

Er referens
Fi2017/02150/K
Datum
2017-09-07
Vår referens
SJ/KL/KR/HT

Finansdepartementet

Remissvar: SOU 2017:38 Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning

Vårdföretagarna, som är en arbetsgivar- och branschorganisation för privata vård- och omsorgsgivare, vill härmed avlämna följande remissvar.

Sammanfattning

I detta andra betänkande från "Välfärdsutredningen" hävdas att det inte är möjligt att ersätta en vinstbegränsning med utökade kvalitetskrav, att "vinstbegränsning är viktigt ur kvalitetssynvinkel". Vårdföretagarna avvisar detta antagande med bestämdhet.

Vi påpekade redan i vårt förra remissvar det felaktiga i utredningens utgångspunkt att det skulle finnas ett negativt samband mellan lönsamhet och kvalitet i vård och omsorg. Det är tvärt om. Men för att en sund kvalitetskonkurrens ska råda, valfriheten fungera optimalt och våra gemensamma resurser hanteras effektivt, måste kvaliteten i all vård och omsorg följas upp och redovisas. Oavsett om utföraren är privat eller offentlig.

Utredningens modell till vinsttak skulle innebära att åtta av tio privata utförare inte kan leva vidare. Både vinstutdelande och idéburna företag skulle drabbas. Eftersom privata utförare i kvalitetsmätningarna hävdar sig minst lika bra, ofta bättre, än de offentliga skulle vinsttaket inte bara leda till att en betydande del av välfärden uttraderas. Just de som förmår att leverera den bästa kvaliteten skulle stå inför avveckling.

Utredningen har inte tagit det helhetsgrepp kring kvalitetsfrågorna som tilläggsdirektivet syftade till. Detta är djupt beklagligt.

Vårdföretagarna har följande huvudsakliga synpunkter på utredningens förslag:

- Vårdföretagarna ifrågasätter utredningens bedömning att det är svårt att mäta kvalitet i vård- och omsorgsverksamheter. Privata vård- och omsorgsgivare vet att följa upp kvaliteten i den verksamhet de bedriver och brukarundersökningar är en viktig del av kvalitetsarbetet. Det är Vårdföretagarnas bestämda åsikt att samtliga utförare – offentliga och privata – borde omfattas av samma krav på systematisk uppföljning och redovisning av kvalitet.
- Vårdföretagarna delar inte utredningens syn på sjukvårdsförsäkringar. Tillgången till offentligt finansierad sjukvård blir inte sämre för att det finns privata sjukvårdsförsäkringar som komplement.
- Vårdföretagarna delar inte utredningens kritik av vårdvalet. Det finns tydliga indikationer på att vårdvalets positiva effekter kommer alla patientgrupper till del.
- Vårdföretagarna anser att det vore direkt olämpligt att införa offentlighetsprincipen i offentligt finansierad, privat utförd välfärd.

- Vårdföretagarna anser att en ägar- och ledningsprövning för utförare i offentligt finansierad vård och omsorg bör införas.
- Vårdföretagarna tillstyrker utredningens förslag att avskaffa kravet på frekvenstillsyn till förmån för en utökad risktillsyn. Vårdföretagarna tillstyrker också förslaget att IVO ska kunna förelägga såväl privata som offentliga vårdgivare vid vite att anmäla en ny verksamhet, väsentliga förändringar, eller flytt av verksamhet samt om verksamheten läggs ner.
- Vårdföretagarna instämmer i utredningens bedömning att det behövs enhetsdefinitioner och ett enhetsregister för såväl privata som offentligt drivna vård- och omsorgsverksamheter. Ett enhetsregister ska inte innebära ekonomisk redovisning på enhetsnivå, men behövs för att följa upp kvalitet, kontrollera tillståndskrav och för att underlätta för patienter och brukare.
- Vårdföretagarna är positiva till att redovisa ägar- och driftsformer hos utförare inom vård- och omsorgssektorn. Denna redovisning bör inte begränsas till enbart idéburen sektor.
- Vårdföretagarna anser inte att idéburna aktörer bör ges undantag från lagkrav på ett sätt som rubbar konkurrensneutraliteten. Alla aktörer, oavsett driftsform, ska konkurrera på lika villkor.
- Vårdföretagarna avstyrker utredningens förslag att kommunen ska vara huvudman för all personlig assistans. Förslaget skulle ge problem med konkurrensneutraliteten samt minska valfriheten.

Nedan diskuterar vi ett antal av utredningens kapitel närmare. Även i övriga kapitel finns en del fakta som inte stämmer och tendentiösa beskrivningar, där vi gör andra bedömningar än utredningen. Vi har dock valt att fokusera på de kapitel som har störst vikt för de framtida förutsättningarna för valfrihet, mångfald och effektivitet i vård och omsorg.

Kap 3 Förändrade förutsättningar för välfärdens utövare

3.2 Var står vi idag?

Utredningen framför i detta avsnitt att tillämpning av New Public Management (NPM) har lett till detaljstyrning och kostnadsdrivande administration samt att andra värden än rent ekonomiska riskerar att hamna på undantag. Vidare anføres att förekomsten av privata aktörer och vinstsyftande företag ökar kraven på uppföljning, kontroll och tillsyn.

Vårdföretagarna delar inte denna bild. En klok tillämpning av NPM innebär att ett begränsat antal mål – inklusive kvalitetsmål – fastställs och följs upp, att ansvar och befogenheter delegeras till lägsta operativa nivå, och att det därmed finns utrymme för professionerna att ta egna initiativ och att förutsättningar ges för att deras kompetens nyttjas på bästa sätt. Så styrs framgångsrika företag i all tjänsteproducerande verksamhet.

Det saknas också fog för utredningens påstående att förekomst av vinstintresse hos privata utförare skulle öka behovet av uppföljning och tillsyn. Den sammanfattande bilden av hittillsvarande forskning och utredningar visar att de privata utförarna, där den absoluta huvuddelen är vinstsyftande, presterar lika bra eller bättre kvalitet på nästan alla områden inom den svenska välfärden.¹

Kap 4 Kvalitet mäts i förhållande till målen

4.1 Begreppet kvalitet

Vårdföretagarna instämmer i att kvalitet bäst mäts i förhållande till mål, och att det är viktigt att ställa kvalitetsutfall i relation till de resurser som används i verksamheten. Inte minst det senare är något som sällan lyfts fram, då privata utförare oftast når högre resultat i förhållande till tilldelade resurser jämfört med motsvarande offentlig verksamhet.

Som utredningen konstaterar kan utfallet mätas både på objektiva och subjektiva grunder, där måluppfyllnad kombineras med exempelvis en brukares eller konsumenters upplevelse av den utförda tjänsten. Detta är en viktig slutsats, då Vårdföretagarna menar att kundnöjdhet har ett viktigt värde i sig. Måluppfyllelse är därmed en nödvändig men inte tillräcklig variabel för att mäta kvaliteten i en tjänst.

