



Ort och datum
Stockholm 2017-02-24

Handläggare
Carita Fallström

Vår referens
30601-2016/2185

Er referens
Fi2016/04014/K

Finansdepartementet
E-post: fi.registrator@regeringskansliet.se
103 33 Stockholm

Remissvar Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)

Vårdförbundet, som har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet, begränsar i huvudsak sitt svar till de delar av förslaget som avser hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), oavsett om huvudmannen är ett landsting eller en kommun. Förbundet anser att det inte går att tillämpa ett och samma regelverk för vård, skola och omsorg. De är tre olika delar av välfärdssektorn som har olika förutsättningar och utmaningar. Problematik och finansieringssystem skiljer sig åt.

Vårdförbundet avstyrker förslagen om vinstbegränsning och tillståndskrav inom hälso- och sjukvården. Förbundet avstyrker också att de medicinska insatserna inom elevhälsan (skolhälsovård) ska omfattas av utredningens förslag (2 kap. 25 § skollagen (2010:800)). Förbundet är tveksamt till förslagen om ändringar av lagen om offentlig upphandling (2016:1145). Vårdförbundet har inget emot att det införs en ny lag om valfrihetssystem (LOV). Förbundet avstyrker dock förslaget om 14 § andra stycket nya LOV.

Istället för den föreslagna regleringen om vinster förespråkar Vårdförbundet ökad öppenhet och insyn om hälso- och sjukvårdens kvalitet, ekonomi och de anställdas arbetsvillkor. Genom insyn ges möjlighet att bedöma om offentliga medel används på rätt sätt. Vårdförbundet anser att regeringen bör tydliggöra den roll Välfärdsinsyn kan ha för ökad öppenhet och insyn.

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 114 000 medlemmar, varav 90 935 (2015) är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Av dessa är 9363 (2015) verksamma inom enskild hälso- och sjukvård. Vårdförbundet har cirka 200 företagsmedlemmar. Av dessa är 80 % enmansföretag eller företag med upp till fyra anställda. Förbundet har också många medlemmar som inte är företagsmedlemmar, men som är både anställda och driver företag. Det kan exempelvis handla om att man har deltidsanställning på 70 % och att man driver egen verksamhet på 30 %. Förbundet har ingen exakt siffra på hur många dessa är, men uppskattar att det rör sig om några tusen medlemmar. Vårdförbundet strävar efter att fler medlemmar ska bedriva egen verksamhet, eftersom de genom entreprenörskap kan utveckla nya idéer och bidra med innovation i vården.

Vårdförbundets allmänna synpunkter

Vårdförbundet vill ha en gemensam och offentligt finansierad välfärd. Förbundets primära fokus är hälso- och sjukvårdens kvalitet och innehåll, insyn och transparens samt medarbetarnas anställningsvillkor och arbetsmiljö, oavsett om vården bedrivs offentligt eller privat. Alla medarbetares villkor ska regleras i kollektivavtal. Det ger en grundtrygghet för en långsiktigt hållbar verksamhet och kompetensförsörjning. Vinster ska i första hand återinvesteras i verksamheten. Det är olyckligt att ha ett ensidigt fokus på vinst. Ersättningssystemen ska vara formade utifrån den enskildes behov och med tydligt beaktande av socio-ekonomiska faktorer. När vissa verksamheter kan ha hög kvalitet och goda anställningsvillkor och ändå få ett större överskott, medan andra inte kan uppnå grundläggande standard kan finansieringssystemet vara fel utformat, exempelvis inte ta tillräcklig hänsyn till socio-ekonomiska faktorer eller till låga marginalkostnader. De olika ersättningssystemen behöver därför ses över.

Vården och omsorgen behöver såväl offentliga som privata utförare. Offentliga medel ska användas för att ge den allra bästa vården. Det är den politiska ledningens ansvar att definiera hälso- och sjukvårdens uppdrag och tilldela vårdens utförare de resurser som krävs. Vilka aktörer som utför tjänsterna, privata eller offentliga, är inte avgörande. Det viktiga är att de som får förtroendet att leverera tjänsterna bidrar till att nå det definierade uppdraget. Varje individ ska ha möjlighet att själv välja vård och vårdgivare respektive omsorg och utförare. För att garantera rätten till ett fritt och individuellt val är det nödvändigt att vården och omsorgen präglas av öppenhet och av mångfald i fråga om innehåll, form och utförare. En ökad reell valfrihet bidrar till att medborgarens ställning stärks och att vården och omsorgen utgår från medborgarens behov.

