30/8 2015.

Svenskt Näringslivs rapport ” Förbättrad välfärd. Sant och falskt om företagande i välfärden.” – några kritiska kommentarer.

Göran Dahlgren

Rapportens syfte och disposition.

Syftet med denna rapport från Svenskt Näringsliv (augusti 2015) är att presentera fakta av betydelse för regeringens ” utredningar som syftar till att begränsa företagandet i välfärden. ”

Rapporten belyser hur driftsformen – privat respektive offentlig – påverkar kvalitet, ekonomisk lönsamhet, personalens trivsel, löner och kvinnors karriärvägar inom vård, skola och omsorg.

Basen för denna beskrivning är offentlig statistik och olika myndigheters utredningar.

De slutsatser som dras är att privat drift är effektivare och minst lika bra eller bättre än offentlig drift. Välfärdsföretagen bidrar till att lösa välfärdens utmaningar.

Denna slutsats återspeglar inte de fakta om den vinstdrivna privatiseringens effekter inom som myndigheter och forskare redovisat under de senaste fem åren. Rapporten från Svenskt Näringsliv (SN) liksom i än högre grad den DN debatt artikel (9/8-15) där SN presenterar denna rapport är därför missvisande. Det gäller bl.a. – som illustreras nedan - den vinstdrivna privatiseringens effekter på offentligt finansierad sjukvård.

1. *SNs DN artikel: Det finns ”inga belägg för att vinstintresset skulle påverka verksamheten negativt.”*
   Kommentar: I rapporten har man systematiskt uteslutit alla fakta och rapporter från bl.a. Riksrevisionen, Socialstyrelsen och Myndigheten för vårdanalys som visar att den vinstdrivna vården leder till en ojämlikare geografisk och social fördelning av knappa vårdresurser samtidigt som patienter med små vårdbehov gynnas snarare än de med stora tidskrävande vårdbehov.

2. *SNs rapport: ”Den statistik som presenteras i denna rapport tar inte någon hänsyn till socio-ekonomiska bakgrundsfaktorer,”*
   Kommentar: I förordet till SNs rapport betonas att en viktig kvalitetsaspekt som SN speciellt beaktar i denna rapport är att vården är jämlik. I rapportens huvudtext görs däremot ett explicit val att ”*inte ta någon hänsyn till socio- ekonomiska bakgrundsfaktorer*.” Det innebär att man utesluter fakta som kan belysa om vinstdriven privat vård bidrar till större eller mindre sociala skillnader i vårdens tillgänglighet och kvalitet. Samtidigt osynliggörs de stora och växande sociala skillnaderna i olika socio- ekonomiska gruppers vårdbehov som utgör basen för att kunna bedöma om vården ges på lika villkor för hela befolkningen.

3. *SNs DN artikel: Patienterna ger ”inom samtliga områden” i SKLs Patientenkät ”ett högre betyg till vårdcentraler i privat regi än i offentlig regi.”*

   Kommentar: Detta är en missvisande presentation eftersom skillnaderna mellan privat och offentlig drift i 7 av 8 av de

kvalitetsindikatorer som ingår SKLs Patientenkät inte är statistiskt signifikanta.
I SNs DN-artikel nämner man inte heller att Myndigheten för vårdanalys visat att det inte finns några systematiska kvalitetsskillnader mellan privat och offentligt drivna vårdcentraler när man tar hänsyn till lokalisering och vårdtyngd. I rapporten från SN nämns denna viktiga analys endast i en fotnot. Samtidigt ifrågasätts i samma fotnot om man bör ta hänsyn till lokalisering och vårdtyngd. ”Det *är dock inte uppenbart att enskilda individers egen upplevelse bör korrigeras. Upplevelsen är per definition subjektiv*.”
Det innebär enligt SNs rapport att man vid en kvalitetsbedömning av privat respektive offentligt driven vård inte ska ta hänsyn till olika förutsättningar att erbjuda en god vård.

4. *SNs rapport(sammanfattning): Privatanställda inom vården var ”något mer nöjda med arbetsförhållanden, organisation, arbetsmiljö, och arbetstillfredställelse jämfört med sina kollegor i kommuner och landsting.”*
Kommentar: I SNs huvudrapport anges att ”*Den enda skillnad som är statistiskt signifikant när det gäller det egna arbetet och arbetets betydelse är att landstingsanställda är mer nöjda med sina arbetsuppgifter jämfört med såväl kommun – som privatanställda.”* Denna positivare bedömning bland landstingsanställda jämfört med anställda hos privata vårdgivare redovisas varken i sammanfattningen av rapporten eller i presentationen av rapporten i DN.