Vårdföretagarna avvisar bestämt utredningens syn att brukarens eller patientens upplevelse inte är ett relevant mått på kvaliteten i en verksamhet. Det är visserligen korrekt att enskilda brukare eller patienters upplevelser inte alltid sänder en korrekt signal om i vilken mån en verksamhet förmår leverera den tjänst som avses i enlighet med de mål som satts upp för verksamheten eller vad som avtalats i en upphandling. Men brukarnas och patienternas upplevelser på aggregerad nivå är viktiga för att förstå i

¹ Svenskt Näringsliv (2017) *Remissvar Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)*, s 11-24.

vilken mån en verksamhet upplevs leverera den kvalitet som enskilda förväntar sig utifrån det samhällsuppdrag som finns i botten.

Vårdföretagarna vill i detta sammanhang peka på Socialstyrelsens brukarundersökningar som ett gott exempel. I dessa mäts en rad utfall genom enkäter till enskilda brukare och deras närstående, som får bedöma i vilken mån de tycker att verksamheten motsvarar de förväntningar som finns. De variabler som mäts är i sin tur kopplade till de mål som finns för verksamheten. Även om måtten i denna undersökning är subjektiva, så ger de aggregerade resultaten en mycket god fingervisning om i vilken grad olika utförare förmår att leverera tjänsten av den kvalitet som de enskilda förväntar sig. Detta är i sin tur den kanske viktigaste indikatorn på hur väl en verksamhet klarar att upprätthålla förtroendet för välfärden, något som utredningen tidigare – på helt felaktig grund - lyft fram som ett viktigt skäl till att reglera vinst.

Kap 8 Att mäta det svårämbara

8.4 Om svårigheter med att mäta kvalitet

Utredningen pekar i detta avsnitt på svårigheter med att mäta kvalitet i välfärdsverksamheter. Utredningen menar att det finns en risk att de kvalitetsaspekter som inte mäts försummas. I avsnittet framförs vidare flera invändningar mot brukarundersökningar, det vill säga brukaren och patientens egna upplevelser av vården och omsorgen.

Att mäta kvalitet i komplexa tjänster kan vid en första anblick tyckas svårt. Men att det är svårt kan inte anses vara ett giltigt skäl för att inte mäta kvalitet. Det gäller inte minst i välfärdssystem där den enskilde själv har väldigt lite att säga till om när det gäller vem som ska utföra tjänsten och på vilka villkor. Att mäta och redovisa kvalitet är i sig en viktig åtgärd för att skapa förtroende för välfärden, och ett kvitto på att såväl enskilda som skattebetalarna får den välfärd de har rätt att förvänta sig. I själva verket är kvaliteten i tjänsten den kanske viktigaste faktorn för att bygga förtroende för välfärden.

Den svenska välfärden bygger på solidarisk finansiering och behovsbedömning, där brukaren har mycket litet inflytande över vilken utförare som i slutändan får utföra en tjänst. Det kan med fog hävdas att det i ett sådant system blir än viktigare att mäta och följa upp kvalitet, eftersom den tjänst som utförs i väldigt liten utsträckning kommer att reflektera en välavvägd bedömning mellan pris och kvalitetsutfall.

Vårdföretagarna menar därför att kvalitet självklart kan, och ska, mätas inom vården och omsorgen. Myndigheter, forskare, landsting, kommuner och privata utförare har i samverkan och under lång tid utvecklat metoder för uppföljning och kvalitetssäkring av vård och omsorg. Det arbetet behöver inte bara fortsätta utan också utvidgas.

Vårdföretagarna menar vidare att det är viktigt att olika aspekter av kvalitet mäts och följs upp. Att enbart använda objektiva mått av vården och omsorgen är inte tillräckligt. Tvärtom vad utredningen argumenterar för menar Vårdföretagarna därför att det är viktigt att följa också subjektiva mått, det vill säga den upplevda kvaliteten hos patienten och brukaren. Det är ett värde i sig att patienterna och brukarna blir tillfrågade om sin upplevelse av vården och omsorgen. Det bidrar till känslan av att bli sedd och tagen på allvar. Brukarundersökningarna visar om patienter och brukare är nöjda med och har förtroende för dem som utför vården och omsorgen. I avsnittet radar utredningen upp svårigheter som finns med brukarundersökningar, men utredningen saknar belägg för

att brukarundersökningar inte behövs. Återigen, att det är svårt att mäta subjektiv kvalitet betyder inte att det inte går. Tvärtom, menar Vårdföretagarna, bör brukarundersökningarna fortsätta att utvecklas. Vi menar att väl utvecklade enkätfrågor också kommer att kunna fånga kvaliteten i mötet mellan professionen och patienten och brukaren, något som utredningen pekar på behövs.

Utredningen tar den så kallade Östersundsstudien som exempel på varför brukarundersökningar, det vill säga subjektiva mått, inte bör användas för att jämföra verksamheter och utförare. Som Vårdföretagarna redan har fastslagit bör både objektiva och subjektiva mått följas upp och redovisas. Avseende Östersundsstudien bortser utredningen helt från de objektiva kvalitetsaspekterna som följts i studien. I dem har den privata utföraren ett bättre resultat på åtta av tio parametrar. Utredningen redovisar bara resultatet i brukarundersökningarna, men underlåter att redovisa att de skillnader som framkommer inte är signifikanta. Utredningen väljer vidare att i en fotnot redovisa Arbetsmiljöverkets beslut om vitesföreläggande av den privata utföraren (föreläggande kom efter att studien avslutats). Det utredningen dock inte redovisar i fotnoten är att detta handlar om sedvanligt myndighetsarbete. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska granska vård- och omsorgsverksamheter, oavsett vem som är utförare. I de fall brister framkommer ber myndigheten utföraren om en åtgärdsplan. Så var fallet också på det aktuella boendet i Östersund. Åtgärdsplanen godkändes av myndigheten och något vite har aldrig dömts ut. Det är högst anmärkningsvärt att utredningen enbart väljer att redovisa de delar av Östersundsstudien som stödjer dess tes.

8.5 Att mäta det svårsmätbara – en sammanfattande diskussion

Av sammanfattningen framgår att utredningen bedömer att det är svårt att mäta kvalitet i vård- och omsorgsverksamheter. Utredningen menar att det finns en risk för att mätningarna ger en felaktig bild av hur verksamheterna utvecklas. Vårdföretagarna delar inte denna bild. Vi menar att utredningen kraftigt förstorar problemen och att utredningens resonemang i flera delar inte stämmer.

Privata vård- och omsorgsgivare vet betydelsen av att följa upp kvaliteten i den vård som de bedriver. Patienter och brukare har rätt att ställa höga krav på kvalitet i den vård och omsorg som de erbjuds. Varje vård- och omsorgsgivare har ansvar att systematiskt styra sin verksamhet.

