Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-02-15

LS 2016-1449

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Föredragande landstingsråd: Irene Svenonius och Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Finansdepartementet över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande samt landstingsrådsberedningens motivering.

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting har fått Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) på remiss från Finansdepartementet. Utredningen har haft i uppdrag att föreslå ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster. Utredningen föreslår en reglering av offentliga medel som är avsedda för välfärdsverksamhet som i praktiken innebär ett vinstförbud samt införandet av tillstånd för att ta emot offentlig finansiering inom välfärdssektorerna. Utredningens förslag är mycket långtgående och bedöms ha en fundamental påverkan på förutsättningen att organisera, finansiera och bedriva välfärdsverksamheter för samtliga kommuner och landsting. Det är därför ett grundläggande ansvar för huvudmän för offentlig välfärdsverksamhet att på ett allsidigt sätt belysa de konsekvenser

utredningens förslag bedöms ha för det egna ansvarsområdet. Detta gäller självfallet i än högre grad för kommuner, landsting och regioner där inslaget av privata utförare är stort. Det finns därför anledning att anmärka på att antalet remissinstanser är så lågt. Det är märkligt att inte fler kommuner med omfattande privatdriven välfärdsverksamhet återfinns på listan, men mest uppseendeväckande är att företrädare för de verksamheter som närmast berörs av förslagen – välfärdsföretagen själva – inte har fått remissen för yttrande.

Stockholms läns landsting avstyrker utredningens förslag. Utredningens ensidiga fokus på vinstbegränsning adresserar inte verkliga utmaningar inom hälso- och sjukvården. Det förefaller osannolikt att tillståndskrav eller vinstbegränsning skulle medföra lägre kostnader eller förbättrad kvalitet. Skulle utredningens förslag genomföras väntas effekterna för patienterna i Stockholms län bli sämre kvalitet och minskad valfrihet. Förslagen skulle sannolikt innebära en omfattande nedläggning av privata sjukvårdsverksamheter som i dag erbjuder en sjukvård av hög kvalitet. Detta skulle i sin tur innebära ökade kostnader då landstinget måste bygga upp nya verksamheter för att säkerställa att patienterna får en säker vård och risk för växande vårdköer är betydande. Utöver detta framstår förslagen vara oförenliga med såväl grundlagen som EU-rätten.

För patienter i Stockholms län är valfrihet och en mångfald av aktörer en naturlig del i kontakten med hälso- och sjukvården. Andelen privata vårdgivare är högst i landet. Som ett resultat av detta är Stockholm ett av de landsting som har kortast vårdköer. Stockholmarna uppskattar valfriheten; nästan två av tre invånare är listade hos en privat vårdcentral och tilltron till sjukvården är högre än i resten av landet. Eftersom Stockholms läns landsting är en av Sveriges största uppdragsgivare till privata utförare inom välfärden slår därför utredningens förslag som hårdast mot Stockholm.

Landstinget instämmer i utredningens intention att verka för en välfärd präglad av socialt ansvarstagande, kvalitet och mångfald. Dock riskerar effekterna av förslagen i utredningen snarare bli de motsatta. Fokus bör i stället riktas mot utvecklad uppföljning och utvärdering av kvalitet i hälso- och sjukvården, oavsett om den bedrivs i offentlig eller privat regi. Den styrning som sker och de krav som ställs på offentligt finansierad verksamhet bör vara lika för såväl privat som offentlig produktion. Konkurrens mellan olika utförare bör ske på lika villkor.

Utredningen saknar en heltäckande konsekvensanalys av hur man bedömer att företagen kommer att agera som en följd av införandet av vinsttaket. Stockholms läns landsting har avtal med ungefär 3 000 privata vårdgivare

och förslagen i utredningen har omfattande påverkan på flertalet av dessa. Det är aktörer som bidrar med viktig innovationskraft och kvalitetshöjande konkurrens. Utan dem skulle landstinget inte kunna utföra sitt uppdrag.

Utredningens förslag om ett så kallat vinsttak innebär i praktiken ett vinstförbud för entreprenörer inom hälso- och sjukvården. Den skarpa begränsningen av möjligheten att göra vinst försvårar möjligheten att bygga upp och bedriva verksamhet avsevärt. Den gör det också svårt att erhålla banklån, vilket för många nya aktörer är en grundförutsättning för att kunna starta sin verksamhet. Konsekvenserna av detta blir följaktligen att förslagen skulle medföra såväl nedläggningar som minskade nyetableringar inom hälso- och sjukvården.

Landstinget anser att utredningens beräkningsmodell för vinstbegränsning är bristfällig och skapar en orättvis konkurrenssituation mellan olika privata utförare till fördel för de stora bolagskoncernerna. Till skillnad från småföretag kan stora koncerner påverka det operativa kapitalet genom kortsiktiga förstärkningar och med det föreslagna regelverket därmed få fördelar gentemot företag som saknar denna möjlighet. Småföretag skulle därför få svårare att klara sig i konkurrensen med storföretag som skulle få relativt sett mer förmånliga förutsättningar för att bedriva verksamhet.

De praktiska konsekvenserna för patienter och vårdgivare i Stockholm skulle bli omfattande av den föreslagna nivån på vinsttaket. Landstinget har genomfört en genomlysning av 55 husläkarmottagningars rörelseresultat för 2015. Utifrån dessa resultat klarar enbart 13 mottagningar vinsttaket. Elva av dessa fall förklaras med att mottagningarna går med förlust. Övriga 42 mottagningar skulle för att klara vinsttaket behöva göra kraftiga resultatförsämringar. Den statliga utredaren menar att taket kommer att leda till att eventuella överskott återinvesteras i verksamheten. En troligare följd är att de mest effektiva privata utförarna flyttar sin verksamhet till marknader utan vinsttak. Konsekvensen blir att många mottagningar i länet tvingas att lägga ned och att landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården skulle vara skyldigt att tillhandahålla denna vård i egen regi. För landstinget vore detta förknippat med stora omedelbara omställnings- och investeringskostnader för att överföra vården till egen regi. För patienterna skulle det leda till försämringar i vårdutbud, tillgänglighet och valfrihet. Det skulle dessutom avsevärt försvåra förverkligandet av Framtidens Hälso- och Sjukvård, där en bärande tanke är att vård som inte behöver finnas på akutsjukhusen ska kunna flytta ut till specialistmottagningar eller vårdcentraler. Det förutsätter att det finns god tillgång till vårdgivare utanför akutsjukhusen som kan ta emot patienterna.

För personalen inom hälso- och sjukvården blir effekten av färre aktörer inom vården negativ eftersom det blir färre arbetsgivare att välja mellan. Det begränsar möjligheten att göra karriär genom att byta jobb och därmed påverka lön och arbetsvillkor. Vårdvalet och den fria etableringsrätten har skapat en positiv konkurrens mellan arbetsgivare att erbjuda bättre arbetsvillkor för att locka personal. Denna konkurrens minskar om mångfalden av aktörer minskar. Det finns heller inga garantier för att anställda inom privata vårdföretag vill gå över till anställningar i landstingets verksamheter. Detta försvårar ytterligare den nödvändiga omställningen till verksamhet i egen regi när privata aktörer lämnar marknaden. Färre arbetsgivare försvårar också för hälso- och sjukvården i hela Sverige att klara kompetensförsörjningen, vilket skulle förvärra den nationella bristen på sjukvårdspersonal.

Mångfalden av företag inom hälso- och sjukvården har inneburit att framförallt kvinnor har fått ökat självbestämmande i yrkeslivet genom att de kan välja mellan olika arbetsgivare. Det har också inneburit att många kvinnor har fått möjlighet att starta och driva egna företag. Majoriteten av företagsledarna inom vård- och omsorgsföretag är kvinnor. Landstinget ser en påtaglig risk att utredningens förslag får betydande negativa konsekvenser för jämställdheten i det svenska näringslivet då vinsttaket med kirurgisk precision träffar branscher med stor andel kvinnliga företagsledare. Många av dessa företagsledare kommer att tvingas att lägga ned sina verksamheter och entreprenörer kommer att få svårare att etablera nya företag.

Det framstår som osannolikt att tillståndskrav och vinstbegränsning skulle medföra bättre kvalitet och lägre kostnader för den vård som upphandlas . Tvärtom skulle en vinstbegränsning medföra större ineffektivitet vid genomförandet av vården än i dag eftersom det skulle saknas incitament för att effektivt bedriva vård i privat regi. Effekten blir då inte lägre kostnader för det offentliga utan istället bibehållna eller ökade kostnader utan att den upphandlade vården blir bättre. Utredningens förslag om ett kontrollsystem för att administrera uppföljning av tillstånd skulle dessutom leda till behov av en större byråkratisk överbyggnad. Redan i dag finns möjlighet att ställa kvalitetskrav på aktörer inom hälso- och sjukvården genom upphandlingar och förfrågningsunderlag i vårdval. Dessutom skulle omfattande resurser krävas för att anpassa sjukvården för att säkerställa att förändringarna inte går ut över patientsäkerheten. Landstinget anser att resurser till kärnverksamhet måste gå före byråkrati och att mer resurser ska frigöras från centrala förvaltningar för att kunna komma hälso- och sjukvården till nytta. Den ytterligare byråkrati som förslaget skulle innebära är både omfattande och onödig.

Landstingets bedömning är att utredningens förslag varken är förenliga med grundlagen eller med EU-rätten. Tillståndskravet i kombination med en vinstbegränsning bedöms vara oförenligt med EU:s regler om att en medlemsstat inte fritt får införa regler om dessa potentiellt kan påverka den gränsöverskridande handeln negativt. Eftersom utredningen föreslår att utförare som inte är en juridisk person inte kan erhålla tillstånd, innebär förslagen att sådana utförare i princip får näringsförbud, vilket inte är förenligt med grundlagen.

Med anledning av ovanstående avstyrker Stockholms läns landsting utredningens förslag. Förslagen bidrar inte till att möta de verkliga utmaningarna som hälso- och sjukvården står inför gällande kompetensförsörjning, vårdköer och behov av förbättrad kvalitet i vården till en åldrande befolkning. Tvärtom skulle förslagen, om de genomfördes, försvåra för landstinget att klara av dessa utmaningar.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 2 februari 2017
Förslag till yttrande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 31 januari 2017 med V-ledamotens skriftliga reservation med förslag till beslut samt S- och MP-ledamöternas särskilda uttalande
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 9 januari 2017
Karolinska Universitetssjukhusets remissyttrande den 30 januari 2017
Sammanfattning av Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-02-02

LS 2016-1449

Handläggare:
Clara Wahren

Landstingsstyrelsen

Yttrande över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att yttra sig över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 2 februari 2017
Förslag till yttrande
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 31 januari 2017
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 9 januari 2017
Karolinska Universitetssjukhusets remissyttrande den 30 januari 2017
Sammanfattning av Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Finansdepartementet över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) i enlighet med landstingsdirektörens förslag till yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Välfärdsutredningen har haft regeringens uppdrag att föreslå ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster. Utredningen anser att det bör införas en reglering som syftar till att offentliga medel som är avsedda för välfärdsverksamhet i huvudsak ska

användas till den verksamhet medlen är avsedda för. Utredningens förslag till reglering bygger på att endast juridiska personer som har tillstånd ska få ta emot offentlig finansiering inom välfärdssektorerna. För att offentliga medel i huvudsak ska gå till det de är avsedda för föreslår utredningen att en juridisk person med tillstånd att ta emot offentliga medel högst får ha ett visst rörelseresultat.

Förvaltningen föreslår i förslaget till yttrande att landstinget avstyrker utredningens förslag av följande skäl:

- Ett genomförande av utredningens förslag skulle medföra mycket negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården i Stockholms län.
- Utredningens förslag framstår inte som förenliga med EU-rätten och strider eventuellt mot Europakonventionen och regeringsformen.
- Utredningens förslag innebär i praktiken ett vinstförbud, vilket kommer att medföra att många vårdföretag i Stockholms län kommer att lägga ned sin verksamhet och även avskräcka nyetableringar.
- Utredningens förslag kommer att försvåra kompetensförsörjningen till vården och slår mot jämställdhet.
- Utredningen underskattar det offentligas möjlighet att styra genom upphandling och kvalitetsuppföljning. En översyn av ersättningsnivåer och förbättrad upphandling samt uppföljning är effektivare sätt att nå ökad kvalitet.
- Utredningens föreslagna kontrollsystem riskerar att skapa en omfattande byråkrati.
- Utredningens upphandlingsrättsliga förslag förväntas inte innebära någon stor förenkling i praktiken.
- Mer rättssäkra och ändamålsenliga definitioner krävs av nyckelbegrepp som ”välfärdstjänster” och ”privata utförare”.

Bakgrund

Välfärdsutredningen har haft regeringens uppdrag att föreslå ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster. Syftet med utredningen är att säkerställa att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för och att eventuella överskott som huvudregel ska återföras till den verksamhet där de uppstått. Utredningen har även haft i uppdrag att analysera och se över de regelverk som i dag används när privata aktörer anförtros att utföra välfärdstjänster. Det handlar om regelverket för upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Utredningen bedömer att det finns betydande risker med att ha aktörer som primärt drivs av vinstintresse inom den offentligt finansierade välfärden. Utredningen anser att det bör införas en reglering som syftar till att offentliga medel som är avsedda för välfärdsverksamhet i huvudsak ska användas till den verksamhet medlen är avsedda för. Utredningens förslag till reglering bygger på att endast juridiska personer som har tillstånd ska få ta emot offentlig finansiering inom välfärdssektorerna. Kravet kommer att omfatta bl.a. all hälso- och sjukvård.

I syfte att göra lagen om valfrihetssystem (LOV) mer lättillgänglig och tydlig föreslås att lagen kopplas från upphandlingslagstiftningen och anpassas till att det är en nationell reglering, som tydligare bör följa svenska förvaltningsrättsliga principer. Då förslaget föranleder ett stort antal justeringar föreslår utredningen att en ny lag om valfrihetssystem ska ersätta nuvarande LOV.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018, med en övergångsperiod på ungefär ett år innan de ger full effekt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset har yttrat sig i ärendet.

Överväganden
Förvaltningen föreslår att landstinget avstyrker Välfärdsutredningens förslag eftersom ett genomförande av de förslag utredningen lägger fram skulle medföra påtagligt negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården i Stockholms län.

Ett genomförande av utredningens förslag skulle medföra mycket negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården i Stockholms län
En bärande tanke i Stockholms läns landstings plan för framtidens hälso- och sjukvård, Framtidsplanen, är att akutsjukhusen endast ska utföra den vård som kräver akutsjukhusens kompetens och resurser. Annan vård ska flytta ut till specialistmottagningar utanför akutsjukhusen eller till vårdcentraler. Förverkligandet av Framtidsplanen förutsätter att det finns vårdgivare utanför akutsjukhusen som kan ta emot patienterna.

Förslaget om vinstbegränsning riskerar att minska antalet privata vårdföretag. Detta skulle i sin tur innebära ett betydande minskat vårdutbud och en sämre tillgänglighet, alternativt en stor och mycket kostsam omställning för landstinget för att upprätthålla dagens tillgänglighet och kvalitet.

Utredningens förslag framstår inte som förenliga med EU-rätten och strider eventuellt mot Europakonventionen och regeringsformen

Lagförslaget framstår som vare sig ändamålsenligt eller proportionerligt. Förvaltningen har, utifrån ett EU-rättsligt perspektiv, starka invändningar mot förslaget på tillståndskrav i kombination med bland annat vinstbegränsningar för privat utförd vård. Det står inte en EU-medlemsstat fritt att införa regler om dessa potentiellt kan påverka den gränsöverskridande handeln negativt, det vill säga om det så kallade samhandelskriteriet är uppfyllt.

I fråga om förslaget om vinstbegränsningen saknas, enligt förvaltningen, tillräckliga analyser vad gäller förenligheten med regeringsformens skydd och Europakonventionens äganderättsskydd.

Utredningens förslag innebär i praktiken ett vinstförbud, vilket kommer att medföra att många vårdföretag i Stockholms län kommer att lägga ned sin verksamhet och även avskräcka nyetableringar

Stockholms läns landsting anser att en snäv begränsning av möjligheten att ta ut vinst gör det svårt för en entreprenör att bygga upp och driva en verksamhet långsiktigt. Exempelvis blir det svårt att attrahera långsiktiga ägare, att erhålla långsiktig finansiering från banker, att ingå långsiktiga hyresavtal och att attrahera och behålla kompetens. För landsting är det inte heller attraktivt att teckna långsiktiga avtal med företag som inte kan verka långsiktigt. Det kan krävas fler än tre år av förlust innan verksamheten börjar visa något överskott som då inte får tas ut som vinst utöver taket i utredningens förslag. Ett långsiktigt perspektiv på minst tio år är nödvändigt, snarare än de tre år som utredningen nämner.

