



DATUM 2017-02-21

DIARIENR 2846/2016

## Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Ert diarienummer: Fi2016/04014/K

### Sammanfattning

Vi delar utredningens beskrivning att välfärden inte är att betrakta som en vanlig marknad, utan kännetecknas av de problemområden och risker som förekommer på en kvasimarknad. Vårdanalys samlade bedömning är emellertid att vi inte kan tillstyrka utredningens förslag om vinstbegränsning mot bakgrund av att vi inte anser att delbetänkandet i tillräckligt hög utsträckning utgör ett fullgott underlag för ett ställningstagande. Skälen till bedömningen kan sammanfattas i två delar: (1) Vårdanalys anser inte att utredningen på ett övertygande sätt gör troligt att en vinstreglering är det mest ändamålsenliga sättet att åtgärda de risker som identifierats. (2) Vårdanalys bedömer att konsekvensanalysen brister.

### Inledning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Det är från detta perspektiv som Vårdanalys yttrande tar sin utgångspunkt.

Ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv bör målet med offentligt finansierade välfärdstjänster vara att skapa ett effektivt system där skattemedel används för att ge patienter och brukare en jämlik vård och omsorg av högsta möjliga kvalitet. Vårdanalys anser att denna utgångspunkt i sig bör vara överordnad val av styr- och marknadsform – som är att betrakta som medel för att uppnå detta mål – och har därför ingen principiell åsikt om exempelvis förekomsten av privata utförare, vinstmotiv etcetera inom offentligt finansierad välfärdsverksamhet.

Vi delar dock utredningens beskrivning att välfärden inte är att betrakta som en vanlig marknad, utan kännetecknas av de problemområden och risker som förekommer på en kvasimarknad. Bland annat finns det informationsasymmetrier mellan olika aktörer (profession, beställare samt medborgarna som använder välfärdstjänsterna) och svårigheter att bedöma kvalitet för såväl finansiärer som patienter och brukare. Utöver detta befinner sig patienter och brukare ofta i en utsatt situation där det kan vara svårt och påfrestande att byta utförare även om de skulle vilja. Det finns därför risk för ett opportunistiskt beteende hos oseriösa utförare, som kan prioritera ned kvalitetsaspekter som är svåra att följa upp.

Vidare delar myndigheten utredningens bild att det utifrån befintlig empirisk forskning inte går att ge ett entydigt svar gällande om ägandeform påverkar verksamhetens kvalitet och effektivitet. De varierande vinstnivåer som redovisas i betänkandet indikerar dock, utan att vi gjort en självständig analys av skäligheten i vinstnivåerna, att marknaden inte fungerar optimalt. Vårdanalys instämmer därför i att det finns skäl att se över behovet av regleringar för att främja att offentliga medel som är avsedda för välfärdsverksamhet används effektivt.

Vårdanalys samlade bedömning är emellertid att inte tillstyrka utredningens förslag om vinstbegränsning mot bakgrund av att vi inte anser att delbetänkandet i tillräckligt hög utsträckning utgör ett fullgott underlag för ett ställningstagande. Skälen till bedömningen kan sammanfattas i två delar: (1) Vårdanalys anser

inte att utredningen på ett övertygande sätt gör troligt att en vinstreglering är det mest ändamålsenliga sättet att åtgärda de risker som identifierats. (2) Vårdanalys bedömer att konsekvensanalysen brister.

### **(1) Vårdanalys anser inte att utredningen på ett övertygande sätt gör troligt att en generell vinstreglering är det mest effektiva sättet att åtgärda de risker som identifierats**

Vårdanalys bedömning är att utredningen inte anför tillräckliga skäl för att en *vinstreglering* är den mest ändamålsenliga åtgärden för att främja att offentliga medel för välfärdsverksamhet i huvudsak används till den verksamhet de är avsedda för. En vinstbegränsning är i vissa avseenden en mycket långtgående och komplicerad reglering. Här hade Vårdanalys velat se en utökad diskussion av både stärkta möjligheter till kvalitetsuppföljning och krav på enhetskostnadsredovisning som alternativ till vinstreglering.