5. *SNs DN artikel; ”Lönerna i vården och omsorgen var generellt högre i privat än i offentlig regi. Detta gäller exempelvis för”..”läkare.”*

   Kommentar: Vid en bedömning av löneläget är det viktigt beakta att det vanligen är högre i storstadsregioner än i små städer och på landsbygden. Eftersom privata vårdgivare främst finns i storstadsregionerna medan andelen offentliga vårdgivare är störst i andra delar av Sverige ger detta utslag i högre genomsnittliga löner för privat anställda.

   I SN-rapporten redovisas också data som visar att läkare i privat tjänst har högre lön än läkare i offentlig tjänst. För att få en rättvisande bild av eventuella löneskillnader mellan läkare i privat respektive offentlig tjänst måste beaktas att de offentliga vårdgivarna i motsats till de privata har ett relativt stort antal utbildningstjänster (AT och ST). Dessa läkare under utbildning har givetvis en lägre lön än färdigutbildade läkare. Detta bidrar till att de offentligt anställda läkarna i genomsnitt har en något lägre lön än genomsnittet för läkare inom den privat drivna vården.
   Faktorer som dessa nämns i SNs rapport men inte i SNs DN artikel.
   Inga försök görs i rapporten att belysa hur skillnader i lokalisering och antal utbildningstjänster påverkar lönenivån i offentlig respektive offentligt finansierad privat driven vård.

   SNs DN art: Privata vårdföretag utgör”en karriärmöjlighet för kvinnor.”

   Kommentar: Den kraftiga ökningen av privata vårdgivare inom hälso-och sjukvården under perioden 2007 till 2013 har enligt

statistik från SCB – som redovisas i SNs rapport - inte ökat andelen kvinnor i ledande befattning.

Andelen nystartade företag med en kvinna eller endast kvinnor i ledningen inom vård och omsorg har tvärtom – enligt de uppgifter från SCB som redovisas i SNs rapport – minskat något mellan 2009 och 2012.

SNs påstående att en ökning av privata vårdföretag snarare offentligt drivna vårdgivare ökar kvinnors karriärmöjligheter tycks därför sakna empirisk grund.

6. *SNs DN art: "Privata utförare är mer effektiva än de offentliga."*
   Kommentar: En verksamhets effektivitet mäts i grad av måluppfyllelse relaterat till kostnader. SN anser att de privata vårdföretagens lönsamhet är ett mått på effektivitet. Detta är grovt missvisande eftersom den offentlig finansierade sjukvårdens övergripande mål inte är att ge vinst åt de privata vårdföretagens ägare. Målet är att erbjuda en god vård på lika villkor för hela befolkningen.

   Den privata vinstdrivna vården leder – som en rad utvärderingar visat – till ökande sociala och geografiska skillnader. Detta motverkar möjligheterna att ge en god vård på lika villkor. Utifrån de mål och etiska principer som gäller för den offentligt finansierade vården är det systemskifte med ökad vinstdriven vård mycket ineffektivt.

7. *SNs rapport: " Valfrihetsreformerna har syftat till att överföra makt över vardagsbesluten från politiker till enskilda medborgare."*

Kommentar: Vårdvalsreformen med etableringsfrihet innebär framför allt att de vinstdrivna privata vårdföretagens makt och valfrihet ökar inom primärvården. Deras beslut avgör såväl omfattningen och lokaliseringen av privat driven offentligt finansierad vård. Medborgarna förlorar samtidigt möjligheten att inom den demokratiska processen påverka omfattningen och lokaliseringen av den privat vinstdrivna vård de finansierar. Det är inte heller möjligt för den enskilde patienten att påverka beslut om en vårdcentrals lokalisering genom att ”rösta med fötterna.” Det finns ju ingenstans att gå för att visa att det krävs fler vårdcentraler i ett underförsörjt område med stora vårdbehov? De besluten tas i de privata vårdföretagens sammanträdesrum. Valfrihetsreformen kan därför beskrivas som en Trojansk häst. Den introduceras som en reform för att öka patienternas makt över vården utan att avslöja att dess verkliga innehåll – syfte – är att öka de kommersiella vårdföretagens makt och inflytande över omfattningen och lokaliseringen av offentligt finansierad öppen vård.

Kommentarer på denna kritik av Svenskt Näringslivs rapport välkomnas. Maila dem till dahlgrengoran@hotmail.com.