Utredningens förslag kommer att försvåra kompetensförsörjningen till vården och slår mot jämställdhet

För att kunna rekrytera kvalificerad personal till vården måste verksamheten upplevas som attraktiv. Det behövs en mångfald av arbetsgivare. Flera arbetsgivare i samma landsting ger möjligheter att byta arbete och på så sätt göra karriär och påverka sin inkomst och sina villkor. De privata vårdföretagen är därför viktiga för att klara kompetensförsörjningen.

Utredningens förslag slår också mot kvinnors företagande och karriärmöjligheter. De skulle också drastiskt minska mängden alternativa arbetsgivare inom den kvinnodominerade vården och omsorgen.

Utredningen underskattar det offentligas möjlighet att styra genom upphandling och kvalitetsuppföljning. En översyn av ersättningsnivåer och förbättrad upphandling samt uppföljning är effektivare sätt att nå ökad kvalitet.
Stockholms läns landsting för regelbunden dialog om avtal, uppdrag, kvalitet och resultat med de privata vårdgivarna. Vid misstanke om ekonomiska oegentligheter genomför landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning fördjupad avtalsuppföljning av vårdgivare, vilket kan leda till återbetalningskrav eller ge kunskap för revidering av avtal eller ersättningsnivåer. Landstinget har även påbörjat ett strategiskt arbete för att utveckla ersättningsmodellerna så att de bättre stöder helhetstänkande, kostnadskontroll, innovation och nya arbetssätt. I det arbetet kommer ersättningsnivåernas rimlighet att ses över.

Stockholms läns landsting anser att utredningen målar upp en alltför kritisk bild av möjligheterna till styrning av privata vårdgivare genom upphandling, inklusive kravställning, och kvalitetsuppföljning. Utredningen förbiser att det har skett en betydande utveckling på detta område under de senaste åren, exempelvis med satsningar på nationella och regionala kvalitetsregister, samt utveckling av så kallade öppna jämförelser och vården i siffror för jämförelser mellan landsting och vårdgivare. Denna utveckling har redan gett stora, och kommer i en nära framtid att ge ännu större, möjligheter till uppföljning av vårdens kvalitet och resultat.

Utredningens föreslagna kontrollsystem riskerar att skapa en omfattande byråkrati
Stockholms läns landsting anser att marginalnyttan med utredningens förslag att endast juridiska personer som har tillstånd ska få ta emot offentlig finansiering är oklar, jämfört med dagens system för att godkänna och auktorisera vårdgivare. Redan idag finns möjligheter att genom utformning av upphandlingar och förfrågningsunderlag i vårdval ställa grundläggande kvalitetskrav på vårdaktörer. Kostnaden för att administrera uppföljningen av tillstånden skulle komma att bli omfattande.

Utredningens upphandlingsrättsliga förslag förväntas inte innebära någon stor förenkling i praktiken
För de ej direktivstyrda upphandlingarna, liksom för de upphandlingar där det saknas ett gränsöverskridande intresse, innebär förslaget en eftersträvansvärd förenkling jämfört med nuläget. Förslaget saknar dock enligt förvaltningens bedömning, och för landstingets vidkommande, i de allra flesta fall praktisk betydelse. Detta då landstingets upphandlingar i normalfallet omfattar betydande värden och då tröskeln för när

samhandelskriteriet är uppfyllt, dvs. då det med lagförslagets ord finns ett ”bestämt gränsöverskridande intresse”, i vilket fall är så låg.

Mer rättssäkra och ändamålsenliga definitioner krävs av nyckelbegrepp som ”välfärdstjänster” och ”privata utförare”

Utifrån ett tillämpnings- och rättssäkerhetsperspektiv anser Stockholms läns landsting att utredningens förslag till nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen bör kompletteras med föreskrifter, vägledningar, osv. så att oklarhet inte uppstår gällande den avsedda innebörden av olika begrepp.

Ärendet har beretts av landstingsdirektörens stab i samråd med SLL Juridik, SLL Styrning och ekonomi, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska Universitetssjukhuset.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet att avge yttrandet har inga ekonomiska konsekvenser. I yttrandet beskrivs ekonomiska konsekvenser om lagförslaget skulle genomföras, men givet komplexiteten i frågan är det inte möjligt att beräkna de totala ekonomiska konsekvenserna för Stockholms läns landsting.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Landstingsstyrelsen

YTTRANDE
2017-02-21

LS 2016-1449

Finansdepartementet
Fi2016/04014/K

Yttrande över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Sammanfattning

Stockholms läns landsting har beretts möjlighet att yttra sig över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78).

Stockholms läns landsting ser positivt på alla typer av förenklingar, inklusive av statliga regelverk, som får till effekt att kvaliteten och tillgängligheten i välfärdstjänsterna förbättras. Landstinget anser dock att utredningens fokus på att kraftigt reglera privata utförare inte skapar några sådana möjligheter och ger heller inte några verktyg för att möta hälso- och sjukvårdens reella utmaningar; kompetensförsörjning, bristande tillgänglighet till vården och en åldrande befolknings ökade vårdbehov.

Stockholms läns landsting anser att konkurrensutsättning och privatisering i sig själva har bidragit till en generell kvalitetsförbättring gällande samtliga vårdgivare, oavsett driftsform. Det är angeläget att mer forskning genomförs inom detta område och att nya modeller för uppföljning av kvalitet och effektivitet utvecklas, snarare än att förhastade statliga regleringar av privata vårdutförare införs.

Sammanfattningsvis avstyrker Stockholms läns landsting utredningens förslag av följande skäl:

- Ett genomförende av utredningens förslag skulle medföra mycket negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården i Stockholms län.
- Utredningens förslag framstår inte som förenliga med EU-rätten och strider eventuellt mot Europakonventionen och regeringsformen.
- Utredningens förslag innebär i praktiken ett vinstförbud, vilket kommer att medföra att många vårdföretag i Stockholms län kommer att lägga ned sin verksamhet och även avskräcka nyetableringar.

- Utredningens förslag kommer att försvåra kompetensförsörjningen till vården och slå mot jämställdhet.
- Utredningen underskattar det offentligas möjlighet att styra genom upphandling och kvalitetsuppföljning. En översyn av ersättningsnivåer och förbättrad upphandling samt uppföljning är effektivare sätt att nå ökad kvalitet.
- Utredningens föreslagna kontrollsystem riskerar att skapa en omfattande byråkrati.
- Utredningens upphandlingsrättsliga förslag förväntas inte innebära någon stor förenkling i praktiken.
- Mer rättssäkra och ändamålsenliga definitioner krävs av nyckelbegrepp som "välfärdstjänster" och "privata utförare".

Ett genomförende av utredningens förslag skulle medföra mycket negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården i Stockholms län

Stockholms läns landsting skiljer sig väsentligt från övriga landsting när det gäller omfattningen av de privata vårdgivarnas verksamhet. Ett genomförande av utredningens förslag skulle därför få helt andra konsekvenser i Stockholms län än i riket som helhet.

I riket stod privata vårdgivare år 2015 för en dryg tredjedel av de samlade kostnaderna för primärvården, för tio procent av psykiatrin och för åtta procent av den somatiska specialistvården. Stockholms läns landsting skiljer ut sig väsentligt från övriga landsting när det gäller omfattningen av de privata vårdgivarnas verksamhet. Ett genomförande av utredningens förslag skulle därför få helt andra konsekvenser i Stockholms län än i riket som helhet.

Andelen privata vårdcentraler varierade i oktober 2016 mellan 13 procent i Norrbottens län och 67 procent i Stockholms län. Stockholms läns landsting har med 34 vårdval det högsta antalet vårdval i landet. Följden är att ungefär 60 procent av invånarna i länet är listade hos en privat vårdcentral. Tillsammans med Region Uppsala står Stockholms läns landsting för ungefär hälften av antalet vårdval inom öppen specialiserad vård. Inom flera vårdområden dominerar privata vårdgivare med vårdavtal.

En bärande tanke i Stockholms läns landstings plan för framtidens hälso- och sjukvård, Framtidsplanen, är att akutsjukhusen endast ska utföra den vård som kräver akutsjukhusens kompetens och resurser. Annan vård ska flytta ut till specialistmottagningar utanför akutsjukhusen eller till vårdcentraler. Patienter ska också i ökad grad få hjälp med olika former av e-hälsotjänster. Detta medför både bättre tillgänglighet till vård för

patienterna och är mer kostnadseffektivt för landstinget. Att vård som inte behöver bedrivas på sjukhus flyttar ut är dessutom en nödvändighet i ett landsting som Stockholms där befolkningen ökar med 35 000 personer per år sedan tio år tillbaka och beräknas fortsätta att öka med 38 000 personer per år de närmaste åren. Förverkligandet av Framtidsplanen förutsätter att det finns vårdgivare utanför akutsjukhusen som kan ta emot patienterna, både inom specialistsjukvården, inom geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och i primärvården.

Landstinget instämmer i utredningens intention att verka för en välfärd präglad av socialt ansvarstagande, kvalitet och mångfald. Det är dock långt ifrån uppenbart att detta mål uppnås med utredningens förslag. Det finns snarare en risk att förslagen kommer att leda till minskad mångfald och valfrihet. Landstinget anser att fokus bör riktas mot utvecklad uppföljning och utvärdering av effekter och kvalitet av hälso- och sjukvården, oavsett om den bedrivs i offentlig eller privat regi.

Stockholms läns landsting saknar en samlad analys av vilka konsekvenser som kan förväntas om utredningens förslag blir verklighet. För hälso- och sjukvården i Stockholms län, som har den högsta andelen privat bedriven vård i landet, skulle utredningens förslag ha stora och svåröverblickbara konsekvenser för befolkningen, patienterna och länets vårdgivare. Kraftigt ökade administrativa resurser skulle krävas för att anpassa styrningen av vården, omarbeta strategierna för framtidens hälso- och sjukvård och för att säkerställa att förändringarna inte går ut över patientsäkerheten.

I delbetänkandet redovisas inga beräkningar av de ekonomiska konsekvenserna av förslagen, eftersom det är omöjligt att avgöra på förhand hur företagen kommer att reagera om de skulle genomföras. Stockholms läns landsting har avtal med ungefär 3 000 privata vårdgivare och anser liksom utredningen att det är omöjligt att bedöma konsekvenserna av att införa ett vinsttak för dessa. Stockholms läns landstings egen genomgång av förslaget om vinstförbud pekar på betydande risker för hälso- och sjukvården i Stockholms län. Då hälso- och sjukvården idag bedrivs av både offentliga och privata aktörer är de privata vårdgivarna viktiga för att nå en hög tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården. Förslaget om vinstbegränsning riskerar sammantaget att minska antalet privata vårdföretag. Detta skulle i sin tur innebära ett betydande minskat vårdutbud och en sämre tillgänglighet, alternativt en stor och mycket kostsam omställning för landstinget för att upprätthålla dagens tillgänglighet och kvalitet.

En benchmarkingstudie genomförd av Stockholms läns landsting av tre av länets akutsjukhus – de landstingsdrivna Danderyds sjukhus och Södersjukhuset och det av Capio AB drivna S:t Görans sjukhus – gällande effektivitet, produktivitet och kvalitet för kärnverksamheterna medicin, kirurgi och ortopedi visar bland annat på större nöjdhet bland personalen samt kortare köer och effektivare resursutnyttjande på det privat drivna sjukhuset.[1] För primärvård finns det inte några tydliga skillnader i patientupplevd kvalitet mellan privata och offentliga vårdgivare. Analyser som tidigare genomförts i Stockholms läns landsting över följsamhet till vårdprogram och medicinska resultat har inte heller kunnat visa på tydliga skillnader utifrån driftsform.

För Karolinska Universitetssjukhusets del kommer vård motsvarande 1 miljard kronor överföras från sjukhuset till andra akutsjukhus och vårdgivare i systemet. Denna stora omställning ställer höga krav på både Karolinska och mottagarna då stora patientgrupper ska förflyttas. Ett nära samarbete mellan vårdgivare, både offentliga och privata, kommer under denna period vara kritiskt.

Cirka 30 procent av den öppenvård som kommer överföras från Karolinska planeras tas emot av privata vårdgivare, framförallt inom befintliga och kommande vårdvalsområden såsom gynekologi, ortopedi, neurologi och dermatologi. För att denna överföring ska ske framgångsrikt krävs stabilitet i Stockholms sjukvårdssystem och utbud. Sviktande stabilitet – oavsett grundorsak – med exempelvis nedlagd verksamhet med kort varsel, har visat sig ge påverkan på hela systemet, och inte minst Karolinska Universitetssjukhuset.

Stockholms läns landsting anser att konkurrensutsättning och privatisering i sig själva har bidragit till en generell kvalitetsförbättring gällande samtliga vårdgivare, oavsett driftsform. Det är angeläget att mer forskning genomförs inom detta område och att nya modeller för uppföljning av kvalitet och effektivitet utvecklas, snarare än att förhastade statliga regleringar av privata vårdutförare införs.

Utredningens förslag framstår inte som förenliga med EU-rätten och strider eventuellt mot Europakonventionen och regeringsformen

Utredningen gör bedömningen att de föreslagna nya bestämmelserna om bland annat vinstbegränsning som krav för tillstånd att bedriva viss verksamhet inom bland annat vårdsektorn är förenliga med EU-rätten.

---

[1] http://www.sll.se/Global/150401-Benchmarking-akutsjukhusens-effektivitet.pdf

Bedömningen bygger enligt delbetänkandet på att det finns tvingande hänsyn till allmänintresset som inte kan uppnås med mindre ingripande åtgärder än de föreslagna nya reglerna.

Stockholms läns landsting är av uppfattningen att allmänheten ska få valuta för skattepengarna och att även all vård, även den privat utförda, ska uppfylla högt ställda krav på kvalitet. Landstinget anser inte att det finns något generellt problem vad gäller dessa mål idag. I den mån problem i enskilda fall förekommit eller finns anser landstinget inte att det beror på möjligheten för privata vårdgivare att ta ut vinst utan snarare, och framförallt, på hur upphandlingar genomförs och avtal följs upp. Mot den bakgrunden är det enligt landstinget inte heller proportionerligt att införa tillståndskrav, inklusive vinstbegränsning, för privata utförare i syfte att komma till rätta med eventuella problem i kvaliteten i den offentligt upphandlande och privat utförda vården eller kostnader förknippade med den. Det finns således enligt landstinget inga tvingande hänsyn till allmänintresset som kräver regler om tillstånd, inklusive bland annat att viss vinstbegränsning uppfylls, för att man ska kunna komma till rätta med eventuella problem.

Det finns inte heller några som helst garantier för, och framstår inte ens som sannolikt att, tillståndskrav och vinstbegränsning skulle medföra bättre kvalitet i den vård som upphandlas av det offentliga eller bidra till lägre kostnader för denna vård. Tvärtom skulle en vinstbegränsning enligt landstinget kunna medföra större ineffektivitet vid genomförandet av vården än i dag eftersom det skulle saknas incitament för ett effektivt bedrivande av vården i privat regi. Effekten skulle då inte bli lägre kostnader för det offentliga utan bibehållna eller högre kostnader utan att den upphandlade vården blir bättre. Den effekten kan förväntas bli än starkare om lagförslagen medför att antalet privata aktörer som drivs av ett vinstsyfte lämnar eller väljer att aldrig etablera sig på den aktuella marknaden. Även om kraven inte i praktiken, för vissa vårdgivare, skulle medföra att de lämnar marknaden skulle kraven innebära en kraftig begränsning av deras möjlighet att organisera verksamheten.

I praktiken kan redan själva kravet på tillstånd för att få bedriva vård bedömas som ett etableringshinder vilket i många fall förväntas kunna påverka den gränsöverskridande handeln inom EU. Det bedöms enligt Stockholms läns landsting kunna medföra att redan etablerade aktörer inom EU som idag tillhandahåller vård i Sverige tvingas lämna marknaden och att andra avstår från att etablera sig i Sverige. I sammanhanget kan även betonas att förslaget om tillstånd att motta offentliga medel vilar på att det bara ska vara öppet för juridiska och inte fysiska personer. Icke-

juridiska personer skulle således diskrimineras. Även denna aspekt av förslaget bedöms kunna strida mot EU-rätten. Härtill kommer ett ytterligare krav om att den juridiska personen enligt förslaget inte ska få bedriva någon annan verksamhet vilket innebär en ytterligare begränsning i hur en privat utförare kan organisera sin verksamhet jämfört med nuläget.

