

Hyvinvointipalvelujen valinnanvapaus Ruotsissa

Sosiaalineuvos Anne Eriksson
Suomen Tukholman suurlähetystö
30.9.2016



1. Taustatietoja
2. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu ja rahoitus
3. Valinnanvapaus Ruotsissa
 - mitä ruotsalaiset voivat valita
 - systeeminen muutos
 - ”Ruotsin malli”
 - mallin kriittistä arviointia
 - vielä ratkaisemattomia ongelmia



Hyvinvointipalvelut (välfärdstjänster)

- peruskoulu ja lukio
- terveydenhuolto ja sairaanhoito
- sosiaalipalvelut



Pikakuva ruotsalaisesta yhteiskunnasta



1. Iso ja harvaanasuttu maa
2. Aukkaita: 9 920 881 (2016)
3. Etninen monipuolisuus, ikääntyvä väestö
4. Suomi toistaiseksi tavallisin kansalaisuus
5. Noin 700 000 suomalaistaustaista, noin 120 000:lla äänioikeus Suomessa
6. Vuonna 2015 noin 163 000 turvapaikanhakijaa, joista 35 000 yksintulevia lapsia



Poliittiset kuumat perunat

- yksityisesti tuotettujen hyvinvointipalvelujen tuottamat voitot
- aluehallintouudistus



Kartan ritas om – men alla är inte nöjda

Den svenska länskartan är på väg att ritas om. Enligt ett nytt förslag ska landet delas in i sex regioner istället för dagens 21 län.

– Den indelningen vi har i dag är orättvis, säger utredaren Barbro Holmberg.

Dagens Nyheter 10.3.2016

SOU 2016:48 (osaraportti)

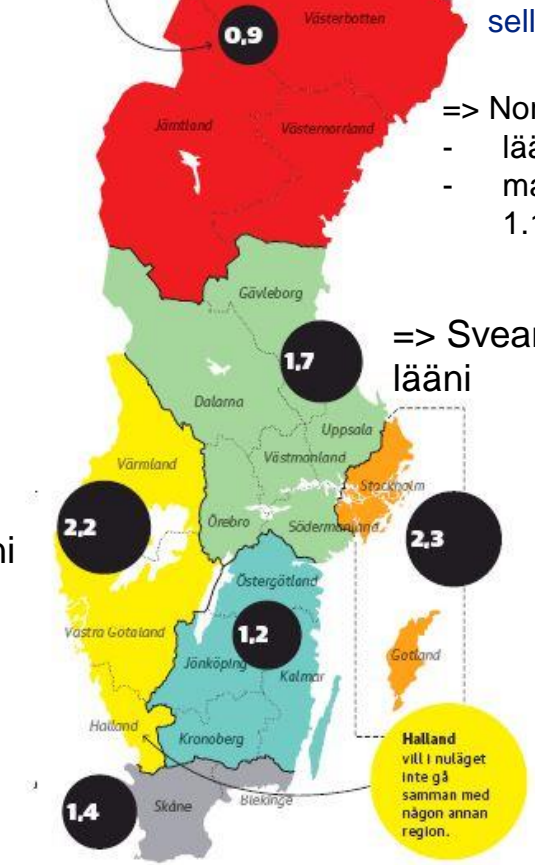
Loppuraportti 31.8.2017

=> Länsi-Göta
maan lääni



Förslag på sex nya storregioner

Dagens Invånarantal i miljoner.



Lausuntokierrosella 6.10.2016

=> Norrlannin lääni
- lääni 1.1.2018
- maakäräjät 1.1.2019

=> Sveanmaan lääni

2.3

Halland vill i nuläget inte gå samman med någon annan region.

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu

- maakäräjät (21) ovat vastuullisia terveydenhuollon järjestämisestä, maakäräjillä veronkanto-oikeus
- kunnat (290) vastaavat sosiaalipalveluista



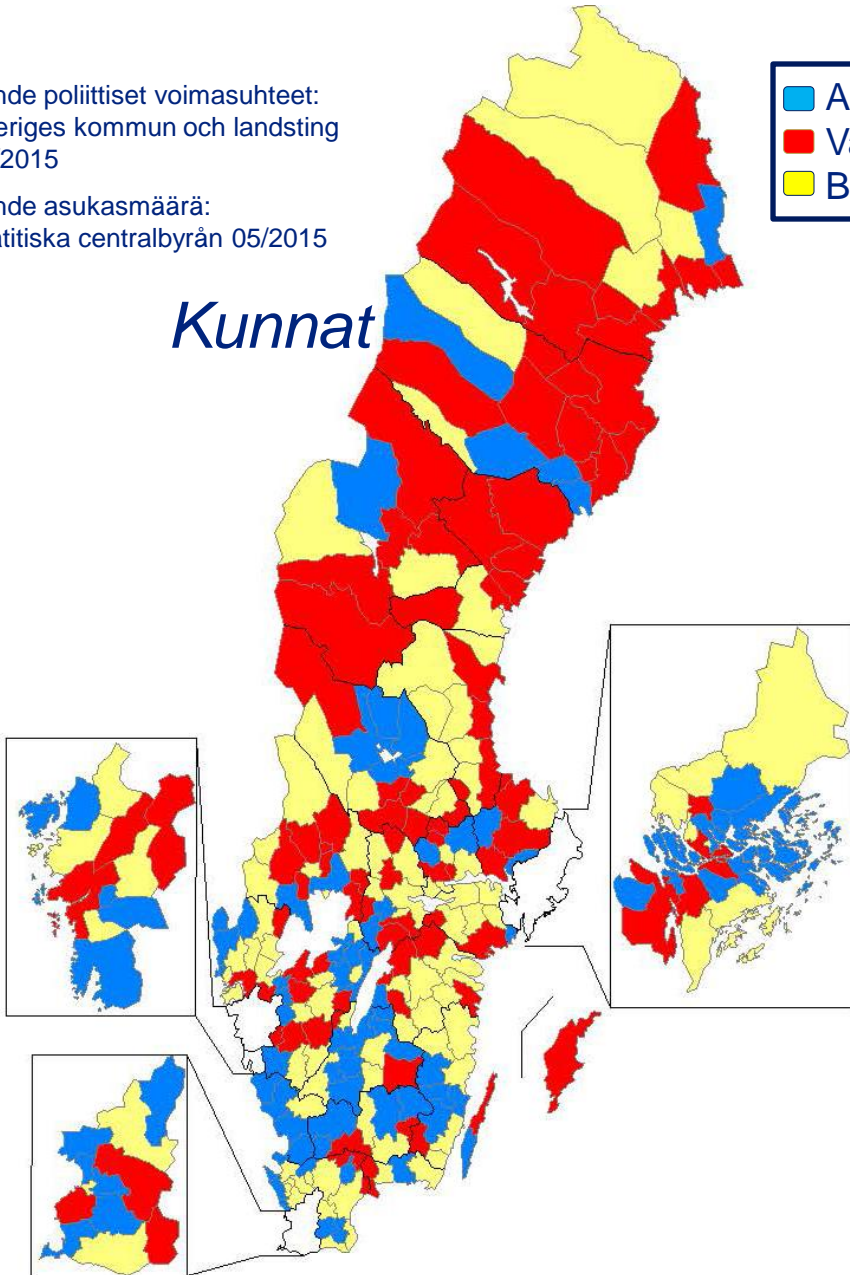
Poliittiset voimasuhteet sekä maakäräjien asukasmäärät

