



Ort och datum  
Stockholm 2017-02-20

Handläggare  
Carita Fallström

Vår referens  
30601-2016/2038

Er referens  
S2016/06178/FS

Socialdepartementet  
[s.registrator@regeringskansliet.se](mailto:s.registrator@regeringskansliet.se)  
[s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)  
103 33 Stockholm

## Remissvar Ökad insyn i välfärden (SOU 2016:62)

**Vårdförbundet, som har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet, begränsar sitt svar till den del av förslaget som avser hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), oavsett om huvudmannen är ett landsting eller en kommun. Det är viktigt med insyn i offentligt finansierad privat utförd hälso- och sjukvård. Förbundet ifrågasätter dock om det är juridiskt och praktiskt möjligt att genomföra utredningens förslag. Ett införande av offentlighetsprincipen skulle enligt Vårdförbundet medföra oproportionerligt stora administrativa krav på privata aktörer, särskilt de som driver verksamhet av mindre omfattning. Vårdförbundet anser att frågan om att jämställa privata aktörer med myndigheter i offentlighets- och sekretesslagen kräver en grundligare rättslig analys. Detta gäller inte bara förslaget om införande av handlingsoffentlighet, utan även den del av förslaget som avser meddelarskydd. Med hänsyn till ovanstående avstyrker Vårdförbundet förslaget om 2 kap. 3 b§ och 13 kap. 2 § offentlighets och sekretesslagen (OSL; 2009:400). Vårdförbundet anser inte heller att de medicinska insatserna inom elevhälsan (2 kap. 25 § skollagen (2010:800) ska omfattas av offentlighetsprincipen.**

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 företagarmedlemmar. Av dessa är 80 % enmansföretag eller företag med upp till fyra anställda. Förbundet har också många medlemmar som inte är företagarmedlemmar, 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 kan utveckla nya idéer och bidra med innovation i vården.

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. Vården och omsorgen behöver såväl offentliga som privata utförare. 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.

## Vårdförbundets synpunkter

Det är av central betydelse att öka allmänhetens insyn i hälso- och sjukvården, oavsett vilken driftsform den bedrivs i. Allmänheten ska ha sådan insyn att den kan värdera och jämföra kvalitet och att resurserna används på ett kostnadseffektivt och långsiktigt ansvarfullt sätt.

I betänkandet lyfts att den fria samhällsdebatten och den offentliga granskningen av verksamheter som ägnar sig åt myndighetsutövning är av grundläggande betydelse för ett demokratiskt samhälle (s. 146). Detta håller Vårdförbundet med om. Intresset att granska myndighetsutövning gör sig dock inte gällande beträffande privata utförare av hälso- och sjukvård. De får normalt inte ägna sig åt myndighetsutövning. Det finns ett fåtal undantag, exempelvis utfärdande av vårdintyg, vilket är särskilt reglerat. I betänkandet anförs att det finns vissa likheter mellan offentligt finansierad privat utförd verksamhet och de enskilda rättssubjekt som finns i bilagan till OSL. Utmärkande för de organ som omfattas av bilagan är att de fullgjort förvaltningsuppgifter innefattande myndighetsutövning. Eftersom privata aktörer i hälso- och sjukvården normalt sett inte ägnar sig åt myndighetsutövning kan man inte hävda att det finns likheter mellan dem.

Vårdförbundet instämmer i att det kan finnas fördelar med att införa offentlighetsprincipen för att kontrollera att allmänna medel används till det de är avsedda för. Nackdelarna med införandet överväger dock den nytta som förslaget kan ha. Det finns dessutom andra, mindre ingripande, alternativ till insyn om hur allmänna medel används, se mer nedan.

Vårdförbundet bedömer att ett genomförande av förslaget skulle innebära en orimligt stor administrativ börda och stora kostnader för privata aktörer. I betänkandets sammanfattning anges att förslaget kommer att leda till ”vissa” kostnader. Detta är sannolikt en betydande underskattning. Troligen skulle många vårdaktörer, särskilt de små, lägga ned sina verksamheter. Detta skulle i sin tur kunna leda till att mångfalden av vårdgivare minskar samt att valfriheten för patienterna begränsas. Detta skulle vara en mycket olycklig utveckling för svensk hälso- och sjukvård. Utredningen konstaterar själv i konsekvensbeskrivningen (s. 227) att ”Även en begränsad effekt kan för vissa privata aktörer resultera i att offentlighetsprincipen kostar mer än den nytta den skapar” samt att ”Enligt vår mening finns det skäl för antagandet att offentlighetsprincipens krav skulle kunna föra med sig oproportionerliga krav på vissa privata aktörer som bedriver verksamhet av begränsad omfattning”. Av intresse är också att Socialstyrelsen enligt utredningen anser att de inte märkt av något större behov av att införa offentlighetsprincipen (s. 129). Enligt Socialstyrelsen finns det fog för att