Lagförslaget framstår i ljuset av ovanstående, det vill säga såväl syftet som de förväntade effekterna av förslaget, enligt Stockholms läns landsting som vare sig ändamålsenligt eller proportionerligt. Landstinget har således, utifrån ett EU-rättsligt perspektiv, starka invändningar mot förslaget på tillståndskrav i kombination med bland annat vinstbegränsningar för privat utförd vård. Det står nämligen strikt juridiskt inte en EU-medlemstat som Sverige fritt att införa regler om dessa potentiellt kan påverka den gränsöverskridande handeln negativt, det vill säga om det så kallade samhandelskriteriet är uppfyllt. Enligt etablerad rättspraxis krävs det mycket lite för att samhandelskriteriet ska anses uppfyllt och de EU-rättsliga reglerna kopplade till den fria rörligheten därmed bli tillämpliga. Avsteg från denna huvudregel att samhandeln inte får påverkas negativt av nationella regler, är tillåtet enbart i strikt begränsade undantagssituationer som bland annat förutsätter att reglerna är ändamålsenliga och proportionerliga. I praktiken innebär det exempelvis att en nationell bestämmelse som negativt kan inverka på den fria rörligheten inom EU måste kunna motiveras av att den inte är mer betungande eller långtgående än nödvändigt i förhållande till ett visst syfte och att samma vällovliga syfte således inte kan nås med mindre ingripande åtgärder. I ett konkret fall görs för övrigt bedömningen, enligt landstingets uppfattning, rimligen utifrån den rådande situationen med en öppen marknad och inte utifrån ett alternativt scenario där marknaden fortfarande är stängd och ett krav på tillstånd för privata utförare således hade kunnat ses som en gradvis öppning av marknaden.

Utredningen gör även bedömningen att förslagen om tillstånd och vinstbegränsning inte strider mot grundlagens bestämmelser om näringsfrihet och inte heller är i strid med äganderättsskyddet i Europakonventionen om de mänskliga rättigheterna. I fråga om lagligheten gör utredaren bedömningen att tillståndsplikten inte innebär en inskränkning i näringsfriheten. I den bedömningen måste också vägas in att utförare som inte är en juridisk person inte kan erhålla tillstånd. För deras del innebär förslaget i princip näringsförbud. Att motivera det, på det sätt som utredningen gör, med att ett system som medger näringsfrihet för dessa blir mycket komplicerat är enligt Stockholms läns landsting inte godtagbart ur ett grundlagsperspektiv. Förslaget bör analyseras ytterligare utifrån att det missgynnar verksamhet som inte bedrivs i en juridisk person.

I fråga om förslaget om vinstbegränsningen saknas enligt Stockholms läns landsting tillräckliga analyser vad gäller förenligheten med regeringsformens skydd och Europakonventionens äganderättsskydd. Även om egendomsskyddet inte inskränks så innebär förslaget att rådigheten över egendomen begränsas. Om förslaget genomförs kommer värdet av företagen begränsas. Analysen av förslaget i denna del är bristfällig. Därtill kommer att begränsningen gäller en särskild sektor i näringslivet. Begränsningar i rätten att driva näring får göras för att skydda angelägna allmänna intressen. Sådana begränsningar måste vara objektivt försvarbara utifrån den effekt som vinstbegränsningen innebär. De skäl som anges i betänkandet synes vila på bedömningar som är värderingsstyrda och inte grundade på ett tillräckligt verifierat faktaunderlag. I syfte att upprätthålla rättsstatens principer och en lagstiftning som väger olika intressen mot varandra har proportionalitetsprincipen fått allt större betydelse. En tillämpning av proportionalitetsprincipen leder till att de begränsningar som nu föreslås vad gäller tillståndsplikt, men framförallt vinstbegränsningar utifrån regeringsformens och Europakonventionen om de mänskliga rättigheternas bestämmelser samt rättspraxis, inte är proportionerliga. I vart fall krävs mer utredning av det rättsliga stödet för förslaget med beaktande av motiven som anges i betänkandet för lagändringarna.

Stockholms läns landsting kan inte tillstyrka utredningens förslag då de sannolikt står i strid med EU-rätten, Europakonventionen och regeringsformen.

Utredningens förslag innebär i praktiken ett vinstförbud, vilket kommer att medföra att många vårdföretag i Stockholms län kommer att lägga ned sin verksamhet och även avskräcka nyetableringar

Utredningen menar att det föreslagna vinsttaket kommer att leda till att eventuella överskott återinvesteras i verksamheten, i stället för att delas ut till ägarna. Stockholms läns landsting bedömer att det inte alls är säkert att företagen kommer att agera sig på det sätt som utredningen förutsätter. Ett troligare scenario är att de mest effektiva privata vårdgivarna beslutar sig för att lägga ned sin verksamhet, för att i stället ägna sig åt verksamhet på marknader utan vinsttak. Som huvudman för sjukvården i Stockholms län skulle landstinget då vara skyldigt att tillhandahålla denna vård i egen regi. Det skulle vara förknippat med stora omedelbara omställnings- och investeringskostnader att återföra den privata vården i egen regi, om det ens skulle vara möjligt.

Den som startar ett hälso- och sjukvårdföretag gör en investering och tar därmed en risk. Investeringen sker oftast i medarbetare, effektiva processer och renommé – det vill säga i faktorer som inte tas upp som tillgångar i balansräkningen – och inte i anläggningstillgångar som kan ingå i det "operativa kapital" som utgör basen i utredningens vinsttak. Investerarens risk utgörs av osäkra intäkter, till exempel på grund av ändrade patienttillströmningar, ändrade villkor i samband med nya upphandlingar eller därför att förutsättningarna ändras efter ett skifte av politisk majoritet.

Det operativa kapitalet är ett mått inom balansräkningen och visar endast en ögonblicksbild av den ekonomiska ställningen vid årsskiftet. Det blir därmed möjligt för företagen att manipulera det operativa kapitalet genom kortsiktiga förstärkningar. Bolagskoncerner som kan göra sådana anpassningar får därmed ekonomiska fördelar jämfört med mindre företag. Landstinget menar att vinsttaket därmed riskerar att medföra en skev konkurrens mellan olika privata utförare.

Stockholms läns landsting anser att en snäv begränsning av möjligheten att ta ut vinst gör det svårt för en entreprenör att bygga upp och driva en verksamhet långsiktigt. Exempelvis blir det svårt att attrahera långsiktiga ägare, att erhålla långsiktig finansiering från banker, att ingå långsiktiga hyresavtal och att attrahera och behålla kompetens. För landsting är det inte heller attraktivt att teckna långsiktiga avtal med företag som inte kan verka långsiktigt. Det kan krävas fler än tre år av förlust innan verksamheten börjar visa något överskott som då inte får tas ut som vinst utöver taket i utredningens förslag. Ett långsiktigt perspektiv på minst tio år är nödvändigt, snarare än de tre år som utredningen nämner.

Konsultfirman PwC har gjort beräkningar av utredningens förslag om vinstreglering och gör bedömningen att förslaget närmast kan beskrivas som ett vinstförbud.[2] Anledningen är att företagen i välfärden har ett lågt bokfört operativt kapital. I praktiken skulle det omöjliggöra fortsatt företagande i vård och omsorg. Företagen kommer att ha små möjligheter att bygga upp ekonomiska buffertar, vilket skulle göra dem mycket sårbara för ekonomiska störningar. PwC har beräknat effekterna för utredningens förslag om en högsta tillåten rörelsemarginal i relation till operativt kapital och funnit att för 77 procent av företagen i välfärden kommer den högst tillåtna rörelsemarginalen vara under två procent. Närmare en fjärdedel av

[2] https://www.svensktnaringsliv.se/migration_catalog/Rapporter_och_opinionsmaterial/Rapporter/vinster-i-valfardsbolagpdf_665236.html/BINARY/Vinster%20i%20V%C3%A4lf%C3%A4rdsbolag.pdf

företagen har ett negativt operativt kapital då de har hög andel personalkostnader och inte äger sina lokaler. Att det operativa kapitalet blir negativt beror på att rörelseskulderna, som bland annat utgörs av löneskatter för de anställda, är högre än rörelsetillgångarna, som bland annat består av ägda lokaler eller utrustning. Dessa företag skulle, med utredningens förslag, inte få gå med vinst alls, utan tvingas gå med förlust. PwC har även analyserat vad den högsta tillåtna rörelsemarginalen skulle bli för företagen i några olika sektorer i välfärden med utredningens föreslag. Utredningens förslag innebär att 80 procent av de privat drivna vårdcentralerna inte skulle få ha en rörelsemarginal som ens uppgick till två procent. En fjärdedel av vårdcentralerna skulle inte få göra något överskott alls. Analysen från PwC visar vidare att många små vårdföretag skulle drabbas. 86 procent av samtliga välfärdsföretag som skulle tvingas till en rörelsemarginal under två procent är små företag, med färre än tio anställda.

Stockholms läns landsting har gjort en genomlysning av företag som bedriver husläkarmottagningar åt Stockholms läns landsting för att se hur förslaget skulle påverka deras rörelseresultat. Antalet husläkarmottagningar uppgår till 139 st. Av dessa har urvalet rensats från husläkarmottagningar som ingår som enhet inom större företag, samt företag där uppgifter saknas eller att företag är under uppstart. Detta innebär att 55 husläkarmottagningar har granskats.

De siffror som har använts är från år 2015. Granskningen får därmed endast ses som indikativ och kollektiv effekt av förslaget, och inte som någon bedömning av enskilda företag.

Svenskt Näringsliv har tagit fram en räknesnurra för att beräkna effekterna av välfärdsutredningen på företag. Räknesnurran har använts för att kontrollera om verksamheten år 2015 ryms inom den maximala nivån av rörelseresultatet som tillåts, samt vilken rörelsemarginal som är tillåten enligt förslaget.

Kontroll av de 55 företagen gav att 42 företag blir begränsade av förslaget, medan 13 inte blir begränsade av förslaget. Av de 13 företag som klarade resultatkravet förklaras i 11 fall på att företagen redovisade en förlust under 2015.

Utfallet visade att de företagen som inte klarar gränsen för rörelseresultatet enligt förslaget, måste genomföra kraftiga resultatförsämringar. I tabellen framgår vilken resultatförsämring som krävs för att klara gränsvärdet.

Tabell: Behov av att minska rörelseresultatet för nå kravet enligt utredningen

Antal	Andel	Resultatförsämring för att uppnå kravet
2	4 %	100 %-
27	49 %	90-99 %
8	14 %	80-89 %
1	2 %	70-79 %
2	4 %	60-69 %
0	0 %	50-59 %
2	4 %	40-49 %
13	23 %	Klarar kravet*
55	100 %	

*) Av de som klarar kravet så beror 11 st på att de redovisar förlust under 2015.

För flertalet av de 55 företag som granskats innebär kravet att den accepterade rörelsemarginalen i företagen hamnar på mellan -0,3 och +2,0 procent, endast 2 företag tillåts ha en högre rörelsemarginal (mellan 6-8 procent). Detta styrks av PwC:s rapport som också visade på liknande utfall för primärvårdsmottagningar.

Tabell: Vilka belopp som resultatkravet i välfärdsutredningen medför

Antal	Andel	Resultatförsämring för att uppnå kravet	Genomsnittligt rörelseresultat (tkr)	Genomsnittligt Tak för rörelseresultatet (tkr)
2	4 %	100 %-	1 400	-27
27	49 %	90-99 %	2 231	104
8	14 %	80-89 %	1 477	192
1	2 %	70-79 %	1 865	463
2	4 %	60-69 %	360	130
0	0 %	50-59 %	-	-
2	4 %	40-49 %	520	299
13	23 %	Klarar kravet*	-*	154
55	100 %			

*) mäts ej eftersom flertalet gör förlust.

Stockholms läns landsting anser att det är omöjligt att identifiera vad utredningens skrivning om att vinsterna ska "stanna i verksamheten" i realiteten skulle innebära i dagens föränderliga och komplexa sjukvårdssystem. Patienter får numera vård i en "nätverkssjukvård", med både offentliga och privata vårdgivare inblandade. Dessutom utgör såväl privata som offentliga e-hälsotjänster för hälsofrämjande, prevention, egenvård och behandling en allt större del av hälso- och sjukvården. Det finns idag ingen samlad kunskap om hur dessa tjänster samverkar med vården och hur de skulle påverkas av förslagen.

Utredningens förslag kommer att försvåra kompetensförsörjningen till vården och slår mot jämställdhet

För att kunna rekrytera kvalificerad personal till vården måste verksamheten upplevas som attraktiv. Det behövs vidare en mångfald av arbetsgivare. Flera arbetsgivare i samma landsting ger möjligheter att byta arbete och på så sätt göra karriär och påverka sin inkomst och sina villkor. De privata vårdföretagen är därför viktiga för att klara kompetensförsörjningen.

Om vårdföretagen skulle komma att lägga ned sin verksamhet till följd av utredningens förslag är det inte säkert att medarbetarna, som kan vara samma personer som ägarna, skulle vara beredda att åter bli anställda av Stockholms läns landsting. Det är heller inte säkert att landstinget skulle ha möjlighet att ta över hyreskontrakt från privata företag som lägger ned sin verksamhet. Återväxten av unga människor som vill ägna sig åt vårdyrken riskerar dessutom att hämmas om landstingen åter igen ska bli den huvudsakliga arbetsgivaren. Det skulle vara olyckligt om utredningens förslag leder till att färre unga människor vill utbilda sig och arbeta inom vården. Stockholms läns landsting anser att förslaget om vinsttak därmed äventyrar både Framtidsplan för hälso- och sjukvården och patienternas möjlighet att alls få vård inom vissa specialistområden där det finns få specialistläkare och specialistsjuksköterskor.

Utredningens förslag slår också mot kvinnors företagande och karriärmöjligheter. De skulle också drastiskt minska mängden alternativa arbetsgivare inom den kvinnodominerade vården och omsorgen. Möjligheten till företagande inom vården har öppnat för en stor mängd kvinnor, med tidigare vårderfarenhet från offentlig sektor, att starta och driva företag. Företagandet har gett dem större frihet och ökat självbestämmande i yrkeslivet jämfört med att vara anställd. Valfrihetsreformerna har inte bara skapat kvalitetskonkurrens för verksamhet i såväl privat som offentlig regi till gagn för patienter och

brukare, utan också bidragit till ökad konkurrens på arbetsgivarsidan på arbetsmarknaden.

Utredningen underskattar det offentligas möjlighet att styra genom upphandling och kvalitetsuppföljning. En översyn av ersättningsnivåer och förbättrad upphandling samt uppföljning är effektivare sätt att nå ökad kvalitet.
Stockholms läns landsting har kontinuerligt infört vårdval på allt fler specialistområden. I dagsläget gäller vårdval för bl.a. allergologi, hud, ögon-näsa-hals, ortopedi, specialiserad rehabilitering, urologi, neurologi, avancerad sjukvård i hemmet och palliativ slutenvård. Den ökade konkurrensen mellan vårdgivare sedan vårdvalen infördes har inneburit att vårdgivarna har tvingats bli mer produktiva. Det gäller såväl privata som landstingsdrivna vårdcentraler. Landstinget har därmed kunnat få mer vård för samma ersättning, exempelvis i form av fler läkarbesök per läkare och dag. Att det finns privata vårdgivare som redovisar vilka vinster de gör underlättar dessutom för landstinget att se om ersättningen är för generös. Då är det möjligt att anpassa den när avtalen går ut. Landstingets erfarenhet visar dock att det inte går att sänka ersättningen för mycket, särskilt inte för små specialiteter där det råder ett begränsat utbud av specialistutbildad personal. Då riskerar landstinget att mottagningar hellre väljer att lägga ned sin verksamhet än att bedriva den till lägre ersättning. Priset måste således vara en funktion både av efterfrågan på vård från patienterna och därmed landstinget och av utbudet av specialistutbildad personal som är villig att ställa sin tid och kompetens till förfogande.

En orsak till att det utredningen kallar ”övervinster” kan uppstå är att landstingens krav på tillgänglighet och kvalitet inte har varit tillräckligt tydliga eller att avvikelser mot kraven inte har föranlett tillräckliga åtgärder. Stockholms läns landsting anser att detta bör föranleda att kraven tydliggörs och uppföljningarna förbättras, snarare än att införa lagstiftning som kräver att ett överskott över ett visst tak ska återinvesteras i verksamheten. Landstinget anser vidare att det är bättre att sluta avtal där ersättning och krav på tillgänglighet och kvalitet kan justeras med jämna mellanrum, jämfört med att införa ett statligt vinsttak.

Stockholms läns landsting för regelbunden dialog om avtal, uppdrag, kvalitet och resultat med de privata vårdgivarna. Vid misstanke om ekonomiska oegentligheter genomför landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning fördjupad avtalsuppföljning av vårdgivare, vilket kan leda till återbetalningskrav eller ge kunskap för revidering av avtal eller ersättningsnivåer. Landstinget har även påbörjat ett strategiskt arbete för att utveckla ersättningsmodellerna så att de bättre stöder helhetstänkande,

kostnadskontroll, innovation och nya arbetssätt. I det arbetet kommer ersättningsnivåernas rimlighet att ses över.