Lähde poliittiset voimasuhteet:
Sveriges kommun och landsting
05/2015

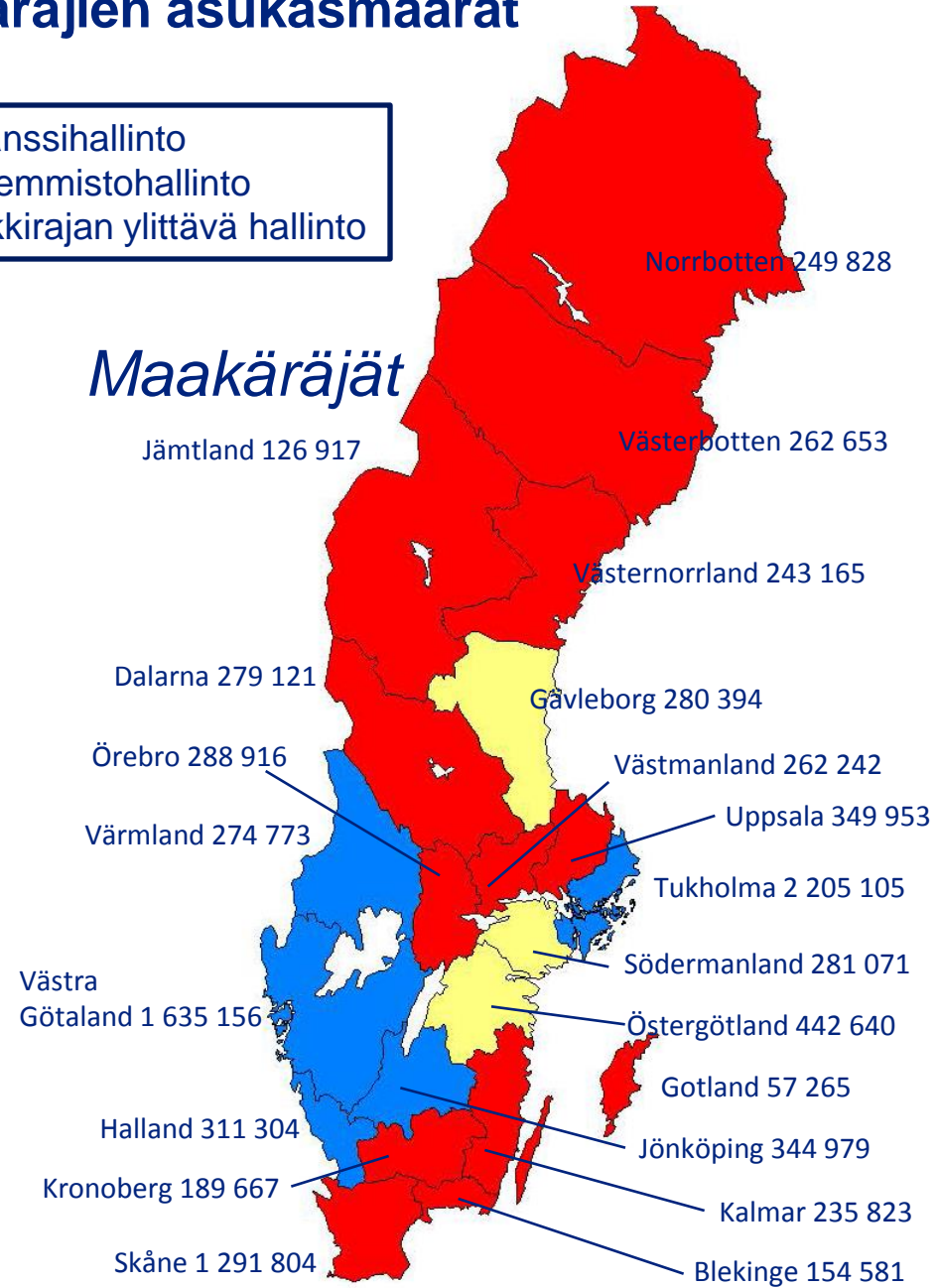
Lähde asukasmäärä:
Statistiska centralbyrån 05/2015



Kunnat



Maakäräjät



”Yksikanavainen” rahoitus

- Sosiaali- ja terveydenhuolto rahoitetaan **verovaroin**
- Palveluja ulkoistettu, yksityisesti rahoitettua toimintaa vähän
- ”Kela-korvauksia” ei ole, yksityisesti rahoitetun terveydenhuollon osuus on marginaalinen
- Työterveyspalvelut eivät ole lakisääteisiä
- Yksityisten vakuutusten määrä lisääntyy, mutta niiden merkitys vielä vähäinen (80 % oletettu työsuhde-eduksi)