Vårdförbundet är som framgår ovan positivt till privata utförare inom hälso- och sjukvården. De allra flesta privata utförarna inom hälso- och sjukvården är seriösa och vill bedriva en bra verksamhet. En mångfald av vårdgivare bidrar till nytänkande, kreativitet och valfrihet. Genom mångfald kan vi också få en mer kostnadseffektiv vård. Det behövs fler små privata utförare och idéburna aktörer i hälso- och sjukvården. Det är också som framgår ovan olyckligt att vi har en välfärdsdebatt som domineras av vinster i vården. Fokus bör i stället vara på kvalitet och att få en mer samordnad vård för personer med komplexa behov. Personer med komplexa vårdbehov, eller med mer än en kronisk sjukdom, står idag för hälften av vårdens totala kostnader. Vården behöver ställa om mot en personcentrerad och sammanhållen vård. Personcentrerad och sammanhållen vård är nödvändigt och viktigt inte bara för ett effektivare resursutnyttjande, men också för en bättre kvalitet i vård och omsorg. Ersättningssystemen ska främja en personcentrerad vård och att vården hålls samman för varje person. Det är till exempel viktigt att ersättningssystemen skapar utrymme för att lyssna på berättelsen i vårdmötet och samtidigt – i ett större perspektiv – ge förutsättningar för den genomgripande innovation som hela vårdsystemet behöver för att kunna ställa om helt till en personcentrerad vård.

Något som också bör uppmärksammas är att det inte i något nordiskt land finns hinder för vinstdrivande aktörer inom hälso- och sjukvård. Det kan ifrågasättas varför det ska vara nödvändigt i svensk hälso- och sjukvård.

Bakgrundsbeskrivning m.m.

Enligt utredningen finns det betydande risker med att ha aktörer som primärt drivs av vinstintresse inom den offentligt finansierade välfärden. De områden som utredningen bl.a. lyfter fram är kvalitet, sänkt personaltäthet och segregation. Vårdförbundet ifrågasätter den riskbedömning och den negativa bild som utredningen har av privata vårdaktörer. När det gäller den negativa bilden anser Vårdförbundet följande:

Kvalitet i hälso- och sjukvården

När det gäller kvalitet inom hälso- och sjukvården konstaterar denna utredning, liksom flera tidigare utredningar, att det inte finns något som talar för att privata utförare med vinstintresse har sämre kvalitet än andra utförare. Enligt flera studier m.m. presterar privata utförare lika bra eller t.o.m. bättre kvalitetsmässigt på många områden. Detta trots att de privata utförarna får samma eller lägre ersättning än de offentliga utförarna. Utredningen borde ställt sig frågan varför offentligt driven verksamhet inte levererar bättre kvalitet trots att den inte har något vinstkrav.

När det gäller kvalitet i hälso- och sjukvården behöver den stärkas oavsett om verksamheten bedrivs offentligt eller privat. Man kan inte bortse från att kvaliteten i den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården har stora utmaningar till följd av bl.a. kompetensförsörjningsproblematik. Trots att det saknas belägg för att privata utförare har sämre kvalitet än offentlig verksamhet, upprepas det på flera ställen i betänkandet att förekomsten av vinstintresse *riskerar* att gå ut över kvalitet. Utan fakta om att kvaliteten i privat verksamhet är sämre, kan man inte hävda att det finns en reell risk för kvaliteten i privat verksamhet. På s. 311 anges att det finns risk för att oseriösa utförare utnyttjar att finansärer och brukare inte kan avgöra kvaliteten genom att sänka kvaliteten för att öka sin vinst. På s. 317 anges att vinstsyftande företags drivkrafter är förknippade med stora risker och att en sådan risk är att kvalitet som är svår att definiera och mäta nedprioriteras för att minska företagets kostnader. Detta återkommer på flera ställen i betänkandet. Det anförs också att resurser som är avsedda för välfärden går till vinst, i stället för att utveckla verksamheten (s. 321). Ett uttalande som detta ger intryck av att privata utförare inte utvecklar sina verksamheter. Det anges inte vilka fakta som ligger till grund för påståenden som detta. I avsnittet om regleringens förenlighet med EU-rätten anges att de avarter som förekommit i form av exempelvis kvalitetsbrister riskerar att underminera den svenska modellen (s. 417).