offentlighetsprincipen skulle kunna leda till färre små aktörer inom vård och omsorg (s. 130). Även Sveriges kommuner och landsting (SKL) anger att det kan bli svårigheter för dem som bedriver verksamhet av mindre omfattning (s. 134). Enligt SKL har cirka 93 procent av företagen inom vård och omsorg färre än 20 anställda.

När det gäller den utökade administrationen för utförarna anser Vårdförbundet att utredningen inte levt upp till kommittédirektiven där det anges att formerna för genomförande av offentlighetsprincipen inte onödigtvis ska öka administrationen.

Det finns flera delar av förslaget som kräver en grundligare rättslig analys. Några problemområden som förbundet vill uppmärksamma är:

#### *Mer om myndighetsutövning*

Frågan om myndighetsutövning av privata aktörer är en svår fråga som behöver en noggrannare rättslig analys än den som gjorts av utredningen. Enligt 3 respektive 18 §§ i hälso- och sjukvårdslagen får landsting och kommuner inte lämna över uppgifter som innefattar myndighetsutövning till en juridisk person eller en enskild individ. Som framgår av konsekvensbeskrivningen (s. 229) innefattar prövning av frågor om utlämnande av allmänna handlingar myndighetsutövning. Kan fler delar av tillämpningen av det föreslagna regelverket innebära myndighetsutövning och är det lämpligt? Vårdförbundet måste också kommentera att uppgiften om myndighetsutövning vid utlämnade, framförs först i konsekvensbeskrivningen och att det görs så kortfattat (fyra meningar). Det är inte rimligt att införa tjänstefels- och skadeståndsansvar för privata utförare utan en närmare utredning och analys.

#### *”Blandad verksamhet”*

Privata aktörer kan som framgår av betänkandet bedriva verksamhet med både offentlig och privat finansiering. Offentlighetsprincipen föreslås gälla enbart för den del av verksamheten som är offentligt finansierad. Det torde bli mycket komplicerat för privata utförare att behandla dokument m.m. på olika sätt beroende på vilken del av verksamheten dokumenten hör till. Bara att bedöma till vilken del ett dokument ”tillhör” kommer att vara en utmaning i sig och det är kanske inte heller alltid möjligt att rent praktiskt göra den avgränsningen. Ytterligare problem med att handlingarna ska behandlas olika är förslaget om arkivering, som enbart berör handling som härrör från den offentligt finansierade delen. Hur ska man exempelvis göra med arkivering av bokföringshandlingar från ”blandad” verksamhet och hur förhåller sig utredningens förslag till bokföringslagens bestämmelser om arkivering av räkenskapsinformation?

#### *Konsekvenser för konkurrens m.m.*

Vårdförbundet anser att frågan om sekretess för privata aktörers ekonomiska förhållanden behöver utredas och analyseras mer. En rättslig analys bör innefatta konsekvenserna för den fortsatta tillämpningen av lagen om skydd för företagshemligheter (FHL). Av ytterligare intresse beträffande konkurrens är att det, så som utredningen anger, inte kan uteslutas att vissa personer kan komma begära ut stora mängder av handlingar för att hindra själva verksamhetsutövningen. Detta skulle exempelvis kunna vara ett sätt att slå ut konkurrenter.

## *Förslaget om meddelarskydd i OSL*

Vårdförbundet anser att lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter ger berörda anställda ett bredare meddelarskydd än denna utrednings förslag om att meddelarskyddet ska regleras i OSL. Detta gäller även med beaktande av 5 § i lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter. Vårdförbundet avstyrker därför utredningens förslag. Det kan också ifrågasättas om det inte vore mindre komplicerat att komplettera lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter med nya branscher/områden, än att genomföra motsvarande ändringar av OSL. Bakgrunden till Vårdförbundets ställningstagande är följande:

Lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter omfattar verksamheter inom vård (*inklusive tandvård*), skola och omsorg som till någon del är offentligt finansierad. Det finns inte någon begränsning i meddelarskyddet som innebär att det endast är uppgifter hänförliga till den offentligt finansierade verksamheten som skyddas. Även uppgifter hänförliga till den privat finansierade verksamheten omfattas således av lagen om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter.

