



Finansdepartementet

t

103 33 Stockholm

Yttrande över ”Ordning och reda i välfärden” SOU 2016:78 (dnr Fi2016/04014/K)

Reumatikerförbundet har cirka 50 000 medlemmar som oftast är stora konsumenter av sjukvård. Hur sjukvården fungerar, vilken kvalitet, säkerhet, tillgänglighet och likvärdighet som råder är betydelsefullt. Våra medlemmar är också en grupp som ekonomiskt har det mer bekymmersamt än befolkningen i stort. I en medlemsundersökning som vi gjorde visade det sig att många av våra medlemmar tillhör gruppen låg- och medelinkomsttagare, och att många får sin huvudsakliga försörjning genom olika transfereringssystem.

Bakgrund

I Sverige finns det mer än en miljon människor som har någon form av reumatisk sjukdom, det är sannolikt lågt räknat. Lägger vi därtill övriga grupper som har någon kronisk sjukdom kommer en stor grupp som påverkas av förändringar i sjukvården. Av den anledningen är detta betänkande av betydelse för våra medlemsgrupper.

Välfärdsutredningen har hittills, tagit fram och presenterat betänkanden, i vilka nya regelverk för offentlig finansiering av privat utförda välfärdstjänster föreslås. Alla betänkande utgår från utredningens syfte som 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.

Reumatikerförbundet har historiskt inte fäst vikt vid vilken organisationsform som utföraren av den vård som personer med reumatiska sjukdomar får, har. Vår huvudsakliga invändning mot kvalitetsförsämringar i vården är att brister förekommer i privat vård finansierad med offentliga medel såväl som i offentlig vård.

Men i ljuset av den utveckling som hittills varit, där exempel på övervinster vittnar om att tydliga spelregler för privata aktörer som agerar i välfärdssektorn saknas, välkomnar Reumatikerförbundet Välfärdsutredningens betänkande 'Ordning och reda i vården'.

Detta gör vi därför att förslagen syftar till att lösa en del problem relaterade till den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster. Några av de problem som utredarna identifierade, och som finns i dagens regelverk, bottenar i etiska aspekter om vinster i

offentlig sektor. Utredarna anser att vinstnivåerna behöver regleras därför att stora vinstuttag innebär att resurser förs bort från välfärden. Allmänhetens förtroende för att offentliga medel används rätt är en förutsättning för solidarisk finansiering av välfärden. Om förtroendet urholkas riskerar medborgarnas vilja att betala skatt att undergrävas. Utredarna anser också att vinstsyftet ger felaktiga drivkrafter. Till exempel finns det en risk att företag drar ned på kvalitet som är svårt att mäta och följa upp. Kvalitet är också svårt att beställa och följa upp inom välfärden, särskilt som redovisningen av kvalitetsmål hittills riktats mot de anställda på företagen, till exempel vårdpersonal, lärare, assistenter som fått en inte försumbar mängd administrativa pålagor. Det finns också en risk att vinstintresset leder till segregering och minskad likvärdighet genom att aktörer väljer att "plocka russin ur kakan". I vården kan det bildas undanträngningseffekter; lättbehandlade patienter får vård, både snabbare och oftare, än patienter med en komplicerad sjukdomshistoria som kräver mer tid i vården. Vidare anser utredarna att välfärden inte är en vanlig marknad, därför att vården och skolan har tydliga samhällsmål, där myndighetsutövning är en del av uppdraget.

Framväxten av privat vård

Ända in på 1990-talet var förekomsten av privat vård begränsad till små privatläkarmottagningar. Under 1990-talet genomfördes förändringar av de nationella regelverken och förändringar av kommunernas- och landstingens organisationer som underlättade för enskild regi inom välfärdsområdena. Som exempel kan nämnas husläkarreformen och införandet av beställare-utförare-modellen i landstingen. Senare infördes lagstiftning som möjliggjorde privat drift på sjukhus. Under 2000-talet är det framför allt inom primärvården som andelen verksamhet som bedrivs i enskild regi ökat. År 2010 infördes en skyldighet för landstingen att erbjuda vårdvalssystem inom primärvården. Kravet i lagen innebar en fri etableringsrätt för privata utförare. Det är inte möjligt att exakt ange antalet privata utförare som bedriver hälso- och sjukvård. Enligt Inspektionen för vård och omsorg är dock trenden att antalet privata vårdgivare ökar. Inom hälso- och sjukvården svarar de tre största vårdgivarna för 51 procent av landstingens köp av privata hälso- och sjukvårdstjänster (2013). Men det finns också många mindre privata aktörer, till exempel så kallade taxeläkare. De jobbar själva eller i mindre mottagningar.