När det gäller kostnadsredovisning på enhetsnivå bedömer utredningen att fördelarna med en sådan redovisning inte uppenbart väger tyngre än nackdelarna, som främst består av svårbedömda administrativa kostnader. Även utredningens förslag om tillstånd för att motta offentliga medel innebär emellertid ökade kostnader, i synnerhet i ljuset av revisorskravet. Vårdanalys efterfrågar därför en djupare analys av de administrativa kostnaderna för att kräva ekonomisk redovisning på enhetsnivå, då det förefaller vara en mindre långtgående reglering än en vinstbegränsning.

Ett annat alternativ till vinstreglering är skärpta kvalitetskrav i upphandlingen. Utredningen menar att skärpta kvalitetskrav varken är möjliga eller lämpliga för att säkerställa att offentliga medel som är avsedda för välfärdsverksamhet i huvudsak används till den verksamhet de är avsedda för. Bland annat bedömer utredningen att utförligare krav riskerar att medföra en likriktning av välfärden, ökade administrativa kostnader och en lägre effektivitet. Utifrån underlaget som presenteras i delbetänkandet är det svårt att bedöma om utökade kvalitetskrav inte ändå skulle kunna vara ett mer flexibelt och direkt, och därmed mer ändamålsenligt, alternativ till vinstreglering. Vårdanalys är medveten om att ett ytterligare betänkande som fokuserar på kvalitetskrav kommer att presenteras i maj 2017, men menar att det är svårt att göra en rättvis avvägning mellan alternativen utan detta underlag.

Vidare menar Vårdanalys att det – givet att utredningen förespråkar en vinstreglering – saknas en diskussion kring om en *generell* vinstreglering för samtliga välfärdstjänster att föredra eller om det finns behov av att ställa *olika krav* för olika verksamhetsområden.

Om vi enbart ser till hälso- och sjukvården har Vårdanalys tidigare gjort bedömningen att olika delar av hälso- och sjukvården har olika förutsättningar för utkontraktering och konkurrensättning.<sup>1</sup> Exempelvis karakteriseras primärvården vanligtvis av flera besök, där en förtroendefull relation mellan patienten och vårdpersonalen är en viktig del. Patientens möjlighet att bedöma denna typ av subjektiva kvalitetsdimensioner i kombination med möjligheten att själv välja utförare, ger goda förutsättningar att motverka incitament för minskad kvalitet<sup>2</sup>. Inom andra områden i hälso- och sjukvården, exempelvis akutsjukvård, är insatserna mer av en engångskaraktär. Det är då inte på samma sätt möjligt för patienten att göra en egen bedömning av kvaliteten som kan ligga till grund för framtida val av utförare. Om det samtidigt finns svårigheter för exempelvis en beställare att genomföra objektiva kvalitetsuppföljningar är förutsättningarna för utkontraktering och konkurrensättning sämre.

Förutsättningarna för utkontraktering och konkurrensättning skiljer sig således åt mellan primärvård och akutsjukvård. Vårdanalys bedömning är att denna typ av skillnader bör beaktas vid en utformning av en eventuell reglering. Om vi utvidgar diskussionen till att även inkludera andra välfärdstjänster, skiljer sig förutsättningarna för utkontraktering och konkurrensättning ännu mer. Vårdanalys hade därför välkomnat en diskussion av om samtliga välfärdsområden bör omfattas av vinstreglering eller om olika områden bör ha olika regleringar.

### **(2) Vårdanalys bedömer att konsekvensanalysen brister**

Vårdanalys utgångspunkt är, som nämns ovan, att skattemedel bör användas på det sätt som ger patienter och brukare en effektiv vård och omsorg av högsta möjliga kvalitet. Vi anser dock inte att utredningen har

<sup>1</sup> Andersson, F., Janlöv, N., Rehnberg, C. (2014) Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi. En rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi och Myndigheten för vårdanalys. Rapport 2014:5.