I den svenska sjukvården finns en lång tradition att följa upp kvalitet. De medicinska kvalitetsregistren, med data från vårdgivarna och vårdens professioner, leder till bättre medicinska resultat. Även i äldreomsorgen används flera nationella kvalitetsregister. Genom utförarnas anslutning till kvalitetsregistren har jämförelser av processer och resultat möjliggjorts, vilket har varit en viktig drivkraft för förbättringsarbete och också medfört betydande kvalitetsförbättringar inom vården och omsorgen. Till detta kommer också bland annat enkäter till patienterna och brukarna inom vård och äldreomsorg. Det är därför obegripligt att utredningen så kategoriskt dömer ut kvalitetsmätning som basen för vårdens och omsorgens utveckling.

Relevanta kvalitetsindikatorer finns således inom vården, och i viss utsträckning inom socialtjänsten, särskilt äldreomsorgen. Att använda dessa för att i större utsträckning formulera kvalitetsmål och –krav samt för uppföljning och utvärdering är både möjligt och önskvärt.

Bättre kvalitetsstyrning bör också ses som en del av effektiviseringen av vården och omsorgen. Den som gör rätt från början spar inte bara lidande för patienter och brukare, utan sänker också kostnaderna i verksamheten, till exempel genom att färre reoperationer behövs. Exempelvis visar nordiska jämförelser (Rehnberg 2016) och erfarenheter från Capio S:t Görans sjukhus att vi skulle kunna få ut betydligt mer sjukvård för skattepengarna vid de svenska akutsjukhusen.

En viktig utvecklingsfråga är att huvudmännen, tillsammans med staten, gemensamt bör utveckla en enhetlig systemstruktur för hur vård- och omsorgsgivare, i både privat och offentlig regi, ska redovisa kvalitet i sina verksamheter. Det är angeläget att beakta att olika former av kvalitetsmått är relevanta för att diskutera kvalitet. På sjukvårdens område är tre former av mått relevanta både för patienten och för landstinget som huvudman för sjukvården. Det handlar dels om så kallade kliniskt observerbara resultat (CROM), som till exempel andelen komplikationer efter ingrepp, dels om patientens upplevda resultat av behandlingen (PROM) och slutligen om patientens upplevelse i samband med behandlingen (PREM). De ger, tillsammans med vårdgivarens tillgänglighet, en samlad bild av den kvalitet som patienten får i vården.

Både vårdgivaren och landstinget som huvudman kan använda måtten för att förbättra styrningen av sjukvården. Om man inte sätter mål och mäter, så vet man inte var man är, vart man är på väg eller hur man ska ta sig dit. Det synsättet saknas i utredningens betänkande.

Vårdföretagarna undrar om utredningens ovilja i att erkänna den potential som finns i att tillämpa kvalitetsmått för att stärka välfärdens kvalitet bottnar i utredningens förslag till vinstbegränsning i sitt första delbetänkande? Utredningens motiv till vinstbegränsning skulle helt enkelt falla om kvalitetsmått utvecklades och användes i större utsträckning.

I sammanhanget ska också beaktas att det ställs krav i lag eller annan författning på alla utförare i välfärden att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Ett systematiskt kvalitetsarbete inbegriper bland annat arbete med ständiga förbättringar. I Sverige finns en betydande kvalitetsforskning som bland annat handlar om hur ett sådant arbete bör bedrivas. Även för ett framgångsrikt systematiskt kvalitetsarbete krävs mått, mätning och uppföljning. Det är en brist i utredningen att den inte relaterar till kvalitetsforskningen. Då skulle stöd kunna hämtas för bland annat värdering av utförarnas systematiska kvalitetsarbete, i syfte att öka kvaliteten i utförarnas prestationer.

Kap 9 Övergripande utgångspunkter

9.3.3 Hälso- och sjukvården

Vårdföretagarna delar inte utredningens syn på sjukvårdsförsäkringar. Tillgången till offentligt finansierad vård blir inte sämre för att det finns privata sjukvårdsförsäkringar som komplement. Det är de offentliga resurserna och landstingens förmåga som huvudmän att organisera sjukvården effektivt som sätter gränsen för vilken vård en patient får och inom vilken tid i den landstingsfinansierade sjukvården.

Utredningen menar att det finns frågetecken om de fördelningseffekterna av vårdvalet i primärvården. Utredningens kritiska syn på vårdvalet återkommer i fler avsnitt i betänkandet. Vårdföretagarna delar inte utredningens bedömning av vårdvalet i primärvården. Det finns tydliga indikationer på att vårdvalets positiva effekter kommit

alla patientgrupper till del, inte minst de med störst vårdbehov. Vårdanalys har visat att vårdvalet inte har påverkat jämlikheten i sjukvården negativt. Patienter med låg utbildning och låg inkomst använder primärvården mer, både före och efter vårdvalets införande. Patienter med allvarigare sjuklighet har, sedan vårdvalet infördes, i absoluta tal ökat antalet läkarbesök mer än andra patienter i alla de tre granskade landstingen. I två av de tre landstingen har patienterna med allvarlig sjukdom också ökat sitt vårdnyttjande mer relativt sett än andra.²

9.5 Överlämnande av verksamhet till privata aktörer

Utredningen har rätt i att det finns principiella skillnader mellan verksamhet som bedrivs i kommunal regi och privat regi och att det påverkar styrningen av verksamheterna. Som Vårdföretagarna påpekade i det inledande avsnittet präglas dock betänkandet av en bärande tes om att det offentliga skulle ha full kontroll på verksamheten i egen regi, medan det däremot skulle krävas ökad kontroll om verksamheten drivs av en annan aktör.

Privata aktörer möter i dag mycket tuffare krav på tillstånd, tillsyn och uppföljning än motsvarande offentliga utförare, som sällan eller aldrig har något avtal som kan följas upp mot sin offentliga huvudman. Vidare kan missförhållanden, kvalitetsbrister och misshushållning av resurser ske i såväl offentlig som privat regi. Uppföljning av kvalitet, resultat och resurser är därför viktig oavsett i vilken regi verksamheten bedrivs.

9.5.1 Huvudmannens förutsättningar att ställa krav

Vårdföretagarna delar inte utredningens kritiska hållning till lagregleringen om vårdval i primärvården. Lagregleringen ger landstingen utrymme att utforma vårdvalssystemen utifrån lokala behov. Uppföljningarna visar på stora regionala variationer i vårdvalssystemen.³

9.5.2 Att formulera kvalitet i avtal och 9.6.1 Att ställa krav inom upphandling

Utredningens bedömer att det är mycket svårt upphandla kvalitet (s 163-165, s 168). Vårdföretagarna delar inte den bedömningen. Det finns många exempel på upphandlingar där kvalitet varit i fokus och där målen om god kvalitet nåtts. Det handlar istället om dialog inför upphandlingen och under avtalstiden samt uppföljning.

