

From: Anne-Christine Dahlgren <anne-christine.dahlgren@sll.se>
Sent: den 21 februari 2017 13:57
To: FI Registrator
Cc: #LSF Registratorer; #HSF Registrator; #K Registrator; Malin Frenning
Subject: Fi2016/04014/K Yttrande över Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78
Attachments: miisiv-finansdep-par-57.docx; yttrande-pdf-1449.pdf; yttrande-word-1449.docx; § 57.pdf

Categories: Remisser

Hej!

Här kommer yttrande i rubricerat ärende från landstingsstyrelsens förvaltning (LS 2016-1449)

Vänliga hälsningar

Anne-Christine Dahlgren

Handläggare

LSF Kansli

Direkt: 08-737 30 62

Mobil: 070-737 30 62

E-post anne-christine.dahlgren@sll.se

Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsens förvaltning

Box 22550, 102 22 Stockholm

Besöksadress: Hantverkargatan 45, Hus A

Telefon: 08-737 25 00

www.sll.se

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling
LSF Kansli

BREV
2017-02-21

Diarienummer
LS 2016-1449

Finansdepartementet
Fi2016/04014/K

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

Genom remiss 24 november 2016, har Finansdepartementet berett Stockholms läns landsting tillfälle att avge yttrande i rubricerade ärende.

Med anledning härav får landstingsstyrelsens förvaltning meddela att landstingsstyrelsen den 21 februari 2017, § 57, beslutat att avge bifogat yttrande till Finansdepartementet.

Anne-Christine Dahlgren

Bilagor:

1. Yttrande
2. Landstingsstyrelsens protokollsutdrag den 21 februari 2017, § 57 och landstingsrådsberedningens skrivelse med oppositionens yttrande

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

Sammanfattning

Stockholms läns landsting har beretts möjlighet att yttra sig över Valfärdsutredningens 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 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 slå mot jämställdhet.
- Utredningen underskattar det offentliga möjligheten 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 "vårdsstjänster" och "privata utförare".

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting har fått Vårdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i vården (SOU 2016:78) på remiss från Finansdepartementet. Utredningen har haft i uppdrag att föreslå ett nytt regelverk för offentlig finansiering av privat utförda vårdsstjänster. Utredningen föreslår en reglering av offentliga medel som är avsedda för vårdsverksamhet som i praktiken innebär ett vinstförbud samt införandet av tillstånd för att ta emot offentlig finansiering inom vårdssektorerna. Utredningens förslag är mycket långtgående och bedöms ha en fundamental påverkan på förutsättningen att organisera, finansiera och bedriva vårdsverksamheter för samtliga kommuner och landsting. Det är därför ett grundläggande ansvar för huvudmän för offentlig vårdsverksamhet 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 vårdsverksamhet återfinns på listan, men mest uppseendeväckande är att företrädare för de verksamheter som närmast berörs av förslagen – vårdsföretagen 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 värdköer 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 värdköer. Stockholms län 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 erbjuda 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, värdköer 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.

Ett genomförande 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, omarbete 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

¹ <http://www.sll.se/Global/150401-Benchmarking-akutsjukhusens-effektivitet.pdf>

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. 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 värden 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 värden än i dag eftersom det skulle saknas incitament för ett effektivt bedrivande av värden i privat regi. Effekten skulle då inte bli lägre kostnader för det offentliga utan bibehållna eller högre kostnader utan att den upphandlade värden 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 tillämpligt 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 marknaden 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 sjukvårdsföretag 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 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 rörelseskulder, 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 förslag. Utredningens förslag innebär att 80 procent av de privat drivna

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

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 räknescenari för att beräkna effekterna av välfärdsutredningen på företag. Räknescenari 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 specialitläkare 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 värderfarenhet 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 värden i siffror för jämförelser mellan landsting och vårdgivare. En snabb utveckling har också skett gällande beslutsstöd och datoriserade

journalssystem med mallar för kvalitetsuppföljning och nya metoder för att via olika internetjänster 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 eftersträlvade 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 upphandling 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 omnämning 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).