<sup>2</sup> Vårdanalys vill dock betona detta inte minskar vikten av att från beställarhåll ställa tillräckligt höga kvalitetskrav för att etablera sig på primärvårdsmarknaden.

klargjort att förslaget skulle leda till minskade kostnader eller ökad kvalitet. Att välfärdsorganisationer tvingas använda en större del av sina inkomster i verksamheten garanterar inte att medlen går till åtgärder som bidrar till en ökad kvalitet för patienter eller brukare. Med tanke på att förslaget, som utredningen också beskriver, riskerar att försvaga incitamenten för kostnadseffektiviseringar kan vi därför inte tillstyrka utredningens förslag om vinstbegränsning. Vi är samtidigt medvetna om svårigheten att utifrån empiri belägga hur regleringen kan komma att påverka välfärdens effektivitet och kvalitet.

Vidare gör utredningen bedömning att huvuddelen av de företag och organisationer som i dag är verksamma inom välfärdssektorerna kommer att vara det även efter att en ny reglering införts, även om ägarbyten kan tänkas ske (se utredningens avsnitt 23.1). Med utgångspunkt i betänkandet går det inte att avgöra om utredningens bedömning i denna del är rimlig och välgrundad. Vårdanalys vill betona att även om flertalet aktörer inom välfärdssektorn inte nödvändigtvis valt att etablera sig främst i syfte att göra vinster, så har ett fåtal större aktörer betydande marknadsandelar inom hälso- och sjukvårdssektorn idag. Om någon av dessa aktörer skulle välja att lämna marknaden till följd av vinstregleringen riskerar det att få stora konsekvenser. En mer utförlig diskussion kring risken för och konsekvenserna av att någon eller flera stora välfärdstjänstutövare avvecklar eller säljer sina verksamheter till följd av regleringen hade därför behövts i utredningens konsekvensanalys. Några viktiga frågor i detta sammanhang är om kommuner och landsting har kapacitet att vid behov ta över ett stort antal verksamheter med kort varsel samt, om så inte är fallet, om reglerna införs med en tillräckligt lång övergångsperiod för att övertagandet ska kunna ske under ordnade former? En annan fråga är hur stor kapacitet landets idéburna aktörer har att ta över verksamhet vid eventuella försäljningar? Vårdanalys anser att dessa frågor är centrala i en diskussion av regleringens eventuella följder och efterfrågar därför en mer utförlig analys.

### **Övriga synpunkter**

Det har inom ramen för ett remissyttrande inte varit möjligt för Vårdanalys att göra en självständig bedömning av samtliga förslag och bedömningar som utredningen innehåller. Myndigheten lämnar därför nedan ett antal mer detaljerade synpunkter inom utvalda områden.

#### **10.8 Ansvariga myndigheter och 10.9 En effektiv tillsyn**

Vid ett eventuellt införande av utredningens förslag kommer en offentlig institution behöva ansvara för tillståndsprovning och tillsyn. Vi delar utredningens bedömning att det skulle innebära en stor utmaning för, i synnerhet mindre, kommuner och landsting att ansvara för denna provning och tillsyn.

Vårdanalys avstyrker dock förslaget att IVO utses som tillsynsmyndighet. Det föreslagna uppdraget kräver en helt annan kompetens än myndigheten idag har tillgång till. Vårdanalys bedömning är att det därför skulle krävas en stor omställning för IVO att bygga upp en organisation med den specifika kompetensen och ändamålsenliga arbetssätt och metoder. Vi menar vidare att det finns en överhängande risk att de nya tillsynsaktiviteterna kan komma att negativt påverka myndighetens möjlighet att ägna sig åt själva kärnverksamheten i form av riskbaserad tillsyn och hantering av klagomål. IVO är fortfarande också en förhållandevis ny myndighet och har därför ett fortsatt behov att utveckla kärnverksamheten. Vårdanalys gör därför bedömningen att det vore olämpligt att utöka IVO:s nuvarande verksamhet till att även omfatta provning och tillsyn av tillstånd för att få motta offentliga medel.