Utredningen skriver att när ett kontrakt tecknats så är huvudmannens möjligheter att styra verksamheten genom t.ex. justeringar i ersättningen eller uppdraget begränsat till vad som framgår av avtalet (s 165). Vårdföretagarna delar inte utredningens bedömning om att det inte går att göra förändringar i befintliga kontrakt. Enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) 17 kap. 8-16 §§ anges de möjligheter som finns. Genom de nya reglerna har det i lagen införts uttryckliga regler för vilka ändringar som är tillåtna. Tillåtna ändringar är ändringar av mindre värde, ändringar som genomförs i enlighet med ändrings- och optionsklausuler, kompletterande beställningar eller ändringar till

² Vårdanalys (2014) *Låt den rätte komma in*, Andersson, Janlöv, Rehnberg ESO (2014) *Konkurrens, kvalitet och kontrakt – hälso- och sjukvård i privat regi*, Vårdanalys (2016) *Vårdval och jämlik vård inom primärvården*

³ Vårdanalys (2014) *Låt den rätte komma in*

följd av oförutsedda omständigheter. Byte av leverantör kan i vissa fall vara tillåtna och ändringar som inte är väsentliga är tillåtna.

Utredningen anför att om upphandlingen styr mot resultat i stället för detaljerade kvalitetskrav riskerar detta att leda till "cream-skimming" (s167). Vårdföretagarna bedömer att "cream-skimming" effektivt kan motverkas genom att vårdgivare förhindras att avvisa enskilda som söker en enskild vårdgivare och genom att ersättningssystemens utformas på ett rimligt sätt. Till exempel bör mer resurskrävande patienter medföra högre ersättning till vårdgivaren. Det finns också anledning att lyfta fram möjligheterna och fördelarna med att använda sig av så kallade funktionskrav i offentlig upphandling (funktionsupphandling) istället för detaljerade krav.

9.5.3 Insyn

När det gäller offentlighetsprincipen i offentlig sektor anser utredningen att det är en självklar utgångspunkt att det ska vara möjligt för allmänheten att få samma insyn i verksamhet som utförs av privata aktörer som den som utförs i egen regi. Vårdföretagarna har avstyrkt förslagen från den statliga utredningen (SOU 2016:62) som föreslår att offentlighetsprincipen ska införas i offentligt finansierad, privat utförd välfärd. Det vore direkt olämpligt.

Det finns starka skäl för god transparens i vård och omsorg. Patienter och brukare, skattebetalare, medier och beslutsfattare måste kunna avgöra att välfärdstjänsterna levereras med så hög kvalitet som möjligt och att utförarna är seriösa och långsiktiga. Men detta löses inte genom att tillämpa offentlighetsprincipen på privata företag i välfärden. Istället skulle möjligheterna att bedriva vård och omsorg i enskild regi kraftigt försämrats. Risken för missbruk riktat mot enskilda företag är uppenbar, och den administrativa bördan skulle ta resurser från kärnverksamheten. Populära och värdefulla alternativ inom vården och omsorgen riskerar att slås ut, avvecklas eller aldrig etableras.

9.6.2 Att ställa krav i valfrihetssystem enligt LOV

Utredningen lyfter frågan om bristande innovationskraft hos de privata utförarna av primärvård/vårdval (s 169). Vårdföretagarna delar inte bedömningen att privata vårdgivare saknar innovationsförmåga, men vill understryka att alla detaljerade krav som ställs av landstingen stryker innovationskraften i vården. I en rapport från SKL framgick att de 16 förfrågningsunderlag som undersökts innehöll drygt 3530 kravsatser samt drygt 400 meningar som markerats som särskilda egenskaper. Endast en bråkdel var resultat- eller utfallsmått.⁴

Utredningen anser vidare att patienternas omdömen om bemötande och helhetsintryck inte har visat på några förändringar sedan vårdvalets införande. Vårdföretagarna vill därför peka på att Vårdanalys uppföljning av vårdvalet (2014) pekade på patienterna upplevde klart bättre tillgänglighet till primärvården i kommuner där det fanns flera olika vårdcentraler att välja bland⁵.

När det gäller kommunala valfrihetssystem visar en undersökning som Socialstyrelsen gjort bland biståndshandläggare att de är överens om att LOV har bidragit till att höja

⁴ SKL (2014) Vårdval inom specialistsjukvården – Vilka krav ställer landstingen på vårdgivarna?

⁵ Vårdanalys (2014) Låt den rätte komma in (s 137)

kvaliteten generellt sett inom hemtjänsten. Biståndshandläggarna framför i samma undersökning att kvalitetskraven i förfrågningsunderlagen leder till att kvaliteten blir mer likvärdig mellan utförarna.⁶ Det är förvånande att utredningen bortser från att redovisa dessa fakta.

Utredningen menar vidare att det går att ifrågasätta om valfritetssystem gett en mångfald i utbudet. Vårdföretagarna delar inte denna uppfattning. I 41 procent av landets LOV-kommuner finns utförare med särskild inriktning eller specialistkompetens.⁷ Det handlar ofta om bredare språkkompetens men också om kulturella inriktningar eller kompetens inom särskilda sjukdomar som demens. Det är vanligt att äldre förlorar kunskaperna i det sist inlärd språket men behåller kunskaperna i modersmålet, särskilt så vid stroke och kognitiv nedsättning. Men verksamheter med olika inriktning drivs mer sällan i offentlig regi. Till exempel har 72 procent av de privata hemtjänstutförarna personal som talar annat språk än svenska, jämfört med 57 procent bland de offentliga.⁸

När det gäller utredningens resonemang om Stockholms kommun så är ett antal förtydliganden på sin plats. För det första, istället för att redovisa antalet utförare som i dagsläget är verksamma i kommunen, nämligen knappt 120 stycken, har utredningen räknat samman alla utförarkontor i kommunen och kommit fram till siffran 199. En större utförare som finns i flera stadsdelar har självfallet flera kontor. Utredningen har därmed räknat samma utförare flera gånger, vilket självklart blir missvisande.

För det andra är Stockholms kommun inte ett exempel som lämpar sig för att generalisera när det kommer till antal utförare. Det stora flertalet kommuner som infört LOV har väsentligt färre utförare än Stockholm. När Sveriges kommuner och landsting (SKL) år 2015 följde upp antalet utförare i Sveriges kommuner hade till exempel kommunerna Västerås, Jönköping, Uppsala och Varberg mellan 11–14 hemtjänstutförare. I Linköping var antalet strax över 20 stycken. Att måla upp Stockholm som ett representativt exempel är inte att ge en rättvis bild av läget.

Utredningen framhåller att det är problematiskt för kommuner att följa upp utförare i tillräcklig utsträckning i de fall det finns ett stort antal utförare. Vårdföretagarna är av den uppfattningen att all vård och omsorg ska följas upp, oavsett i vilken regi den bedrivs. Sett ur ett brukarperspektiv behöver vården och omsorgen följas upp för att säkerställa att varje enskild brukare får den vård och omsorg hen har rätt till, och med god kvalitet. Denna uppföljning ser inte annorlunda ut för att det finns flera utförare i en kommun, antalet äldre med biståndsbedömda insatser är lika stort oavsett hur många utförare som finns i kommunen. Till denna uppföljning behöver kommunerna självfallet avsätta tillräckliga resurser.