Svenska Dagbladet onsdag 24 augusti 2016

14 NYHETER

N

Senaste nytt: mobil.svd.se

NOTERAT SVERIGE

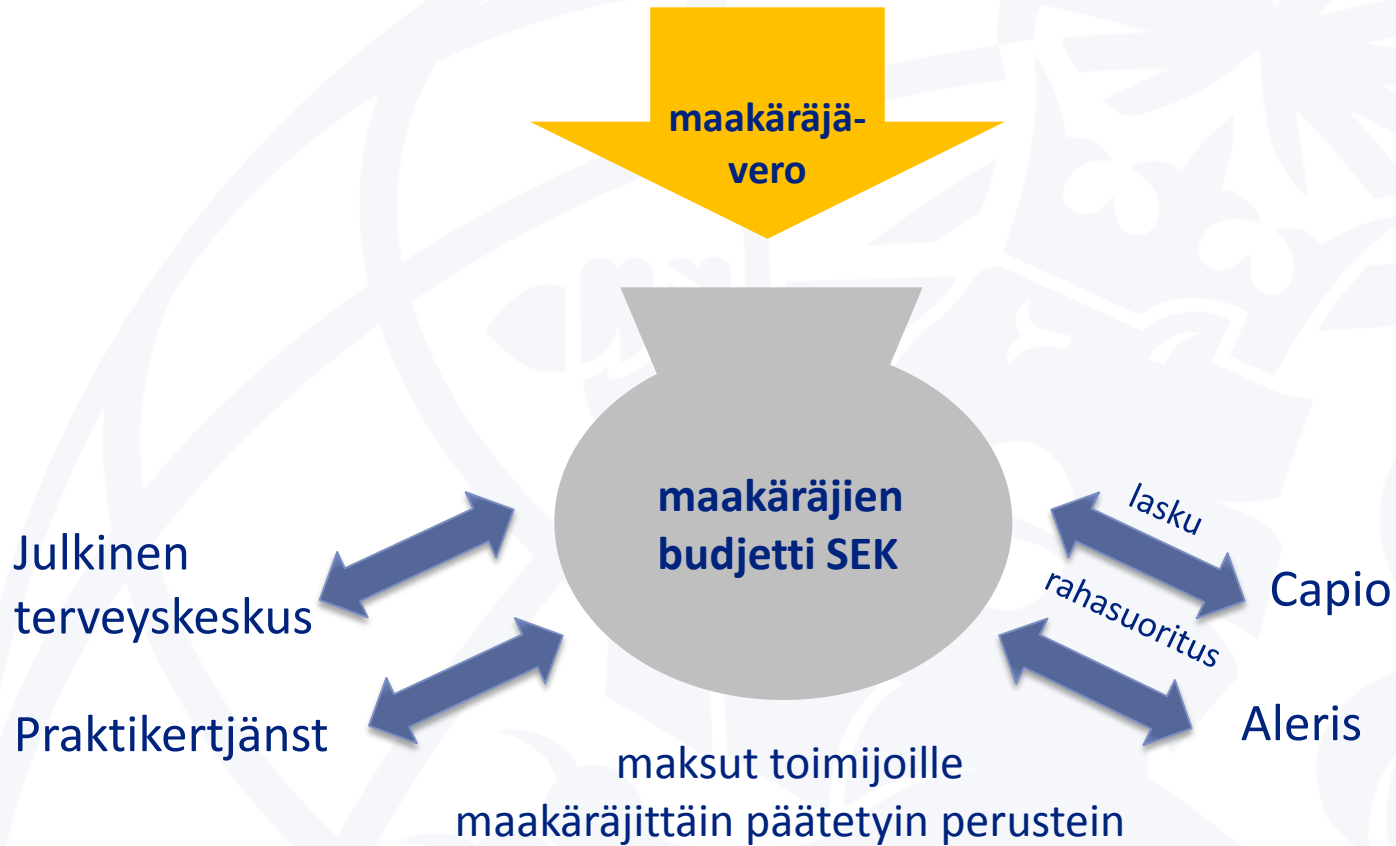
Ny lag stoppar gräddfil i vården

Den som har en privat vårdförsäkring ska inte längre kunna gå före i kön inom sjukvård som är offentligt finansierad. Regeringen vill, med stöd av V, ändra lagen.

”Att störst behov ska gå först är en grundbult i den svenska modellen för hälso- och sjukvård. Genom lagändringen kan vi säkerställa att ingen kan köpa sig före kön inom den offentligt finansierade vården”, skriver sjukvårdsminister Gabriel Wikström (S) i ett pressmeddelande. TT



”RAHA SEURAA POTILASTA”



Valinnanvapaus Ruotsissa - Mitä ruotsalaiset voivat valita

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avopalvelut koko maassa; oikeus määritelty laissa
- Sosiaalipalvelut kotikunnassa, jos kunta on niin päättänyt; ei lakisääteistä velvoitetta [Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten, SOU 2014:2]
- Joitakin erikoissairaanhoidon palveluja sen mukaan, mitä maakäräjät ovat päättäneet asiasta



Potilaan valinnanvapausoikeus, 1.1.2010 alkaen

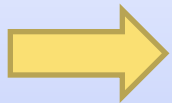
(Hälso- och sjukvårdslagen 5 §)

1) Väestöpohjaan perustuvasta palvelujen keskitetystä suunnittelusta ja tuotannosta on siirrytty järjestelmään, jossa potilaan yksilölliset valinnat ohjaavat tuottajakenttää. Palvelujen tuotantomonopolista on siirrytty palvelujen vapaaseen akreditoitumiseen => systeemimuutos



2) Valinnanvapaudella on luotu verovaroin toimivat sosiaali- ja terveystalveluiden markkinat. Asiakas valinnoillaan päättää resurssien kohdentamisen.

3) Maakäräjät (21) ovat luoneet omat mallinsa



21 erilaista valinnanvapausjärjestelmää

= "Ruotsin malli"



”Ruotsin malli”

- JÄRJESTÄMIS- JA RAHOITUSVASTUU
 - maakäräjät, joilla verotusoikeus
- ASIAKASMAKSUISTA + MAKSUKATOISTA VALTAKUNNALLINEN LAINSÄÄDÄNTÖ
- ASIAKKAAN OIKEUS VALITA PERUSTERVEYDENHUOLLON PALVELUNTUOTTAJA
- YRITYSTEN VAPAA ETABLOITUMINEN

YHTEISTYÖ YKSITYISTEN TOIMIJOIDEN KANSSA
= 21 maakäräjäalueen sovellutusta

KANSALAISET ARVOSTAVAT OIKEUTTAAN VALITA



Perusterveydenhuollon ulkopuolella oleva hoitovalintajärjestelmän kehitys (toukokuu 2011)