Stockholms läns landsting anser att utredningen målar upp en alltför kritisk bild av möjligheterna till styrning av privata vårdgivare genom upphandling, inklusive kravställning, och kvalitetsuppföljning. Utredningen förbiser att det har skett en betydande utveckling på detta område under de senaste åren, exempelvis med satsningar på nationella och regionala kvalitetsregister, samt utveckling av så kallade öppna jämförelser och vården i siffror för jämförelser mellan landsting och vårdgivare. En snabb utveckling har också skett gällande beslutsstöd och datoriserade journalsystem med mallar för kvalitetsuppföljning och nya metoder för att via olika internettjänster interagera med patienter och mäta patientupplevd kvalitet. Denna utveckling har redan gett stora, och kommer i en nära framtid att ge ännu större, möjligheter till uppföljning av vårdens kvalitet och resultat.

Utredningen ska i sitt huvudbetänkande presentera en genomlysning av hur kvalitetsmått kan användas på ett strategiskt sätt vid upphandling och uppföljning av välfärdstjänster, liksom av behovet av statistik och information inom olika välfärdsområden. Stockholms läns landsting anser att det vore olyckligt om staten fattade beslut om reglering av privata utförare av välfärdstjänster innan analysen av möjligheterna att styra med kvalitetsmått och uppföljning är genomförd. Det är även viktigt att huvudbetänkandet inte enbart omfattar de statliga tillsynsmyndigheternas tillgång till information, utan att även sjukvårdshuvudmännens och vårdgivarnas tillgång till data för uppföljning och analys beaktas.

Utredningens föreslagna kontrollsystem riskerar att skapa en omfattande byråkrati

Stockholms läns landsting anser att marginalnyttan med utredningens förslag att endast juridiska personer som har tillstånd ska få ta emot offentlig finansiering är oklar, jämfört med dagens system för att godkänna och auktorisera vårdgivare. Redan idag finns möjligheter att genom utformning av upphandlingar och förfrågningsunderlag i vårdval ställa grundläggande kvalitetskrav på vårdaktörer. Kostnaden för att administrera uppföljningen av tillstånden skulle komma att bli omfattande.

Utredningens upphandlingsrättsliga förslag förväntas inte innebära någon stor förenkling i praktiken

Stockholms läns landsting välkomnar alla förenklingar av det upphandlingsrättsliga regelverket, inte minst eftersom de nya upphandlingslagar som trädde i kraft vid årsskiftet inte har inneburit de

eftersträvade förenklingarna. Landstinget ser positivt på att det föreslås ett nytt kapitel i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling för sociala tjänster och andra särskilda tjänster, inklusive att sådana tjänster i vissa fall helt undantas från lagens tillämpningsområde. För de ej direktivstyrda upphandlingarna, liksom för de upphandlingar där det saknas ett gränsöverskridande intresse, innebär förslaget en eftersträvansvärd förenkling jämfört med nuläget. Förslaget saknar dock enligt Stockholms läns landstings bedömning, och för landstingets vidkommande, dessvärre i de allra flesta fall praktisk betydelse. Detta då landstingets upphandlingar i normalfallet omfattar betydande värden och då tröskeln för när samhandelskriteriet är uppfyllt, dvs. då det med lagförslagets ord finns ett "bestämt gränsöverskridande intresse", i vilket fall är så låg. Det senare innebär att EU:s primärrätt, och därmed de grundläggande principerna om transparens, likabehandling, osv, således i normalfallet alltjämt, i likhet med lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, kommer att vara tillämpliga.

I sammanhanget bör även noteras att utredningens förslag om tillståndskrav jämte det faktum att det enligt förslaget bara ska kunna ges till juridiska personer, i praktiken skapar specifika upphandlingsrättsliga problem utöver den allmänna EU-rättsliga problematiken som också berörs i detta yttrande. I de fall där upphandlingsdirektivets bestämmelser eller EU:s primärrätts bestämmelser blir tillämpliga på en upphandling – vilket enligt Stockholms läns landstings bedömning mycket ofta kommer att bli fallet – så har en upphandlande myndighet enligt etablerad rättspraxis från EU-domstolen inte rätt att ställa krav som innebär att en anbudssökande eller anbudsgivare, som enligt lagen i det land där de har sin verksamhet är berättigade att tillhandahålla tjänsten i fråga, inte kan tilldelas offentliga kontrakt endast av det skälet att deras juridiska form inte motsvarar en viss kategori av juridiska personer. Det EU- och upphandlingsrättsliga diskrimineringsförbudet träffar nämligen inte bara direkta åtgärder utan även indirekta åtgärder som ger samma effekt, dvs. dold diskriminering. Rättsläget bekräftas även i själva utredningen (se sid. 490). Effekten av tillståndskravet och dess utformning innebär dock, om det blir verklighet, att en upphandlande myndighet som upphandlar exempelvis vårdtjänster kommer att bli tvungen att på något sätt upprätthålla tillståndskravet som är infört i annan lagstiftning och därmed gör sig den upphandlande myndigheten skyldig till ett upphandlingsrättsligt fel så snart upphandlingsdirektivet eller primärrätten är tillämplig. Visserligen har Sverige enligt upphandlingsdirektivet en uttrycklig möjlighet att reservera vissa kontrakt till en viss grupp av utförare (jfr vissa kooperativ och sociala företag) och enligt förslaget införs den möjligheten i lagen om offentlig upphandling, vilket Stockholms läns landsting ser positivt på. Den kretsen

bestäms dock i själva direktivet och Sverige har inte i praktiken, när upphandlingsdirektivet eller EU:s primärrätt är tillämplig, en möjlighet att reservera kontrakt för en annan bredare målgrupp såsom den som kan uppfylla det föreslagna tillståndskravet som föreslås införas i annan lagstiftning och därmed indirekt kommer att påverka alla svenska upphandlingar.

Det faktum att upphandlingar under direktivstyrda tröskelvärden och utan ett bestämt gränsöverskridande intresse föreslås undantas från lagen om offentlig upphandlings tillämpningsområde innebär att möjligheten att ingå så kallade idéburna offentliga partnerskap borde kunna öka något. Eftersom tröskeln för när ett gränsöverskridande intresse bedöms finnas är så låg, är dock den praktiska effekten svår att förutsäga. Ytterligare utredning och vägledning för när idéburna offentliga partnerskap kan ingås utan föregående konkurrensutsättning behövs.

Stockholms läns landsting tillstyrker förslaget om en ny lag för valfrihetssystem. Landstinget efterlyser dock samtidigt ytterligare utredning avseende hur kontrakt enligt den föreslagna nya lagen förhåller sig till den nya lagen (2016:1147) om upphandling av koncessioner då gränsdragningsproblem kan förväntas uppstå. Det behövs enligt landstinget också ytterligare vägledning för hur den nya lagen om valfrihetssystem ska tolkas och tillämpas i praktiken eftersom det i delbetänkandet tydliggörs att upphandlingslagstiftningen är en helt separat lagstiftning, vilket får förstås medför att dagens möjlighet att göra analogier framgent kraftigt begränsas.

Mer rättssäkra och ändamålsenliga definitioner krävs av nyckelbegrepp som ”välfärdstjänster” och ”privata utförare”

För hälso- och sjukvårdens del definierar utredningen ”välfärdstjänster” som de tjänster som täcks av hälso- och sjukvårdslagen. Stockholms läns landsting framhåller att denna definition inte är entydig. Förutsättningarna för hälso- och sjukvården har förändrats med framväxten av alternativa IT-baserade vårdtjänster. Många vårdnära tjänster – som läkemedel, diagnostik och hälsofrämjande – har alltid bedrivits i privat regi, utan regleringar av verksamheternas ekonomiska resultat och vinster. Kvaliteten har i stället säkerställts genom olika former av myndighetstillstånd, kompletterat med nationella och regionala riktlinjer för att stödja vården att basera sina beslut på bästa kunskap. Landstinget menar att detta system har fungerat väl, även om det finns en förbättringspotential i samverkan mellan myndigheter och mellan den nationella och den regionala nivån.

I utredningens förslag till bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som stipulerar att ersättning från det allmänna bara får lämnas om den privata utföraren har ett tillstånd att motta offentlig finansiering (14 kap 2 § hälso- och sjukvårdslagen, 2017:000), återfinns en hänvisning till den definition av privata utförare som finns i 3 kap. 18 c § kommunallagen (1991:900) som enligt Stockholms läns landsting måste ses över och förtydligas. Av den aktuella bestämmelsen i kommunallagen framgår att med en privat utförare avses inte ett hel- eller delägt kommunalt bolag och inte heller en sådan stiftelse eller förening som avses i 3 kap. 18 b § kommunallagen. Dessa omfattas därmed inte av tillståndskravet (sid 337-339). Kommunalförbund som i egen regi bedriver hälso- och sjukvård liksom av kommunalförbund ägda vårdgivarföretag undantas dock, såvitt landstinget förstår betänkandet, inte från begreppet "privata utförare". Den konsekvensen är eventuellt inte avsiktlig och är enligt landstinget i vilket fall inte ändamålsenlig. Definitionen av privata utförare bör därför ses över och skrivas om så att det tydliggörs att den inte omfattar nämnda typer av utförare.

Förslaget till 14 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen skapar härutöver en oklarhet om ett, av ett landsting, indirekt helägt bolag undantas från definitionen "privata utförare". Det beror på den blanka hänvisningen i 14 kap. 2 § till definitionen av privata utförare i 3 kap. 18 c kommunallagen. Även om en annan bestämmelse i kommunallagens tredje kapitel (3 kap. 16 a §), klargör att också aktiebolag där kommunen eller landstinget direkt eller indirekt innehar samtliga aktier omfattas av definitionen helägda kommunala bolag, bör det vad gäller betänkandets nu aktuella förslag framgå tydligare att även dessa undantas från definitionen av privata utförare. För Stockholms läns landstings del får skillnaden praktiska konsekvenser. I nuläget gäller att Södersjukhuset AB m.fl. av landstinget ägda vårdgivarbolag är indirekt helägda, dvs. dotterbolag till Landstingshuset Stockholm AB (LISAB).

Utifrån ett tillämpnings- och rättssäkerhetsperspektiv anser Stockholms läns landsting att utredningens förslag till nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen bör kompletteras med föreskrifter, vägledningar, osv. så att oklarhet inte uppstår gällande den avsedda innebörden av olika begrepp.

Beträffande de föreslagna nya bestämmelserna i 19 a § lagen om läkarvårdsersättning (1993:1651, "LOL") och 19 a § lagen om ersättning för fysioterapi (1993:1652, "LOF"), som ställer krav på att ersättning enligt lagarna från och med den 1 juli 2018 bara ska få betalas ut till juridiska personer, bör beaktas att lagarna idag som utgångspunkt bygger på att ersättningsrätten tillkommer en läkare eller en fysioterapeut personligen

och inte den juridiska person som har en sådan läkare eller fysioterapeut i sin verksamhet. Såvitt gäller Stockholms läns landstings verksamhet tecknas därför i nuläget samverkansavtal med den ersättningsberättigade fysiska personen, dvs. läkaren eller fysioterapeuten, och inte med en juridisk person. Mot denna bakgrund finns anledning att ifrågasätta den föreslagna regleringen om att läkarvårdsersättning och ersättning för fysioterapi endast ska kunna betalas ut till juridiska personer. En sådan reglering kräver enligt Stockholms läns landstings mening först ytterligare utredning för att belysa ändamålsenligheten med en sådan förändring och härutöver en mer omfattande omarbetning av de båda ersättningslagarna. Rent materiellt kan landstinget inte se någon anledning till varför möjligheten att framgent kunna sluta avtal med fysiska personer bör tas bort.

Det kan vidare uppmärksammas att i Stockholms län är det vanligt förekommande att läkare med etablering enligt LOL inte har något eget samverkansavtal med Stockholms län landsting, utan att den enskilda läkaren har rätt att få ersättning med stöd av olika övergångsbestämmelser till LOL. Förhållandet är likartat när det gäller fysioterapeuter. Det bör därför utredas om en eventuell övergångsbestämmelse till en eventuellt förändrad lag om läkarvårdsersättning respektive förändrad lag om ersättning för fysioterapi uttryckligen behöver undanta inte bara vid ikraftträdandet befintliga samverkansavtal från tillämpningen av 19 a § LOL respektive LOF, utan också sådana läkare och fysioterapeuter som etablerats mot taxan utan att det föreligger något samverkansavtal. Beträffande den till LOL föreslagna övergångsbestämmelsens omnämnande av vårdavtal, som saknas i motsvarande föreslagna bestämmelse i LOF, ställer sig landstinget undrande till varför de nämns. Detta eftersom vårdavtal gäller i stället för bestämmelserna i LOL (se 5 § LOL).

PROTOKOLLSUTDRAG 1/2017
§ 23

SAMMANTRÄDESDAG
2017-01-31

Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -02- 02
Dnr LS 2016-1449

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2017-02-01

§ 23 Yttrande över delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

HSN 2016-4808

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har berett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande 2017-01-09
Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78). Rapport Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet 2015-03-31

Yrkanden

1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag
2) Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till V-ledamötenas förslag (bilaga).

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över remissen "Ordning och reda i välfärden"

att omedelbart justera beslutet.

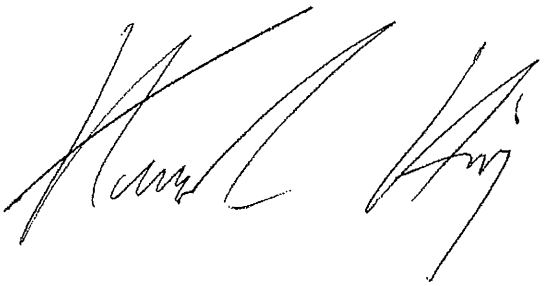
Reservationer

Håkan Jörnehed (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Särskilda uttalanden

Dag Larsson (S) lämnar för S-ledamöterna ett särskilt uttalande.(bilaga).
Susanne Nordling (MP) lämnar för MP- ledamöterna ett gemensamt särskilt uttalande. (bilaga).

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Henrik Haij



Expedieras:
Landstingsstyrelsen

Stockholms läns landsting

FÖRSLAG TILL BESLUT

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 2017-01-31
Vänsterpartiet

Ärende nr 23
HSN 2016-4808

Yttrande över delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att landstingsstyrelsen lämnar yttrande över remissen Ordning och reda i välfärden i enlighet med vad som anförs nedan.

att inte bilägga Benchmarkingrapporten till yttrandet.

att omedelbart justera beslutet.

Stockholms läns landsting tillstyrker i huvudsak betänkandet. Betänkandet innehåller förslag om åtgärder för att säkerställa att offentliga medel går till den verksamhet de är avsedda för och att eventuella överskott som huvudregel återinvesteras i verksamheten. Syftet är att begränsa vinstmaximeringen som drivkraft i företagandet inom vård, skola, omsorg. Utredningen visar förtjänstfullt på att vinstmaximering är ett problematiskt styrsystem inom välfärden som leder till ökad ojämlikhet och ofta även ineffektivitet.

Den offentligt finansierade välfärden utgör en kvasimarknad där såväl priset som syftet med tjänsterna som beställs redan är fastställda av det offentliga. Det gör att marknader på dessa områden inte fungerar som på andra marknader där köpare och säljare kommer överens om ett pris för en vara/tjänst och där syftet med verksamheten otvetydigt är avkastning för ägaren. Utredningen visar också på den konflikt som finns mellan samhällets mål med de olika välfärdsverksamheterna – och aktiebolagslagens syfte, att ge ägaren vinst. Dessa olika mål står i tydlig konflikt med varandra. Vinstsyftet är överordnat vilket innebär att tillgängliga resurser för att förbättra kvalitén begränsas av hur stort vinstutrymmet och avkastningskravet är. Vinstintresset är därför inte någon bra drivkraft inom hälso- och sjukvården.

Huvudproblemet med vinstsyftande aktörer inom välfärden är att den marknadslogik de medför skapar ojämlikhet och ineffektivitet. Ett

aktiebolag ägt av vinstsyftande aktörer ska ha en affärsplan för hus vinsten ska maximeras. Effektivaste sättet att göra detta inom välfärden är att exkludera icke lönsamma kunder. Inom vården finns det i detta system tydliga incitament för företagen att behandla så friska och välbeställda patienter som möjligt, snarare än de sjukaste. Nya vårdcentraler lokaliseras till ställen där det finns många kunder med begränsade ohälsoproblem.

Stockholm är det landsting där privatiseringar i vården har gått längs. 67 % av vårdcentralerna drivs i privat regi och här finns 34 olika vårdval. Erfarenheterna från vårt län visar på svårigheten att styra vården i ett marknadssystem. Vårdcentraler har inte etablerat sig i områden där ohälsotalen är som störst i den utsträckning som behoven kräver. 2015 utlöste konkursen av vinstdrivna BB Sophias en förlossningskris i hela länet, som fullkomligt satte valfriheten ur spel och skapade ett mycket ansträngt läge på länets övriga förlossningskliniker. Trots en omfattande administration, kvarstår stora svårigheter att formulera avtal så att de styr rätt och inte leder till ökade kostnader. Istället ökar detaljstyrningen i sann New Public Management-anda och professionen upplever att de inte ges handlingsutrymme att göra bedömningar och ta beslut utifrån sin fulla kompetens. Vi ser även problem med utbildningen, där det offentliga idag utbildar de privata aktörernas personal, eftersom de inte tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning i samma utsträckning.