När det handlar om att följa upp att utförarna är seriösa och erbjuder schyssta villkor menar Vårdföretagarna att en ägar- och ledningsprövning för utförare i offentligt finansierad vård och omsorg behöver införas. Något vi också tillstyrkt i vårt [remissvar](#) på SOU 2016:78 Ordning och reda i välfärden. Vidare anser vi att en prövning av ägare och ledning bör ske på organisationsnivå – inte verksamhetsnivå. En aktör som har genomgått en godkänd ägar- och ledningsprövning bör inte prövas igen när denne

⁶ Socialstyrelsen (2015). *Stimulansbidrag LOV- Slutrapport 2011- 2014*

⁷ Socialstyrelsen (2015). *Stimulansbidrag LOV- Slutrapport 2011- 2014*

⁸ Socialstyrelsen (2016). *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2016*

startar, eller tar över, ytterligare en verksamhet. Det är då redan prövat att aktören har en seriös och lämplig ägare samt ledning. Detta skulle underlätta kommunernas uppföljning av privata utförare.

9.6.4 Kundval kan inte ensamt garantera en god kvalitet

Utredningen anser att valfrihetssystemen endast medför att individen har en teoretisk valmöjlighet, eftersom rationella val för att maximera den egna nyttan är alltför komplex (s 173-177). Vårdföretagarna delar inte denna bedömning. För många människor är makten över sin egen eller närståendes vård och omsorg ett värde i sig. Till exempel anser 91 procent av svenskarna att det är viktigt med valfrihet när det gäller särskilt boende i äldreomsorgen⁹.

Att kunna välja bort en utförare om man inte är nöjd är en central del av att tillerkänna människor makt över sin livssituation. Utredningen för dessvärre inget resonemang kring de individer som är beroende av till exempel äldreomsorg, men som inte har möjlighet att välja bort en dåligt fungerade kommunal verksamhet eftersom någon valfrihet inte finns. Den maktlöshet som många känner i dessa situationer ska inte underskattas.

Dessutom ignorerar utredningen att brukare har olika behov och önskemål, vilka bättre kan tillfredsställas om de får välja mellan olika utförare samt att valfrihet tillhandahåller ett brett kvalitetsmått som även bygger på kvalitetsaspekter som inte mäts.

När det gäller val av vårdgivare i hälso- och sjukvården ser Vårdföretagarna anledning att nyansera utredningens bild. Enligt en studie från Vårdanalys anses möjligheten att välja vårdcentral som särskilt viktig bland äldre och patienter med kronisk sjukdom. Det är också grupper av patienter som i högre utsträckning än andra har kontakt med primärvården.¹⁰

En viktig utvecklingsfråga är möjligheterna för medborgarna att göra välinformerade val. Det saknas i hög grad samlad, lättillgänglig information om verksamheter, oavsett driftsform, som möjliggör för medborgarna att jämföra innehåll och kvalitet hos olika alternativ i vård och omsorg.

9.7 Kvalitetskrav inget alternativ till vinstreglering

I sitt förra betänkande (SOU 2017:78) föreslog utredningen en vinstreglering av privata utförare. I detta slutbetänkande anför utredningen att "Själva incitamentet att maximera vinsten innebär en risk för att resurser och verksamhet styrs i en annan riktning än utifrån de krav som ställs upp i lagen." (s. 176-178).

Detta antagande saknar belägg i svensk välfärdssektor. Enligt de studier och utvärderingar som finns levererar privata företag lika hög eller högre kvalitet på nästan alla områden i den svenska välfärden. Dessutom visar en studie inom äldreomsorgen att de mest lönsamma företagen som driver äldreboenden levererar minst lika hög kvalitet som mindre lönsamma företag.¹¹ Utredningens resonemang bygger, precis som i

⁹ Demoskop (2017) *Allmänheten om välfärdsföretag*

¹⁰ Vårdanalys (2014) *Vem vill veta vad för att välja?*

¹¹ Jordahl & Sundén (2016), *Vinstbegränsning i välfärden – Om välfärdsutredningens utgångspunkter och de samhällsekonomiska konsekvenserna av att begränsa välfärdsföretagens vinster*

tidigare delbetänkande, på de felaktiga antagandena att det dels skulle vara omöjligt att kombinera hög kvalitet med vinst, dels att kvaliteten per automatik är god i offentlig verksamhet.

PwC har på uppdrag av Svenskt Näringsliv låtit utvärdera konsekvenserna av utredningens förslag till vinstreglering. Av PwC:s beräkningar framgår att omkring 80 procent av välfärdsföretagen skulle få tillåtas ha en rörelsemarginal om högst två procent. Enligt PwC är en sådan rörelsemarginal otillräcklig över tid för att kunna bedriva en sund och stabil verksamhet i välfärdsbranschen.

Vårdföretagarnas principiella uppfattning är att varje reglering av företags vinster är skadlig för välfärdens utveckling. Beslutsfattare i regering, riksdag, kommuner och landsting bör istället lägga fokus på att utveckla, följa upp, och redovisa kvaliteten i all välfärdsverksamhet, oavsett regi. Det är den enda rimliga vägen framåt för att säkerställa att skattemedel används till det de är avsedda för.

Vinst och vinstutdelning påverkar kvaliteten positivt. Företag har drivkrafter att minska onödiga kostnader, göra ständiga förbättringar och vara effektiva och innovativa. Men då krävs att företagen får bedriva sin verksamhet utan onödiga restriktioner och med förutsägbara regler. De mekanismer som skapar kvalitet och värde på andra områden fungerar likadant när det gäller välfärdstjänster.

Om kvalitet är i fokus är det viktigaste för politiken att säkerställa att skattemedlen används på bästa sätt i verksamheten. Att skattemedel går till verksamheten är inte någon garant för en hög kvalitet. Det är viktigt att resurserna används på rätt sätt. De bästa verksamheterna är långt ifrån alltid de dyraste. För att få en kvalitetsutveckling som samtidigt är kostnadseffektiv krävs konkurrens och för konkurrens krävs möjlighet till återbäring/vinst.

Genom att i större utsträckning formulera kvalitetsmål – i första hand resultatmål – och följa upp och utvärdera dessa finns en betydande potential till stärkt kvalitetsutveckling inom svensk välfärd. Viktigt för att nå denna potential är konkurrens, valfrihet och innovationsbenägna utförare, något som förutsätter privata, vinstsyftande företag. I sammanhanget ska också påpekas att inträdeskrav och tillsyn – för såväl privata som offentliga utförare – bör skärpas.

Vårdföretagarna bedömer att en vinstreglering i välfärdssektorn skulle få synnerligen negativa konsekvenser, såväl för själva välfärdssektorn som för svensk ekonomi överlag. Kvalitetskraven måste dock stärkas inom välfärdssektorn. Stärkta kvalitetskrav parat med konkurrens och valfrihet ger förutsättningar för högre kvalitet. Utredningens förslag till vinstreglering och otillräckliga förslag till stärkta kvalitetsvillkor leder enligt Vårdföretagarnas bedömning till sämre kvalitet och sämre hushållning med resurser i välfärden.