Vårdförbundet ifrågasätter att man i en statlig utredning så kategoriskt och utan att åberopa fakta för sina påståenden uttalar sig negativt sätt om privata utförarens kvalitet. Det är en sak om man redovisar en politisk uppfattning och är tydlig med det. De fakta som man hänvisar till bör dock vara korrekt och objektivt redovisade.

Segrering

Utredningen hänvisar till studier om hur exempelvis vårdval påverkat jämlik vård. Som framgår av betänkandet pekar studierna i *olika* riktningar (s. 283). Ändå hävdas att det finns indikationer på att den ökande andelen privat regi bidragit till segregation. För att

uppnå jämlik hälsa krävs enligt Vårdförbundet att vården har ett kompensatoriskt uppdrag både på befolkningsnivå och på personnivå. Det kompensatoriska uppdraget innebär att vården måste anpassa form och innehåll efter vilka resurser och förmågor befolkningen har i ett visst område och att vården, utifrån varje enskild persons resurser och förmågor, kompenserar där förmågorna sviktar. Segregering kan motverkas genom väl genomtänkta ersättningssystem där man tar hänsyn till vårdens kompensatoriska uppdrag. Man bör använda ersättningsformer som kapitering, socioekonomiskt index och mått som beskriver behov/situation i stället för diagnos.

Medarbetarnas arbetsvillkor

Utredningen anger att effektivitet och kvalitet främst ska belysas ur medborgarnas och brukarnas perspektiv, varför personalens villkor inte berörs. I kommittédirektiven (Dir 2015:22) anges att förekomsten av vinstintresse påverkar incitamentsstrukturen i verksamheten, vilket går ut över kvalitet, likvärdighet, tillgänglighet och arbetsvillkor. Vårdförbundet vill, för att bemöta det som står i direktiven, redovisa några fakta beträffande arbetsvillkor för förbundets medlemmar. Medellönen för Vårdförbundets medlemsgrupper (alla fyra yrken) inom landstingen var cirka 31 500 kr år 2015. Motsvarande siffra för privatanställda medlemmar var knappt 33 300 kr. När det gäller röntgensjuksköterskor är skillnaderna ännu större. En röntgensjuksköterska inom privat sektor tjänar 3493 kr mer i månaden än i landstinget (privat sektor 33 650 kr; landsting 30 157 kr). Man kan också göra jämförelser i ett specifikt landsting. Sjuksköterskor i Norrbottens läns landsting tjänade 30 150 kr (2015), medan privatanställda sjuksköterskor i länet tjänade 33 469 kr. En löneskillnad på 3 319 kr. Förbundets medlemmar har - i vart fall lönemässigt - bättre arbetsvillkor inom privat hälso- och sjukvård än i offentligt driven vård. Mångfald av privata utförare är således bra, inte enbart ur ett patient-/brukarperspektiv utan också utifrån ett arbetstagarperspektiv. Att anställda inom hälso- och sjukvården kan välja mellan flera olika arbetsgivare, och inte enbart är hänvisade till kommuner och landsting, utvecklar anställningsvillkoren.

Kriminalitet

I betänkandet anges att oseriösa aktörer riskerar att föra ut medel från välfärden genom bedrägerier eller andra former av kriminalitet (s. 321). Några fakta till stöd för detta påstående redovisas inte. På s. 419 anges att det är nödvändigt att en tillsynsmyndighet ges möjlighet att kontrollera ägare och ledning eftersom de kommit rapporter om kriminalitet inom sektorn. Vilka rapporter detta handlar om anges inte i betänkandet. I avsnittet om ägar- och ledningsprövning anförs att vinstintresset hos privata utförare gör att det finns risk att kriminella eller andra personer som saknar både finansiella och kompetensmässiga förutsättningar vill driva företag inom välfärdssektorn (s. 454). Även här saknas angivande av de fakta som ligger till grund för den angivna risken. Antydningar om brottslighet finns även på s. 707 där det anges att ”en i allt högre grad organiserad och systematisk kriminalitet kan kopplas till oseriösa företag där företaget används som ett brottsverktyg för att oriktigt tillskansa sig medel från det allmänna”. Det finns en fotnot till detta påstående som hänvisar till utredningens kommittédirektiv (dir 2015:96), men inte heller i dessa direktiv finns något som faktamässigt förklarar påståendet. Såvitt Vårdförbundet känner till finns det inte problem med kriminalitet

bland privata utförare inom hälso- och sjukvården. Om det finns andra branscher inom välfärdssektorn som har sådan problematik bör man vara tydligt med vilka branscher det handlar om och inte generalisera.