Det är hög tid att ifrågasätta patientnyttan med vinstdrivna aktörer i vården. Ingen undersökning har hittills kunnat belägga att de privata håller bättre kvalitet. I den benchmarkingrapport som gjordes på uppdrag av alliansen i landstinget jämförde man några av Sveriges största akutsjukhus med det betydligt mindre St Görans sjukhus. S:t Göran var redan innan det privatiserades ett mycket väl fungerande sjukhus. En lagom storlek gör sjukhuset mer lättstyrt. S:t Göran har inte heller alla de specialiteter som Danderyd och Södersjukhuset har, ex. öron, näsa, hals, gynekologi, barnakut och förlossning. Det påverkar hela sjukhusets verksamhet och patientflöden och är viktigt att väga in vid en jämförelse. Rapporten kan således inte användas som argument för att privat driven vård skulle vara bättre.

Det är uppenbart att nuvarande system i välfärden rundar portalparagraferna för vård, skola, omsorg. Det torde också vara en huvudorsak att majoriteten av Sveriges invånare är så kritiska mot systemet. Till det ska läggas personalens etiska dilemma och praktiska problem med dessa och andra snedvridande styrsystem. T.ex. är bara 19% av primärvårdsläkarna nöjda med sjukvårdsystemet i Sverige idag, vilket är bland de sämsta siffrorna i

västvärlden. Resultatet utgör också en minskning med ca 20 procentenheter under bara några år (Vårdanalys).

I överenskommelsen mellan regeringen och Vänsterpartiet fanns ett önskemål att reservera upphandlingar av välfärdstjänster till enbart idéburna aktörer. Utredningen väljer dock att inte gå vidare med detta förslag då det anses rättsligt osäkert om hälso- och sjukvård kan betraktas som icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse och därmed undantas från LOU. En nyligen publicerad artikel i den vetenskapliga tidskriften Public Procurement Law Review (Sylvan, Mathias, *Do EU Rules on Public Procurement Apply to Tax-funded Welfare Services*?, Nr 6, 2016) belägger dock att hälso- och sjukvården ska ses som en icke-ekonomisk tjänst av allmänt intresse. Vidare har regeringen i ett svar till EU-kommissionen angående extratjänster och traineejobb i hälso- och sjukvården argumenterat för att hälso- och sjukvården ska ses som en icke-ekonomisk tjänst av allmänt intresse, ett svar som Kommissionen godtagit och som understryker att detta är rätt kategorisering av svensk hälso- och sjukvård. För Stockholms del är det viktigt att gå vidare med dessa frågor, då ett undantag från LOU innebär en lösning för idéburna aktörer som Ersta och Röda Korset att bedriva vård i framtiden.

Det kan behövas förtydliganden och skärpningar av förslagen i vissa delar.

- Det bör vara möjligt att gå längre än vad utredningen föreslår och undanta hälso- och sjukvårdstjänster från LOU.

- Förslaget är uppbyggt på kontroll av årsredovisningarna, dvs av ett helt bolag oavsett hur många enheter de omfattar. Förslaget skulle behöva förtydligas så att det säkrar att medlen går just till den enhet de är avsedda för, även inom samma bolag. För att det ska bli möjligt behöver det antagligen skyndsamt utredas vad en redovisning på enhetsnivå ska innehålla.

- Det måste säkras att det inte finns några kvarstående sätt att kringgå syftet med lagstiftningen, exempelvis genom hyresuttag, löner eller genom manipulation av värdet på det operativa kapitalet.

- Möjligheterna att flytta överskott mellan olika kalenderår är enligt utredningens förslag för generösa då att de skapar möjligheter att kringgå regleringens syfte. I ett uppstartsskede bör det finnas möjligheter att ta med sig eventuella över- och underskott men detta bör endast gälla när en ny enhet startas upp, inte vid ett ägarbyte.

- Lagstiftningen behöver ha en tydlig generalklausul om syftet med densamma. Finns det kryphål i lagstiftningen som inte har förutsetts så ska generalklausulen vara tydlig nog för att kompensera för detta.

- Den högsta tillåtna vinstnivån kan behöva justeras ned så att den verkligen säkrar att vinstjakten som incitament försvinner från välfärdssektorn.

- De företag som söker tillstånd att få del av offentlig finansiering för att utföra välfärdstjänster skulle kunna åläggas att intyga och visa hur de kan bidra till att uppfylla kraven i portalparagraferna om likvärdig service till alla, inom respektive område. Det gäller då t.ex. att de bedriver en verksamhet där de mest sjuka skall ges företräde. Detta bör även förtydligas i lagtexten om LOV.”

- Det är bra att det finns en sanktionsavgift mot företag som inte följer regleringen, och att tillståndet kan dras in vid grova överträdelser. Sanktionsavgiften bör dock vara högre än vad som nu föreslås så den verkligen fungerar avskräckande.

SÄRSKILT UTTALANDE
2017-01-31

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende 23
HSN 2016-4461

Yttrande över delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Vi Socialdemokrater välkomnar att regeringen tillsatt en utredning som kommit fram till förslag som ska säkra att våra gemensamma skattepengar ska gå till välfärden. Vi menar att resurserna ska gå till att öka bemanningen inom vård, skola och omsorg. Det finns ett stöd i befolkningen till att välfärdens pengar ska gå till välfärd och inte vinstuttag.

Sverige utmärker sig som det enda landet i världen som tillåter vinstuttag inom skolsektorn. Vi Socialdemokrater ser ett behov att genomföra förändringar för att minska problemen med att skolor tar ut stora vinster eller går i konkurs. Barn och ungas skolgång måste säkras.

Vi välkomnar därför reglering av vinster inom skolsektorn men är medvetna om svårigheterna inom vårdområdet, t ex gällande definitioner och gränsdragningar mellan verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Särskilt uttalande
2016-10-17

miljöpartiet de gröna

Ärende 23 HSN 2016-4808

Angående Yttrande över delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Miljöpartiet står bakom utredningens intentioner. Vi anser att överskott, utöver en rimlig ränta på insatt kapital, bör återinvesteras och stanna i verksamheten. Dock ställer vi oss tvekande till om utredningens förslag skulle få avsedda effekter.

Vi värnar om välfärdens kvalitet med bibehållen valfrihet för medborgarna. Det är också viktigt att beslut om grundläggande premisser tas med en bred och blocköverskridande förankring för att skapa långsiktiga förutsättningar.

Vi vill också
- att offentlighetsprincipen bör gälla även för privat verksamhet om den är offentligt finansierad. Då skulle möjligheterna till insyn förbättras.
- att meddelarskydd bör gälla alla medarbetare i offentligt finansierad verksamhet, vilket skulle öka chanserna att komma åt missförhållanden.
- att tillståndsprövning för offentlig finansiering bör övervägas.

Hälso- och sjukvården har redan idag krav på anmälan till och i vissa fall tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Yrkeslegitimering säkerställer medarbetares utbildning och kompetens. Sammantaget kan detta bidra till ordning och reda vad gäller verksamheternas kvalitet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2017-01-09

HSN 2016-4808

Handläggare:
Björn Wettermark

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2017-01-31

Ankom
Stockholms läns landsting
2017 -02- 02
Dnr LS 2016-1449

Yttrande över delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har berett Stockholms läns landsting möjlighet att yttra sig över Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande 2017-01-09
Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78). Rapport Benchmarking av akutsjukhusens effektivitet 2015-03-31.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande över remissen "Ordning och reda i välfärden"

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Välfärdsutredningens delbetänkande har tagit fram ett förslag till nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster. Syftet är att säkerställa att offentliga medel används till verksamhet de är avsedda för och att eventuella överskott ska återföras till den verksamhet där de uppstått. I uppdraget har även ingått att se över regelverket för upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Översynen syftar bl.a. till att lämna förslag om hur regelverken kan förenklas och göras mer flexibla och om hur de kan ändras för att förbättra förutsättningarna för idéburna aktörer. Utredningen har även haft i uppdrag att utreda om kapitalförsörjningsproblem utgör ett inträdes- eller tillväxthinder för sådana aktörer. Vidare har utredningens analyserat frågor som berör öppenhet och insyn när det gäller hur offentliga medel används, prövning av privata aktörers ägare och ledning samt boenden för asylsökande.

Utredningen beräknas komma med sitt slutbetänkande i maj 2017. I detta förväntas ytterligare frågeställningar belysas, t.ex. kring hur kvalitetsmått kan användas på strategiskt sätt vid upphandling och uppföljning av välfärdstjänster och behovet av statistik och information inom olika välfärdsområden.

Utredningens uppdrag omfattar verksamhet inom skolväsendet och äldreomsorgen samt sådan hälso- och sjukvård som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL). Vidare omfattas hem för vård och boende (HVB) och all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) som bedrivs i privat regi liksom all verksamhet som är kopplad till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018, med en övergångsperiod på ungefär ett år innan de ger full effekt.

Yttrande

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har granskat utredningens förslag och valt att endast ge synpunkter på de förslag som avser hälso- och sjukvård. Det bör dock betonas att förslagen till reglering av andra välfärdstjänster som skolväsende och äldreomsorg också kan förväntas påverka landstinget, t.ex. genom förändrade förutsättningar för att nå regionplanens mål att vara en ledande tillväxt- och kunskapsregion. En analys av förslagens samlade konsekvenser för landstinget och hälso- och sjukvården behöver därför också göras.

Totalt sett är det en mycket omfattande utredning med mer än 850 sidor kunskapsöversikter, utredningsförslag och lagtexter. Det gör det svårt att snabbt få en överblick över de förändringar som föreslås. Intentionen ”att verka för en välfärd präglad av socialt ansvarstagande, kvalitet och mångfald” är god, men det är omöjligt att bedöma om förslagen leder till det då det i utredningen saknas en samlad analys över vilka konsekvenser som kan förväntas om utredningens förslag blir verklighet. För hälso- och sjukvården i Stockholms län, som har den högsta andelen privat bedriven vård i landet, skulle utredningens förslag ha stora och svåröverblickbara konsekvenser för befolkningen, patienterna och länets vårdgivare. Kraftigt ökade administrativa resurser skulle även krävas för att anpassa styrningen av vården, omarbeta strategierna för framtidens hälso- och sjukvård och för att säkerställa att förändringarna inte går ut över patientsäkerheten.

Utredningen föreslår att vinsttak ska införas och att alla aktörer på marknaden ska regleras med särskilda tillstånd, som följs upp av Inspektionen för Vård och Omsorg. Syftet med vinsttaket är att en större del av kapitalet ska stanna i verksamheten. Enligt utredningens beräkningar, som bygger på siffror från 2014, skulle det belopp som skulle kunna återföras till verksamheten för hälso- och sjukvården i riket uppgå till mellan 1,7 och 2 miljarder kronor. Dessutom anser utredaren att den föreslagna modellen skapar långsiktiga och stabila spelregler för välfärden. Sammantaget anser utredningen att regleringen är nödvändig och att andra tänkbara åtgärder inte är tillräckliga för att hantera problemen.

För Stockholms län skulle beloppet ovan motsvara 0,4-0,5 miljarder kronor, dvs cirka 1 % av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna i länet. HSFs bedömning är dock att det är omöjligt att identifiera vad "stanna i verksamheten" i realiteten skulle innebära i det föränderliga komplexa sjukvårdssystem vi har idag där patienter får vård av många olika aktörer i en nätverkssjukvård med både offentliga och privata vårdgivare inblandade i vården av enskilda patienter. Dessutom utgör såväl privata som offentliga e-hälsotjänster för hälsofrämjande, prevention, egenvård och behandling för en allt större del av hälso- och sjukvården, och det finns idag ingen samlad kunskap om hur dessa samverkar med vården och därmed påverkas av förslagen. Osäkerheten om vilken nytta regleringarna skulle ge i kombination med de stora riskerna för negativa konsekvenser på kvalitet, valfrihet och vårdutbud i länet gör att HSF anser att det vore olämpligt att gå vidare med lagstiftning på det sätt som föreslås i delbetänkandet.

Ett särskilt observandum är vikten att begreppet "privat vårdgivare" tydligare definieras i Välfärdsutredningens förslag. I Stockholms län finns både vårdgivarföretag som ägs av kommunalförbund (TioHundra AB) och indirekt helägda vårdbolag (t.ex. SÖS AB, dotterbolag till Landstingshuset Stockholm AB (LISAB). HSF förutsätter att dessa aktörer inte klassificeras som "privata utförare".

Välfärdstjänster är inget entydigt begrepp

Utredningen belyser "välfärdstjänster". För hälso- och sjukvårdens del definieras de som tjänster som täcks av hälso- och sjukvårdslagen (se bl.a. direktivet, s. 119, och avsnitt 11.7 om välfärdstjänsternas natur). Denna definition är inte entydig och världen har ändrats i och med framväxten av alternativa it-baserade vårdtjänster. Många vårdnära tjänster kring läkemedel, diagnostik och hälsofrämjande har alltid drivits i privat regi och utan regleringar av verksamheternas ekonomiska resultat och vinster. Kvaliteten har säkerställts genom olika former av myndighetstillstånd kompletterat med nationella och regionala riktlinjer för att stödja vården att basera sina beslut på bästa kunskap. Detta har fungerat väl, även om det finns

förbättringspotential i samverkan mellan myndigheter och mellan nationella- och regionala nivån, något som adresseras i andra utredningar.

Det är också viktigt att betona den snabba förändringstakten som sker med nya former av e-hälsotjänster för hälsofrämjande, prevention, egenvård och behandling som står för en allt större del av hälso- och sjukvården. Dessa är i en allt högre grad gemensamma för flera länder, och såväl digitalisering som globalisering hör till de trender som mest tydligt kan förväntas förändra samhället de närmaste åren. Det saknas en samlad kunskap om hur alla dessa nya tjänster är organiserade och finansierade samt hur de samverkar med de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av förslaget. Det finns också en förändring av traditionella begrepp gäller som "verksamhet" och "enhet" där nya vårdkoncept erbjuder samlat ansvar för patientgrupper. Utredningen skulle därför behöva kompletteras med en översyn av den utveckling som pågår i Sverige och internationellt. Här behöver även begreppen förtydligas.

SLL har väsentligt större andel privata vårdgivare

I utredningens tredje kapitel redovisas nationell statistik över andelen privata aktörer. Totalt i riket stod privata vårdgivare 2015 för en dryg tredjedel av de samlade kostnaderna för primärvården, 10 procent av psykiatrin och 8 procent av den somatiska specialistvården. Utredningen har inte kunnat presentera statistik över antalet privata utförare som bedriver hälso- och sjukvård, men hänvisar till en rapport från Vårdföretagarna som uppger att det finns drygt 12.000 företag inom den privata vård- och omsorgssektorn.

Det är viktigt att betona att SLL skiljer sig åt väsentligt från andra landsting och därmed skulle konsekvenserna av utredningens förslag bli annorlunda i länet än i riket som helhet. Andelen privata vårdcentraler varierade i oktober 2016 mellan 13 procent i Norrbotten och 67 procent i SLL. SLL har även med 34 vårdval det högsta antalet i landet. Tillsammans med Uppsala läns landsting står SLL för ungefär hälften av antalet vårdval inom öppen specialiserad vård. Inom flera vårdområden dominerar privata vårdgivare med vårdavtal. I den bifogade tabellen redovisas en översikt av vårdutbudet i maj 2016. Sammanställningen är gjord utifrån de avtal som tecknats med olika vårdgivare. En vårdgivare kan därför ha flera avtal. Utöver vårdutbud i tabellen finns verksamheter med en eller några enstaka vårdgivare.

Den största privata vårdgivaren i länet är Capio S:t Görans sjukhus. Verksamheten är upphandlad med avtal t.o.m. 2020. Av särskild betydelse kan även utredningens förslag ha för Ersta sjukhus, den största idéburna aktören i länet. Då utredningen inte redovisar några konkreta förslag till förändringar avseende idéburna verksamheter är det svårt att det skulle kunna påverka sjukhusets verksamhet.

HSF har ingen information om verksamheternas interna ekonomi, återinvesteringar och förekomst av eventuella övervinster. Regelbunden dialog om avtal, uppdrag, kvalitet och resultat förs dock med vårdgivare samlat i branchråd, med referensgrupper i samband med nyutveckling och vidareutveckling av vårdval, med Stockholms Medicinska Råd och med enskilda vårdgivare inom ramen för regelbunden avtalsuppföljning. Vid misstanke om ekonomiska oegentligheter görs fördjupad avtalsuppföljning (revision) av vårdgivare och dessa kan leda till återbetalningskrav eller ge kunskap för revidering av avtal eller ersättningsnivåer. Ett strategiskt arbete har även påbörjats för att utveckla ersättningsmodellerna att bättre stödja helhetstänkande, kostnadskontroll, innovation och nya arbetssätt. I det arbetet kommer HSF att se över att ersättningsnivåerna är rimliga.

