

**Regeringskansliet**

**2017-02-10**

**Remissvar avseende Valfärdsutredningens delbetänkande  
Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)**



Vänsterpartiet i 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 hur 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 längst. 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 tillhandahåller 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 Stockholms läns landstinget jämförde man några av Sveriges största akutsjukhus med det betydligt mindre St Görans sjukhus. S:t Görans var redan innan det privatiserades ett mycket väl fungerande sjukhus. En lagom storlek gör sjukhuset mer lättstyrt. S:t Görans 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 sjukvårdssystemet 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 LOU.”



- 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.

