

2011-06-15

Välfärdsutvecklingsrådet**Välfärdsutvecklingsrådets delrapport till regeringen****Innehåll**

Förord	2
Inledning	3
1. Regelförbättringar och behov av samverkanslösningar, <i>Del 1 - Spelregler för mångfald, konkurrensneutralitet och ersättningssystem</i>	5
Analys och förslag	5
2. Kvalitet och transparens, <i>Del 1 – Kvalitetsredovisningar</i>	14
Analys och förslag	14
3. Start av företag, avknoppningar, kunskap och kompetens,	18
<i>Del 1 - Nyföretagande, avknoppning och underleverantörer</i>	18
Analys och förslag	18
4. Innovationer och internationalisering samt ökade exportmöjligheter, <i>Del 1 - Innovationer</i>	23
Analys och förslag	23
 Bilaga 1-4 till Välfärdsutvecklingsrådets delrapport, 15 juni 2011	 27

Förord

Välfärdsutvecklingsrådet inrättades av regeringen i maj 2010. Rådets uppdrag är att bidra med råd, kunskap och erfarenheter till regeringen om vad som kan förbättra förutsättningarna för valfrihet, mångfald och tillgänglighet. Rådet kan på så sätt utgöra ett stöd i regeringens arbete att främja entreprenörskap och innovativt företagande – såväl i privat som ideell regi - inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg om äldre, stöd och service till personer med funktionsnedsättning, apoteksmarknaden samt hushållsnära tjänster.

Rådet erbjuder ett forum för diskussion mellan olika aktörer för att nå samstämmighet, förståelse för varandras uppdrag och förutsättningar samt ger möjlighet att genom dialog komma med idéer till lösningar på olika problem. En förteckning över rådets sammansättning återfinns i bilaga 3. Rådets arbete ska pågå till den 31 december 2012.

Välfärdsutvecklingsrådet överlämnar härmed sin första delrapport till regeringen. Hela eller delar av rådet ställer sig bakom respektive förslag.

Stockholm i juni 2011

Signhild Arnegård Hansen
Ordförande

Inledning

En viktig utgångspunkt för Valfärdsutvecklingsrådets arbete är att vården och omsorgen för den enskilda individen/brukaren/patienten ska bli så bra som möjligt. Detta perspektiv liksom utförare och beställarperspektivet ska genomsyra rådets arbete och de förslag som läggs fram. Samverkan mellan olika intressenter blir därmed en viktig ledstjärna för rådets arbete.

Valfärdsutvecklingsrådet har identifierat följande områden för sitt arbete:

1. Regelförbättringar och behov av samverkanslösningar

Del 1 - Spelregler för mångfald, konkurrensneutralitet och ersättningsystem

Del 2 - Samverkansfrågor

Del 3 - Tilläggstjänster

2. Kvalitet och transparens

Del 1 - Kvalitetsredovisningar

Del 2 - Valmöjligheter

3. Start av företag, avknoppningar, kunskap och kompetens

Del 1 - Nyföretagande, avknoppning och underleverantörer

Del 2 - Kompetens och arbetskraft

4. Innovationer och internationalisering samt ökade exportmöjligheter

Del 1 - Innovationer

Del 2 - Internationalisering

Rådet har inom sig inrättat fyra arbetsgrupper. Resultatet av detta arbete redovisas i denna delrapport. Redovisningen disponeras enligt nedan:

- Problembilden idag.
- Insatser som kan behövas för att lösa problem på kort sikt.
- Insatser som kan behövas för att lösa problem på längre sikt.

Sedan inrättandet har rådet samlats vid fyra tillfällen:

- 8 september, 2010
- 16 november, 2010
- 7 februari, 2011
- 4 maj, 2011

Fortsatt arbete

Efter överlämnandet av delrapport den 15 juni 2011 fortsätter rådets arbete med identifierade områden och frågeställningar.

Bilagor

1. Enskilda ledamöters kommentarer till förslagen:

- Annelie Nordström, Svenska Kommunalarbetsförbundet
- Anders Knape, Sveriges Kommuner och Landsting
- Ulf Lindberg, Almega
- Henrik Borelius, Attendo och Vilbert Soleymanian, Basic Care Unit

2. Regeringsbeslut N2010/3473/ENT: Inrättande av Valfärdsutvecklingsråd

3. Uppdragsbeskrivning Valfärdsutvecklingsrådet, bilaga till regeringsbeslut

4. Valfärdsutvecklingsrådets ledamöter, maj 2010 – juni 2011

1. Regelförbättringar och behov av samverkanslösningar, Del 1 - Spelregler för mångfald, konkurrensneutralitet och ersättningssystem

Rådet beskriver dagens problembild och lämnar förslag på temat spelregler för mångfald, konkurrensneutralitet och ersättningssystem utifrån fyra områden.

- a. Principer för tillståndsgivning och tillsyn av omsorgsverksamhet
- b. Ersättningssystem och ersättningsnivåer inom äldreomsorgen
- c. Servicetjänster till äldre
- d. Ersättningssystem och konkurrensneutralitet inom personlig assistans

Analys och förslag

a. Principer för tillståndsgivning och tillsyn av omsorgsverksamhet

Analys – Problembilden idag

En grundläggande förutsättning för en fungerande vård- och omsorgsmarknad är konkurrensneutrala villkor mellan de olika utförarna. De privata vård- och omsorgsföretagen upplever många gånger att så inte är fallet. Ett område som belyser detta är frågan om Socialstyrelsens tillståndsgivning och tillsyn av privat drivna omsorgsverksamheter där kommunen inte är huvudman.

I dagsläget upplever de privata vård- och omsorgsföretagen att de kommunala utförarna inte omfattas av samma regelverk som de privata utförarna vad gäller t ex erfarenhetskrav på verksamhetschefer, arbetsledare och medarbetare. Vidare kan en lokal som har använts för en kommunal verksamhet under många år plötsligt av Socialstyrelsen bedömas som undermålig för samma verksamhet när den övergår till privat drift. Detta medför en osäkerhet för de privata utförarna vid anbudsgivningen men också under pågående kontrakt då förutsättningarna för verksamheten ensidigt kan förändras.

Ett ytterligare problem är att handläggningstiden hos Socialstyrelsen för tillståndsgivning i nuläget är oacceptabelt lång. Det skapar en stor osäkerhet vid bl a upphandlingar och övertagande av verksamheter.

Privata vård- och omsorgsföretag och kommuner är måna om en rättvis och noggrann process vid tillståndsgivning och upphandling, vilken sätter medborgarnas/brukarnas intressen i första rummet. Detta är grundläggande för att medborgarna ska känna tilltro för all vård- och omsorgsverksamhet, oavsett driftform.

Samma krav ska ställas på såväl offentliga som privata verksamheter för att få starta omsorgsverksamhet. En gemensam och transparent process för uppföljning bör införas där t ex Socialstyrelsen (eller annan myndighet) följer upp att såväl kommunala som privata verksamheter lever upp till de nationella krav som ställs på verksamheten.

Den generella principen bör vara att för alla utförare – privata som offentliga, små som stora, ideella som vinstdrivande bör gälla lika villkor, lika tillämpning och lika påföljd.

Statskontoret har fått i uppdrag att 2013 göra en översyn av tillsynsreformen och denna granskning har påbörjats.

Reformförslag på kort sikt

Samma regler ska gälla för såväl offentliga som privata verksamheter för att starta omsorgsverksamhet.

Tillsynen av de olika verksamheterna måste utgå från samma nationella krav och utföras på ett jämförbart sätt.

Socialstyrelsens handläggning av tillstånd för privata omsorgsverksamheter måste prioriteras för att underlätta vid upphandlingar och övertaganden av verksamheter.

Reformförslag på lång sikt som företagsrepresentanterna ställer sig bakom

Tillsyn och tillståndsgivning bör utföras av tredjepart

Privata vård- och omsorgsföretag är mycket måna om en rättvis och noggrann process vid tillståndsgivning och tillsyn. Det är grundläggande för all vård- och omsorgsverksamhet, oavsett driftsform, att medborgarna känner en tilltro för denna process.

För att undvika eventuella misstankar om att principerna för tillståndsgivningen tillämpas olika för olika utförare bör dock såväl tillståndsprovning som tillsyn genomföras av en neutral tredjepart, t ex

Socialstyrelsen. Det är inte rimligt att nuvarande modell där kommunerna granskar privata utförare jämte sin egen verksamhet består.

Beställar-/utförarrollen bör renodlas vilket också torde öka förtroendet för de kommunalt drivna verksamheterna då de granskas utifrån samma regelverk som övriga utförare.

För att säkerställa konkurrensneutraliteten bör man också skilja vem som utfärdar regler och vem som utövar tillstånd och tillsyn. Denna uppdelning har genomförts i flera andra avreglerade marknader såsom telekom (där PTS är ansvarig myndighet) och inom skolvärlden (där Skolverket respektive Skolinspektionen har detta ansvar).

