och stiftelser via nonat försäkring, vanlig till exempel i Tyskland och Frankrike.

Men när husläkarreformen malde genom riksdagsmaskineriet i början av 1990-talet dammade Socialdemokraterna av det kooperativa alternativet, där Sverige haft en stark tradition när det gäller till exempel bostäder, försäkringar och detaljhandel.

I en motion från 1993 lyfter man det goda exemplet – personalkooperativet Akka (se artikel på föregående sida).

Men också exempel från Japan, Spanien och Kanada



Foto: Scampix

där »man sedan flera decennier, i ökande omfattning och med stor framgång bedrivit kooperativ hälso- och sjukvård», och då vanligtvis i form av konsumentkooperativ tillsammans med kooperativa försäkringsbolag.

Ett antal år och några politiska skiften senare letar alliansen efter redskap att »öka mångfalden» i motvikt till landstingen och de storskaliga vinstsyftande vårdbolagen, men också kommunal omsorg. På vägen ska en och annan arbetslös ges möjlighet att bli entreprenör. Till sin hjälp tar man LOV, lagen om valfrihet, som till skillnad från LOU, lagen om offentlig upphandling, ska ge mindre enheter, däribland kooperativ, möjlighet att konkurrera med vårdbolagen.

I praktiken fortsätter dock de storskaliga lösningarna att regera.

Degeberga vårdcentral övervägde 2007 att övergå i kooperativ verksamhet, liksom Hässleholms sjukhus (se LT 39/2007, sidan 2778). Även psykiatri i Lund ska

något senare ha övervägt en kooperativ lösning, i protest mot planer om privatisering.

– Egentligen var huvudskälet till att vi inte genomförde planerna att vårdvalssystemet redan var projekterat. Skulle vi få driva kooperativt skulle vi få avtal bara på ett år. Sedan skulle alla lotsas in i hälsovalet, säger Dick Larsson, allmänläkare vid vårdcentralen i Degeberga, och pekar samtidigt på de praktiska svårigheterna:

– Det är rätt tungt administrativt att ta ansvar för en vårdverksamhet. Sedan är det inte så mycket pengar i det. Möjligen finns andra förutsättningar i städerna, tillägger han.

Lars-Åke Rudin är chef för Förnyelsekontoret, Region Skåne:

– Vi har en policy för alternativa driftsformer, men har inte specifikt tittat på kooperativ.

I Stockholms län finns 84 kooperativa verksamheter listade hos Coompanion. Endast en handlar om sjukvård.

– Vi ser samma fenomen i Storbritannien, där samhället haft ett starkt inflytande. Då måste samhälleliga institutioner vara positiva när förändringar ska genomföras, säger Gun-Britt Mårtensson, som gör vad hon kan för att leva upp till detta:

– De kooperativ som bildas är mer hållbara än enskilda firmor och företag, visar studier efter fem år. Även om det bara är 500 kooperativ jämfört med 50 000 företag.

– Men vi brukar säga att det är hälften så farligt och dubbelt så roligt att starta kooperativ.

Så var det då bara den lilla haken – pengar. Det är alltid en »trade off» mellan kunande och kapital. De stora vårdbolagen gör mycket stora vinster när man med samma summa pengar levererar motsvarande vård som landstinget ger. Frågan är om ett kooperativ kan uppbåda ett motsvarande kapital. ■