Förslaget om meddelarskydd i OSL omfattar inte tandvård. Det omfattar inte heller alla uppgifter i den privata utförarens verksamhet, utan endast de uppgifter som är hänförliga till den offentligt finansierade delen av verksamheten. Det kan bli svårt att i praktiken tillämpa denna differentiering i verksamheter med blandad finansiering.

När det gäller frågan om meddelarskydd anges i kommittédirektiven att utredningen ska beakta de förslag som lämnats av Utredningen om meddelarskydd för privatanställda i offentligt finansierad verksamhet (SOU 2013:79). Det anges inget i direktiven om att utredningen ska lämna ett  *eget*  förslag om meddelarskydd. Det kan därför ifrågasättas om utredningen i denna del gått utöver regeringens direktiv för utredningen.

## **Tidigare utredningar**

Frågan om införande av offentlighetsprincipen för privata utförare har utretts tidigare av bl.a. Utredningen om en kommunallag för framtiden. I betänkandet Privata utförare – kontroll och insyn (SOU 2013:53) kom utredningen fram till att det inte är möjligt att omfatta privata entreprenörer av offentlighetsprincipen eftersom det finns grundläggande rättsliga skillnader mellan hur verksamhet bedrivs i en kommun och i ett privat företag (se s. 240 ff). I betänkandet anfördes bl.a. följande:

”För en privat utförare kan en kommunal entreprenad endast omfatta en mycket begränsad del av verksamheten. Ett krav på att tillämpa offentlighetsprincipen skulle då innebära att information som rör helt andra affärsrelationer som utförs till andra privata företag skulle behöva offentliggöras. Detta är enligt utredningens mening inte rimligt. Ett krav på privata utförare att tillämpa offentlighetsprincipen skulle också leda till en kraftigt ökad administrativ börda. En privat utförare har inte nödvändigtvis samma system för exempelvis dokumentation och diarieföring som en kommunal förvaltning. Det skulle kunna bli mycket kostsamt för privata utförare att tvingas anpassa sig till ett sådant krav. Från ett mer praktiskt perspektiv torde det också som konstaterats i förarbetena till nuvarande bestämmelse vara svårt att få offentlighetsprincipen att

fungera hos en privat utförare. Det är inte alltid enkelt för erfarna kommunala tjänstemän och förtroendevalda, som ändå torde vara väl bekanta med regelverket, att tillämpa offentlighetsprincipen. Hos privata utförare finns normalt sett ingen större kunskap och erfarenhet inom detta område. Det är inte heller rimligt eller realistiskt att anställda hos privata utförare skulle tvingas genomgå särskild utbildning i dessa frågor.”

Regeringen instämde i utredningens bedömning, se prop. 2013/14:118. Den argumentation som framfördes av kommunallagsutredningen framfördes också i förarbetena till tidigare gällande bestämmelser om insyn i kommunallagen, se s. 103 i prop. 2001/02:80.

Vårdförbundet instämmer i den argumentation som tidigare utredningar framfört mot införande av offentlighetsprincipen för privata utförare. I stället för att införa offentlighetsprincipen föreslog Kommunallagsutredningen ändringar av kommunallagen som trädde i kraft i januari 2015, se mer nedan.

Vårdförbundet kan konstatera att ovan angivna utredningars resp. propositioners bedömningar av offentlighetsprincipens införande *inte* uppmärksammas eller kommenteras i betänkandet.