Förslaget riskerar försämra tillgången till vård av hög kvalitet

HSF delar utredarens ambition att få en välfärd präglad av socialt ansvarstagande, kvalitet och mångfald. Det är dock inte tydligt att detta skulle uppnås genom utredningens förslag. Det finns snarare en risk att utredningens förslag leder till minskad mångfald och valfrihet. Fokus bör därför i högre grad riktas mot uppföljning och utvärdering av effekter och kvalitet av vården, oavsett om den bedrivs i offentlig eller privat regi.

I kapitel sju beskrivs kunskapsläget avseende hur effektivitet och kvalitet påverkats av ökad konkurrens och av att mer verksamhet bedrivs i enskild regi. Sammanfattningsvis pekar utredningen på bristande kunskap om vilka effekter ökad konkurrens eller fler vinstsyftande företag har haft på kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Det förklaras med svårigheter att definiera och mäta kvalitet och effektivitet och svårigheter att kontrollera för case-mix, dvs skillnader i patientsammansättning. De jämförelser mellan olika regiformer som gjorts visar på små skillnader.

Tillgängliga data för SLL visar inte på några tydliga skillnader i patientupplevd kvalitet mellan privata och offentliga vårdgivare. I nationella patientenkäten för somatisk slutenvård 2016 varierade andelen som uppgav positivt helhetsintryck av vårdupplevelsen för de olika sjukhusen mellan 83 och 94 procent. Motsvarande värden för öppenvårdsbesök vid sjukhusen varierade mellan 88 och 96 procent. En benchmarkingstudie av tre akutsjukhus, Danderyds sjukhus (DS), Södersjukhuset (SÖS) och Capio S:t Görans sjukhus (CStG) gällande effektivitet, produktivitet och kvalitet för kärnverksamheterna medicin, kirurgi och ortopedi visar bl.a. på större

nöjdhet bland personalen samt kortare köer och effektivare resursutnyttjande bland privata aktörer. [1]

Inte heller för primärvård finns det några tydliga skillnader i patientupplevd kvalitet mellan privata och offentliga vårdgivare. Analyser som tidigare genomförts i SLL över följsamhet till vårdprogram och medicinska resultat har inte heller kunnat visa på tydliga skillnader utifrån driftsform. Det är dock inte osannolikt att konkurrensutsättning och privatisering i sig har bidragit till en generell förbättring av alla vårdgivare oavsett driftsform. Det är angeläget att mer forskning görs inom detta område och att nya modeller för uppföljning av kvalitet och effektivitet utvecklas.

Innebörden av förändringar i LoU och LOV bör ses över
I utredningens uppdrag har även ingått att se över regelverket för upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Översynen syftar bl.a. till att lämna förslag om hur regelverken kan förenklas och göras mer flexibla och om hur de kan ändras för att förbättra förutsättningarna för idéburna aktörer. Utredningen ser ett behov av enklare och mer flexibla regelverk i fråga om välfärdstjänster och i kapitel 17 beskrivs hur vissa förenklingar kan göras i upphandlingsregelverken, och i kapitel 20 hur LOV kan förändras. Några av de föreslagna förändringarna för upphandling har redan införts i nya upphandlingslagarna som trädde i kraft 2017.

HSF välkomnar generellt sett att förbättringar görs i upphandlingsregelverk och LOV, förutsatt att det ökar sjukvårdshuvudmannens möjligheter att styra mot ökad kvalitet och effektivitet. En juridisk bedömning av konsekvenserna för landstinget av förslagen bör dock göras, och förväntas ingå i SLLs samlade remiss-svar.

HSF delar utredningens bedömning att det finns stora möjligheter att tillvarata de mervärden som de idéburna organisationerna kan bidra med. Det är därför synd att utredningen bedömer att det finns begränsade möjligheter att föreslå lagstiftning på området. Det är dock positivt om Upphandlingsmyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor får i uppdrag att gemensamt utarbeta en vägledning för hur samverkan mellan det offentliga och idéburna organisationerna kan utvecklas, och att detta arbete bedrivs i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting.

Möjligheten att styra med kvalitetsuppföljning underskattas
I utredningen (kapitel 23) diskuteras alternativa lösningar såsom höjda kvalitetskrav, men dessa avfärdas med motiveringen att det är svårt att följa upp kvalitet och effektivitet inom välfärden. Vidare konstaterar utredningen att brukare

[1] http://www.sll.se/Global/150401-Benchmarking-akutsjukhusens-effektivitet.pdf

och beställare ofta har svårt att göra informerade val samt att det finns en risk att en alltför detaljerad uppföljning hindrar utveckling och innovation.

HSF anser att utredningen målar upp en alltför kritisk bild över möjligheterna till styrning genom kvalitetsuppföljning. Det är viktigt att betona att det skett en stor utveckling de senaste åren, med satsningarna på nationella och regionala kvalitetsregister, utvecklingen av öppna jämförelser och vården i siffror för jämförelser mellan landsting och vårdgivare. En snabb utveckling sker också i utvecklingen av beslutsstöd och datoriserade journalsystem med mallar för kvalitetsuppföljning och nya metoder för att via olika internettjänster och appar interagera med patienter och mäta patientupplevd kvalitet. Allt detta har gett och kommer i en nära framtid att ge stora möjligheter till uppföljning av vårdens kvalitet och resultat.

För att möta de nya utmaningarna arbetar HSF med att utveckla avtal som i högre grad stimulerar till innovation och utveckling. Det är många saker som påverkar i vilken grad avtalen stödjer nya arbetssätt och såväl val av avtalsform, uppdrags-beskrivning, ersättningsmodellernas konstruktion och sättet på vilket uppföljning bedrivs på har en betydelse.

Utredningens huvudbetänkande som kommer att presenteras i maj förväntas omfatta en belysning av hur kvalitetsmått kan användas på strategiskt sätt vid upphandling och uppföljning av välfärdstjänster och behovet av statistik och information inom olika välfärdsområden. Utredaren ska analysera vilka möjligheter som finns att förbättra de register som Inspektionen för vård och omsorg för över verksamhet inom hälso- och sjukvården. HSF anser det är olyckligt om beslut om regleringar fattas innan analysen om möjligheter med kvalitetsmått och uppföljning är genomförd och redovisad. Det är viktigt att den analysen inte enbart omfattar IVOs tillgång till information utan att även sjukvårdshuvudmannens och vårdgivarnas tillgång till data för uppföljning och analys beaktas.

Nordisk jämförelse ger ingen vägledning avseende hälso- och sjukvård
I kapitel 6 sammanfattas erfarenheter av styrning, organisation, tillstånd och kontroll i de övriga nordiska länderna. Det ger en bra allmän översikt över regelverk i länderna, men ger inget stöd för de förslag som läggs fram för hälso- och sjukvård i utredningen. I ingen av länderna finns några regler kring vinstbegränsning inom hälso- och sjukvård, något som inte nämns i sammanfattningen. Det vore av intresse med en vidgad omvärldsanalys för att se om det finns några erfarenheter av detta i något annat hälso- och sjukvårdssystem i Europa.

Kontrollsystem riskerar att skapa en omfattande byråkrati
I utredningen föreslås tillstånd ges och årliga räkenskaper granskas av Inspektionen för Vård och Omsorg. Endast juridiska personer som har tillstånd ska få ta emot offentlig finansiering och för att få ett tillstånd att motta offentlig finansiering ska den juridiska personen kunna visa att offentliga medel i huvudsak kommer att gå till det de är avsedda för.

Det är ett omfattande regelverk som föreslås och marginalnyttan jämfört med dagens system för att godkännande och auktorisera vårdgivare är oklar. Redan idag finns möjligheter att genom utformning av upphandlingar och förfrågningsunderlag i vårdval ställa grundläggande kvalitetskrav på vårdaktörer. Kostnaden för att administrera uppföljningen av tillstånden kan också bli omfattande.

Ekonomiska konsekvenser
Om utredningens förlag genomförs kommer det ha stora ekonomiska konsekvenser för vården i SLL. Hur kostnader och kostnadsutveckling inom olika vårdgrenar kommer att påverkas har inte kunnat bedömas.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget om ökad kontroll och tillsyn vid auktorisering av vårdgivare kan bidra till en ökad patientsäkerhet. Utredningens slutbetänkande kommer även att belysa hur kvalitetsmått kan användas på strategiskt sätt vid upphandling och uppföljning av välfärdstjänster vilket sannolikt har en ännu större betydelse för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
I utredningen anges att den ökande andelen privat regi inom hälso- och sjukvården haft segregerande effekter samt att offentligt drivna verksamheter tenderar att dra till sig brukare med olika socioekonomisk bakgrund. Om så vore fallet borde förslagen ha positiva konsekvenser för jämställd och jämlik vård. Kunskapsläget är dock bristande och det är viktigt betona att konkurrensutsättning även lett till nya alternativ inom vården och etableringar i olika områden och även stimulerat till företagande hos grupper som inte haft samma möjligheter på arbetsmarknaden.

Miljökonsekvenser
Utredningens förslag bedöms ha neutral miljöpåverkan.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Björn Wettermark
Avdelningschef

Bilaga: Sammanställning vårdutbud utifrån tecknade avtal i SLL

Bilaga: Sammanställning vårdutbud utifrån tecknade avtal i SLL
Sammanställning utifrån tecknade avtal 160524. En vårdgivare kan ha flera avtal och det finns även verksamheter med en eller enstaka vårdgivare.

Område	Totalt antal avtal	Varav SLL-drivna verksamheter	Dessutom antal i Norrtälje (SOK)
Akutsjukhus	5	4	1
Allergologi	4		
Allmän barn- och ungdomstandvård	768	75	
Ambulanshelikopter	1		
Ambulanssjukvård vägburen	3	1	
Avtal språkverksamhet	4		
ASIH	17	6	2
Barn och ungdomspsykiatri	7	4	1
Barnavårdscentraler	124	58	2
Barn och ungdomsmedicinsk mottagning	37	16	
Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger	7		1
Beroendevård	3	2	1
Fotsjukvård	139	19	10
Fysioterapeuter nationella taxan	554		7
Förlossning	5	4	
Geriatrik	12	5	1
Gynekologi	51	2	1
Habilitering	9	4	
Hjälpmedel	23	3	
Hudsjukvård	24		
Husläkarmottagningar med basal hemsjukvård	207	67	8+2 filialer
Hälsomottagning specialist	3	3	
Höft/knäoperation	10	4	
Jourläkarbilar	1		

Klinisk fysiologi	8	3	1
Klinisk laboratoriemedicin öppenvård	3	1	
Klinisk neurofysiologi	5	1	
Liggande persontransporter	1		
Logopedi	118	19	5
Läkarinsatser i särskilt boende	21	11	5
Lättakut	1	1	
Medicinsk radiologi öppenvård	9	3	1
Mödravådscentraler	65	34	2
Neurologi	4		
Närakuter	18	10	
Ortopedi	23		
Palliativ vård	11	3	
Privata läkare nationella taxan	406		1
Primär hörselrehabilitering	35		
Primärvårdsrehabilitering	71	29	1
Rehabilitering långvarig smärta	9		
Ryggkirurgi	3		
Rättspsykiatri Öppen/slutenvård	3	2	
Specialiserad rehabilitering	36		
Specialiserad fysioterapi	172	8	5
Specialisttandvård för barn och ungdomar	43	13	
Tandregleringsvård för barn och ungdomar	42	5	
Ultraljudsmottagningar	12	4	
Ungdomsmottagningar	32	10	1
Vuxenpsykiatri inklusive subspec. verksamheter	25	12	1
Ätstörningsvård	3	1	
Ögonsjukvård	32		
Öron/näs och halssjukvård	29		

Från:	Mia Ejendal
Till:	#LSF Registratorer
Kopia:	#K Registrator
Ärende:	Yttrande betr Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden
Datum:	den 30 januari 2017 17:13:30
Bilagor:	201701301706.pdf

Yttrande från Karolinska Universitetssjukhuset betr Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden.
Handläggare: Joel Laurén

Original skickas per post

(See attached file: 201701301706.pdf)

Vänligen,

Mia Ejendal
Rådgivare sjukhusdirektörens stab | Advisor CEO office
Karolinska Universitetssjukhuset
Tel +46 (0)725 82 33 54
mia.ejendal@karolinska.se

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

2017-01-30

Dnr LS 2016-1449
K 2016-4218

Stockholms läns landsting
Landstingsstyrelsens förvaltning
Registraturen
registrator.lsf@sll.se

Remissyttrande avseende Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Karolinska Universitetssjukhuset har haft möjlighet att lämna yttrande till Stockholms Läns Landsting som i sin tur givits möjlighet att yttra sig över det statliga delbetänkandet SOU 2016:78.
Karolinska bedömer att betänkandet inte påverkar sjukhuset direkt, men däremot indirekt med anledning av den effekt det kan ha på privata vårdgivare inom nätverkssjukvården då sjukhuset behöver och gynnas av att det finns fler aktörer i systemet för framtida vårdbehov.

Särskilda synpunkter
Karolinska universitetssjukhuset är en del av nätverkssjukvården i Stockholms läns landsting (SLL), vilken syftar till att underlätta för patienter att få rätt vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå (LEON-principen). Detta förutsätter nära samarbete runt patienten mellan vårdgivare, för Karolinskass del genom att patienter remitteras in från andra vårdgivare och remitteras ut från sjukhuset för till exempel efterbehandling och rehab. Således är Karolinska ständigt beroende av och påverkas i hög grad av de andra vårdgivarna i SLL.

Under åren 2016-2019 gör SLL stora strukturella förändringar i sjukvårdsystemet och omställningen under denna period är extra stor. En del av denna förändring innefattar vårdnivåstrukturering, exempelvis genom att patientgrupper överförs från akutsjukhusen till primärvård och specialistvård genom vårdval. I samband med öppnandet av Nya Karolinska i Solna införs också en särskild vårdnivå för den mest högspecialiserade vården, och en del mindre avancerad vård förflyttas till de andra akutsjukhusen.

För Karolinskas del kommer vård motsvarande 1 miljard kronor överföras från sjukhuset (både i Solna och Huddinge) till andra akutsjukhus och vårdgivare i systemet. Denna stora omställning ställer höga krav på både Karolinska och mottagarna då stora patientgrupper ska förflyttas. Ett nära samarbete mellan vårdgivare, både offentliga och privata, kommer under denna period vara kritiskt.

Ca 30% av den öppenvård som kommer överföras från Karolinska planeras tas emot av privata vårdgivare, framförallt inom befintliga och kommande vårdvalsområden såsom gynekologi, ortopedi, neurologi och dermatologi. För att denna överföring ska ske

framgångsrikt krävs stabilitet i Stockholms sjukvårdssystem och utbud. Sviktande stabilitet – oavsett grundorsak – med exempelvis nedlagd verksamhet med kort varsel, har visat sig ge påverkan på hela systemet, och inte minst Karolinska Universitetssjukhuset.
Två exempel från 2016 inkluderar;

- **Förlossning**: Stängning av BB Sophia, vilket ledde till en snabb omställning för Karolinska att istället för att fullfölja planen om minskat antal förlossningar, snabbt öka antalet.
- **Urologi**: Vårdval inom Urologi gav inte det väntade antal ansökande aktörer vilket ledde till att Karolinska inom kort tid fick ett ökat uppdrag istället för ett minskat uppdrag som var planerat.

Karolinska värderar stabilitet och tillgänglighet i nätverkssjukvården mycket högt, men lämnar till andra bedömare att avgöra vilken effekt förslagen i "Ordning och reda i välfärden" (SOU 2016:78) skulle ha på de privata vårdgivarna.

Beslut om detta yttrande har fattats av styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset efter föredragning av sjukhusdirektör Melvin Samsom. Handläggare har varit rådgivare vid sjukhusdirektörens stab Mia Ejendal. Samråd har skett med produktionsdirektör och operativ chef Andreas Ringman Uggla, ekonomidirektör Margareta Fast och jurist Göran Uppfeldt.

Styrelsens beslut intygas,

Mia Ejendal

Sammanfattning

Utredningen har haft i uppdrag att föreslå ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster. Syftet med utredningen är att säkerställa att offentliga medel används till just den verksamhet de är avsedda för och att eventuella överskott som huvudregel ska återföras till den verksamhet där de uppstått.

Utredningen har även haft i uppdrag att analysera och se över de regelverk som i dag används när privata aktörer anförtros att utföra välfärdstjänster. Det handlar om regelverket för upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Översynen syftar bl.a. till att lämna förslag om hur regelverken kan förenklas och göras mer flexibla och om hur de kan ändras för att förbättra förutsättningarna för idéburna aktörer. Utredningen har även haft i uppdrag att utreda om kapitalförsörjningsproblem utgör ett inträdes- eller tillväxthinder för sådana aktörer.