Stockholm	Uppsala	Skåne	Norrtälje	Östergötland	Kalmar	Sörmland
Barnhälsovård	Barnhälsovård	Barnhälsovård	Barnhälsovård	Obesitaskirurgi	Peruk/ Hårsättn.	Psykoterapi
Mödrahälsovård	Mödrahälsovård	Mödrahälsovård ⁴	Logopedi			
Fotsjukvård	Medicinsk fotvård för diabetiker	Multimodal smärtbehandling	Fotsjukvård			
Logopedi	Teambaserad medicinsk utredning	Kognitiv beteendeterapi				
Primär hörselrehab ¹	Primär hörselrehab	Hörselrehab				
Förlossningsenhet	Särskilt läkarutlåtande					
Obstetrisk ultraljudsmottagning	Psykoterapi					
Läkarinsatser i SÄBO ²	Tandreglering för barn och ungdomar					
Kataraktoperationer						
Höft- och knäprotesoperationer						
Planerad spec. rehabilitering						
Ögonbottenfotografering av diabetiker och behandling av diabetesretinopati						
Spec. ögonsjukvård i öppenvård ³						
Allmän barn- och ungdomstandvård						
Spec.tandvård för barn och ungdomar						

Strid om vårdval i äldreomsorgen

Trots att kostnaderna rusar för många vårdval ska även den geriatriska äldreomsorgen omfattas av vårdvalet, enligt den borgerliga alliansens budgetförslag i Stockholms landsting för 2017.

– Vi ska göra allt för att stoppa ett ideologiskt experiment med multisjuka äldre, säger Erika Ullberg (S).

Stockholms erfarenheter av vårdvalet är komplext, vilket SvD redovisade tidigare i veckan. Köer har kapats och tillgängligheten har förbättrats, men samtidigt har kostnaderna exploderat i många av de 34 vårdvalen. Ändå vill alliansminoriteten gå vidare med geriatriken som är en växande del av sjukvården.

– Det är vårt mål. Vi ska försöka hitta en modell så att patienter kommer till rätt vårdnivå och inte blir kvar på akutsjukhusen, säger sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L).

Erika Ullberg (S) menar att det vore som att hålla tändvätska på elden, kostnaderna skulle rusa i väg ännu mer.

– Trots att många varnar för att fortsätta privatiseringsvågen av sjukvården i Stockholm och särskilt med äldre och multisjuka går man bara vidare med samma politik. Efter mer än tio års styre har man inget annat att komma med, de är så trötta och idéfattiga, säger hon.

Den generella kostnadsutvecklingen har länge varit ett stort problem för landstinget. Den har legat på 6–7 procent trots att man från politiskt håll satt en gräns vid drygt 3 procent. Nu räknar Alliansen på 3,3 procent under 2017, men under årets tre första månader i år har den legat på nästan 9 procent.

– Vi försöker ihärdigt att trycka ner kostnadsutvecklingen och bland akutsjukhusen har vi lyckats ganska bra med det. Men

det arbetet måste fortsätta, säger Anna Starbrink.

Finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl (M) är nöjd med nästan allt. Han pekar på en budget för ett Stockholm som år efter år fortsätter att vara en av världens mest attraktiva storstadsregioner. Ekonomin är i balans och nästa år märks alla satsningar och investeringar som gjorts. Dessutom finns en viktig överenskommelse med Miljöpartiet för att säkra framtidens kollektivtrafik, säger han.

Ullberg är inte lika imponerad.

– Han är väldigt nöjd, men det är nog knappast alla havande kvinnor som inte vet var de ska få föda eller alla väntande på våra sjukhusakuter. Att sjukvården får betala för att täcka alla svarta ekonomiska hål i kollektivtrafiken uppskattas nog heller inte av alla, säger hon.

FREDRIK MELLGREN
fredrik.mellgren@svd.se

Svenska Dagbladet
12.5.2016



Valtion tarkastusviraston (Riksrevisionen) johtopäätökset uudistuksesta (RIR 2014:22, 28.10.2014)

– vapaa hoitovalinta ja hoitotakuu

Palvelujen saatavuus:

- 1) puhelin- ja käyntikontaktien saatavuus parantunut, mutta parantuminen tapahtunut jo ennen uudistuksen voimaantuloa
- 2) uudet terveyskeskukset etabloituneet tiheästi asutuille ja sosioekonomisesti vahvoille alueille, joissa hoidon tarve keskimäärin vähäinen
- 3) kun keskitytään käyntien lisäämiseen, hoidon laatu/sisältö heikkenee, mistä kärsivät hyvin sairaat potilaat

Hoidon jatkuvuus heikentynyt:

sosioekonomisesti heikoilla alueilla
lääkäreiden vaihtuvuus on suurempi
kuin vahvoilla alueilla



Palvelujen käytön tasa-arvoisuus on heikentynyt:

- 1) vähän apua tarvitsevien lääkärisikäynnit ovat lisääntyneet ja paljon apua tarvitsevien vähentyneet
- 2) keskittyminen saatavuuden parantamiseen ja yksityiskohtainen ohjaus on epäedullista paljon apua tarvitseville potilaille

Ei kustannusvaikutuksia

Seuranta ollut puutteellista



”Raha seuraa potilasta”

- tähän mennessä ei ole onnistuttu luomaan korvausjärjestelmää, jonka lähtökohtana ovat terveydenhuollon eettiset periaatteet; korvausjärjestelmä voi ohjata väärin
- resurssien ohjaus kysynnän mukaan, ei terveydenhuollon priorisoinnin perusteella → suosii suhteellisen terveitä potilaita
- jos lähdetään siitä, että perusterveydenhuollon resurssit ohjataan eniten apua tarvitseville, toimijalla tulee olla valta ja mandaatti



Valinnanmahdollisuus tärkeää, mutta...

- voittojen valuminen veroparatiiseihin ärsyttää ruotsalaisia
- taloudellinen rikollisuus
- onko muistisairaalla iloa valinnanvapaudesta
- mitä iloa on valita palveluntuottaja, pitäisi saada valita palvelut



Äldre får bestämma över hemtjänsttiden

Stockholms stad ska sluta detaljstyra hemtjänsten

- i stället får de äldre själva mer inflytande över vad tiden ska användas till. Modellen prövas redan i år i Bromma, Hässelby-Vällingby och på Kungsholmen.

Mia Tottmar

mia.tottmar@dn.se



● - Vi ska inte ha några biståndsbeslut där det står "dusch 10 minuter, mellanmål 15 minuter". Det är viktigare för de äldre att kunna välja vad hemtjänsten ska göra än att välja utförare, säger äldreborgarrådet Clara Lindblom (V).