Kap 10 Förbättrade förutsättningar att säkerställa grundläggande kvalitet i välfärden

10.2.3 Bestämmelser om uppgiftsskyldighet bör införas

Utredningen föreslår att en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet i socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och patientsäkerhetslagen införs.

Vårdföretagarna tillstyrker förslaget, men vill betona att ett utlämnande av uppgifterna innebär ett integritetsintrång för den enskilde och att en sådan uppgiftsskyldighet därför måste tillämpas med omdöme från huvudmännens sida. Det bör i den vidare lagstiftningsprocessen övervägas om den enskildes medgivande först bör inhämtas, innan personuppgifter delas med huvudmannen. Vi delar dock uppfattningen att landsting och kommuner kan ha behov av personuppgifter från den offentligt finansierade, privat drivna vården och omsorgen för de specifikt angivna ändamålen för att kunna ta sitt fulla ansvar som huvudman.

10.3 Tillsynsmyndighetens befogenheter

Utredningen föreslår att kravet på frekvenstillsyn i socialtjänstförordningen och förordningen om stöd och servicetill funktionshindrade ska avskaffas. Utredningen motiverar förslaget med att en rent riskbaserad tillsyn är vad som krävs för en effektivare tillsyn. Effektiviseringar inom ramen för nuvarande regelverket kommer inte att frigöra tillräckligt med utrymme för en riskbaserad tillsyn.

Vårdföretagarna tillstyrker detta förslag. Vårdföretagarna delar uppfattningen att tillsyn ska ske efter behov.

Utredningen föreslår vidare att kommuner och landsting ska vara skyldiga att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anmäla väsentliga ändringar eller flytt av befintlig kommunal verksamhet enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, liksom om verksamheten läggs ner.

Vårdföretagarna tillstyrker detta förslag. Under gällande lagstiftning behöver dock inte verksamhet under SOL eller LSS som drivs kommunalt tillstånd från Inspektionen för vård- och omsorg, till skillnad från privat driven verksamhet. Detta får stora konsekvenser, både vad gäller kvaliteten i verksamheten och vad gäller möjligheten att driva verksamheten på lika villkor. Utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv är skyddsbehovet detsamma, oavsett i vilken regi som verksamheten bedrivs. Vårdföretagarna anser att tillståndsplikt hos IVO för verksamhet inom vård och omsorg måste omfatta såväl privat som offentligt driven verksamhet, på samma villkor.

Utredningen föreslår också att IVO ska kunna förelägga en vårdgivare vid vite att anmäla en ny verksamhet, väsentliga förändringar eller flytt av verksamhet samt om verksamheten läggs ner. Som en konsekvens av detta bör nuvarande straffbestämmelse om möjlighet att utdöma böter avskaffas. Utredningen gör bedömningen att detta är ett exempel på ett område där administrativa åtgärder i form av viten sannolikt har större effekt att nå resultat än ett straffrättsligt regelverk.

Vårdföretagarna tillstyrker utredningens förslag om vite och böter, men menar att det måste föregås av en nationell kartläggning för att säkerställa att IVO har tillgång till aktuella register över vårdgivare och omsorgsgivare. Aktuella register är en förutsättning för ett fungerande vitesförfarande. För att verkligen kunna förelägga en vårdgivare om vite enligt utredningens förslag, måste IVO också veta hur många och vilka vårdgivare som finns.

Vårdföretagarna anser att vitet ska kopplas till utförare, detta både om verksamheten bedrivs i kommunal eller privat regi.

10.5 Bättre förutsättningar att följa offentliga medel

Utredningen föreslår att definitioner av vad som utgör enheter inom vård och omsorg tas fram. Vårdföretagarna instämmer i behovet av definitioner och enhetsregister, men av andra skäl än det utredningen anger, alltså möjlighet till ekonomisk redovisning på enhetsnivå.

I dag saknas kompletta enhetsregister för såväl privata som offentliga utförare. Men det säger sig självt att vi – oavsett driftsform - måste kunna urskilja de olika enheterna om det ska gå att effektivt följa upp kvalitet, kontrollera att tillståndskrav uppfylls och underlätta patienters och brukares val.

Däremot är tanken på ekonomisk redovisning på enhetsnivå feltänkt. Den utgår ifrån att de skattemedel som en kommun betalar till ett företag för att få en viss tjänst levererad ska låsas in i den enhet som levererar tjänsten. Inget företag fungerar på det viset (såvida inte företagets verksamhet begränsas till en enda enhet). Om detta krav ställdes skulle företagen tvingas till ineffektivitet, LOU-upphandlingar skulle i praktiken bli omöjliga, forskning och utvecklingsarbete i företagen skulle stanna av, och tillväxt i samt nystart av företag skulle omöjliggöras.

Enhetsredovisning, till skillnad från bolagsredovisning, saknar regler och granskningskrav. Redovisning på enhetsnivå kan vara direkt missvisande, och en oseriös aktör skulle kunna manipulera en redovisning för att komma i god dager.

Att kunna flytta ett ekonomiskt överskott från en verksamhet till en annan som går mindre bra är en naturlig del inom företagsamhet. Detta blir inte möjligt vid enhetsredovisning om kravet är att överskott ska återinvesteras eller förbrukas där de uppstått.

Detta skulle också göra det omöjligt för privata företag att med sina överskott finansiera nya vårdcentraler eller äldreboenden, vilket vore en direkt förlust för välfärden.

Nystartade verksamheter går som regel i förlust de första åren och visar ett minus i bokföringen. Vid enhetsredovisning blir detta en klar konkurrensnackdel.

Även i offentligt driven verksamhet skulle enhetsredovisning medföra problem av olika slag. Då en kommun ofta drivs i förvaltningsform där gemensamma kostnader täcks av en gemensam budget, kan det uppstå problem att avgränsa och fånga den enskilda enhetens ekonomiska resultat. Vilka kostnader som är hänförliga till verksamheten på en enhet och till förvaltningens övergripande kostnader är svårt att beräkna med mindre än att kommunens egen regi helt separeras från förvaltningen. För det andra drivs inte sällan offentliga enheter i offentligt ägda lokaler. Beroende på vilka principer som tillämpas vid intern hyressättning kan det ekonomiska resultatet påverkas stort. Ett tredje problem uppstår när det gäller att beräkna värdet av kommunens övriga service till enheten, exempelvis hantering av bokföring och löner, inköp, rekrytering och så vidare. De försök som gjorts för att ringa in enheters ekonomiska resultat i offentlig regi har därför hittills inte resulterat i någon hållbar modell.

Det som saknas är i allt väsentligt en möjlighet att följa hur offentliga medel används i offentlig regi. Här kan kommuner dra lärdom av hur privata företag redovisar såväl det ekonomiska utfallet som resultatet av kvalitets- och hållbarhetsarbetet.