Väsentligt kortare handläggningstider redan 2011-12

Som ett första steg bör handläggningen av tillståndsärenden effektiviseras och ges högsta prioritet för att underlätta vid upphandlingar och övertaganden av verksamheter. Statskontoret har fått i uppdrag att 2013 göra en översyn av tillsynsreformen men denna översyn bör göras redan nu. Vidare är bedömningen av vad som är relevant kompetens för chefer och arbetsledare en fråga som kan och bör avgöras av de privata utförarna och således ingenting som ska regleras av myndigheten.

I det regleringsbrev som utgår till Socialstyrelsen inför 2012 bör denna fråga ha lösts genom tydligare mål och, om så krävs, ökade anslag eller annan finansiering.

Inför tillståndsplikt för kommunala verksamheter

En gemensam och transparent process för tillståndsgivning bör införas där t ex Socialstyrelsen (eller annan myndighet) följer upp och granskar att såväl kommunala som privata verksamheter lever upp till de krav som ställs på verksamheten. I de fall verksamheten inte anses följa regelverket bör även kommunala verksamheter kunna bli av med tillståndet på samma sätt som privata verksamheter.

Denna frågeställning har bl a aktualiserats i Kävlinge kommun där kommunala Tolvåkerskolan allvarligt åsidosatt sin skyldighet att ge eleverna en utbildning som uppfyller skolförfattningarnas krav och därmed riskerar sanktioner från Skolinspektionen.

b. Ersättningssystem och ersättningsnivåer inom äldreomsorgen

Analys – Problembilden idag

En grundläggande förutsättning för fungerande valfrihetssystem inom vård- och omsorgsmarknaden är konkurrensneutrala villkor mellan de olika utförarna. De privata vård- och omsorgsföretagen som verkar i valfrihetssystem upplever många gånger att så inte är fallet. Det finns exempel på kommuner som ger privata vård- och omsorgsföretag en ersättning som baseras på en fiktiv beräkningsmodell som inte tar hänsyn till de faktiska kostnader som är förknippade med verksamheten i den aktuella kommunen.

SKL genomför för tillfället en översyn av kommunernas ersättningssystem och ersättningsbelopp till offentliga och privata hemtjänstverksamheter. Dessa uppgifter kommer att publiceras under hösten 2011.

Det har visat sig att ett antal kommuner har svårt att få den kommunala hemtjänstverksamheten att klara sig med den ersättning som erhålls i de olika valfrihetssystemen. Kommuner har då kompenserat dessa verksamheter i samband med bokslut. Valfrihetssystemen innebär en stor omställning för kommunala verksamheter då man dagligen konkurrerar med andra aktörer och inte längre är garanterade någon volym eller ersättning. Samma sak gäller för privata företag som tidigare vunnit upphandlingar med volymgaranti och fast ersättning.

Införandet av olika valfrihetssystem är en relativt ny företeelse i Sverige vilket innebär bland annat att marknaden är ny och ”omogen”. Det innebär också att nya system utvecklas och prövas. Barnsjukdomar upptäcks, tas om hand och åtgärdas. Utvecklingen av systemen är en process som ständigt måste anpassas för att uppnå mål och nya förutsättningar. Av yttersta vikt är att systemen är enkla, transparanta, förutsägbara och konkurrensneutrala samtidigt som de gynnar brukarna. Processen är under ständig utveckling och samtidigt måste det ges tid till detta för att komma fram till väl fungerande system för såväl privata som offentliga aktörer. När ersättningssystem utvecklas bör det tydligt framgå att alla former av ägartillskott eller andra resurser som tillskjuts den kommunala utföraren också ska vägas in i den ersättningsnivå som betalas ut till de privata utförarna av samma tjänst.

Reformförslag på kort sikt

Konkurrensneutrala villkor ska gälla för offentliga och privata utförare i de olika valfrihetssystemen.

Kommuner ska öppet redovisa hur ersättningsbeloppen räknats fram.

Ägartillskott eller andra resurser som tillskjuts den kommunala utföraren ska också vägas in i den ersättningsnivå som betalas ut till de privata utförarna för samma tjänst.

Utvecklingen av ersättningssystemen är en process som ständigt måste anpassas för att uppnå mål och nya förutsättningar och som kräver att intresseorganisationerna tar ett stort ansvar och gemensamt arbetar kring dessa frågor.

Reformförslag på lång sikt som företagsrepresentanterna ställer sig bakom

Ett stärkt rättsskydd för privata utförare

Inom äldreomsorgsområdet finns det idag tydligt uttalat i LOV att egenregiverksamheten inte får behandlas annorlunda än externa leverantörer. Det saknas dock i praktiken verktyg och processer för att påvisa snedvriden konkurrens. För att stärka rättsskyddet för privata vård- och omsorgsföretag kan ett par olika åtgärder vidtas.

Ett förslag är att lagstiftningen skärps med en explicit skrivning om lika ersättning för utförd tjänst oavsett driftsform. Som ett första led i denna process måste samtliga kommuner öppet särredovisa den faktiska kostnaden för äldreomsorgen. Denna kostnad bör sedan ligga till grund för ersättningen till såväl de privata som kommunala utförarna.

Vidare bör det tydligt framgå att alla former av ägartillskott eller andra resurser som tillskjuts den kommunala utföraren också ska vägas in i den ersättningsnivå som betalas ut till de privata utförarna av samma tjänst. Denna princip är t ex inskriven i skollagen för att garantera konkurrensneutralitet mellan kommunala och fristående skolor. Om en fristående skola upplever att denna princip inte efterlevs ges möjlighet att driva ärendet till förvaltningsdomstol för prövning.

Ett snarlikt förslag är att lagstiftningen, i likhet med dansk lag, skärps genom att ersättningen till privata utförare helt baseras på den kommunala utförarens kostnader. I praktiken innebär det att de privata utförarna ges möjlighet till en efterreglering av ersättningen i de fall som den kommunala utföraren har överskridit sina budgeterade kostnader.

Reformförslag – tydligare lagstiftning

En konkret åtgärd för att garantera konkurrensneutralitet och stärka rättsskyddet för privata utförare är att principen om lika ersättning skrivs

in i SoL, HSL, LSS och LOV på motsvarande sätt som i skollagen. Förändring av existerande lag kan hanteras relativt skyndsamt med ett förenklat utredningsförfarande samt remissomgång. Lagreglerad princip om full självkostnad torde därmed kunna träda i kraft den 1 januari 2013.

c. Servicetjänster till äldre

Analys – Problembilden idag

Hemtjänstens ursprung i Sverige brukar tillskrivas de ideella organisationerna. Från mitten av 1900-talet fick kommunerna ett allt större ansvar för verksamheter som barnomsorg, skola och äldreomsorg. Kommunerna har enligt Socialtjänstlagen ett ansvar för att besluta om bistånd och att se till att t ex hemtjänst tillhandahålls. Hemtjänst består av omsorgs- och serviceinsatser som städning, tvätt, handling och måltider. Grundförutsättningen är att alla insatser inom äldreomsorgen ska föregås av ett biståndsbeslut. Kommunerna har idag möjlighet att erbjuda de äldre servicetjänster utan att det föregås av ett biståndsbeslut. Lagstiftningen är här tydlig med att dessa tjänster endast gäller skadeförebyggande åtgärder.

År 2007 infördes ett RUT-avdrag, där en skattereduktion om 50 procent på arbetskostnaden kan erhållas för konsumenten. RUT-avdraget har skapat en tjänstesektor där servicetjänster i allt större utsträckning köps på den vita marknaden och där nya företag och jobb skapas.

År 2009 infördes lagen om valfrihet (LOV) med syfte att ge kommunerna möjlighet att skapa valfrihet för brukarna. Valet innebär många gånger möjlighet att välja vem som ska utföra tjänster vilket har inneburit allt flera privata verksamheter som privata företag och ideella organisationer. Många kommuner ser nu över möjligheterna att ge större valmöjligheter vad gäller tjänsternas innehåll och omfattning.

Idag råder en oklar bild över om servicetjänster som utförs av en leverantör utan vårdinsatser ska vara momspliktiga eller ej. Revisorer, SKL m fl har uttalat sig i frågan att momsplikt torde föreligga. Denna oklarhet har fått till följd att frågan hanteras olika i de enskilda kommunerna.

Lagen om valfrihetssystem förutsätter att de grundläggande EU-principerna beaktas som proportionalitet, icke diskriminering, likabehandling, öppenhet och ömsesidigt erkännande. Proportionalitetsprincipen innebär bl a samtliga krav som ställs ska vara rimliga i förhållande till de mål som eftersträvas. Kraven ska ha ett naturligt samband med och stå i proportion till den tjänst som ska tillhandahållas. Idag upplever företag att kommuner ställer orimliga

kompetenskrav t ex krav på utbildning på högskolenivå då enbart serviceinsatser utförs.