Synpunkter på förslagen

Vinstbegränsning

Som framgår ovan vill Vårdförbundet att vinster i första hand ska återinvesteras i verksamheterna. Skattemedlen ska användas till att utveckla kvalitet och innehåll samt medarbetarnas anställningsvillkor och arbetsmiljö. Välfärdsutredningens förslag om vinstbegränsning är inte lämpligt eftersom olika verksamheter har väldigt olika karaktär, kapitalbehov och risknivå. Att reglera vinster löser inte några kvalitetsproblem i hälso- och sjukvården. Det är sannolikt att förslaget leder till att färre aktörer väljer att investera och fortsätta med privat hälso- och sjukvårdsverksamhet. Färre privata utförare leder till minskad mångfald och valfrihet, vilket enligt Vårdförbundet vore en olycklig utveckling. En minskad mångfald av vårdgivare påverkar effektivitet, kreativitet, innovation och nytänkande i vården. Detta är inte bra eftersom hälso- och sjukvården behöver öka produktionen och effektiviteten för att möta framtidens utmaningar.

Vårdförbundet befävar att den föreslagna regleringen med vinstbegränsning tillståndsplikt och inrapportering leder till utökad administration och byråkrati som inte är till gagn för tillväxten i branschen. Redan idag leder ovisshet om långsiktiga villkor för företagande i vården till att nya företag har svårt att få finansiering. Branschen behöver långsiktig stabilitet med möjlighet till framtida investeringar och kvalitetsutveckling. Privata vårdföretag ska kunna generera överskott och bygga upp buffertar, dels för förluster, dels för att kunna investera i verksamhetsutveckling vid ett senare tillfälle. Detta gäller särskilt för små aktörer och de aktörer som är idéburna. Att kräva att verksamheterna ska använda offentliga medel eller investera i utveckling m.m. varje år (s. 361) är inte en bra lösning för någon utförare.

Alternativ till vinstbegränsning

I stället för vinstbegränsning bör regeringen tydliggöra den roll som Välfärdsinsyn kan ha beträffande ökad insyn och öppenhet om kvalitet, ekonomi och anställningsvillkor i vård och omsorg. Insyn ökar inte bara förtroende och tillit för sektorn, utan stimulerar också samhällsdebatt, konkurrens och kvalitetsutveckling. Allmänheten kan genom Välfärdsinsyn få en sådan insyn att de kan värdera och jämföra kvaliteten och att resurser används på ett kostnadseffektivt och långsiktigt ansvarsfullt sätt. Ökad insyn kan också ha avhållande effekt beträffande oseriösa aktörer. Om Välfärdsinsyn ges möjlighet att utvecklas kan den innehålla information på enhetsnivå inom offentligt finansierad vård- och omsorgsverksamhet. Parterna inom Välfärdsinsyn har alla starka intressen i ett väl fungerande välfärdssystem och det är centralt för dem att skattemedel ger bästa möjliga nytta inom vård och omsorg. Se mer i avsnittet nedan om En transparent välfärdsmarknad.

Enbart juridiska personer ska få ta emot offentlig finansiering

Vårdförbundet motsätter sig förslaget om att fysiska personer inte ska kunna ta emot offentlig finansiering. Som framgår utredningen bedriver 1013 fysiska personer verksamhet i enskild firma och merparten av dessa återfinns inom utbildningsområdet och hälso- och sjukvårdsområdet (s. 184). Vårdförbundet, som vill gynna små verksamheter, anser det bör vara möjligt att ta emot offentlig finansiering om man bedriver verksamhet i enskild firma inom hälso- och sjukvården.

Separat juridisk person

Vårdförbundet anser att det skulle skapa stora problem, särskilt för små privata aktörer, att inte kunna bedriva all sin vårdverksamhet inom en och samma juridiska person. Flera av de företagare som exempelvis är medlemmar i Vårdförbundet har verksamhet med blandad finansiering. Att behöva dela upp verksamheten i olika juridiska personer skulle innebära betydande svårigheter eftersom det skulle anses vara fråga om två olika vårdgivare. Detta handlar exempelvis om att anmäla två verksamheter till Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) vårdgivarregister, att teckna två patientförsäkringar, att ha två kvalitets- och ledningssystem, att man skulle behöva journalföra som två olika vårdgivare, att det skulle finnas sekretessgränser mellan verksamheterna osv. Till detta kommer utökad administration i form av separat bokföring och redovisning av skatter och avgifter. Ytterligare en komplikation av att organisera verksamheten i två juridiska personer är att anställda skulle behöva ha två olika arbetsgivare, två olika anställningsavtal m.m.