Biståndsbedömaren beslutar om en ramtid - hur många timmar hemtjänst den äldre behöver under en vecka eller en månad. Hur tiden ska disponeras bestämmer den äldre tillsammans med hemtjänstpersonalen. Systemet - som är resultatet av majoritetens hemtjänstutredning - införs i hela staden under 2017.

- Vi skärper kraven på utförarna, för att höja kvaliteten i hemtjänsten

och få bort dem som är oseriösa, säger Clara Lindblom.

Utförarna ska ha kollektivavtal, eller kollektivavtalsliknande villkor, och en hög personalkontinuitet.

- De äldre vill veta vem som kommer hem till dem, det är det övergripande målet. Vi ska utarbeta ett mått för hur många olika personer som maximalt ska arbeta hemma hos en äldre, säger Clara Lindblom.

Arbetsgivaren ska bekosta arbetskläder, samt lokaler med tvättmöjligheter och omklädningsrum. Staden ska ta referenser när ett företag vill utöva hemtjänst.

- Det ökar möjligheten att hålla ute oseriösa företag. Dagens krav är för slappa, vi har ungefär 130 privata aktörer och det finns en hel del oseriösa, säger Clara Lindblom.

De krav som redan finns om utbildning och att behärska det svenska språket blir kvar, men de kommer, enligt Clara Lindblom, att skärpas om det behövs.

- Vi har utsett kvalitetsobservatörer som är ute i verksamheten, de kan känna av stämningar och se hur insatserna fungerar. De tuffare

kraven kommer att minska antalet utförare och därmed göra uppföljningen mer hanterbar, säger hon.

Två välrenommerade utövare, Ersta diakoni och Stockholms borgerskap, har slutat med hemtjänst eftersom de anser att ersättningen är för låg. Hur ser du på det?

- Vi höjer hemtjänstpengen med två procent extra 2017. Stiftelsen Äldrecentrum ska också tillsammans med de ideburna utövarna komma fram till hur vi ska underlätta för dem, säger Clara Lindblom.

Oppositionen. Ros och ris

● Liberalerna välkomnar förslag som gör det möjligt för äldre att bestämma mer över sin hemtjänst, men menar att hemtjänsten i Stockholm behöver utökade ekonomiska resurser.

Kristdemokraterna är kritiska till att alltför omfattande krav på utförarna kan begränsa valfriheten.

Moderaterna är positiva till ramtider men vill ha en reformerad biståndsbedömning som säkerställer att äldre får vård efter behov.

Dagens Nyheter 10.3.2016



Rusande nota för vårdvalet

MILJARDKOSTNADER Sedan 2008 har Alliansen infört 34 olika vårdval i Stockholmssjukvården. Det har gett fler vårdgivare, kapade köer och ökad tillgänglighet. Samtidigt har kostnaderna exploderat för nästan alla vårdval. I några fall med flera hundra procent.

–Det är en tickande ekonomisk bomb. Nu behövs en medicinsk revision av vårdvalen, säger oppositionslandstingsrådet Erika Ullberg (S).

Från 2010 är det lag på att alla landsting ska ha vårdval inom primärvården. Men det är också möjligt att införa vårdval inom specialistsjukvården, och där har Stockholms läns landsting hållit sig framme överlägset mest av alla. Här finns 34 vårdval medan Uppsala som god tvåa har 15 vårdval, Region Skåne har elva medan resterande län har ett fåtal vårdval.

Vårdvalen kostar ungefär

11 miljarder kronor av landstingets hela värdbudget på omkring 65 miljarder om året, visar SvD:s granskning. Men kostnaderna ökar mycket mer inom vårdvalen än inom den övriga sjukvården.

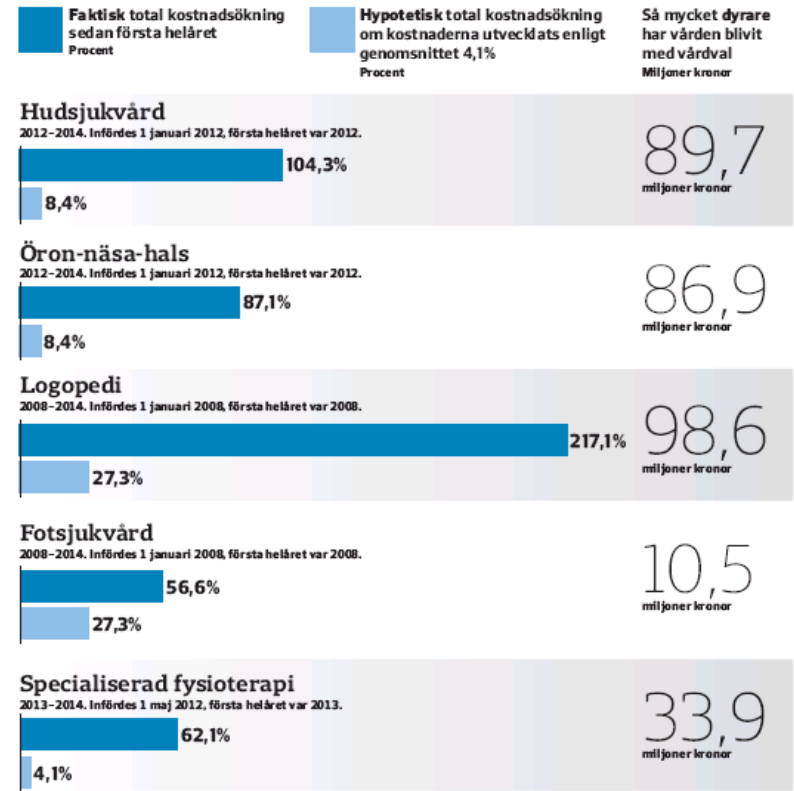
Bland vårdvalen varierar kostnadsökningarna starkt, allt ifrån några procent till över 1200 procent inom den specialiserade fysioterapin. Men de flesta har ökningarna på mellan 50 och 100 procent,

jämfört med en genomsnittlig kostnadsökning i övrig sjukvård på 4,1 procent om året. I pengar uppgick fördyringen till minst 1,1 miljarder kronor under 2014.

De vanligaste argumenten för att införa vårdval handlar om ökad valfrihet, bättre tillgänglighet med ett ökat utbud av privata vårdgivare och att få ut den öppna specialistvården från sjukhusen.