Flera kommuner har utöver valfrihetssystem enligt LOV utvecklat egna system om hur ersättning och utförande ska fungera för de äldre. Flera kommuner inför system där den äldre utifrån ålder får möjlighet till service i hemmet ett visst antal timmar i veckan utan att det föregås av en biståndsbedömning.

Reformförslag på kort sikt

Tydliggör vad gäller momsplikten på servicetjänster enligt socialtjänstlagen (SoL) för utförare som inte tillhandahåller vård och omsorg.

Tydliggör vad som gäller momsplikt för utförare av servicetjänster inom valfrihetssystem som använder sig av underleverantörer.

Tydliggör leverantörernas möjlighet till momskompensation utifrån kommuner och landstings rätt att återsöka momskompensation utifrån Ludvikamodellen som i korthet innebär att kommunerna kompenseras för ingående moms i icke momspliktig verksamhet. Genom systemet kompenseras kommunerna också för upphandling av verksamhet eller bidrag till näringsidkare inom sjukvård, tandvård, social omsorg och utbildning samt för hyra av lokal för särskilt boende.

Tydliggör att de EU-rättsliga principerna proportionalitet, icke diskriminering, likabehandling, öppenhet och ömsesidigt erkännande gäller vid utformandet av valfrihetssystemen. Vilket bl. a. innebär att man inte ska ställa högra utbildningskrav än vad som krävs för att utföra tjänsten (omvårdnadsutbildning för att utföra städtjänster).

Inför möjligheten för kommunerna att införa system som ger de äldre möjlighet till ett antal timmar serviceinsatser utan att det föregås av biståndsbedömning som den så kallade Linköpingsmodellen. Modellen innebär att den enskilde tar kontakt med anordnaren och kommer överens om serviceinsatser.

Reformförslag på lång sikt som företagsrepresentanternas ställer sig bakom

Nationell obligatorisk hemtjänst med offentligt subventionerade serviceinsatser. Åldersgräns och omfattning enligt nationellt beslut och utan biståndsbedömning (ev förenklad biståndsbedömning). Som exempel kan nämnas Helsingborgsmodellen som i korthet innebär att den som behöver hjälp med vanliga hushållssysslor kan ansöka om att få

hemservice. Den som beviljas hemservice får ett beslut om högst åtta timmar per månad och kan själv välja hur många av dessa timmar som ska utnyttjas per månad. Behövs hemservice mer än åtta timmar per månad gör biståndshandläggaren en detaljerad utredning av behovet och fattar därefter ett beslut. Modellen kan lyftas på nationell nivå från det kommunala självstyret.

d. Ersättningssystem och konkurrensneutralitet inom personlig assistans

Analys - Problembilden idag

Assistanslagstiftningen är unik i sitt slag där valfriheten bidrar till att stärka individens självbestämmande och integritet där mångfald är en förutsättning för valfrihetens överlevnad. Sund konkurrens bidrar till kvalitativ utveckling av tjänstens innehåll. Modellen är enhetlig och den enskilde har makt över såväl val som ersättning.

Assistansersättningen inkluderar inte full ersättning för sjuklönekostnader. Lagstiftarens grundtanke var från början att kommunen skulle tillhandahålla vikarie vid ordinarie assistents sjukdom eller ekonomisk ersättning för merkostnaden. Med åren har tolkningen av lagstiftningen lett till en ohanterlig situation. I dagsläget förväntas anordnaren hjälpa den assistansberättigade att för varje enskilt sjukfall lämna en omfattande ansökan till respektive kommun. Hur ansökan ska se ut varierar från kommun till kommun. Några kommuner avslår av princip alla ansökningar medan andra beviljar och betalar ut hela eller en del av det sökta beloppet. I de fall där kommunerna beviljar ersättning saknas istället ekonomiskt incitament för assistansanordnaren att hålla nere sjukfallen. Detta är ett problem som kräver omedelbar åtgärd.

Assistansersättningen inkluderar inte ersättning för uppsägningskostnader då assistansuppdraget plötsligt upphör på grund av dödsfall. Assistansberättigade där stor risk för dödsfall föreligger, eller som har väldigt stort hjälpbehov, tvingas vara arbetsgivare själv eller anlita kommunen eftersom inget seriöst assistansbolag (med rimliga uppsägningsstider) vågar/kan ta risken.

Då en assistansberättigad läggs in på sjukhus eller liknande institution som drivs av eller med medel från offentlig huvudman upphör assistansen. Den assistansberättigade väljer därför i vissa fall att inte söka vård vid sjukdom då avsaknad av personliga assistenter innebär otrygghet eller tom risk för dödsfall. En sjukhusvistelse utan assistans kan dessutom leda till att den enskilde förlorar sina assistenter.

Reformförslag på kort sikt

Tillför full ersättning för sjuklönekostnader i timersättningen för samtliga anordnare.

Jämställ uppsägningstid i samband med dödsfall med lämnad assistans för samtliga anordnare.

Inför bibehållen assistans i samband med sjukhusvistelse i minst 6 månader för samtliga assistansberättigade oavsett typ av anordnare.

Analys och förslag**Analys - Hur ser problembilden ut i dag?**

Öppna jämförelser och kvalitetsredovisningar, även om det finns vissa brister, är något mycket positivt ur många aspekter och de är viktiga som kvalitetsmätare och kvalitetsförbättrare. Sverige och Norden ligger i framkant på utvecklingen.

Det görs mycket på olika håll som har att göra med kvalitetsredovisningar, öppna jämförelser, brukarundersökningar och patientenkäter.

Det finns dock problem som handlar om mängden register och den spretighet detta medför. Register med många olika huvudmän från privata stiftelser till staten. Svårigheten att samköra register kontra vikten av bevarad integritet för patient/brukare. Kvalitetsskillnader mellan olika register gör registerdata svårjämförbara och svårhanterade. Dessutom är informationen inte lättillgänglig för patient/brukare.

Registren är idag inte inriktade mot mått på upplevd hälsa, de redovisar i stor utsträckning processmått. En förenklad bild är att det som bör mätas är Levererad hälsa, Hur snabbt hälsa uppnås, Hur beständig hälsan är och inte minst den upplevda hälsan.

I dagsläget finns svårigheter att skicka data på ett standardiserat och säkert sätt till olika kvalitetsregister, t ex har Strokeregistret ej haft inloggning med dubbelautenticering.

Det går åt stora resurser att samla in data och det kostar pengar för företagen att delta i och rapportera till flera olika register. Det finns även en risk för överlappning mellan konkurrerande register och det kan diskuteras om det inte hämmar deltagandet, inrapporteringen och/eller kvaliteten på inrapporterad data.

Olika ersättningssystem påverkar kvaliteten och styr verksamheterna på ett ibland oönskat sätt som inte främjar kvalitetsutveckling. Det är inte rimligt att kvalitetskraven i primärvården ska ha lika många utseenden som antalet landsting/regioner. Alla invånare måste ha rätt att kräva lika god kvalitet oavsett var de bor.

Mycket utredningsarbete är utfört. SKL:s rapport "Guldgruvan i hälso- och sjukvården" har utkommit efter att Rådet bildades. I denna ges en god översikt över situationen när det gäller dagens kvalitetsregister. Även Boston Consulting Groups rapport "Nationell satsning på kvalitetsregister inom vården. För starkare internationell konkurrenskraft inom klinisk forskning och industriell utveckling" är värd att använda som kunskapskälla.

Det är viktigt att olika aktörer inom vård, omsorg och näringsliv har möjlighet att delta i utvecklingen av kvalitetsregistren. Registren skall vara opartiska och individens integritet skall säkras på alla nivåer.

Sverige har en fantastisk möjlighet att utnyttja den kunskap och information som finns i våra kvalitetsregister. På grund av otydlig struktur och brist på samordning riskerar vi att tappa den potential till förbättring som våra kvalitetsregister erbjuder.

Förslag på kort sikt - Vilka konkreta insatser kan behövas för att lösa problemen här och nu?

Tydligt ansvar och struktur för kvalitetsdata

Det finns ett behov att tydliggöra roller, strukturer och ansvar för insamlingen av kvalitetsdata. Det finns många aktörer i dag (SKL, SoS, professionen osv.) men vården och andra utanför dessa strukturer förstår inte alltid vem som ansvarar för vad. Bättre kommunikation om strukturen för kvalitetsinformation är viktig.

Samordning får dock inte medföra att innovationskraften åsidosätts. Det är även viktigt att lyfta upp vem som definierar vad som ska rapporteras. Här bör inte bara professionen vara med utan även brukare och patienter.

Det är angeläget att skapa kvalitetsregister på områden där sådana inte finns i dag, t ex på omsorgsområdet, omvårdnadsdelar och patientupplevd kvalitet.