Vidare har det i utredningens uppdrag ingått att analysera frågor som berör öppenhet och insyn när det gäller hur offentliga medel används, prövning av de privata aktörernas ägare och ledning samt tillfälliga boenden för asylsökanden.

Analyser och förslag angående ovan nämnda uppdrag redovisas i detta betänkande. Utredningen kommer i sitt slutbetänkande, som avses att lämnas i maj 2017, återkomma till de frågor i direktiven som inte behandlas i detta betänkande. Det handlar bl.a. om att analysera hur olika kvalitetsmått kan användas på ett strategiskt sätt vid exempelvis upphandling och uppföljning av välfärdstjänster och frågor som handlar om vilken statistik och annan information som behöver finnas på olika välfärdsområden.

Utredningens uppdrag omfattar verksamhet inom skolväsendet och äldreomsorgen samt sådan hälso- och sjukvård som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL). Det innebär att tandvård inte ingår i uppdraget. Vidare omfattas hem för vård och bo-

ende (HVB) och all verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) som bedrivs i privat regi liksom all verksamhet som är kopplad till insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Utredningens uppdrag framgår av bilaga 1 och 2.

Behovet av ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster

Den andel av den offentligt finansierade välfärden som bedrivs i enskild regi har ökat betydligt sedan 1980-talet. Den ökning som skett efter millenieskiftet kan nästan helt härledas till att vinstsyftande företags andel ökat. Dessa företag ingår i allt större utsträckning även i nationellt övergripande eller till och med internationella koncerner som vuxit i storlek. Andelen som drivs av idéburna organisationer har varit relativt konstant. Utredningen anser att en fortsatt utveckling mot allt större, vinstsyftande aktörer riskerar att leda till mer likriktning och minskad mångfald för brukarna.

Utredningen har kartlagt lönsamheten inom den privat utförda men huvudsakligen offentligt finansierade välfärden. Det finns flera vanligt förekommande lönsamhets- och avkastningsmått. Utifrån rörelseresultat sett i relation till omsättningen är de privat drivna verksamheterna inte anmärkningsvärt lönsamma. Rörelsemarginalen för företagen ligger runt fem procent. Den genomsnittliga kapitalavkastningen är emellertid betydligt högre än för övriga delar av tjänstesektorn. Avkastning på totalt kapital uppgick till 13,4 procent 2014, vilket kan jämföras med tjänstesektorn i sin helhet som hade 7,4 procent. Avkastning på eget kapital uppgick till 27,5 procent 2014, medan tjänstesektorn i sin helhet hade 14,3 procent. Det innebär att ägarna fått en god avkastning med tanke på vad de investerat i företagen. Särskilt hög är avkastningen i förhållande till s.k. operativt kapital då medianavkastningen bland välfärdsföretagen i relation till detta kapital under åren 2005–2013 uppgick till 47 procent. Kartläggningen visar även att företagen gör s.k. ”övervinster”, dvs. vinster som överstiger den ersättning som marknaden kan anses kräva för att skjuta till kapital till företagen. Kartläggningen visar också att spridningen mellan företagen är stor. Det finns utförarföretag som gör mycket stora vinster och därmed har en mycket hög kapitalavkastning. Utredningen anser att det utgör ett legitimi-

tetsproblem att verksamhet som finansieras av offentliga medel är mer lönsam än annan verksamhet och gör stora övervinster.

Utredningen bedömer att det finns betydande risker med att ha aktörer som primärt drivs av vinstintresse inom den offentligt finansierade välfärden. Välfärdstjänsterna är inte vilka tjänster som helst. Deras grundläggande betydelse för medborgarnas liv och hälsa innebär att konsekvenserna vid olika slags misslyckanden kan bli stora. Med aktörer som drivs primärt av vinstsyftet finns större risker för att verksamheter, i syfte att hålla nere kostnaderna, skär ned på sådan kvalitet som är svår att mäta och följa upp, sänker personaltätheten eller utformar sin verksamhet för att dra till sig brukare som är förknippade med låga kostnader. Det finns också indikationer på att vinstsyftande företag har lägre personaltäthet än andra typer av utförare och att konkurrensen och/eller den ökande andelen privat regi inom skolväsendet och inom hälso- och sjukvården haft segregerande effekter eller bidragit till segregation. Det tar sig bl.a. uttryck i att skillnaderna i genomsnittliga resultat mellan skolor ökar och att privat och offentligt drivna verksamheter tenderar att dra till sig brukare med olika socioekonomisk bakgrund.

Ett motiv till att låta vinstsyftande privata företag i ökad utsträckning bedriva offentligt finansierad välfärdsverksamhet har varit att öka effektiviteten och kvaliteten i dessa verksamheter. Utredningens genomgång av den forskning som analyserat frågan visar att det på många välfärdsområden saknas kunskap om vilka effekter ökad konkurrens eller fler vinstsyftande företag har haft. En förklaring är att det ofta är svårt att definiera och mäta kvalitet och effektivitet inom välfärdsverksamhet och komplicerat att kontrollera bakomliggande faktorer, exempelvis socioekonomiska sådana, som ofta påverkar förutsättningarna för verksamheterna. De jämförelser mellan olika regiformer som ändå gjorts visar oftast på små skillnader. Inte heller de effektstudier som genomförts visar på att ökad konkurrens eller fler vinstsyftande företag inom välfärden haft entydiga effekter på verksamheternas kvalitet och effektivitet.

Utredningen bedömer att det förhållandet att entydiga effekter på effektivitet och kvalitet inte kunnat påvisas beror på att den med offentliga medel finansierade välfärden har särskilda egenskaper som gör att den inte fungerar som ”vanliga” marknader där ”kunden” eller brukaren själv står för finansieringen utan är att betrakta som en s.k. kvasimarknad. De marknadsmekanismer som på vanliga

marknader kan leda till ökad effektivitet fungerar inte på samma sätt på dessa marknader. Välfärdsmarknadernas effektivitet motverkas bl.a. av problemen med att definiera och mäta kvalitet, av att brukarna och beställarna ofta har svårt att göra informerade val och av det stora behovet av kontroll och tillsyn.

Utredningen har gjort en nordisk utblick och kan konstatera att det inte i något annat nordiskt land är tillåtet med vinstsyftande skolor. I Norge och Finland är inslaget av fristående skolor begränsat. I Danmark är det däremot mycket vanligt med fristående skolor. Det går alltså inte att dra slutsatsen att en möjlighet att ta ut vinster är nödvändig för att det ska uppstå en stor friskolesektor. Vad gäller förskolor, omsorg och hälso- och sjukvård tillåts privata vinstsyftande aktörer i alla nordiska länder. I jämförelse med Sverige är dock inslaget av idéburna aktörer större i de andra nordiska länderna.

Förslag till utformning av en vinstbegränsning

Utredningen anser att det bör införas en reglering som syftar till att offentliga medel som är avsedda för välfärdsverksamhet i huvudsak ska användas till den verksamhet medlen är avsedda för. Utredningen har övervägt alternativ till en sådan reglering, bl.a. att ställa mer detaljerade kvalitetskrav i upphandlingar och att ställa bemanningskrav på utförarna av välfärdsverksamhet. Utredningen bedömer dock att dessa alternativ är svåra att genomföra i praktiken eller har andra betydande nackdelar.

En förutsättning för tillstånd att ta emot offentlig finansiering

Utredningens förslag till reglering bygger på att endast juridiska personer som har tillstånd ska få ta emot offentlig finansiering inom välfärdssektorerna. Kravet kommer att omfatta bl.a. fristående förskolor och skolor, hemtjänst, HVB, boenden för äldre, assistans och annan verksamhet för funktionshindrade samt all typ av hälso- och sjukvård. För att få ett tillstånd att motta offentlig finansiering ska den juridiska personen kunna visa att offentliga medel i huvudsak kommer att gå till det de är avsedda för.

Kommuner och landsting föreslås vidare bara få ge ersättning i enlighet med avtal till juridiska personer som har ett tillstånd att ta

emot offentlig finansiering. Utredningen föreslår även att kommunerna endast ska ge bidrag enligt skollagen till huvudmän med tillstånd och att Försäkringskassan bara ska betala ut assistansersättning till företag och organisationer som uppfyller kravet.

Genom ett tillståndsförfarande möjliggörs en allsidig och likvärdig prövning av att den ansökande aktören uppfyller kraven. Detta tillståndsförfarande påverkar inte nuvarande ordning för hur privata utförare och enskilda huvudmän får tillgång till offentlig finansiering inom välfärden.

En begränsning av rörelseresultatet i relation till operativt kapital

För att offentliga medel i huvudsak ska gå till det de är avsedda för föreslår utredningen att en juridisk person med tillstånd att ta emot offentliga medel högst får ha ett visst rörelseresultat. Rörelseresultatet räknas fram före de finansiella kostnaderna, t.ex. kostnader för räntor, och före eventuella bokslutsdispositioner såsom koncernbidrag. Det är från rörelseresultatet som företaget ska täcka ersättning för de kapitalkostnader företaget har, både till långivare och ägare. Rörelseresultatet är ett mått på det bidrag rörelsens operativa verksamhet ger och påverkas därmed inte av hur verksamheten valt att finansiera sig. Rörelseresultatet ska anges i årsredovisningen vilket framgår enligt praxis på området.

Ett viktigt skäl för varför denna reglering valts är att en begränsning av rörelseresultatet innebär att huvudelen av de medel som avsätts för välfärdsverksamhet kommer att användas i verksamheten. Utredningen har även övervägt andra regleringar, bl.a. en utdelningsbegränsning. En fördel med att begränsa rörelseresultatet är att en sådan reglering, till skillnad från en utdelningsbegränsning, förhindrar att stora överskott som inte används i verksamheten byggs upp i företaget eller organisationen. Möjligheterna att kringgå en rörelseresultatsbegränsning är också mindre än vid en utdelningsbegränsning. Den kan exempelvis inte kringgås genom att företaget eller organisationen tar upp stora lån i syfte att föra ut vinstmedel i form av räntebetalningar.

Begränsningen av hur högt rörelseresultat som ska tillåtas föreslås sättas i relation till det kapital som investerats i rörelseverksamheten, s.k. operativt kapital. Med operativt kapital avses rörelse-

tillgångar minus rörelseskulder. I operativt kapital ingår därmed inte t.ex. finansiella poster såsom aktieinnehav i annan verksamhet. Utredningen föreslår att det maximalt tillåtna rörelseresultatet sätts till den statslåneränta som gällde vid föregående räkenskapsårs utgång med ett tillägg på sju procentenheter multiplicerat med operativt kapital vid föregående räkenskapsårs utgång. Utredningen har strävat efter att hitta en nivå där merparten av pengarna kan komma verksamheten till godo, men de som vill driva välfärdsverksamhet kan få en rimlig ersättning för de lånekostnader och det egna kapital som investerats i verksamheten.

Utredningen bedömer att ett rörelseresultat som motsvarar en marknadsmässig kapitalkostnad, utan att ge möjlighet till övervinster, utgör en rimlig ersättning. Utredningen har beräknat nivån med utgångspunkt från den genomsnittliga kapitalkostnaden i välfärdssektorn.

Åtgärder för flexibilitet och nyföretagande

För att bl.a. underlätta för nyföretagande och för privata aktörer att kunna klara år med sämre resultat, föreslås att det ska vara möjligt att kompensera för negativa rörelseresultat samt dålig lönsamhet som uppkommit under de tre föregående räkenskapsåren. Syftet är bl.a. att underlätta för nya aktörer att ta sig in på marknaden. Vid start av verksamhet kan verksamheten ofta drivas med låga eller negativa rörelseresultat de första åren. Förslaget innebär att nya aktörer kan få kompensation för förluster eller låga vinster som görs inledningsvis. Det innebär också att företagen bör ha bättre förmåga att hantera tillfälliga perioder av sämre lönsamhet då ägaren kan hämta hem sådana underskott i framtiden.

Utredningen föreslår vidare att tillfälliga övervinster ska vara tillåtna om det finns särskilda skäl. Detta i syfte att parera för oförutsedda händelser eller felbudgetering som kan uppstå. Sådana övervinster ska dock återföras i verksamheten påföljande räkenskapsår.

Åtgärder för att förhindra kringgående av regler

För att undvika kringgående av reglerna föreslås att inga värdeöverföringar från den juridiska personen får göras utöver det tillåtna rörelseresultatet. Det kan exempelvis vara fråga om att ägare eller närstående till ägare tar ut löner som är väsentligt högre än vad som är marknadsmässigt motiverat för den tjänst de har i företaget. Det kan även vara fråga om att lokaler hyrs till överpriser av ägare eller av ett bolag som ägs av närstående till ägare. Att medlen ska gå till verksamhet enligt den aktuella lagen innebär också att kringgående genom t.ex. inköp av varor och tjänster som inte behövs för att bedriva den aktuella verksamheten inte är tillåtet.

Verksamhet ska bedrivas i en juridisk person

För att kraven som ställs för att få tillstånd att motta offentlig finansiering ska gå att kontrollera och följa upp anser utredningen att välfärdsverksamhet ska drivas inom en separat juridisk person. Det ska därmed inte vara möjligt att bedriva annan typ av verksamhet inom ramen för en juridisk person som bedriver offentligt finansierad välfärdsverksamhet. Att bedriva annan typ av verksamhet inom ramen för samma juridiska person skulle medföra en risk för sammanblandning av medel som ska gå till välfärdsverksamheten och medel som ska gå till annan verksamhet. Det skulle även försvåra uppföljningen av att kraven följs. Det föreslås dock vara möjligt att bedriva olika typer av välfärdsverksamhet inom ramen för samma juridiska person.

Mot bakgrund av att förslaget endast omfattar verksamhet som bedrivs av juridiska personer och inte verksamhet som bedrivs av fysiska personer, föreslås ett krav på att fristående förskolor och skolor, liksom aktörer som upphandlats för att tillhandahålla vuxenutbildning samt tillståndspliktig verksamhet enligt SoL och LSS endast får bedrivas av juridiska personer.

Tillstånd, tillsyn och sanktioner

Utredningen föreslår att Statens skolinspektion och Inspektionen för vård och omsorg ska ha ansvaret för tillståndsprövning och tillsyn av de föreslagna bestämmelserna.

Myndigheterna ska dels pröva om sökanden kommer att uppfylla kraven på ett begränsat rörelseresultat och de andra kraven som ställs, dels ha tillsynsansvar över att de juridiska personer som bedriver välfärdsverksamhet följer kraven på begränsat rörelseresultat och inte gör värdeöverföringar utöver rörelseresultatet.

Alla juridiska personer som har ett tillstånd att ta emot offentlig finansiering ska årligen lämna en årsredovisning till tillsynsmyndigheten. Redovisningen ska vara granskad av en auktoriserad eller godkänd revisor.

Tillsynsmyndigheterna ska även kunna begära att den juridiska personen ska inkomma med annan information som gör det möjligt att bedöma om kravet på att följa regleringen är uppfyllt. Tillsynsmyndigheterna bör även kunna begära att den juridiska person som har tillstånd lämnar in ekonomisk dokumentation om affärer med sina närstående, t.ex. moderbolag eller systerbolag i en koncern. Syftet är att kunna granska om otillåtna värdeöverföringar har ägt rum.

För att sanktionera överträdelser mot regelverket föreslås i första hand sanktionsavgifter. Om en överträdelse är allvarlig ska tillståndet att ta emot offentliga medel kunna återkallas. Detta kan exempelvis bli aktuellt om någon fortsätter att bryta mot tillståndet trots att de ålagts att betala sanktionsavgifter, eller om en överträdelse är allvarlig.

Myndigheterna föreslås få rätt att ta ut avgift för prövning av ansökan om tillstånd och för tillsyn.

Förslaget är förenligt med EU-rätten

Utredningen har analyserat om förslagen är förenliga med EU:s inre marknadsregler och konkurrensregler. För att dessa regler ska bli tillämpliga krävs att det är fråga om någon form av ekonomisk verksamhet och att den påverkar handeln mellan medlemstaterna.

Enligt utredningens bedömning är grundläggande utbildning enligt skollagen inte ekonomisk i EU-rättslig mening. Någon an-

ledning att pröva regleringens förenlighet med EU-rätten föreligger därför inte på detta område. Det är mera oklart om verksamhet enligt HSL, SoL och LSS ska betraktas som ekonomisk. Det kan också tänkas variera från fall till fall. Uthyrning av asylboenden bedömer utredningen vara ekonomisk verksamhet.

På de områden som kan tänkas vara helt eller delvis ekonomiska måste regler, för att vara förenliga med EU:s inre marknadsregler och konkurrensregler, som utgångspunkt vara nödvändiga, utformade på icke-diskriminerande sätt och proportionerliga.

Utredningens förslag om tillstånd att motta offentliga medel vilar på tanken att det ska vara öppet för alla former av juridiska personer, även utländska aktörer. Någon diskriminering föreligger därför inte.