Idéburen sektor

Vårdförbundet anser inte att utredningen lever upp till sitt uppdrag att förbättra förutsättningarna för idéburna aktörer, utan befarar att utredningens förslag kan påverka idéburen sektor negativt. Vårdförbundet instämmer i den kritik som framförs av FAMNA i Dagens Samhälle 2016-08-18. Idéburna aktörer i hälso- och sjukvården behöver också kunna gå med vinst och kunna omfördela och spara medel för att kunna investera och utveckla sina verksamheter. En minskning av privat utförd hälso- och sjukvården påverkar även den idéburna sektorn eftersom vården utvecklas bäst när det finns olika aktörer som kan sporra och inspirera varandra. Krav på tillstånd och årsredovisning kan också försvåra för den idéburna sektorn. Förbudet mot ”blandad” finansiering kan också bli ett problem för den idéburna sektorn eftersom många idéburna organisationer finansieras av bidrag, upphandling, insamlingar från allmänheten, donationer, arv m.m. Om idéburen sektor också ska bedriva sina verksamheter under olika juridiska personer kan det skapa onödigt och dyr administration och byråkrati. Se mer om denna problematik i avsnittet ovan.

Övervinster

Det kan diskuteras vad övervinster är, hur vanliga de är och vad de, i eventuellt förekommande fall, beror på. Om det är så att välfärdsföretag inom hälso- och

sjukvården gör övervinster kan man också fråga sig hur det kan vara möjligt. Såvitt framgår bedriver välfärdsföretag verksamhet som i vissa fall har samma eller bättre kvalitet än inom offentligt bedriven verksamhet. Beror eventuella övervinster på att det allmänna är dåligt på upphandla och att det betalar för mycket för de upphandlade tjänsterna? Detta visar i så fall på vikten av att se över ersättningssystemen och också på att det allmänna måste bli bättre på att upphandla.

Tillstånd och tillsyn

Vårdförbundet avstyrker krav på att privata utförare inom hälso- och sjukvården ska ha tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Frågan om tillståndsplikt för hälso- och sjukvårdsverksamhet utreddes relativt nyligen av Ägarprövningsutredningen. Då var det dock fokus på tillståndsplikt utifrån ett kvalitetsperspektiv och inte, som denna gång, ur ett vinstbegränsningsperspektiv.

Ägarprövningsutredningen kom fram till att det inte skulle införas någon tillståndsplikt för hälso- och sjukvård se (s. 218 i betänkandet Krav på privata aktörer i välfärden, SOU 2015:7). Bedömningen grundade sig bl.a. på följande:

”När det gäller utförare av hälso- och sjukvård finns det enligt utredningen i nuläget inte tillräckliga skäl att föreslå en tillståndsplikt. Inom hälso- och sjukvården finns reglerade yrken och mer självständiga professioner med ett personligt ansvar, som på ett annat sätt kan förväntas säkra kvaliteten än inom exempelvis hemtjänsten. Landstingen har dessutom bl.a. på grund av sin storlek generellt sett bättre förutsättningar att skapa en väl fungerande upphandlings- och uppföljningsorganisation än vad som kan vara fallet för exempelvis mindre kommuner. Att samtliga utförare inom hälso- och sjukvården ska anmäla sig till IVO innebär att det även finns förutsättningar för statlig tillsyn inom hälso- och sjukvården.” När det gäller tillståndsplikt vill Vårdförbundet även hänvisa till förarbetena till anmälningsskyldighet inom hälso- och sjukvården (prop. 1995/96: 176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården). I den propositionen anförs bl.a. att: ”--- ett anmälningsförfarande för hälso- och sjukvårdsverksamhet är ett bättre alternativ än en tillståndsprövning. Ett anmälningsförfarande är administrativt lättare att hantera för vårdgivaren såväl som för Socialstyrelsen än en lagreglerad tillståndsprövning, som många gånger kan vara resurs- och tidskrävande. En tillståndsprövning innebär dessutom bara en granskning av att vissa förutsättningar är uppfyllda vid en viss given tidpunkt, varför ett godkännande riskerar att inge en falsk trygghet --- Ett förhållandevis okomplicerat anmälningsförfarande innebär att Socialstyrelsen såväl som vårdgivaren kan koncentrera sig på åtgärder för att förbättra kvaliteten i vården och säkerheten för patienterna.”