§ 57

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

LS 2016-1449

Ärendebeskrivning

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

Förslag och yrkande

På sammanträdet föreligger landstingsrådsberedningens förslag i skrivelse den 15 februari 2017 (bilaga).

Bifall från ordföranden Irene Svenonius (M) till landstingsrådsberedningens förslag.

Bifall från Erika Ullberg (S) till Socialdemokraternas förslag (bilaga).

Bifall från Susanne Nordling (MP) till Miljöpartiets förslag (bilaga).

Bifall från Gunilla Roxby Cromvall (V) till Vänsterpartiets förslag (bilaga).

Proposition

Ordföranden frågar på vart och ett av de framställda yrkandena och finner att landstingsstyrelsen bifaller landstingsrådsberedningens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen beslutar enligt landstingsrådsberedningens förslag

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

att omedelbart justera beslutet.



Ordförande



Justerare



Justerare

Exp. datum

Sign.

Reservation

Erika Ullberg (S), Dag Larsson (S), Talla Alkurdi (S), Anders Lönnberg (S) och Johan Sjölander (S) reserverar sig mot beslutet till förmån för Socialdemokraternas förslag.

Susanne Nordling (MP), Tomas Eriksson (MP) och Malin Karlsson (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för Miljöpartiets förslag.

Gunilla Roxby Cromvall (V) reserverar sig muntligt mot beslutet till förmån för Vänsterpartiets förslag.

Särskilt uttalande

Dan Kareliusson (SD) anmäler ett särskilt uttalande från Sverigedemokraterna till protokollet (bilaga).

Beslutsexpediering:
Finansdepartementet
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Karolinska Universitetssjukhusets
Landstingsdirektören
Akt



Ordförande



Justerare



Justerare

Exp. datum

Sign.

Landstingsstyrelsen

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

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Finansdepartementet över Valfärdsutredningens 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 Valfärdsutredningens 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 värdköer 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 värdköer. Stockholms län 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 Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Irene Svenonius

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Gällande ”Yttrande över Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden”

Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting välkomnar att regeringen tillsatt en utredning som kommit fram till förslag som ska säkra att våra gemensamma skattepengar ska gå till välfärden. Det finns ett stöd i befolkningen till att välfärdens pengar ska gå till välfärd och inte vinstuttag.

Stora delar av utredningen är bra, men förslagen bör inte bli verklighet i sin nuvarande form.

Det finns områden där förslagen passar bra. I skolan riskerar vinst i kombination med en offentligt finansierad skolpeng att skapa ett tryck på sänkt kvalitet för att sänka kostnaderna.

Men vården och skolan är skilda verksamheter med olika förutsättningar och det finns flera skäl till att en vinstreglering inte bör se likadan ut i vården som i övriga delar av välfärden. Hälso- och sjukvården är komplex och skillnaderna mellan olika delar av vården är betydande. Vi stödjer därför inte utformningen om ett vinsttak inom hälso- och sjukvården enligt utredningens förslag. Andra vägar bör prövas för att se till att vårdens resurser stannar i vården.

Det hälso- och sjukvården i Stockholm behöver är inte i första hand ett vinsttak för privata aktörer utan ett stopp för Moderaternas kostsamma privatiseringsideologi, bättre samordning och kontinuitet istället för en allt mer uppplittrad vård samt en minskad detaljstyrning.

Vi ställer oss inte bakom landstingsdirektörens förslag till yttrande eller landstingsrådsberedningens motivering. Vi noterar också den stora skillnaden mellan yttrandena från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och landstingsdirektören.

Vi vill särskilt poängtera några områden där vi inte delar landstingsdirektörens förslag till yttrande eller landstingsrådsberedningens motivering:

2017-02-21

- Vi anser, i likhet med Hälso- och sjukvårdsförvaltningens yttrande, inte att det går att säga att förslaget nödvändigtvis skulle medföra mycket negativa konsekvenser för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting.
- Vi anser inte att förslaget nödvändigtvis skulle försvåra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, tvärtom ser vi stora problem med hur dagens system, med dåligt planerade privatiseringar, påverkar personalförsörjningen på ett negativt sätt.
- Vi anser inte att förslaget skulle slå mot jämställdheten då det inte går att hävda att just kvinnor skulle få bättre arbetsvillkor i en verksamhet som drivs av en privat aktör med vinstintresse jämfört med en privat aktör utan vinstintresse, en privat aktör med lägre vinstintresse eller en offentlig aktör.