Utredningen bedömer att en reglering av rörelseresultatet tillförsäkrar att resurser används på ett sätt som tydligt bidrar till att upprätthålla ett solidariskt välfärdssystem. Om nuvarande ordning tillåts fortskrida finns risk att viljan att solidariskt finansiera systemet undergrävs. Förekomsten av aktörer som främst drivs av ett stort vinstintresse riskerar också att leda till ökad segregation och risk för att aktörer nedprioriterar sådan kvalitet som är svår att mäta och definiera i syfte att gå med vinst. Vidare finns konstaterade övervinster hos aktörer som är verksamma inom systemet. Sammantaget anser utredningen att regleringen är nödvändig. Eftersom andra tänkbara åtgärder inte är tillräckliga för att hantera problemen bedömer utredningen att regleringen är proportionerlig.

Upphandling av tillfälliga asylboenden

Utredningen bedömer att de tillståndskrav och därmed vinstbegränsningskrav som utredningen föreslår inom övriga delar av välfärdssektorn inte bör införas för privata asylboenden. Ett skäl för denna bedömning är att leverantörer av asylboenden, med ett sådant krav, riskerar att lämna marknaden eftersom det till skillnad från de flesta andra välfärdsområden finns en tydlig alternativ marknad för leverantörerna. När det gäller upphandling av asylboenden skiljer sig denna också principiellt från andra välfärdsområden genom att det rör sig om lokaler och enklare servicetjänster som är lättare att fastställa tydliga krav för i en upphandling. Det föreligger därför

inte samma svårigheter att i upphandlingar specificera kvalitetskrav som är fallet på övriga välfärdsområden. Utredningen bedömer i stället att Migrationsverket bör öka andelen boenden i egen regi och förbättra sin upphandlingsprocess.

Ägar- och ledningsprövning

Utredningen har haft i uppdrag att utveckla vissa av de förslag som Ägarprövningsutredningen lämnat.[1] Ägarprövningsutredningen föreslog att det skulle uppställas krav på ekonomisk långsiktighet, insikt, erfarenhet och lämplighet för tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL, LSS samt för godkännande av enskilda som huvudmän inom skolväsendet. Remissinstanserna var huvudsakligen positiva, men efterlyste vissa förtydliganden av förslagen.

Utredningen föreslår ett klarläggande av vilken krets som ska prövas vid en ägar- och ledningsprövning. Prövningen ska göras av verkställande direktör eller annan som genom en ledande ställning eller på annat sätt har ett bestämmande inflytande över verksamheten samt av styrelse och ägare med ett väsentligt inflytande över verksamheten. Dessa ska genom tidigare erfarenhet eller på annat sätt styrka att de har insikt i de föreskrifter som krävs för att bedriva verksamheten. Vidare krävs att samtliga företrädare för den juridiska personen i övrigt bedöms lämpliga att företräda verksamheten. Utredningen har här förtydligat vilken typ av brottslighet som ska beaktas vid denna prövning.

Ägarprövningsutredningen föreslog ett krav på att verksamheten skulle har ekonomiska förutsättningar för att bedrivas långsiktigt. Utredningen gör bedömningen att ett sådant krav är svårt att uppfylla och föreslår i stället att ett krav införs på att tillståndsinnehavaren ska ha ekonomiska förutsättningar att uppfylla de föreskrifter som gäller för verksamheten. Om exempelvis antalet elever minskar på en skola så att verksamheten visar stora underskott kan detta medföra att tillståndsmyndigheten ingriper om inte huvudmannen kan visa att denna har ekonomiska medel genom exempelvis en bankgaranti för att hantera efterfrågeminskningen.

[1] SOU 2015:7.

En välfärd präglad av socialt ansvarstagande, kvalitet och mångfald

Utredningen har analyserat flera av de regelverk som i dag används när privata aktörer ska anförtros att utföra välfärdstjänster, bl.a. mot bakgrund av 2014 års upphandlingsdirektiv. Det handlar dels om regelverket för upphandling och dels om möjliga alternativ till upphandling. Utredningen ser ett behov av enklare och mer flexibla regelverk i fråga om välfärdstjänster. Många av dessa tjänster har särdrag i förhållande till andra tjänster, bl.a. då de syftar till att tillgodose enskilda personers behov. Vidare är de aktörer som utför välfärdstjänster inbördes väldigt olika. Genom en mer flexibel reglering kan större hänsyn tas till sådana förhållanden. Detta kan även ge bättre förutsättningar för idéburen sektor, vilket kan bidra till en ökad mångfald.

Ett mer flexibelt regelverk för upphandling av välfärdstjänster

Utredningen lämnar ett antal förslag som syftar till att i högre grad ta vara på det EU-rättsliga utrymme som finns för att skapa ett mer flexibelt regelverk för upphandling av välfärdstjänster. Utredningen föreslår att upphandlingar av välfärdstjänster vars värde understiger tröskelvärdet på 750 000 euro ska undantas från den nya lagen (2017:000) om offentlig upphandling (nya LOU), i de fall upphandlingen inte har ett bestämt gränsöverskridande intresse. Finns ett sådant intresse ska endast vissa bestämmelser i lagen tillämpas. Det ankommer på den upphandlande myndigheten att bedöma om en upphandling har ett bestämt gränsöverskridande intresse. Utredningen föreslår därför att Upphandlingsmyndigheten ges i uppdrag att utforma en vägledning avseende dels vilka förhållanden som kan beaktas vid bedömningen av om det finns ett gränsöverskridande intresse, och dels vilka krav som följer av EU-rätten i de fall ett sådant intresse finns.

Utredningen föreslår att upphandlingar av välfärdstjänster vars värde överstiger 750 000 euro ska regleras i ett nytt kapitel i LOU. Vid sådana upphandlingar ska upphandlande myndigheter själva kunna utforma upphandlingsförfarandet. Det är naturligtvis möjligt att använda de förfaranden som redan finns i upphandlingslagarna, men det är också möjligt att anpassa förfarandena eller att

utforma nya förfaranden. Det är därmed exempelvis möjligt att ingå ramavtal utan beaktande av den tidsgräns på fyra år som gäller enligt huvudregeln. I upphandlingsdirektiven betonas också vikten av att upphandlande myndigheter får beakta behovet av att garantera särskilda egenskaper hos tjänsterna, t.ex. tjänsternas kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet. Upphandlingsmyndigheten föreslås därför ges i uppdrag att analysera och beskriva utrymmet för upphandlande myndigheter att beakta särskilda behov vid upphandling av välfärdstjänster.

Även i övrigt syftar utredningens förslag till att tydliggöra att upphandlande myndigheter vid upphandling av välfärdstjänster har ett större utrymme att anpassa förfarandet än vad som är fallet vid direktivstyrd upphandling i övrigt.

I kapitlet införs också en bestämmelse som tillåter att deltagandet i ett upphandlingsförfarande under vissa förutsättningar reserveras för organisationer som bl.a. återinvesterar eventuell vinst i verksamheten (artikel 77 i LOU-direktivet).

Möjligheten att premiera idéburna aktörer genom upphandling

Utredningen bedömer att det inte är möjligt att i en upphandling generellt ställa krav på att endast idéburna aktörer ska tilldelas kontrakt. Det finns dock enligt upphandlingsdirektiven möjlighet att reservera deltagandet i ett upphandlingsförfarande för vissa tjänster till organisationer som bl.a. återinvesterar eventuell vinst. Utredningen föreslår som ovan framgått att denna möjlighet införs i den föreslagna regleringen av upphandling av välfärdstjänster i nya LOU.

Utredningen bedömer vidare att det finns stora möjligheter att tillvarata de mervärden som de idéburna organisationerna kan bidra med genom att i en upphandling ställa krav på sociala hänsyn.

Även om det alltså inte är möjligt att reservera kontrakt till enbart idéburna aktörer, bedömer utredningen att det under vissa förutsättningar kan vara möjligt att ställa krav på de aktörer som deltar i en upphandling att återinvestera eventuell vinst i verksamheten.

En ny LOV för att stimulera mångfald

Kontrakt som ingås enligt LOV har tidigare bedömts vara tjänstekoncessioner. Tjänstekoncessioner är en speciell form av upphandling som genom 2014 års upphandlingsdirektiv kommit att omfattas av ett särskilt direktiv.

Mot bakgrund av vad som anges i skälen till de nya upphandlingsdirektiven och utvecklingen i rättspraxis gör utredningen bedömningen att valfrihetssystem, EU-rättsligt, utgör en form av auktorisationssystem. Detta innebär att valfrihetssystem inte behöver anpassas till det upphandlingsrättliga regelverket. Enligt utredningens bedömning är det också under vissa förutsättningar rättsligt möjligt att reservera ett valfrihetssystem enbart för idéburna aktörer.

I syfte att göra lagen mer lättillgänglig och tydlig föreslås att lagen kopplas från upphandlingslagstiftningen och anpassas till att det är en nationell reglering, som tydligare bör följa svenska förvaltningsrättsliga principer. Då förslaget föranleder ett stort antal justeringar föreslår utredningen att en ny lag om valfrihetssystem ska ersätta nuvarande LOV. I stället för att koppla tillämpningsområdet till en upphandlingsrättslig definition föreslår utredningen att lagen ska gälla generellt för tjänster som omfattas av vissa angivna lagar, såsom HSL, SoL och LSS. Detta innebär dock i princip inte någon förändring av tillämpningsområdet.

I den nya lagen om valfrihetssystem införs ytterligare grunder för när en sökande får uteslutas. Utredningen föreslår vidare att det i lagen ska anges att kommuner och landsting ska se till att avtal som ingås inom ramen för ett valfrihetssystem innehåller villkor som gör det möjligt att avsluta avtalet om kommunen eller landstinget beslutar att avsluta valfrihetssystemet. Detta är viktigt av demokratiska skäl. Vidare föreslås att förvaltningslagen (1986:223) (FL) ska tillämpas vid handläggningen av ärenden enligt den nya lagen om valfrihetssystem, vilket inte är fallet enligt nuvarande LOV. Även vissa bestämmelser i FL som gäller vid myndighetsutövning, så som rätten att få del av uppgifter som tillförts ärendet genom någon annan och rätten att yttra sig över uppgifterna innan ärendet avgörs, ska gälla enligt lagen.

Idéburet offentligt partnerskap

Idéburna offentliga partnerskap (IOP) är en form för samverkan mellan det offentliga och idéburen sektor, som inte omfattas av upphandlingsrätten. IOP kan exempelvis innebära att det offentliga svarar för viss typ av stöd, t.ex. tillhandahållande av lokaler och vissa verksamhetsbidrag, medan de idéburna organisationerna ansvarar för driften av själva verksamheten. IOP kan betraktas som ett komplement både till generella bidrag till den idéburna verksamheten och till upphandlingskontrakt där ändamålet är ett specifikt uppdrag. Det finns dock en rad juridiska frågeställningar kopplade till möjligheten att ingå ett IOP, såsom bestämmelser i kommunalrätten, upphandlingsrätten och EU:s statsstödsregler, som måste beaktas.

Med hänsyn till att förutsättningarna varierar såväl avseende samarbetsformer som verksamheter är det enligt utredningens bedömning inte möjligt att föreslå en lagstiftning på området.

Utredningen anser dock att det finns unika kvaliteter som samverkan genom IOP bidrar med och som bättre bör tas tillvara och föreslår därför att Upphandlingsmyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor får i uppdrag att gemensamt utarbeta en vägledning för hur samverkan mellan det offentliga och idéburna organisationerna kan utvecklas genom ingående av idéburna offentliga partnerskap. Uppdraget ska utföras i samråd med relevanta aktörer, såsom Sveriges Kommuner och Landsting och civilsamhällets organisationer.

Samordnad information för samverkan med idéburen sektor

Utredningen har lämnat ett flertal förslag som kan bidra till att underlätta för idéburen sektor vid utförandet av välfärdstjänster. Enligt utredningen är det viktigt att kommuner och landsting kan erbjudas samlad information och möjlighet till ökad kunskap i frågor som rör möjligheterna att främja idéburen sektor på dessa områden. Upphandlingsmyndigheten föreslås därför få i uppdrag att arbeta med informationsinsatser gentemot kommuner och landsting i frågor som rör möjligheterna till samverkan med idéburen sektor, samt möjligheterna att underlätta för dessa aktörer som utförare av välfärdstjänster. Uppdraget ska genomföras i samråd med Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor och med relevanta aktörer, så som Sveriges Kommuner och Landsting.

Kapitalförsörjning för idéburna aktörer

Utredningen bedömer att vissa idéburna organisationer kan ha svårt att få tillgång till kapital. Problemen är sannolikt störst för små idéburna verksamheter som befinner sig i en uppstartsfas. Utredningen bedömer dock att det inte föreligger något generellt kapitalförsörjningsproblem för den idéburna sektorn. Att de idéburna verksamheternas andel av välfärdsproduktionen inte vuxit under den senaste decennierna beror troligen i stället på att många idéburna verksamheter inte har något intresse av att växa och att dessa organisationer är obenägna att ta risker och därmed finansiera uppstart och expansion genom banklån.

För att motverka de hinder som idéburna organisationer ändå kan ha vad gäller sin kapitalförsörjning föreslås att Tillväxtverket ska genomföra rådgivnings- och informationsinsatser riktade till idéburna organisationer och kreditgivare. Bakgrunden är att undersökningar tyder på att det finns kunskapsbrister både hos de idéburna organisationerna och hos kreditgivarna. Myndigheten föreslås även ges i uppdrag att granska de regelverk som styr befintliga företags- och kapitalförsörjningsstöd för att bedöma om dessa i ökad utsträckning kan användas för att lämna stöd till idéburna verksamheter. Myndigheten föreslås även analysera om det finns andra åtgärder som kan vidtas för att underlätta idéburna organisationers kapitalförsörjning.

Ekonomisk redovisning på enhetsnivå

Utredningen har analyserat och utvärderat för- och nackdelar med att redovisa ekonomisk information för välfärdstjänster på enhetsnivå. En enhet kan avse en skolenhet, en vårdcentral eller ett äldreboende.

Utredningen bedömer att en ekonomisk enhetsredovisning skulle kunna ge insyn i hur offentliga medel används och på så vis skapa förtroende och ökad legitimitet för verksamheten utifrån ett medborgarperspektiv. Utredningen lämnar dock inget förslag om att införa en enhetsredovisning eftersom en sådan redovisning är förknippad med svårbedömda administrativa kostnader. En sådan redovisning förutsätter bl.a. att det utvecklas en enhetsindelning på vård- och omsorgsområdet, något som saknas i dag. Det förutsätter också nya redovisningsregler.

Utredningen anser dock att frågan om ekonomisk redovisning på enhetsnivå kan tas upp på nytt om det förslag som Skolkostnadsutredningen lämnat (SOU 2016:66) om en enhetsredovisning på skolområdet genomförs. Om det visar sig att tillförlitliga uppgifter kan tas fram till rimliga kostnader på skolområdet kan frågan om en sådan bör införas på övriga välfärdsområden tas upp till förnyad prövning.

Konsekvensanalys

Utredningen gör bedömningen att förslaget om tillstånd för att motta offentliga medel kommer att öka legitimiteten för den offentligt finansierade välfärdsverksamheten och bidra till att minska drivkrafterna för de stora koncernerna att växa ytterligare inom välfärden. Relativt många företag har i dag vinster som överstiger utredningens förslag till högsta tillåtna rörelseresultat. Utredningen bedömer dock att en del av den vinst som ägare av mindre företag tar ut i dag avser ersättning för arbetsinsats snarare än ersättning för det kapital de tillskjutit. Ägare som är verksamma i företaget kommer därför sannolikt ta ut mer ersättning i form av lön än i form av utdelning. I stora företag där ägarna främst motiverats av stora övervinster kommer dessa troligen att sälja företaget. Utredningen bedömer dock att verksamheterna i de flesta fall kommer att fortleva förutsatt att de är välfungerande och har en stabil brukargrupp, men med en annan ägare som ser andra fördelar med verksamheten än övervinster.

Förslaget innebär kostnader för tillstånd och tillsyn. Dessa ska huvudsakligen finansieras med avgifter. Vissa engångskostnader i samband med införandet föreslås finansieras genom omprioriteringar inom statens budget.

Förslagen om ägarprövning är huvudsakligen en lagteknisk bearbetning av Ägarprövningsutredningens förslag (SOU 2015:7). Utredningen har uppdaterat vissa beräkningar och kostnadsberäknat den utökning av förslaget som föreslås. Kostnaderna för tillsyn och tillstånd föreslås i huvudsak finansieras med avgifter.

Förslagen som rör upphandlingslagstiftningen och den nya lagen om valfrihetssystem bedöms ha mycket begränsade konsekvenser. Den ökade flexibiliteten i regleringen bedöms dock ha positiva effekter för möjligheten att ta tillvara den idéburna sektorn engagemang.