I våra möten med kommun- och landstingspolitiker är det sällan hur ekonomin ser ut på enhetsnivå som ger dem dålig nattsömn, utan den ekonomiska uthålligheten på företagsnivå. Har företaget kraft att hantera och utveckla en enhet där ekonomin för tillfället inte går ihop? Har företaget resurser att av egen kraft starta nya enheter som bidrar till välfärden i kommunen eller landstinget? Finns starka ägare bakom företaget, eller finns en risk för konkurs?

Därför bör den ekonomiska transparensen syfta till att visa företagets och dess ägares långsiktighet och ambitioner. Vårdföretagarna har mycket aktivt bidragit till parternas projekt "Välfärdsinsyn", som är en modell för en webbaserad redovisning av utförarens kvalitet, ekonomi, medarbetarvillkor och ägarförhållanden. Beklagligt nog har utredningen inte tagit till sig modellen och de erfarenheter vi gjort under arbetet.

Arbetet med Välfärdsinsyn har lagts på is eftersom regeringen ännu inte gett förutsättningar för en fortsatt utveckling. I väntan på detta har Vårdföretagarna på egen hand inlett ett arbete som syftar till att våra medlemsföretag ska uppfylla transparenskraven. Vi anser att de krav som vi nu ställer på våra egna medlemmar bör gälla samtliga utförare inom vården och omsorgen.

I övrigt vill Vårdföretagarna hänvisa till de argument mot enhetsredovisning som utredningen själv redovisade i sitt första delbetänkande.¹² Vårdföretagarna delar helt slutsatserna att ekonomisk redovisning på enhetsnivå inte tillför någon väsentlig information till vare sig enskilda eller till samhället, samt att sammanställandet av sådan information skulle medföra väsentligt högre administrativa kostnader som inte står i proportion till den eventuella nytta som ekonomisk enhetsredovisning medför.

10.6 Bättre möjligheter att följa idéburna aktörer

Utredningen föreslår att Statens skolverk och Socialstyrelsen särskilt ska redovisa idéburen sektor i sin statistik. Som en konsekvens av detta måste det, enligt utredningen, också finnas en etablerad definition av begreppet idéburen sektor, som kan vara utgångspunkt för klassificeringen i befintlig statistik. Det är utredningens mening att Statistiska Centralbyrån bör ansvara för klassificering som sedan ska kunna utnyttjas av andra myndigheter.

I avsnitt 11.4 preciseras att den tänkta klassificeringen ska utgå ifrån FN:s statistiksystem för satelliträkenskaper om icke vinstdrivande organisationer. SCB har sedan januari 2010 i uppdrag att ta fram statistik om det civila samhället i enlighet med vad som angavs i föregående mening.

Vårdföretagarna är positiva till att redovisa ägar- och driftsformer hos utförare av välfärdstjänster. Uppgifter om utförarnas ägar- och driftsformer är viktig information för brukarna. Detta bör inte begränsas till att enbart verksamheter i idéburen sektor särredovisas.

För ytterligare kommentarer om idéburna aktörer och idéburen sektor, se Vårdföretagarnas kommentarer till avsnitt 11.4.

¹² SOU 2016:78 Ordning och reda i välfärden, kapitel 24.

Kap 11 Att stimulera utveckling och kvalitet

11.2.2 Upphandlad verksamhet

Utredningen föreslår att Upphandlingsmyndigheten får ett resurstillskott på 3,6 miljoner kronor för att förstärka arbetet med vägledningar och annat stöd på området.

Vårdföretagarna delar utredningens bedömning att mer insatser behövs för att öka stödet för upphandling av välfärdstjänster och tillstyrker därför förslaget. Problemet är inte lagstiftningen om offentlig upphandling utan hur lagarna tillämpas som medför brister i verksamheterna i kommuner och landsting. Trots årtal av påpekande om dialogens betydelse för ett bra resultat, är dialog ändå ovanlig. Uppföljning av ingångna kontrakt är ännu mer ovanligt förekommande.

11.2.3 Vård och omsorg i valfrihetssystem

Utredningen gör bedömningen att huvudmannen noggrant bör bedöma i vilka fall lagen om valfrihetssystem utgör det bästa alternativet för att stimulera utvecklingen av kvalitet.

Vårdföretagarna vill lyfta fram att en viktig fördel med valfrihetssystem enligt LOV saknas i utredningens beskrivning av valfrihetssystemens förtjänster och begränsningar. Avtal enligt LOV ger helt andra möjligheter till kontinuitet och långsiktiga relationer mellan huvudmän och utförare än avtal enligt LOU medger. Vårdföretagarna delar inte heller utredningens syn på skyldigheten för landsting att ha vårdval i primärvården. Se vidare resonemang i avsnitt 9.5.1.

11.2.4 Assistans enligt LSS

Utredningens föreslår att kommunen ska vara huvudman för all personlig assistans och att den ska upphandlas enligt LOU eller omfattas av ett valfrihetssystem enligt LOV. Utredningen menar att förutsättningarna att mer systematiskt ställa krav som syftar till att utveckla kvaliteten i insatsen förbättras vid ett sådant förfarande. Man anser även att det skulle kunna leda till större krav på effektivare insatser, även om en stor del av assistansen finansieras av staten.

Att som assistansberättigad kunna välja utförare av personlig assistans är en av grundbultarna i LSS-reformen. Vårdföretagarna anser att utredningens förslag skulle få omfattande problem med konkurrensneutraliteten då alla kommuner inte omfattas av LOV samt att valfriheten skulle minska. Vårdföretagarna avstyrker därför förslaget.

Om utredningen anser att kommunen har bättre förutsättningar att ställa högre krav på kvaliteten i utförandet måste slutsatsen bli att kvaliteten inte är tillfredsställande i dag. Att över 65 procent av de assistansberättigade har valt en privat utförare visar dock på motsatsen.¹³ För att sträva mot ökad kvalitet inom personlig assistans anser vi att nationella och jämförbara kvalitetsregister bör införas som är lättillgängliga och pedagogiska för allmänheten.

¹³ www.forsakringskassan.se, Statistisk från området funktionsnedsättning

11.3.2 Jämlikhet

Utredningen bedömer att i styrningen av välfärdsverksamhet och när konkurrens- och ersättningssystem utformas bör jämlikhets- och fördelningsaspekter beaktas. Vårdföretagarna delar den uppfattningen, men anser att de resonemang som utredningen för leder fel på avgörande punkter. Det gäller utredningens förslag om att motverka privata sjukvårdsförsäkringar, att välfärdsverksamhet ska bedrivas i separata juridiska personer samt att ta bort det obligatoriska kravet för landsting att organisera primärvården i vårdvalssystem.

När det gäller sjukvårdsförsäkringar konstaterar Vårdföretagarna att riksdagen, på goda grunder, under våren har avslagit regeringens proposition. Vare sig i regeringens utredning eller i remissvaren från landsting, expertmyndigheter och andra finns fakta och belägg som visar att landstingspatienter skulle åsidosättas av sjukvårdsförsäkringar.