Kostnadsökning inom olika vårdval

Hälsa- och sjukvårdsnämndens kostnadsutveckling sedan 2008 har varit i genomsnitt 4,1% per år. Flera vårdval inom närsjukvården har en betydligt högre kostnadsutveckling.



SvD har gjort ett urval av vårdformer. För fler vårdformer, se [svd.se](#). KÄLLA: HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN I STOCKHOLM

Svenska Dagbladet 9.5.2016



Ökade kostnader hot mot välfärden

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING Vårdvalskostnaderna fortsätter att skena. Årsredovisningen för 2015 visar på ökningarna runt 10 procent för ett antal vårdval. Stockholm behöver en sjukvårdspolitik som utgår från patientens behov – inte från etableringsfrihet för privata vårdbolag, skriver Erika Ullberg (S) och Dag Larsson (S).

Moderaterna har styrkt Stockholms läns landsting i nästan tio år. Under våren har vi flera gånger sett hur deras hantering av hälso- och sjukvården håller på att bli ett hot mot vår gemensamma välfärd. Problemen märks särskilt inom de så kallade vårdvalen, som i praktiken inneburit privatisering genom etableringsfrihet, och fri dragningsrätt på skattemedel, för privata vårdbolag.

I januari meddelades att BB Sophia kommer att stänga då dess verksamhet inom Vårdval förlossning gått med stora förluster. Landstingsmoderaternas experimenterande har därmed ställt förlossningsvården i Stockholm inför en kapacitetskris. Samma månad rekommenderade den av alliansregeringen tillsatte utredaren Göran Sternstedt att vården av de mest sjuka äldre patienterna ska undantas från vårdvalsystemet. Tyvärr emot rådet går landstingsmoderaterna nu vidare med att införa vårdval inom geriatriskvård.

Tidigare i veckan kunde SvD avslöja att vårdvalen dessutom har stått länets skattebetalare mycket dyrt. Bara under 2014 kostade vårdvalen drygt 1,1 miljard kronor mer än de skulle ha gjort om kostnaderna hade utvecklat på samma sätt som i landstingets övriga vårdverksamheter. Från det att vårdvalen började införas 2008 till och med 2014 kostade de tio dyrtaste av dem drygt 4,3 miljard kronor mer än de hade gjort med en genomsnittlig kostnadsutveckling.

Vårdvalskostnaderna har fortsatt att skena också efter 2014. Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för 2015 visar på ökningarna runt 10 procent för ett antal vårdval; mer än dubbel så högt som världens genomsnitt. Landstingets månadsrapport för perioden januari-mars 2016 visar att kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård, av vilka vårdvalen utgör mer än hälften, ökar med 9,9 procent jämfört med motsvarande period 2015. För beläret 2016 beräknas de bli en halv miljard kronor högre än budgeterat. Inför 2017 befarar hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett underskott på 800 miljoner kronor i världens budget.

Landstingsmoderaterna hävdar gärna att de höga kostnaderna beror på att vårdvalen bidragit

till att beta av köer i vården och att detta förstås är dyrare än att patienter får vänta. Om den förklaringen var korrekt borde man kunna observera sjunkande kostnader efter de första åren, då det uppdämda behovet tillgodosetts, köer kortats och antalet vårdgivare konsoliderats. Men en sådan utveckling kan inte urskiljas utom i några få vårdval. I de allra flesta fall fortsätter kostnaderna att öka, och i flera fall gör de det i en mycket hög takt. Detta kan knappast förklaras med att köer betas av. Snarare handlar det om att vårdvalen är utformade helt utan tak i ersättningen, så att de privata vård-

”**Landstingsmoderaterna ser etableringsfrihet för privata vårdbolag som en universallösning.**

bolagen har incitament att locka sina patienter till ständigt fler besök. De skapar själva en ökad efterfrågan, utan att det finns något ökat behov. Att landstingsmoderaterna inte kan se detta är beklämmande.

Kostnadsökningarna inom vårdvalen innebär att pengar måste tas från den vård som landstinget bedriver i egen regi. Följden blir att kvaliteten urholkas. Under 2015 tvingades exempelvis två av länets största akutsjukhus spara närmare 800 miljoner kronor. Det skedde samtidigt som väntetiderna på deras akutmottagningar blev längre. Andelen patienter som fick tid för ett första besök inom trettio dagar sjönk dramatiskt. Sjukfrånvaron och stressen bland de anställda ökade.

Sveriges välfärdssystem har länge vilar på två principer. Den första är att endast det bästa är gott nog åt folket. Den andra är att välfärden ska finansieras gemensamt och fördelas efter behov – inte efter plånbok. Den utveckling vi nu ser inom vården i Stockholms län hotar båda dessa principer.

Kostnaderna inom de så kallade vårdvalen måste



Kostnadsökningarna innebär att pengar måste tas från den vård som landstinget bedriver i egen regi, skriver författarna. Foto: Sören Sörensson

bringas under kontroll. Kapacitet och tillgängligheten måste vännas. Landstingsmoderaterna misslyckas med det eftersom de ser etableringsfrihet för privata vårdbolag som en universallösning. Den har blivit svaret på varje tänkbar fråga, på samma sätt som skatteskänkningar är Moderaternas svar på varje fråga i den ekonomiska politiken. Att Stockholm har 34 vårdval medan Uppsala har 15, Skåne har 11 och landets övriga län i snitt har drygt två var ger en bild av landstingsmoderaternas febriga her.

Stockholms län behöver en sjukvårdspolitik som utgår från patientens behov – inte från etableringsfrihet för privata vårdbolag. Vi socialdemokrater anser att vårdval är lämpligt bara om kvaliteten, tillgängligheten och effektiviteten kan vännas. Vi värnar principerna i den svenska välfärdsmodellen: högsta möjliga kvalitet och fördelning efter behov, inte plånbok. Därför krävs vi att en utvärdering görs av existerande vårdval och att inga nya vårdval införs förrän utredningen är klar och brister har höggradigt. Så har vi första steget för att komma till rätta med den kris som landstingsmoderaterna har skapat inom hälso- och sjukvården.

ERIKA ULLBERG (S)

Oppositionens ordförande i regionrådet
Så djukt me lene ten deting



DAG LARSSON (S)

Oppositionens ordförande i regionrådet
Så djukt me lene ten deting



SvD.se
SvD9maj: Rusande nota för vårdval. Sedan 2008 har Alliansen infört 34 olika vårdval i Stockholms sjukvården. SvD.se



Svenska Dagbladet 16.5.2016

Stockholm satsar mest

Landstingen och regionerna satsar olika mycket på sjukvården. Det beror ofta på hur mycket man satsar på sjukhusvården och hur många läkarbesök som görs. Men ett stort vårdutbud innebär inte att kvaliteten blir bättre för invånarna.