Det är bättre att IVO får fokusera på tillsyn av kvalitet och säkerhet av de verksamheter som anmälts till IVO, än att behöva ägna resurser åt de komplicerade tillståndsprövningar och granskning av årsredovisningar som förslaget i nu aktuellt betänkande innebär. Det är inte rimligt att IVO:s resurser ska användas till att granska årsredovisningar och att göra ekonomiska bedömningar av exempelvis otillåtna värdeöverföringar och marknadsmässighet av olika transaktioner. IVO:s uppdrag

beträffande hälso- och sjukvård bör även fortsättningsvis vara att granska kvaliteten och patientsäkerhet och inte ekonomi.

Upphandling

Vårdförbundet vill värna små privata och idéburna aktörers möjligheter att delta vid upphandlingar. När de gäller idéburna och små aktörerna instämmer förbundet i att många av de svårigheter med att delta vid upphandlingar som små aktörer har, inte har med regelverket att göra, utan med hur de upphandlande myndigheterna tillämpat regelverket. Från den 1 januari 2017 gäller ny lag om offentlig upphandling (nya LOU) som utökar möjligheterna för små privata utförare att delta vid upphandlingar. Det nya regelverket är mer flexibelt än gamla LOU och det ger de upphandlande myndigheterna tydligare möjligheter att ta miljöhänsyn, sociala hänsyn och arbetsrättsliga hänsyn. Förbundet anser att det är angeläget att offentlig upphandling främjar innovationer och alternativa lösningar. Dessa syften kan också uppnås med nya LOU. Vårdförbundet är positivt till nya LOU, även om förbundet helst hade sett det införts krav på kollektivavtalsliknande villkor vid upphandlingar.

Om kommuner och landsting använder sig av och tillämpar de möjligheterna som nya LOU ger, underlättas upphandling för små privata och idéburna aktörer. Vårdförbundet är tveksamt till att införa ytterligare nya regler innan man provat om nya LOU är tillräckligt för att uppnå den flexibilitet som efterfrågas av upphandlande myndigheter och privata aktörer.

När det gäller förslaget om upphandling av välfärdstjänster, kapitel 19 a, kan det finnas ett värde i att upphandlande myndigheterna ska kunna utforma upphandlingsförfarandena själva, så länge de håller sig inom de grundläggande principerna för offentlig upphandling (likabehandling, icke-diskriminering, proportionalitet, öppenhet och ömsesidigt erkännande). Förbundet kan dock instämma i farhågorna om att detta skulle kunna leda till minskad förutsägbarhet för mindre företag och idéburen sektor (s. 507 och 510). Om förslaget genomförs är det väldigt viktigt att följa upp vilka konsekvenser det blivit för mindre utförare och idéburna aktörer.

När det gäller förslaget om att upphandling av välfärdstjänster som understiger tröskelvärdet enligt LOU-direktivet (750 000 euro) ska undantas från bestämmelserna i nya LOU, har det också framförts att det kan missgynna mindre företag och idéburen sektor (s. 534). De befarade negativa konsekvenserna i form av exempelvis ökad risk för godtycke behöver tas på allvar. Det är inte bra om mindre företag skulle missgynnas genom att inte få vetskap om kontrakt och inte kunna anmäla intresse för dessa. Om förslaget genomförs är det även i denna del viktigt att följa upp konsekvenserna för små och idéburna aktörer.

Förbundet är tveksamt till lämpligheten av förslaget om reserverad upphandling. Så som anges på s. 545 skulle bestämmelsen få begränsad praktisk användning och tidsbegränsningen på tre år är också problematiskt ur ett kontinuitetsperspektiv. Man kan inte heller bortse från de rättsutlåtanden som anger att det enligt 2014 års

upphandlingsdirektiv inte är möjligt att reservera upphandlingar till ideella organisationer (s. 549 ff).