Inom reumatologin utförs en förhållandevis liten del av vården av privata vårdgivare. I Stockholms län finns det ett tiotal taxeläkare/reumatologer som har egna mottagningar. En del av deras patienter är medlemmar i Reumatikerförbundet. I år beslutade Stockholms läns landsting att införa vårdval reumatologi som börjar gälla från och med 2018. Personer med reumatiska sjukdomar besöker också akut- och primärvården, där den

senare i betydligt högre omfattning än reumatologin består av privat utförare.

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. Ett skäl för varför denna reglering valts är att en begränsning av rörelseresultatet innebär att huvuddelen av de medel som avsätts för välfärdsverksamhet kommer att användas i verksamheten. Utredningen har även övervägt andra regleringar, bland annat 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.

Med begreppet övervinst menas vinster som överstiger den ersättning som marknaden kan anses kräva för att skjuta till kapital till företagen. Begreppet övervinst är en term som används i ekonomisk teori. Idag görs stora övervinster. Under perioden 2005–2013 har utredningen funnit att medianavkastningen på operativt kapital för de välfärdsaktiebolag som ingått i utredningens studie uppgick till 47 procent. Detta avviker kraftigt från andra branscher. I tjänstesektorn som helhet till exempel var medianavkastningen på operativt kapital cirka 10 procent.

Vi har i detta yttrande särskilt fokuserat på de delar i betänkandet som vi anser behöver kompletteras och tydliggöras än mer.

Reumatikerförbundet har följande kommentarer på betänkandet

Reumatikerförbundet delar utredningens syfte, som 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.

Det gör vi därför att vi tror att en mångfald av vårdaktörer måste också framöver finansieras via skattsedeln. Att organisera vården genom i huvudsak privata försäkringslösningar eller att i högre omfattning låta personer bekosta sin vårdkonsumtion genom egna sparade ekonomiska medel tror vi inte gynnar Reumatikerförbundets medlemmar och patienter med kroniska sjukdomar. För att vårdens nuvarande finansieringsmodell ska vara beständig över tid måste förtroendet för vården vårdas hos allmänheten. I likhet med utredningen anser

Reumatikerförbundet att möjligheten för vårdgivare att göra övervinster urholkar grunden för: viljan att gemensamt betala för den.

Mångfalden bibehålls trots vinstbegränsning

En fråga som Reumatikerförbundet har att ta ställning till är om utredningens förslag på nytt regelverk uppnår syftet utan att mångfalden av vårdaktörer blir sämre. Utredningen föreslår en nivå där merparten av pengarna kan komma verksamheten till godo. De som vill driva välfärdsverksamhet får en ersättning för de lånekostnader och det egna kapital som investerats i verksamheten. Högsta tillåtna rörelseresultat föreslås motsvara statslåneräntan med ett tillägg på 7 procent av det operativa kapitalet (normalt cirka 10 procent). Vinstbegränsningens konstruktion gör inte så att privata företag måste upphöra att driva välfärdsverksamhet av ekonomiska skäl. Men för aktörer där det drivande syftet är att skapa höga vinster kan det föreslagna regelverket dämpa aktörernas planer att utöka sina marknadsandelar genom till exempel uppköp av mindre små välfärdsaktörer. Huruvida det vore en önskvärd effekt eller inte, lämnar Reumatikerförbundet osagt, däremot talar mycket för att en mångfald skulle bibehållas med en vinstbegränsning.

Återinvesteringen i vården kan leda till kvalitetshöjande åtgärder

En annan fråga som Reumatikerförbundet har att ta ställning till är hur förslaget påverkar kvaliteten och effektiviteten i välfärdsverksamheterna. Utredningen har inte lagt förslag på hur vinsten ska investeras i verksamheten, annat än förbud mot värdeöverföringar som exempelvis icke-marknadsmässiga löner eller hyror. Det innebär i praktiken att den vinst som investeras i verksamheten och som kan påverka kvaliteten och effektiviteten helt beror på vad vårdgivarna vill och önskar med sin verksamhet. Reumatikerförbundet anser att det är rimligt att utgå från att vinsten kan komma att investeras i vårdanställdas löner, arbetsplats och villkor. Det är en inriktning som vi i så fall välkomnar. Det finns en risk att finansiella incitament för effektivisering i verksamheter som idag strävar efter hög lönsamhet avstannar med vinstbegränsning. Samtidigt menar utredarna att en begränsning av vinstmöjligheterna innebär minskade incitament för företagen att förmå det offentliga att öka konsumtionen och utbudet av välfärdstjänster som inte är motiverade utifrån behov och därmed kan den samhällsekonomiska effektiviteten förbättras.