Skapa infrastruktur för insamling av informationsmängder till registren

Fokus får inte vara att detta är en *teknikfråga* utan en *informationsfråga*, dvs. hur kan vi underlätta informationsöverföring för patientens och vårdens bästa. Utgångspunkten i diskussionerna ska inte vara vilka specifika program som används utan det måste vara fokus på dataleveransen – inte systemet som det kommer ifrån, vårdgivaren skall kunna äga sitt eget system. Vilka informationsmängder som skall skickas ska ske enligt nationell standard. Mottagande system ska inte ställa krav

på vilken typ av system som data kommer ifrån. Viktigast är att data är möjliga att skicka och att de är kvalitetssäkrade. Dubbelregistrering i kvalitetsregister och i patientjournaler utgör en avsevärd merkostnad och är en risk i patientsäkerhetsarbetet.

På senare tid finns några lyckade exempel på nationell samordning när det gäller insamling och spridning av data, t ex utvecklingen av e-recept och tandvårdens insamling av data ("Tanden"). Även "Apoteket Service AB" är bra exempel på ett system med nationell samordning. Det behövs ett liknande system för hela vården i form av t ex "Vårdens Service AB". För att detta ska vara möjligt måste en aktör som ska ha detta uppdrag definieras.

Viktigt att satsa på att gemensamt finna standarder och kvalitetssäkring som är system- och leverantörsberoende.

Lyft upp och utveckla pågående processer

Det pågår bra arbete redan som vi vill lyfta upp, t ex NPÖ och andra insatser inom ramen för nationella e-Hälsan.

Sammantaget kan sägas att det krävs ett nationellt ansvarstagande och en tydlig huvudman för att säkerställa en optimal användning av vår "guldgruva".

Förslag på längre sikt - Vilka framåtblickande insatser kan vara tänkbara för att lösa problemen på sikt?

Utveckling av nya mått i kvalitetsregistren

Registren bör mer inriktas mot mått på t ex upplevd hälsa och i mindre utsträckning vara processmått, det som bör mätas är Levererad hälsa, Hur snabbt hälsa uppnås, hur beständig hälsan är och inte minst den upplevda hälsan.

Samordna kvalitetskrav

Samordna kvalitetskraven inom alla landsting och kommuner, alla invånare måste ha rätt att kräva lika god kvalitet oavsett var de bor.

Utveckla ersättningssystemen

Utveckla ersättningssystemen enligt denna nationella kvalitetsstandard. På sikt bör styrningen utvecklas när det gäller uppföljning mot "pay for performance"-system som också säkerställer mångfald och möjlighet för patienten att välja, transparens. Detta för att säkra kvalitet som är en förutsättning för att utveckla auktorisation.

Kvalitetsregistren måste göras oberoende av ägarskap, olika aktörer, olika system och olika teknikplattformar. Låt ”tusen” system utvecklas men skapa *en* struktur, *en* strukturägare som sätter en standard som ställer krav på de som vill vara med.

Idag begränsar teknik och detaljreglering innovation och patientinflytande. Det är vår förhoppning att mod och kraft finns att förenkla och förtydliga för att öka kvaliteten i vård och omsorg.

3. Start av företag, avknoppningar, kunskap och kompetens, Del 1 - Nyföretagande, avknoppning och underleverantörer

Analys och förslag

Analys – dagens problembild

När man studerar nyföretagarstatistiken under de senaste åren framgår det klart att politiska beslut har en avgörande betydelse för tillväxten av nya företag inom den skattefinansierade välfärdssektorn. Därutöver sker en kontinuerlig tillväxt av nya företag inom de områden som inte omfattas av den offentliga finansieringen på området välfärd/välbefinnande. I samma utsträckning har andelen kvinnor som driver företag ökat generellt som en effekt av ökat företagande i välfärdssektorn.

Valfrihetsreformerna driver nyföretagande

Satsningar på ökat nyföretagande i enskilda kommuner och landsting har haft betydelse över tid liksom större reformer som LOV, Lagen om valfrihetssystem, införande inom hemtjänst och primärvård. Utvecklingen har gått hand i hand med den politiska ambitionen att öka mångfalden av utförare och människors valfrihet. En utveckling som numera har ett brett politiskt stöd. Därtill har skattereduktionen på hemservicetjänster bidragit till framväxten av en helt ny bransch med många nya företag.

Vår slutsats är att utvecklingen med en skattefinansiering i grunden och öppnande av marknader med ackreditering av utförare, kvalitetsuppföljning och kontroll inom ramen för valfrihetssystem starkt gynnar tillkomsten av nya aktörer inom välfärdsområdet. Här finns många områden kvar att öppna upp som också ytterligare skulle främja tillväxten av nya företag. Särskilt inom omsorgssektorn och den sociala sektorn finns en stor potential för nyföretagande.

Valfrihetssystemen bör utvecklas i riktning mot hur friskolereformen fungerar i dag. Med etableringsrätt som princip men ett nationellt godkännande av utföraren. Likaså ett regelverk som definierar vad lika villkor innebär och en möjlighet att få kommuner och landstings hantering av lika villkor prövad.

Andra förutsättningar med upphandling

På några områden är valfrihetslösningar inte lämpliga eller möjliga. Där bör mångfalden i ett första steg utvecklas genom upphandling. Det innebär att förutsättningarna delvis blir annorlunda för nyföretagande

eftersom bl a personalövertagande förutsätter en korrekt värdering av materiella och immateriella tillgångar vid förvärv där det rätta priset alltid är det som ”marknaden” är beredd att betala.

Upphandling enligt LOU kan rätt tillämpad vara en möjlighet för mindre aktörer. Tyvärr kan vi konstatera att motsatsen oftare är fallet. Många mindre företag och idéburna organisationer har svårt att vinna uppdrag eftersom kraven på tidigare erfarenhet, bankgarantier och åtagande om stora volymer m.m. försvårar. Samma problem kan också uppstå inom valfrihetssystem när uppdraget görs allt för omfattande.

Kommuner och landstings dubbla roller

På det övergripande planet är kommuner och landstings roll som såväl beställare som utförare och ibland tillsynsmyndighet, ett problem. Även om vanan att hantera sina olika roller blir allt bättre finns fortfarande allt för ofta svårigheter i den dagliga hanteringen av utförare vilket lätt leder till olika villkor i såväl regelverk som finansiering. Attityden till presumtiva nyföretagare är ofta inte positiv på tjänstemannanivå eftersom det utmanar den egna organisationen. Bristfälliga kunskaper om den lilla organisationens ekonomiska villkor kan leda till orimliga betalningsvillkor eller ersättningsnivåer och utbetalningstider.

Förståelsen av behovet av vinst eller överskott i verksamheten är ibland inte särskilt utbredd ens bland de politiska beslutsfattarna. Kunskapen om skillnaden på vinst och utdelning till ägare som riskerat kapital är inte vanlig liksom insikten i att ett överskott är en nödvändighet för investering och utveckling.

Regelverkens betydelse

Avsaknaden av nationella kvalitetssystem liksom utformningen av kvalitetssystem kan försvåra nyföretagande. Utförarna tvingas ägna sig åt överdriven eller irrelevant statistikinhämtning eller tvingas anpassa sig till system utformade för landsting. Ett annat exempel på när regelsystemen hindrar småföretagande är att när uppdraget är så utformat att det inte möjliggör anlåtande av underentreprenader av exempelvis specialistkompetenser.

Andra regelsystem som kan verka hindrande för nyföretagande är t ex sjuksköterskors och barnmorskors begränsade forskrivningsrätt. I dag är forskrivningsrätten begränsad till offentligt finansierad verksamhet och till verksamhetsområde eller tjänst. Det innebär ett onödigt hinder för sjuksköterskor eller barnmorskor som vill starta eget med verksamhet inom flera områden och med flera finansieringskällor.

En långsiktigt viktig åtgärd för att stödja nyföretagande i välfärdssektorn är att visa på möjligheten redan under utbildningstiden. På såväl gymnasiala som eftergymnasiala utbildningar med sikte på vård- och omsorgsyrken bör företagande och entreprenörskap vara obligatoriskt och schemalagt.

För att stärka nyföretagandet är det också betydelsefullt att resurser för innovation, kompetenshöjning och andra utvecklingsmedel som ställs till förfogande också omfattar verksamheter utanför egen regi.

Initiativrätt och personalövertagande

I de fall där välfärdssektorns tjänster inte utförs inom ramen för valfrihetssystem med etableringsfrihet saknas möjlighet för den presumtiva företagaren att själv besluta pröva sin affärsidé. Avsaknaden av initiativrätt för medarbetare i välfärdssektorn att själva starta eget när rätt tillfälle uppstår skiljer och försvårar jämfört med de flesta andra branscher. Möjligheten att själv ta initiativ till en process som leder till konkurrensprövning ger förutsättningar som mer liknar nyföretagande i andra branscher.