När det gäller återinvestering av vinst som upphandlingskriterium instämmer Vårdförbundet i den bedömning som Utredningen för ett stärkt civilsamhälle (UFC) gjort. Det är rättsligt osäkert om det är möjligt att använda återinvestering av vinst som upphandlingskriterium och det är också kombinerat med praktiska svårigheter. Vårdförbundet är därför tveksamt även till detta förslag.

Ny LOV

LOV är positivt för små företags möjligheter att etablera sig på marknaden och det finns därför goda skäl att verka för en utökad användning av LOV.

Vårdförbundet tillstyrker, med undantag för förslaget till 14 § andra stycket, förslaget till ny LOV. Frågan om när avtal ska avslutas bör även fortsättningsvis avgöras enligt civilrättsliga regler om hävning av avtal. Det bör inte vara möjligt att avsluta avtal i förtid vid förändrad politisk majoritet. Att säga upp avtal vid politiska förändringar skulle försämra möjligheterna för långsiktighet och kontinuitet i vården. Man kan inte vid varje val ändra förutsättningarna att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vårdförbundet är tveksamt till utredningens bedömning att det är rättsligt möjligt att reservera valfrihetssystem enbart för idéburna aktörer. Det kan också ifrågasättas om det är lämpligt. Detta väcker också frågan om definition av idéburen aktör när det inte finns någon lagreglerad definition. Vad definierar sådan verksamhet och vem gör det? Ska det vara varje myndighet som tillämpar valfrihetssystem eller ska det finnas en nationell definition?

Uppföljning i dialog

Både när det gäller LOU och LOV ser Vårdförbundet att man vid uppföljning ska fokusera på dialog i stället för uppföljning av en stor mängd indikatorer. Det bör finnas en kontinuerlig dialog mellan vårdens verksamheter och förvaltningsorganisationen. I dialogen ska även patienter/brukare och fackliga organisationer delta. Som underlag för dialogen kan man använda uppföljningsparametrar, patientberättelser, ekonomiska data m.m.

Samverkan med idéburen sektor och idéburet offentligt partnerskap (IOP)

Vårdförbundet har inga synpunkter på detta avsnitt.

En transparent välfärdsmarknad - ekonomisk information på enhetsnivå

Vårdförbundet är som framgår ovan positivt till Välfärdsinsyn och vill att Välfärdsinsyn ska ges möjligheter att utveckla sin webbplats för ökad öppenhet och insyn om kvalitet, ekonomi och anställningsvillkor m.m. Vårdförbundet ser denna frivilliga öppna redovisning på enhetsnivå som ett alternativ till vinstreglering, eftersom ökad öppenhet

och insyn underlättar möjligheten att ta ställning till om offentliga medel används på rätt sätt. Även om det idag inte går att redovisa ekonomisk information på enhetsnivå, är det angeläget att fortsätta arbeta för att det ska vara möjligt. I betänkandet anges att enhetsredovisning är förknippad med administrativa kostnader. Förbundet bedömer dock att de administrativa kostnaderna är att föredra framför den byråkrati som förslaget om vinstbegränsning, tillståndsplikt m.m. som utredningens förslag innebär.

Ang. konsekvensbeskrivningen 23.1.6 Jämställdhet mellan kvinnor och män

Förutsättningarna för företagande är inte lika för kvinnor och män som vill starta, driva, leda och utveckla företag. Vård och omsorg är en av de få branscher där det finns fler kvinnliga företagare än män. Av betänkandet Ökad insyn i välfärden (SOU 2016:62) framgår att det år 2013 fanns 6 998 kvinnor och 2 473 män som var egna företagare inom vård och omsorg samt sociala tjänster (s. 239). Av konsekvensbeskrivningen i nu aktuell utredning framgår att kvinnor tenderar att driva mindre företag än män och att små företag kan vara mer känsliga för förändringar än stora. Som Vårdförbundet ser det drabbas mindre företag mer än stora företag av förslagen i denna utredning och i de förslag som lämnas i betänkandet Ökad insyn i välfärden där det föreslås att privata utförare med offentlig finansiering ska tillämpa offentlighetsprincipen. Vårdförbundet vill öka andelen kvinnligt företagande och ser det som bekymmersamt att båda utredningarna föreslår regler som försvårar möjligheterna att driva företag i en av de få branscher där kvinnor i relativt stor omfattning idag driver företag. Det kan ifrågasättas om inte utredningens förslag innebär ett steg tillbaka ur ett jämställdhetsperspektiv.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro
Förbundsordförande