Landstingsstyrelsen föreslås därmed besluta

att avge yttrande till Finansdepartementet över
Välfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i
välfärden (SOU 2016:78) i enlighet med vad som skrivs ovan.

att omedelbart justera beslutet.

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

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Finansdepartementet över Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) i enlighet med Hälso och sjukvårdsnämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

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 saknar en ordentlig konsekvensutredning och delar flera av de farhågor som Stockholms läns landsting redovisar.

Vi värnar om välfärdens kvalitet med bibehållen valfrihet för medborgarna. Det är även 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 tillståndsprovning 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.

Yttrande över delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)**Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen beslutar

- att lämna yttrande över remissen Ordning och reda i välfärden i enlighet med vad som anförs nedan.
- 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 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 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 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 ÖVER YTTRANDE ÖVER VÄLFÄRDSUTREDNINGENS DELBETÄNKANDE ORDNING OCH REDA I VÄLFÄRDEN (SOU 2016:78).**

Sverigedemokraterna anser att utredningen "Ordning och reda i välfärden" har ett gott syfte, nämligen det att säkerställa att offentliga medel avsedda för välfärd också verkligen används till välfärd. Vi ser inget positivt i att övervinster kan föras ut ur landet utan att beskattas i Sverige, detta är inget som vi anser gynnar vården eller våra medborgare i allmänhet.

Däremot ser vi också de problem som ett förbud eller begränsningar via lag på privata företag inom välfärdssektorn att ta ut vinst skulle innebära. Problem som exempelvis minskat incitament till utveckling samt minskad stabilitet i företagen. Påpekas bör att om välfärdsbolagen kan ta ut vinster som är "för stora" bör man se efter om den offentliga finansören har allt för generösa ersättningssystem.

Det finns redan empirisk kunskap om vad som händer när man begränsar möjligheterna till vinst och uttag av densamma. 2005 infördes bolagsformen SVB (Särskild VinstutdelningsBegränsning). Den bakomliggande tanken var att driva verksamhet med andra syften än att generera vinst åt aktieägarna. Reglerna kring denna bolagsform var att vinstutdelningen endast fick omfatta motsvarande statslåneräntan + en procentenhet. Resten av överskottet skulle oavkortat gå tillbaka in i verksamheten. Fem företag, verksamma inom skolväsendet, bildades som SVB-bolag. Facit idag är tre nedlagda, en i konkurs samt en fortsatt verksam. Av detta kan man dra lärdomen att det är svårt att bedriva en verksamhet när man inte kan attrahera kapital.

Dock finns det mycket att angripa när det gäller välfärdsentreprenörer som kunnat göra oskäliga vinster de senaste åren. Det område som sticker ut är kostnaderna för privata HVB-hem. Under hela 2005 ankom det knappt 400 ensamkommande ungdomar till Sverige. Ett decennium senare, 2015, hade den siffran ökat till 20 000. I kölvattnet av denna oerhörda ökning har privata entreprenörer passat på att trissa upp kostnaderna för vården och omsorgen av dessa ensamkommande. Under det ovan nämnda året 2015 köpte Sveriges kommuner platser på HVB-boende för sex miljarder kronor.

Med andra ord finns det all anledning att vara uppmärksam på vilka aktörer som huserar inom de privata alternativen i den svenska välfärden. Vi Sverigedemokrater landar dock i slutsatsen att vi inte önskar öka otryggheten för anställda inom privata alternativ i den svenska välfärden. Inte heller önskar vi lägga hinder för de innovationer som ofta uppstår i samband med positiv konkurrens. Däremot vill vi att de offentliga beställarna av välfärdstjänster noga bevakar de privata aktörerna och ständigt ser till att de privata alternativen (och därmed ersättningsnivåerna som erbjuds) är de mest kostnadseffektiva för skattebetalarna.