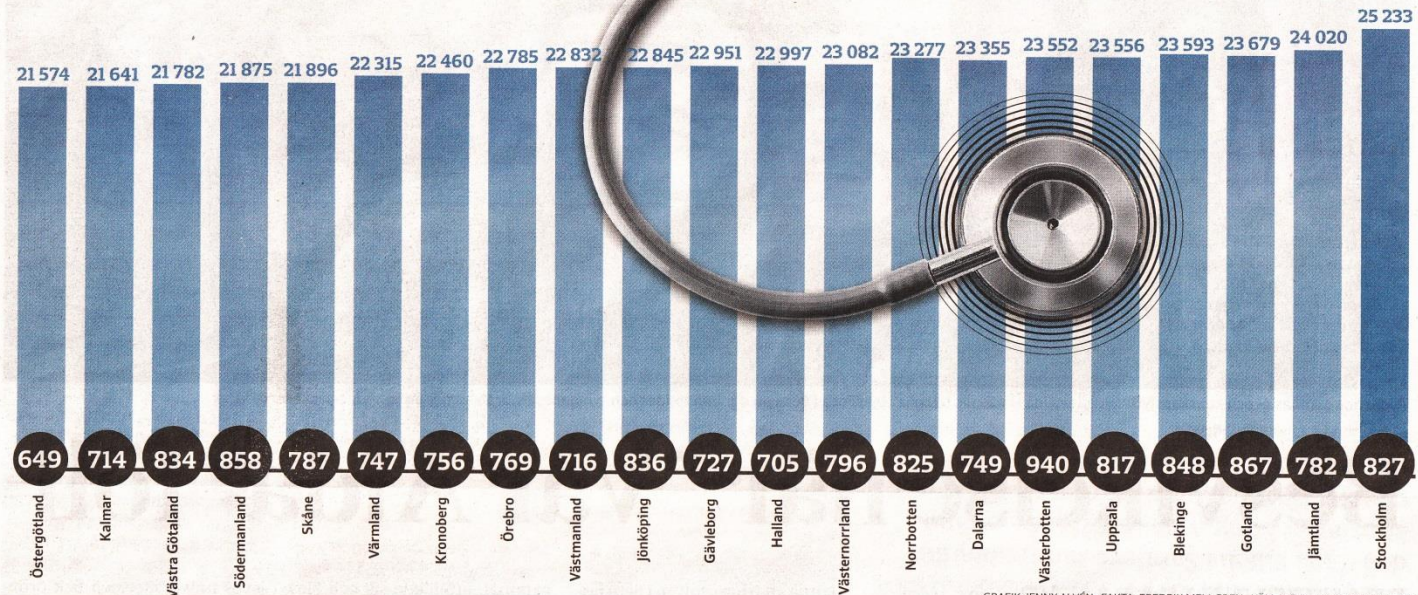
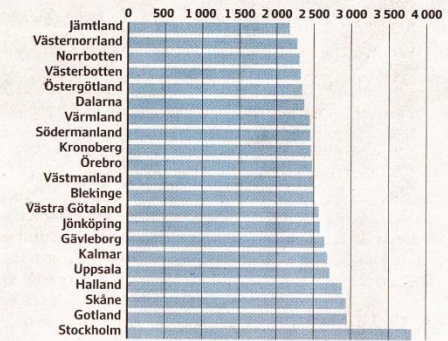
Hälso- och sjukvårdskostnader per invånare

2014. Snitt för riket: 23 027 kronor.

Totalt antal vårddagar per 1 000 invånare

2014. Snitt för riket: 792 st.

Läkarbesök per 1 000 invånare (2015)



GRAFIK: JENNY ALVÉN FAKTA: FREDRIK MELLGREN KÄLLA: SKL FOTO: COLOURBOX



Poliittinen kuuma peruna

- verovaroilla tuotetut voitot, riskisijoittajat ja verosuunnittelu
- voidaanko hyvinvointisektorilla toimiville yrityksille asettaa erityisvaatimuksia, selvitysmies (28.2.2014)
- selvitysehdotukset voittojen rajoittamisesta
- yhteisen omaisuuden hinnoittelun vaikeus



Hyvinvointisektorin voitot poliittisen keskustelun keskiössä

Reepalu vill se rimliga vinster i välfärden

Ilmar Reepalu som har regeringens uppdrag att utreda vinster i välfärden säger att han inte tror på att förbjuda aktiebolag att driva skattefinansierad verksamhet inom exempelvis skola och omsorg. Men han anser att vinstutdelningarna bör ligga på en rimlig nivå.

En avkastning på omkring tre procent kan vara rimlig för ett välfärdsföretag, anser han.

– En del tolkar det som att alla vinster ska bort från välfärdsektorn. Men jag tolkar mina direktiv som att jag ska bedöma vad som är rimlig avkastning på det riskkapital företag går in med, säger Reepalu till Sydsvenskan.

Vårdföretagarna kritiserar Ilmar Reepalus uttalande om vad som är en rimlig tillåten vinstutdelning för ett företag inom välfärden.

TT

Svenska Dagbladet
9.4.2016



Kort sagt.

Reepalus talmystik räddar knappast välfärden

DN 1/9 2016

● I kinesisk kultur är siffran åtta ett lyckotal som förknippas med rikedom. Regeringens utredare i frågan om vinst i välfärden, det tidigare kommunalrådet Ilmar Reepalu, har nu kommit fram till att just 8 procent är den gyllene vinstgräns som i framtiden ska tygla företagen i sektorn.

SVT avslöjade nyheten på tisdagen, och berättade att en företagsekonom agerar numerolog åt Reepalu. Andra vinsttal övervägs samtidigt.

Det lär dock kvitta vad utredaren och regeringen slår fast. De som vinner på ett sifferdirektiv kommer knappast att vara patienterna eller eleverna. Möjligen blir det revisorerna som tjänar på reglerna. Även med stränga vinstförbud skulle kreativa och oseriösa aktörer hitta sätt att köra verksamheter i botten och tjäna en hacka på vägen.