En slags dispens för nystartade aktörer

Utredningen gör bedömningen att för nystartade företag bör man tillämpa andra regler om vinst och rörelseresultat. För att underlätta för nya aktörer att ta sig in på marknaden vill man att tillfälliga övervinster ska vara tillåtna om det finns särskilda skäl, till exempel för oförutsedda händelser eller felbudgetering. För 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. Reumatikerförbundets uppfattning är att aktörer som är nya bör få möjlighet att under en begränsad tid disponera över ekonomin i enlighet med förslaget. De skakigaste åren i en verksamhet är ofta i början, när allting är nytt och obeprövat.

Kvalitetskontroll kontra vinstbegränsning

Reumatikerförbundet anser inte att enbart fler kvalitetskontroller räcker för att stävja övervinsterna i vården. Inte heller räcker starkare kvalitetsmål, till exempel krav på ökad bemanning, för att komma till rätta med de brister som vi noterar i vården. Förslaget att införa en vinstbegränsning i kombination med kvalitetskrav, som lyfts bort från vårdprofessionen och riktas mot ledningsnivå, är att föredra i jämförelse med nuvarande modell. Reumatikerförbundet anser att det frigör tid för mer vård och behandling, samtidigt som uppgiften att säkra kvaliteten i vården hamnar på den nivå där ansvaret finns.

Fler förslag som Reumatikerförbundet har synpunkter på

10. Tillstånd för att motta offentliga medel

Utredningen föreslår att samtliga aktörer som vill agera i välfärdssektorn ska söka och erhålla tillstånd från IVO. Som tidigare nämnt vet ingen idag hur många privata välfärdsföretag som finns. Reumatikerförbundet anser att en uppsamlingsplats – jämfört med flera - underlättar informationsinhämtningen och efterföljande analyser.

Reumatikerförbundet anser att det är klokt att IVO får det utökade uppdraget, men vi befarar att tillståndsgivningen kan användas på ett sådant sätt så att antalet utfärdade tillstånd påverkas av politiska beslut. För att få tillstånd ska den sökande kunna visa att offentliga medel i huvudsak kommer att gå till det de är avsedda för. En intressant aspekt avseende koncerner, är att tillståndsgivningen gäller varje enskild juridisk person som bedriver välfärdsverksamhet. Det innebär att det till exempel inte är tillåtet att föra över medel utöver det tillåtna rörelseresultatet till andra bolag inom en koncern.

10.9.5 Sanktioner

Utredningens förslag är att IVO ska kunna söka hos förvaltningsrätten om sanktionsavgift mot en juridisk person som inte fortlöpande uppfyller villkoren för tillståndet. Avgiften ska bestämmas till lägst 1000 kr och högst 5 procent av den juridiska personens omsättning. Om en överträdelse är allvarlig ska tillståndet kunna återkallas utan föregående föreläggande. Reumatikerförbundet anser att de föreslagna sanktionsåtgärderna kan vara ännu hårdare. 1000 kronor som lägsta sanktionsavgift tror vi inte räcker för att en verksamhet ska vilja rätta till avvikelser.

20.3 En ny lag om valfrihetsystem bör införas

Utredningen föreslår en ny LOV-lag. Man vill att den nya lagen tydligare anpassas till nationell reglering och inte till en upphandlingslagstiftning. Lagen ska gälla när ett valfrihetssystem tillämpas för bland annat de lagar som reglerar skyldigheten att tillhandahålla hälso- och sjukvård. Under förutsättning att villkoren anges i förhand, delar Reumatikerförbundet utredningens slutsats om att landstingen ska se till att avtal som ingås inom ramen för ett valfrihetssystem innehåller villkor som gör det möjligt att avsluta avtalet om landstinget beslutar att avsluta valfrihetssystemet.

Enligt utredningen är det också under vissa förutsättningar rättsligt möjligt att reservera ett valfrihetssystem enbart för idéburna aktörer. Även i upphandlingsförfaranden anser utredningen att det finns stora möjligheter att tillvarata de mervärden som idéburna organisationerna kan bidra med genom att ställa krav på sociala hänsyn. Dessa bedömningar välkomnar Reumatikerförbundet.

Stockholm den 20 februari 2017

Reumatikerförbundet



Hans Håkansson
Förbundsordförande