Huvuddelen av de som kan tänkas starta eget i välfärdssektorn återfinns i dag som anställda i kommuner och landsting. Ett främjande av nyföretagandet måste således omfatta även denna grupp. S.k. personalövertagande har avtagit efter ett antal uppmärksammande överklagande de senaste åren. Nu är villkoren för övertagandet klarlagda genom ett antal rättsutredningar men fortfarande är antalet övertaganden alltför lågt. Avsaknaden av trygghet i processen för såväl kommuner och landsting liksom för möjliga nyföretagare är uppenbar. Här behövs en mer utvecklad rådgivning och praxisspridning för att öka antalet överlåtelser. En samlad nyföretagarinformation för välfärdsföretagande är betydelsefullt liksom möjligheten att få coachning i den inledande fasen för enskilda eller grupper av anställda i egen regi som vill delta i en konkurrensprövning. Allt inom ramen för att priset för ett övertagande, givet villkoren som uppställs, alltid till sist avgörs av marknadspriset.

Förslag på kort sikt

Lagar och regelverk

Avskaffa regelverk som hindrar vissa yrkesgrupper att starta eget – exempelvis bör sjuksköterskors förskrivningsrätt inte begränsas till verksamhetsområde eller tjänst utan enbart till kompetensen. (Samma som för läkare.)

Pröva friskolekonceptet inom exempelvis mödrahälsovård och barnhälsovård innefattande gemensam/nationell ackreditering, ersättningsnivå och kvalitetskontroll.

Finansiering

Gör statens anslag till utvecklingsmedel för olika satsningar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst direkt tillgängliga för idéburna organisationer och företag istället för att hänvisa dessa till att söka via kommuner och landsting.

Förändra och förbättra redovisningsrutiner i kommuner och landsting så att samband mellan produktion och ekonomi blir tydligare. Syftet är att öka jämförbarhet och transparens och att säkra konkurrensneutralitet. Vi föreslår att en överenskommelse sluts mellan regering och SKL.

Förbättra tillgången till investerings- och utvecklingskapital för idéburna organisationer och småföretag.

Modeller för nyföretagande

Skapa möjlighet till förhandsprövning av det marknadspris som tas fram inför ett eventuellt personalövertagande. Syftet är att undvika överklaganden.

Utforma upphandlingsunderlag så att dessa gör det mer möjligt för småföretag och idéburna organisationer att vinna upphandlingar. Vi föreslår att större vikt skall läggas vid anbudslämnande företags storlek, inriktning och värdegrund, inte som nu huvudsakligen vid pris. Vi föreslår att en överenskommelse sluts mellan regering och SKL.

Kompetensutveckling

Lansera ett system med coachcheckar till de anställda i offentlig sektor som vill starta företag, till stöd för att formulera affärsidé, affärsplan och budget fram till bolagsbildning och förhandling om övertagande. Checkerna ska kunna lösas in hos fristående konsulter, hos existerande organisationer eller andra aktörer.

Inför avsnitt om företagande och entreprenörskap i grund- och vidareutbildningar inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.

Öka kompetens om företagande hos kommunala beslutsfattare och beställare.

Synliggör och marknadsför befintlig nyföretagarservice som återfinns inom exempelvis Företagsamt, Sofisam, Coompanion och Nyföretagarcentrum.

Förslag på lång sikt

Lagar och regelverk

Låt vårdvalsmodeller bygga på nationellt framtagna ramverk för ackreditering, ersättningar och kvalitetsuppföljning.

Modeller för nyföretagande

Inför /pröva utmaningsrätt/initiativrätt för offentligt anställd personal inom lämpliga delar av vård- och omsorgssektorn. Regelverken ska vara lika för alla kommuner och landsting.

För att underlätta för personalövertagande bör man upprätta en affärsjuridisk idékatalog och goda exempel som kan användas som anbudsunderlag. Här kan återfinnas förslag till hembudsklausuler, avbetalningsmodeller för köpeskilling med mera.

Särskilja kommuners och landstings dubbla roller som beställare och utförare.

Utveckla och eventuellt lagfästa fler vårdvalsmodeller. Detta är den enda nu existerande modell som på ett enkelt sätt kan öka mångfald och nyföretagande. LOU är omständlig och har begränsningar. Personalövertagande kan leda till överklaganden med nuvarande regelverk.

Not; med företagande avser rådet både privata bolag och idéburna organisationers företagande.

4. Innovationer och internationalisering samt ökade exportmöjligheter, *Del 1 - Innovationer*

Analys och förslag

Hur ser problembilden ut?

Idag finns det ett glapp mellan välfärdens brukare/medborgarna och välfärdens system. Välfärdens system och strukturer befinner sig ofta i den gamla världen när brukarna befinner sig i den nya. Innovation i betydelsen nya produkter, tjänster och koncept kan vara en nyckel för att överbygga och låsa upp systemet och ta välfärden närmare medborgarna. Innovationskraften hos människor tas till vara när olika intressenter samverkar. Vi tror att det finns en stor potential för välfärdsinnovationer som är gränsöverskridande i förhållande till befintliga regelsystem, ersättningssystem och strukturer. Det finns många initiativ och projekt för att främja innovation generellt och på vård och omsorgsområdet. Det finns dock inte tillräckligt övergripande strategiskt tänk eller utveckling på området. Här efterfrågas gränsöverskridande politiskt ledarskap och reformer. Sveriges konkurrenskraft och attraktivitet kan stärkas genom innovationer i välfärdssystemen.

Den nya och den gamla världen

I den gamla världen fanns begränsad kunskap om behandlingar hos individen. Doktorn är gud. I den nya världen möter sjukvården pålästa patienter som ställer krav. Samtidigt har tillgången till kunskap och nya behandlingar aldrig varit större. Idag kan patienter/kunder ses som aktörer som kan driva fram innovation. Brukaren/kunden kan ges en mer aktiv roll. Problemet är att nuvarande system ofta inte erkänner kundens roll. Brukarna och deras anhöriga stängs i dag i hög grad ute från att vara pådrivande och medskapande till innovationer i välfärden. Goda exempel på motsatsen är LOV, friskolor samt andra kundvalsinitiativ.

Frånvaron av en nationellt samlande och drivande vision

I dag finns det ingen samlande vision som triggar samverkan mellan välfärdens alla aktörer i syfte att driva på innovationer på nationell nivå. Däremot finns det många isolerade initiativ och projekt. Bristen på en sådan samlande vision gör att vi i Sverige inte tillräckligt uppmuntrar till gränsöverskridande samarbeten. Det hämmar också möjligheterna att attrahera internationella aktörer att prioritera samverkan med Sverige för att utveckla välfärdsinnovationer. Trots att Sverige är väl positionerat så

sker 99% av den kommersiella, tekniska och vetenskapliga utvecklingen utanför Sverige.

Brist på incitament, barriärer i befintliga budget och ersättningssystem

Den offentliga sektorns (staten, landstingen, kommunernas) budgetpolitik hämmar innovationer i välfärden. Den offentliga sektorn fördelar i huvudsak budget till redan kända kostnader i små resultatenheter. Utrymmet för att utveckla innovationer och ta övergripande ansvar för problem som diabetes, alkoholism, psykisk ohälsa och främjande av hälsa försvåras. Det saknas i hög grad långsiktiga nyttokostnadsanalyser som motiverar investeringar idag för att minska ohälsokostnaderna i framtiden.

Ersättningssystemen i den offentliga sektorn är i hög grad kostnadsbaserade och konserverande istället för att vara lösnings- och utfallsbaserade och därigenom erbjuds inte tillräckliga incitament till utveckling. Det saknas i hög grad incitament för att skapa innovationer över bransch- och sektorsgränser (t ex i vårdkedjor) trots att potentialen troligen är stor i gränsöverskridande samarbeten.

Tillämpningen av EUs regelverk för offentlig upphandling är ofta hämmande för innovationer i välfärden. Oftast upphandlas redan kända prestationer på begränsad tid, till lägsta pris vilket skapar ett närmast obefintligt utrymme för innovationer. Kontrakt som omfattar några få år ger mycket begränsat utrymme för investeringar, utveckling och omställning.

För att få främja brukarens roll bör nästa steg i utvecklingen bli att pengarna i ökad utsträckning följer med individen, dvs. ett ersättningssystem som följer kunden (som LOV, friskolor osv). Entreprenörer som verkar i kundvals-system kan planera långsiktigt under förutsättning att de behåller nöjda kunder. Det ger större möjligheter till investeringar och innovationer.

EU:s regelverk för offentlig upphandling behöver utvecklas för att främja innovationer. I avvaktan på att så sker krävs konkreta insatser i tillämpningen av systemen för att lösa problemen här och nu.

Rådet efterlyser en nationellt samlande och drivande vision. En vision som utmanar välfärdens många aktörer till gränsöverskridande samverkan för välfärdsinnovationer. En vision som kan locka kompetenta aktörer globalt till innovationer i Sverige. Innovationer som skapar konkreta och mätbara resultat för människors hälsa, livskvalitet och välfärd. Vi föreslår visionen Sverige - världens bästa hälsa år 2022. Vi tror att en sådan samlande och marknadsförande vision för Sverige är näringslivs- och exportfrämjande. Visionen ska mätas med vetenskapligt

och internationellt erkända hälsoindikatorer – jämför ”nollvisionen” i trafiken, som har åstadkommit underverk genom insatser från trafikanter, väghållare, trafikreglerare, fordonstillverkare och forskare.