#### **13 Ägar- och ledningsprovning av offentliga och privata aktörer**

Vårdanalys har tidigare lämnat ett remissyttrande om Ägarprovningens utredningens slutbetänkande där vi ställde oss positiva till förslaget om ökade krav på insikt, erfarenhet och lämplighet samt ekonomiska förutsättningar för en långsiktig verksamhet. Vi hänvisar till våra synpunkter i det yttrandet.

Även i detta betänkande saknar vi ett resonemang om för- och nackdelarna med att tillämpa liknande kvalitetskrav på innehållet i offentliga verksamheter som på verksamheter som drivs av privata aktörer. Det har till exempel förekommit att privata utförare av LSS-verksamhet nekats tillstånd att bedriva verksamhet i lokaler där kommunen redan bedriver samma typ av verksamhet i egen regi, något som riskerar att påverka förtroendet för offentliga utförare.

## 20. En ny lag om valfrihetssystem

Utredningens bedömning är att det är möjligt att reservera valfrihetssystem för idéburna aktörer, så länge detta kan motiveras utifrån de krav på bland annat en tvingande hänsyn till allmänintresset som uppställs i EU-rätten. Däremot menar utredningen att det inte alltid är möjligt att reservera valfrihetssystem på detta sätt, utan att en bedömning av det EU-rättsliga läget måste ske i varje enskilt fall.

Vårdanalys har inte tagit ställning till i vilken utsträckning de EU-rättsliga ramarna tillåter eller begränsar möjligheterna att reservera valfrihetssystem för idéburna aktörer. Att utredningen står på stabil grund i detta avseende är givetvis av avgörande betydelse. Det vi kan se är dock att den föreslagna bedömningen och till den kopplade lagändringen i förlängningen riskerar att få långtgående konsekvenser för den obligatoriska valfriheten inom primärvården, eftersom den möjliggör att vinstsyftande privata aktörer helt utestängs från ett valfrihetssystem. Detta riskerar i sin tur att kraftigt begränsa medborgarnas reella valfrihet, om det saknas idéburna utförare som är villiga att etablera sig i ett visst geografiskt område. Vidare ser Vårdanalys en risk att kommuner och landsting tillämpar möjligheten att reservera valfrihetssystem för idéburna aktörer olika, vilket kan leda till geografiska ojämlikheter. Vårdanalys anser därför att konsekvensanalysen borde ha utökats med ett resonemang om hur lagändringen kan komma att påverka den obligatoriska valfriheten inom primärvården. Utan denna fullödiga konsekvensanalys avstyrker Vårdanalys förslaget om en ny lag om valfrihetssystem.

## 22 Ekonomisk information på enhetsnivå

Vårdanalys ser flera fördelar med ekonomisk redovisning på enhetsnivå och den ökade transparens detta skulle innebära utifrån ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Vi instämmer dock i att det råder en hel del osäkerheter kring förslaget för- och nackdelar. Vårdanalys efterfrågar därför en djupare analys av förslaget. Vi hade till exempel velat se en mer ingående analys av i vilken utsträckning redovisning på enhetsnivå skulle kunna bidra till mer informerade val bland brukare och patienter. Ekonomisk information torde exempelvis, som utredningen påpekar, vara särskilt intressant som en kompletterande informationskälla på de områden där det är svårt att mäta och bedöma en verksamhets strukturkvalitet. Vidare skapar ekonomisk redovisning på enhetsnivå ökade förutsättningar för lärande via benchmarking och effektivitetsanalyser där enhetens prestationer och kvalitet ställs i relation till dess kostnader, vilket kan bidra till att främja sektorns samlade effektivitet.

---

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Fredrik Lennartsson. I den slutliga handläggningen har projektdirektören Nils Janlöv och analytikern Johannes Lissdaniels deltagit. Analytikern Simon Alfredsson har varit föredragande.



Fredrik Lennartsson



Simon Alfredsson