## **Alternativ till offentlighetsprincipen**

Förbundet anser som framgår ovan att offentlighetsprincipen inte bör införas i offentligt finansierad privat utförd hälso- och sjukvård. I stället bör fokus riktas andra sätt att få insyn i offentligt finansierad privat utförd hälso- och sjukvård. Det finns redan idag olika sätt att få kunskap om hur skattemedel används i privat hälso- och sjukvård som behöver göras mer kända eller som behöver utvecklas vidare. Det handlar exempelvis om följande:

- Landstingen och kommuner har enligt 3 kap 19 § i kommunallagen (1991:900) ett ansvar att kontrollera och följa upp verksamheten som genom avtal har lämnats över till en privat utförare. Detta krav skärptes den 1 januari 2015. Kontrollen behöver bli bättre. Både när det gäller det uppföljning av upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (2016:1145) och lagen om valfrihetssystem (2008:962) anser Vårdförbundet att man ska fokusera på uppföljning i 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.

Det finns anledning att följa upp om och hur landsting och kommuner har tagit sitt skärpta ansvar för uppföljning och lever upp till det nya regelverkets krav.

- Samtidigt med ändringarna ovan infördes en skyldighet för landsting och kommuner att genom avtal tillförsäkra sig information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i privata utförares verksamhet (3 kap. 19 a § kommunallagen). I

propositionen utvecklas vilka områden som kommuner och landsting ska kunna tillförsäkra sig information om. Där nämns exempelvis information om verksamhetens kvalitet och avvikelser, personalen och deras villkor (kompetens, utbildningsnivå, språkkunskaper, antal anställda, kontinuitet, löner, arbetsmiljö, kollektivavtal, scheman, bemanningslistor), miljö-, integrations- och jämställdhetsarbete samt den privata utförarens ekonomi. Det finns anledning också beträffande detta att följa upp hur den nya bestämmelsen tillämpas.

- Intressant i detta sammanhang är också lagen (2016:749) om särskilt skydd mot repressalier för arbetstagare som slår larm om allvarliga missförhållanden som trädde i kraft den 1 januari 2017. Arbetstagare som utsätts för en repressalie av sin arbetsgivare i strid med den lagen ska ha rätt till skadestånd. Lagen omfattar alla arbetstagare i offentligt och i privat anställning. Genom denna lag kan missförhållanden inom både privat och offentlig verksamhet komma fram och åtgärdas.
- Att beakta är också att hälso- och sjukvården står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO granskar både verksamhet och personal. Alla som avser att bedriva verksamhet inom hälso- och sjukvården ska anmäla verksamheten till IVO. Uppgifterna om verksamhetsutövare m.m. i IVO:s vårdgivarregister är offentliga. En stor del av personalen i hälso- och sjukvården är legitimerade yrkesutövare med ett personligt yrkesansvar som borgar för kvalitet och säkerhet. Hälso- och sjukvården har dessutom, oavsett driftsform, ett ansvar att själva anmäla allvarliga vårdskador till IVO (lex Maria). Patienter, närstående och allmänheten kan anföra klagomål mot vården. De dokument som hanteras av IVO är allmänna handlingar och omfattas av offentlighetsprincipen.
- När det gäller offentlighet är det också av intresse att det finns ett dokument som är ”offentligt” oavsett om verksamheten bedrivs offentligt eller privat. Alla vårdgivare är skyldiga att senast den 1 mars varje år upprätta en s.k. patientsäkerhetsberättelse (3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659)). En patientsäkerhetsberättelse ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.
- Vårdförbundet vill framförallt lyfta betydelsen av Välfärdsinsyn för ökad transparens, tillit och bättre kvalitet i vård och omsorg. Genom Välfärdsinsyn tar parterna på arbetsmarknaden ett långsiktigt ansvar för full insyn i offentligt finansierade välfärdstjänster. Välfärdsinsyn utformar en webbplats där allmänheten ska kunna se och bilda sig en uppfattning om skattepengarna till vård och omsorg används på rätt sätt. Vårdförbundet ser det som angeläget att regeringen tydliggör den roll som Välfärdsinsyn kan ha för insyn i vård och omsorg. Insyn ökar inte bara förtroende och tillit för sektorn, utan stimulerar också samhällsdebatt, konkurrens och kvalitetsutveckling. Ökad insyn kan också verka avhållande för oseriösa aktörer. 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. Staten bör tydligt stödja detta arbete.

## Jämställdhet

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 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 Valfärdsutredningens betänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) framgår att kvinnor tenderar att driva mindre företag än män och att små företag kan vara mer känsliga för förändringar än stora (s. 705). Som Vårdförbundet ser det drabbas mindre företag mer än stora företag av förslagen i denna utredning och i de förslag som lämnas i betänkandet Ordning och reda i välfärden. 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