Förslag - Framåtblickande insatser

Fortsatt utbyggnad av system som gör brukare och anhöriga medskapande till innovationer, bl a genom eget val och konkurrens

Dagens offentliga upphandlingar bygger ofta på ersättning för prestationer och aktiviteter, men inte för utfall och slutresultat. Genom att betala för det som betyder något, utfall och kvalitet, skapas drivkrafter att tänka nytt och utveckla innovationer. Ett ensidigt fokus på tidsbegränsade avtal till lägsta möjliga pris ger inte tillräckligt med incitament för innovationer i form av nya produkter, tjänster och koncept.

Tidsbegränsade kostnadspressade upphandlingar kan i hög grad ersättas med ”kundval” som ger leverantörerna möjlighet att stanna i marknaden så länge de har nöjda brukare. Förskjutning av makten från upphandlingsjurister till brukare möjliggör långsiktiga strategier och investeringar i innovationer.

När det gäller ersättningssystem för vård och omsorg i kommunal regi är incitamenten också ofta begränsade när det gäller att uppmuntra utveckling och innovationer. Goda resultat belönas ofta likvärdigt med sämre resultat. Offentliga utförare får sällan något ”straff” om utfallet är dåligt (t ex visat genom SKL:s öppna jämförelser som innehåller kvalitetsindikatorer för social- och äldreomsorg). Det blir inga direkta konsekvenser som t ex mindre medelstildelning. Genom kundvalssystem (t ex LOV) kan däremot offentliga och privata utförare tävla med varandra om kunderna på lika villkor. Kunderna kommer i längden att välja de utförare som erbjuder bäst kvalitet, oavsett om de är privata eller offentliga.

Generell utmaningsrätt för välfärdsinnovationer

Vi tror att det finns en stor potential för välfärdsinnovationer som är gränsöverskridande i förhållande till befintliga regelsystem, ersättningssystem och myndighetsstrukturer. Alla som har en god idé om hur välfärden kan utvecklas ska kunna utmana systemet: att utföra en tjänst på ett nytt sätt, att utföra en ny tjänst som inte ”beställts”, att ”paketera/koordinera” tjänster på ett nytt sätt eller testa helt nya eller förbättrade tekniska lösningar eller produkter som man tror ökar effektivitet eller kvalitet. Utmaningsrätten bör vara öppen för såväl

offentliga aktörer (kommunala, landstingskommunala, statliga), som för privata aktörer (näringslivets alla olika branscher, ideella föreningar, kooperativ etc). Utmaningsinitiativ kan med fördel omfatta flera aktörer i samverkan mellan branscher och mellan offentlig och privat sektor, t ex i vårdkedjor.

Initiativen bör behandlas av ett nationellt råd för välfärdsinnovationer. Rådet bör främja innovationer genom bidrag till investeringar som bedöms långsiktigt lönsamma samt genom att föreslå dispenser och lagändringar när så krävs för att utveckla kvalitet och produktivitet i välfärden. Vi föreslår att innovationsstöd ges i form av utmaningsvouchers på både mikro- och makronivå. Ett sådant råd för välfärdsinnovationer skulle kunna kopplas till Vinnova som redan har uppdrag inom området.

Utfallsbaserade ersättningar

Rådet föreslår försök med utfallsbaserade ersättningar i stället för prestationsbaserade ersättningar i entreprenadupphandlingar och i budgetfördelning inom den offentliga sektorn. Dvs ersättningssystem som ger incitament i stället för att förhindra innovationer (lösningen kan vara halksockor i stället för avancerade övervakningssystem). Brukarna bör i ökad utsträckning tillfrågas för att ge input kring kvalitetsindikatorer som används för att styra ersättningar (jämför aktiviteter kring "Nothing about me without me" från Storbritannien och USA.)

Upphandlingar och ersättningssystem som främjar vårdsamordning

Vi föreslår försök med upphandlingar och ersättningssystem som främjar vårdsamordning (t ex vårdsamordning för diabetessjuka med innovationer som påminnelser via sms om injektioner, kost etc, strokepatienter med behandling, rörelseterapi etc eller alkoholism med medicin, psykiskt stöd etc).

Ett kunskapscenter

Rådet föreslår ett kunskapscenter som förmedlar erfarenheter av att arbeta med incitament till innovationer i upphandlingar. Tanken är att sprida modeller, utveckla metoder och erfarenhetsutbyte kring upphandlingar som främjar innovation och utveckling av välfärden

Bilaga 1-4 till Valfärdsutvecklingsrådets delrapport, 15 juni 2011

Bilaga 1: Enskilda ledamöters kommentarer till förslagen.....	28
Bilaga 2: Regeringsbeslut N2010/3473/ENT: Inrättande av Valfärdsutvecklingsråd.....	48
Bilaga 3: Uppdragsbeskrivning Valfärdsutvecklingsrådet, bilaga till regeringsbeslut.....	51
Bilaga 4: Valfärdsutvecklingsrådets ledamöter, maj 2010-juni 2011.....	58

Bilaga 1: Enskilda ledamöters kommentarer till förslagen

Enskilda ledamöter har haft möjlighet att inkomma med kommentarer till förslagen som biläggs delrapporten. Kommentarer av detta slag har inkommit från:

- Annelie Nordström, Svenska Kommunalarbetsförbundet
- Anders Knape, Sveriges kommuner och landsting
- Ulf Lindberg, Almega
- Henrik Borelius, Attendo och Vilbert Soleymanian, Basic Care Unit

7 juni 2011
AN/SW

a10-0750

Välfärdsutvecklingsrådet
Näringsdepartementet
103 33 Stockholm

Reservation över *Välfärdsutvecklingsrådets rapport till regeringen, 2011-05-24*

Svenska Kommunalarbetsareförbundet har tagit del av de synpunkter och förslag som presenteras i Välfärdsutvecklingsrådets första rapport till regeringen. Förbundet får härmed reservera sig mot centrala delar av de förslag som rapporten återger.

Ställningstagande till Rådets rapport

Förbundet har 2011-05-02 i remissvar till Välfärdsutvecklingsrådet lämnat en utförlig redogörelse med förbundets ståndpunkter över de förslag som Rådet presenterat tidigare under våren (april 2011).

Föreliggande rapport från Rådet till regeringen avviker inte i någon nämnvärd utsträckning från de förslag man tidigare lämnat. I allt väsentligt upprepar Rådet nu sina förslag. Förbundet kan inte ställa sig bakom centrala delar av rapporten och vill hänvisa till de synpunkter och ställningstaganden förbundet tidigare redovisat i ovan nämnda remissvar (se bilaga).

Välfärdsutvecklingsrådets arbete har enligt förbundets uppfattning i allt för hög grad kommit att präglats av de intressen som privata utförare inom vård och omsorg företräder. Grundläggande frågor som rör kvaliteten och utvecklingen av välfärden inom vård och omsorg har enligt förbundet kommit att bli en sekundär fråga i Rådets arbete. Värdet av ett fortsatt deltagande i Rådet får mot den bakgrunden diskuteras.

Sammanfattande kommentar:

Frågorna om en generell, god och hållbar välfärd är enligt förbundet grundläggande. Välfärden ska vara solidariskt och rättvist finansierad och resurserna fördelas efter behov. Det är de folkvalda politikerna – inte marknaden – som ska besluta om välfärdens mål, inriktning, omfattning och närmare utförande.

Kommunernas, landstingens och regionernas uppdrag för välfärden är både djupt och brett. Det kommunala självstyret och den egna kommunala handlingsfriheten är en grund för ett demokratiskt inflytande. Ansvaret gentemot medborgarna måste vara tydligt. Det kommunala uppdraget måste utvecklas och förtydligas – inte suddas ut, eller avvecklas.

En av de viktigaste utmaningarna ligger i att få tillstånd en resultatutveckling där skattemedlen och dess användning leder till en än bättre välfärd inom skola, vård och omsorg, men också inom andra områden som gemensam service och infrastruktur. Här har kommunerna en stor och viktig roll att spela.

Förbundet beklagar att Valfärdsutvecklingsrådets förslag i allt för hög utsträckning präglas av olika privata aktörers egna ambitioner. Flera av Rådets centrala förslag kan tolkas som tämligen oblyga försök att flytta fram privata utförarens positioner inom den skattefinansierade kommunala välfärden.

Att, som bland annat föreslås i rapporten, i grunden förändra nuvarande normer för tillståndsgivning, tillsyn, ersättningssystem till olika utförare samt reglerna för den interna kommunala organisationen och resursfördelningen skulle kraftigt riskera det kommunala självbestämmandet.