Att delar av den yrkesaktiva befolkningen har kompletterande sjukvårdsförsäkringar till hjälp om de behöver specialistvård innebär att de i sådana fall inte belastar den landstingsfinansierade vården, utan får vård finansierad på annat sätt. Försäkringsvården avlastar därför i viss mån den landstingsfinansierade vården. Effekten ska samtidigt inte överdrivas, eftersom det är en sådan liten andel av hälso- och sjukvården (1 % enligt SCB).

Det finns heller inga indikationer på att lagregleringen om vårdval i primärvården skulle ha påverkat jämlikheten i vården negativt. Lagregleringen kan inte heller sägas påverka huvudmännens möjligheter till styrning i detta avseende. Lagregleringen ger landstingen utrymme att utforma vårdvalsystemen utifrån lokala behov och uppföljningar visar att huvudmännen valt att utforma sina vårdvalssystem olika.¹⁴

Utredningen bedömer vidare att offentligt finansierad privat välfärdsverksamhet bör bedrivas i en separat juridisk person, vilket utredningen föreslog i sitt förra betänkande (SOU 2016:78). Vårdföretagarna avstyrker förslaget. Förslaget saknar såväl ett patient- och brukarperspektiv som en analys av vad förslaget skulle få för effekter för medarbetarna. Att tvinga vårdföretag att starta nya separata bolag för att separera offentligt och privat finansierade tjänster skulle innebära fördyringar för vårdföretag, krångla till välfungerande verksamhet och i en del fall riskera den ekonomiska stabiliteten i verksamheten. Såväl mindre som större vårdföretag skulle vara tvungna att finansiera, starta och driva separata bolag för de tjänster som brukare och patienter betalar helt eller delvis privat. Det är en oskälig inskränkning av näringsfriheten som leder till att resurserna inte används så effektivt som möjligt. Det är svårt att se värdet för patienter av att till exempel en privat driven vårdcentral med särskilt fokus på förebyggande åtgärder mot ohälsa inte längre skulle kunna erbjuda kompletterande hälsofrämjande insatser utanför den landstingsfinansierade vårdens ram. För ett mer utförligt resonemang och fler exempel hänvisar Vårdföretagarna till vårt remissvar på SOU 2016:78.

Sammanfattningsvis avstyrker Vårdföretagarna utredningens förslag i avsnitt 11.3.2. Jämlikhet i vården och omsorgen är en angelägen målsättning som ska beaktas vid såväl till exempel ersättningssystemens utformning som vid uppföljning och utvärdering. Men förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar respektive obligatoriska vårdvalssystem

¹⁴ Vårdanalys (204) *Låt den rätte komma in* samt Vårdanalys (2016) *Vårdval och jämlik vård inom primärvården*

försämrar inte förutsättningarna för jämlik vård. Tvärtom kan de bidra till att förbättra förutsättningarna för detta.

11.4 Definition av idéburna aktörer

Utredningen föreslår i avsnitt 11.4, Definition av idéburna aktörer, att en utredning bör få i uppdrag att dels ta fram ett rättssäkert system för att identifiera idéburna aktörer, dels överväga vilken kontroll av idéburna aktörer som är lämplig, samt om en sådan definition och kontroll bör ligga till grund för särskilda regler i syfte att förenkla för idéburna aktörer att bedriva välfärdsverksamhet.

När det gäller klassificeringen av de idéburna aktörerna lutar sig utredningen mot FN:s satelliträkenskaper för icke-vinstdrivande organisationer. Dessa utgår från att ett antal kriterier ska vara uppfyllda för att en institutionell enhet ska betraktas som en icke-vinstdrivande organisation. Systemet innebär bland annat att en organisation som kanaliserar överskott genom högre löner till ledning och styrelse inte kan ses som icke-vinstdrivande även om den är ideell förening eller en stiftelse som inte kan dela ut direkt vinst till ägare eller huvudmän. Men samtidigt fångar systemet in till exempel ekonomiska föreningar och aktiebolag som genom stadgar, bolagsordning eller annat förhindras att betala ut vinst.

Statistiska Centralbyrån (SCB) har sedan januari 2010 i uppdrag av regeringen att ta fram statistik om det civila samhället i enlighet med ovan beskrivna FN-definitioner.

Vad det gäller förslaget om en utredning med uppdrag att undersöka möjliga undantag från gällande lagstiftning och föreskrifter inom välfärdsbranschen för idéburna aktörer exemplifierar Välfärdsutredningen att det kan handla om delar i en ägar- och ledningsprövning eller krav på en viss stabilitet.

Vårdföretagarna anser inte att idéburna aktörer bör ges undantag från lagkrav på ett sätt som rubbar konkurrensneutraliteten. Vård- och omsorgsverksamhetsverksamhet ska ske på lika villkor. Reglerna och kraven ska vara desamma oavsett utförarens ägar- och driftsform.

Vid införandet av en ny klassificering av idéburna verksamhet är det också, enligt Vårdföretagarna, viktigt att påpeka att all verksamhet inom vård- och omsorgssektorn bygger på en grundläggande verksamhetsidé, detta är inte något som är begränsat till vissa organisationsformer. Verksamhet inom vård och omsorg drivs framåt av drivna eldsjälar och hårt arbetande medarbetare, oavsett företagsform. Det leder fel att tro att detta engagemang bara kan kanaliseras och synas inom en särskild verksamhetstyp.

Se även avsnitt 10.6.

Avslutande kommentarer

Vårdföretagarna konstaterar sammanfattningsvis att Välfärdsutredningen i detta dess slutbetänkande missar chansen att ta ett helhetsgrepp kring kvalitetsfrågorna, vilket, vad vi förstår, var vad tilläggsdirektivet syftade till. Det är precis som vi konstaterade inledningsvis djupt beklagligt.

Utredningen håller fast vid sin vinstbegränsning och hävdar att det inte går att ersätta den med skarpare kvalitetskrav. Utredningen hade kunnat ägna sitt betänkande dels åt

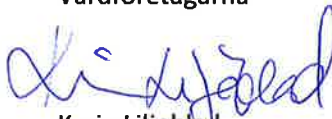
att diskutera kvalitetskrav som redan nu går att använda sig av, dels blickat framåt och pekat ut vilka kvalitetsmått som hade kunnat utvärderas vidare.

Vårdföretagarna upprepar vad vi sa i vårt remissvar på utredningens tidigare betänkande: Vi förväntar oss att regeringen inte går vidare med förslag om vinsttak eller andra former av vinstregleringar. Istället bör regeringen fokusera på välfärdens verkliga utmaningar. Vårdföretagarna bidrar gärna i det viktiga arbetet.

Med vänlig hälsning



Håkan Tenelius
Näringspolitisk chef
Vårdföretagarna



Karin Liljeblad
Näringspolitisk expert



Sabina Joyau
Näringspolitisk expert



Karl Rydå
Näringspolitisk expert