Så reglera gärna välfärdsföretagen. Men en magisk gräns för avkastningen på insatt kapital riskerar bara att bringa olycka.

Carl Johan von Seth

•A4

Lag ska stoppa privatisering

Universitetssjukhusen ska inte kunna privatiseras och redan privatiserad vård ska tas tillbaka i offentlig regi, enligt ett lagförslag som indirekt riktar sig mot utvecklingen i Stockholms läns landsting. - Ett slag i luften, enligt sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L).

Dagens Nyheter, 24.8.2016

Liberalerna driver på för nytt privatsjukhus

Liberalerna i Stockholmslandstinget vill förbereda en privatisering av ytterligare ett akutsjukhus i Stockholm efter 2018. Moderaterna är försiktigare och vill utreda frågan först innan man tar ställning. Den rödgröna oppositionen i landstinget säger bestämt nej till fler utförsäljningar av akutsjukhus.

Svenska Dagbladet, 18.8.2016



Börsras för vårdjättarna efter utspelet

Välfärdsbolagsaktier som Academedia, Attendo och Capio blev börsens stora sorgebarn i går – efter möjligt förslag om vinstbegränsningar i välfärden. Samtidigt har kritiken inte låtit vänta på sig då branschföreträdarna hastigt klandrat idén konstigt, ogenomtänkt och en katastrof för välfärden.

Svenska Dagbladet, 1.9.2016



Avoimia kysymyksiä

- Maakäräjien monet roolit: rahoittaja, palvelujen ostaja, palvelujen tuottaja, vastuullinen laadusta
- Hajautuneessa järjestelmässä koko väestön informointi
- Laadun varmistaminen, seuranta, sisäinen kontrolli
- Terveysten edistäminen

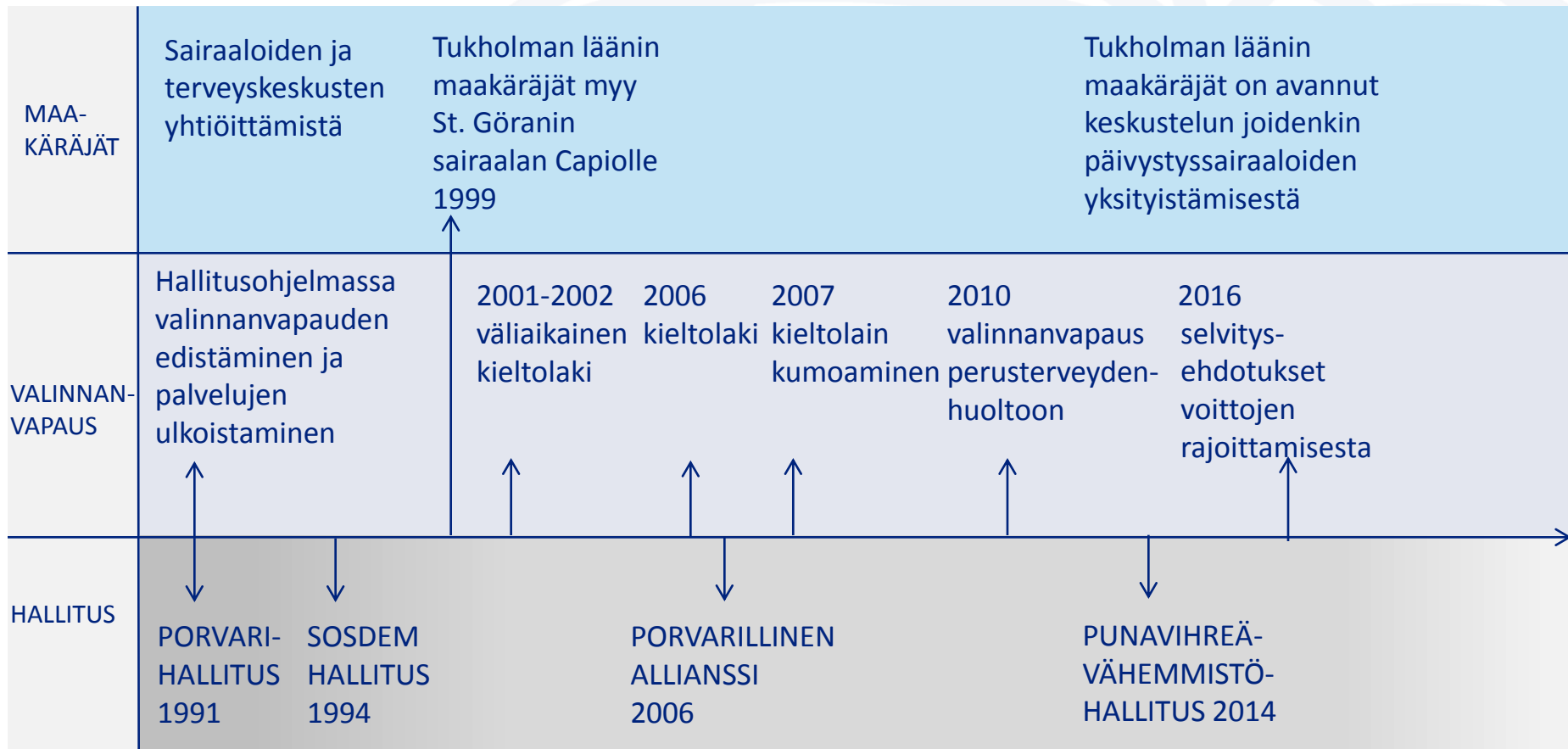


Valinnanvapauden esiinnostamia ongelmia ja ratkaisuyrityksiä

- hallinnon yksityiskohtainen hoitotyön ohjaus
 - => luottamusdelegaation asettaminen 6/2016 vahvistamaan professioiden asemaa (määräaika 6/2017)
- liikesalaisuus vs. henkilökunnan velvollisuus ilmoittaa hoitovirheistä, huonosta hoidosta jne. (Lex Maria ja Lex Sarah) [SOU 2014:31 Visselblåsare stärkt skydd för arbetstagare som står larm om allvarliga missförhållanden]
- julkisuusperiaatteen noudattaminen verovaroin toteutetussa toiminnassa
 - asetettu selvitysmies 9/2015



Terveysthuollon ulkoistamisen historian lyhyt oppimäärä



KIITOS!



www.finland.se

Twitter: [@FinAmbSthlm](https://twitter.com/FinAmbSthlm)

www.facebook.com/FinlandsAmbassadStockholm