Representanter för privata utförare i Rådet förordar med förebild från friskolelagstiftningen, genom införande i annan nationell lagstiftning, exempelvis i SoL och HSL, att ”slaviskt” binda landets olika kommuner, landsting och regioner vid en viss ordning för ersättningssystem, tillståndsgivning mm. Förslagen är artfrämmande för den kommunala demokratin, den svenska modellen för kommunalt självstyre och medborgarnas möjlighet till lokalt inflytande. Det ligger som sagt i kommunernas grundläggande uppdrag att själv besluta om verksamhetens mål, inriktning, omfattning och närmare utförande.

De centrala förslagen i Valfärdsutvecklingsrådet avvisas av förbundet.

Förbundet förutsätter att Rådets fortsatta arbete mer kan fokuseras mot välfärdens utveckling och kvalitet. Här är medborgar- och brukarperspektivet centrala utgångspunkter.

Med vänlig hälsning
Svenska Kommunalarbetareförbundet

Annelie Nordström

Välfärdsutvecklingsrådet
Näringsdepartementet
103 33 Stockholm

Olika PM från arbetsgrupperna inom Välfärdsutvecklingsrådet

Svenska Kommunalarbetsförbundet har tagit del av de synpunkter och förslag som arbetsgrupperna inom Välfärdsutvecklingsrådet presenterat. Några av de mer framträdande frågeställningarna och förslagen kommenteras efter hand nedan.

Inledning

Kommuner, landsting och regioner finansierar och driver den största delen av välfärdstjänsterna. Utvecklingen mot att en allt större andel av tjänsterna utförs av olika privata aktörer är tydlig.

Riksdag och regering lägger genom lagstiftning, förordningar och allmänna råd fast ramarna för välfärdstjänsterna. Hur sedan verksamheterna utifrån kommunallagen och det grundlagsfästa kommunala självstyret sedan närmare formas i kommuner, landsting och regioner beslutas av de folkvalda politikerna lokalt. Här är den lokala demokratin, den kommunala självstyrelsen och handlingsfriheten grundläggande. Det är viktigt att det kommunala uppdraget och ansvaret görs tydligt.

Välfärdsutvecklingsrådet

Förbundet anser att initiativet till samtal mellan berörda parter inom ramen för Välfärdsutvecklingsrådet varit positivt och givande. Olika fora för samtal och diskussioner för att bryta förekommande problemställningar mellan alla berörd parter uppskattar förbundet.

Frågorna om en god och hållbar välfärd är grundläggande. Den ska vara solidariskt och rättvist finansierade och resurserna fördela efter behov. Det kommunala ansvaret och uppdraget för välfärd är djupt och brett. Ansvaret och uppdraget gentemot medborgare och brukare måste vara tydligt. I omvänd ordning måste det demokratiska systemet tillgodoses

medborgarnas och brukarnas inflytande och självbestämmande. Det kommunala självstyret och den egna kommunala handlingsfriheten är en grund för ett sådant inflytande. Här är förbundet öppet för en eventuell översyn av kommunallagen, det i syfte att ytterligare klarlägga kommunernas ansvar och uppdrag.

Förbundet beklagar i det sammanhanget att Valfärdsutvecklingsrådet allt för stor utsträckning kommit att handla om olika aktörers förutsättningar att verka inom den skattefinansierade kommunala sektorn. Mer fokus borde lagts på medborgar- och brukarperspektivet. En av de viktigaste utmaningarna ligger i att få tillstånd en resultatutveckling där skattemedlen och dess användning leder till bättre och en god välfärd inom skola, vård och omsorg, men också inom andra områden som gemensam service och infrastruktur.

Inledande överväganden och ståndpunkter

Förbundet har till övervägande del svårt att dela den bild som tecknas i arbetsgruppernas dokument och förslag. Den bild som ges är att de privata företagen tämligen konsekvent missgynnas i konkurrensen med de kommunala utförarna. Enligt förbundets erfarenheter är den bilden inte helt korrekt. Flera av förslagen kan uppfattas som tämligen ogenerade försök att flytta fram positionen för privata utförare på den skattefinansierade kommunala marknaden. Flera av arbetsgruppernas förslag riskeras i betydande utsträckning att inkräkta på den kommunala demokratin och självstyrelsen.

Det finns ingen naturlag som säger att företag har en automatisk rätt att sälja åt offentlig sektor. Däremot har medborgarna rätt till en bra vård, skola och omsorg. Det får inte handla om företagets valfrihet utan valfriheten måste vara brukarnas. Med det sagt är företagen välkomna att verka inom den skattefinansierade verksamheten när de kan bidra med ett mervärde. Eftersom kommunerna i allt väsentligt står för riskerna och investeringarna - inte företagen - måste företagen acceptera skäliga ersättningssystem och andra vinstnivåer än i branscher där risknivån är högre. Om man över tid ser att antalet arbetade timmar minskar påtagligt i en upphandlad verksamhet är det ett tecken på att konkurrensen har lett till en negativ prispress och/eller en risk för övervinster i verksamheten.

I frågan om konkurrens mellan offentligt och privat är det även viktigt att peka på de skillnader som råder mellan det mera snäva uppdrag ett privat företag kan ha och det vida uppdrag kommunen har enligt

kommunallagen och annan särskild lagstiftning. Betydande skillnader finns exempelvis då det gäller det så kallade kommunala sista hands ansvaret, insynsreglerna, meddelarfriheten, politiska och andra gemensamma kostnader som den berörda kommunala verksamheten ofta tvingas bära vid en konkurrenssituation. Därtill kommer de begränsningar den kommunala kompetensen innebär för kommunernas möjlighet att konkurrera. Även skillnader i de anställdas kollektivavtalsvillkor mellan olika utförare måste beaktas i sammanhanget. I sist nämnda frågeställning utgår förbundet från att berörda arbetsgivarparter positivt medverkar till att de anställdas samlade löne- och anställningsvillkor lyfts så att kollektivavtalen blir konkurrensneutrala.

Förbundets mening är att det vid en skarp upphandlingssituation självklart bör råda lika behandling och konkurrensneutralitet. Det är en av de grundläggande rättsprinciperna oavsett om upphandlingen sker genom LOU eller LOV. Frågan om vad som avses med konkurrensneutrala villkor går emellertid ibland isär mellan kommunala och privata utförare, men med den skillnaden att de kommunala aktörerna inte har någon "klagomur" att vända sig till i det fall villkoren inte är lika och justa.

Principer för tillståndsgivning och tillsyn

I dokumentet som avser principer för tillståndsgivning och tillsyn av omsorgsverksamhet läggs, utan någon närmare analys, förslag på långtgående och artfrämmande åtgärder på kommunerna. Förslagsställarna tar stöd från den ordning som bland annat gäller inom friskoleområdet att också gälla all vård- och omsorgsverksamhet i kommunerna.

I dokumentet förordas även att kommunerna bör renodla sina roller i så kallade beställar-utförarsystem. Vidare framförs propåer på att kommunerna inte bör kunna ställa krav på bland annat viss ledningskompetens i verksamhet som upphandlats enligt LOU eller LOV.

Som bekant lyder olika skattefinansierade kommunala verksamheter, inte utan logisk anledning, under skilda regelsystem. En av skillnaderna kan handla om huvudmannskapet som påverkar vem som är tillståndsgivare, respektive tillsynsansvarig.

Fristående skolor och hem för behandling och boende är enskilda huvudmän. Här är Skolinspektionen och Socialstyrelsen tillståndsgivare. För verksamhet som däremot upphandlas externt från olika privata utförare enligt LOU eller LOV är kommunen eller landstinget fortsatt huvudman och tillståndsgivare. För verksamheter som bedrivs i kommunal egen regi är kommuner och landsting, enligt kommunallagen och annan särskild lagstiftning, också huvudmän och tillståndsgivare. När det gäller tillsyn (och insyn i) av verksamheten är Skolinspektionen, Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter, samt givetvis kommunerna, ansvariga inom sina respektive ansvars- och kompetensområden.

Att förändra nuvarande system för tillståndsgivning och tillsyn vore kraftigt systemförändrande. Det samma gäller förslagen om tvingande regler för hur kommunerna ska organisera sig internt. Förslagen rubbar påtagligt det kommunala självstyret och kommunens handlingsfrihet, dvs i grunden den lokala demokratin och de folkvaldas politiska mandat i kommuner och landsting. Att fråntas den egna rådigheten över verksamhet där man själv är huvudman och finansiär vore förödande. Det kommunala ansvaret och uppdraget gentemot medborgare och brukare inom välfärden får inte reduceras till att främst handla om tillståndsgivning och att kommunerna utifrån den förväntas bli en ”svängdörr” för förmedling av ersättningar för utförda tjänster på en marknad vilken som helst. Det kommunala ansvaret och uppdraget för välfärden är så mycket djupare och vidare än så.

Förbundet delar alltså i huvudsak de grunder som nuvarande system för tillståndsgivning och tillsyn vilar på. Systemen är i allt väsentligt rationella och har såvitt förbundet erfar brett stöd i kommunerna. På samma sätt menar förbundet att det utifrån lokala förutsättningar och olika kommunpolitiska motiv måste vara möjligt att, som nu gäller enligt kommunallagen, själv organisera sig efter eget huvud. Självklart bör det finnas en ordning i kommunen om vem som är finansiär och beställare av olika tjänster respektive vem som utför tjänsterna. Den ordningen finns också i landets kommuner, landsting och regioner.

Det är även rimligt att det offentliga, kommunerna och landstingen, ska kunna ställa krav på bland annat relevant ledningskompetens då viss verksamhet inom välfärdstjänsterna överläts till någon annan än den egna kommunen. Förbundet är förvånad över att frågeställningen över huvudtaget kommer upp i detta sammanhang.

Med vad som ovan sagts innebär inte att det kan finnas skavanker i nuvarande tillstånds- och tillsynssystem. Systemet bör kontinuerligt följas och vid behov korrigeras. Gäller det exempelvis oskäligt fördröjda handläggningstider vid Socialstyrelsen i samband med tillståndsärenden bör det snarast rättas till. I behövt fall bör kompetens och ytterligare resurser tillföras Socialstyrelsen. Beträffande tillsynsverksamheten tror förbundet att det behövs ytterligare resurstillskott. När det gäller friskoleområdet finns det flera skäl som talar för att tillståndssystemet bör ses över och kommunernas inflytande på Skolinspektionens tillståndsgivning stärks.

Ersättningssystem och ersättningsnivåer

Även i dokumentet som avser ersättningssystem och ersättningsnivåer inom de kommunala omsorgerna läggs, utan någon närmare analys, förslag på långtgående och systemfrämmande åtgärder. Också här tar förslagsställarna stöd från den ordning som gäller inom bland annat friskoleområdet. Förslag förs fram som innebär att ersättningssystemen och ersättningsnivåerna inom den kommunala vård och omsorgen ska säkras "explicit" för privata utförare i lagstiftningen, d v s SoL, HSL och LSS.

Som nämnts i ovanstående kommentarer lyder olika kommunala verksamheter inte utan anledning och logik under skilda regelsystem och därmed olika system för ersättning. Fristående skolor och hem för behandling och boende är enskilda huvudmän där huvudmannen erhåller ett bidrag från kommunen och där bidraget är ett ensidigt förfarande från kommunens sida. Då verksamhet som upphandlas externt enligt LOU eller LOV är kommunen eller landstinget fortsatt huvudman, men där bindande kontrakt efter frivillig anbudsgivning har tecknats mellan parterna om villkor för verksamhetens utförande och ersättning.

Att olika intressenter också inom de offentligt finansierade verksamheterna vill maximera och säkra sina intäkter, gärna genom lagstiftning, är föga förvånande. Enligt förbundet har privata utförare inom den offentligt finansierade välfärden ingen sämre rättsställning än någon annan, i flera fall är den bättre än för offentliga utförare. Ersättningssystemen och ersättningsnivåerna träffar i princip och överlag kommunala och privata utförare lika, att hävda motsatsen är inte trovärdigt. Att sedan systemen kan behöva förfinas med tanke på den utveckling som sker i den kommunala sektorn är en annan sak.

Förbundet kan inte dela de förslag som för fram när det gäller förändrade ersättningssystem och ersättningsnivåer. Den ståndpunkten grundas bland annat på den argumentation förbundet redovisat i ovanstående avsnitt beträffande tillståndsgivning och tillsyn. Att nationellt i olika lagstiftningar lägga fast och slaviskt binda landets olika kommuner och landsting vid olika modeller för ersättningssystem och ersättningsnivåer vore artfrämmande för den kommunala demokratin och den svenska kommunala modellen för självstyrelse. På samma sätt vore det ett långtgående och ingripande beteende att lagstiftningsvägen reglera hur olika juridiska personer disponerar sina resurser ifråga om bland annat så kallade ägartillskott. Utifrån tanken på likabehandling och konkurrensneutralitet borde en sådan reglering i så fall rimligen omfatta både kommunala och privata utförare.

Rimligt är alltså att kommunerna, landstingen och regionerna själv ska ha en egen rådighet över ersättningssystemens utformning och nivåerna i ersättningarna. För närvarande utvecklas ersättningssystemen; brukarnas krav på god kvalitet och de anställdas krav på goda arbetsvillkor måste vara vägledande. Att berörda parter skapar utrymme för utveckling och förfining av nuvarande ersättningssystem är en viktig gemensam utmaning. Utifrån uppdraget, gällande lagstiftning mm är likabehandling och konkurrensneutralitet en viktig parameter i det arbetet. Ersättningssystemen bör enligt förbundets uppfattning även i skäligen omfattning omformas till att mer fokusera på resultat än ersättning för olika aktiviteter.

Servicetjänster till äldre

I PM för servicetjänster för äldre föreslås *dels* ett tydliggörande vad avser momsplikten enligt socialtjänstlagen för olika tjänster, respektive när momskompensation till företag ska utgå, *dels* att de grundläggande EG-rättsliga principerna ska gälla vid upphandling enligt LOV, *dels* att kommunerna ska ges möjlighet att utan biståndsbedömning ge äldre tillgång till ett visst antal timmar med serviceinsatser utan biståndsbedömning.

När det gäller regelverket för momsplikt och momskompensation torde frågan vara tämligen känd. Vad förbundet erfar är vård och omsorgsverksamhet oavsett utförare momsbefriade. Dock kan en momskompensation utgå efter att kommunen överlåtit driften av en verksamhet för tjänster som inte avser vård och omsorg, exempelvis vissa serviceinsatser. Kommunen erhåller och förfogar över kompensationen. För privata utförare och verksamhet som enbart avser servicetjänster

föreligger en sedvanlig momsplikt men där företaget kan kvitta så kallade ingående och utgående moms. Här borde det inte, som förbundet uppfattar det, råda några tvivel.

Att kommunen rör över den eventuella momskompensationen är enligt förbundet riktig. Den fråga som i detta sammanhang istället borde diskuteras är huruvida nuvarande nivå på kompensationen är rimlig. Är kompensationen skälig, eller bör den sänkas något, utifrån omfattningen av serviceinsatserna och de faktiska kostnaderna utföraren har för berörda serviceinsatser?

När det sedan gäller att kommuner utifrån egna politiska och lokala förutsättningar väljer att enligt LOV paketera upphandlingen på olika sätt, vad bland annat gäller innehållet på tjänster och krav som ställs på leverantörerna, framför berörd arbetsgrupp kritik.

Förbundet har svårt att förstå förslagsställarnas synpunkter. Att kommunerna, beställarna, utifrån de egna behoven och i demokratisk ordning inte fritt ska kunna formulera vilka tjänster man önskar upphandla och de krav man vill ha uppfyllda är märkligt. Förbundet har svårt att se att önskemål om olika tjänster i en upphandling skulle bryta mot de grundläggande upphandlingsrättsliga principerna om proportionalitet, icke diskriminering, likabehandling, öppenhet och ömsesidigt erkännande.

Ifråga om en generell tilldelning av en begränsad men icke individuellt biståndsbedömd tid vid sidan av socialtjänstlagens bestämmelser anser förbundet att frågan bör beaktas och utredas vidare.

Förbundet har tidigare i det så kallade 80+ projektet i Örebro varit initiativtagare till ett system där äldre över 80 år generellt utan beståndsbedömning gavs rätt till serviceinsatser 4 timmar i månaden så länge uppdraget inte konkurrerade med hemtjänstens traditionella uppdrag. Senare har ett antal kommuner prövat och/eller infört ett liknande system för icke individuellt biståndsbedömd tid för äldre. I grunden kräver dock sådana system att socialtjänstlagen ändras. En sådan reform behöver även prövas utifrån samlade samhällsekonomiska förutsättningar och att åtagandet i så fall kan införas efter eget beslut i kommunerna.

Ersättningssystem inom personlig assistans

Berörd arbetsgrupp inom Vårdsutvecklingsrådet föreslår betydande förändringar för beräkningen av assistentersättningen. Som förbundet förstår det vill förslagsställarna att full ersättning ska utgå för sjuklönekostnader då timersättningen beräknas, att ersättningstid i samband med brukares dödsfall justeras samt att assistansersättningen i samband med brukares sjukhusvistelse kvarstår minst i 6 månader.

Assistantlagstiftningen är egen; branschen består av dels kommunala respektive privata utförare, dels av att brukarna kan vara arbetsgivare åt sina egna assistenter. Ersättningen för assistans finansieras i ett delat ansvar mellan kommunerna och Försäkringskassan. Hur de ersättningar förslagsställarna avser beräknas och hanteras skiljer sig åt.

Trots att LSS funnits under lång tid är branschen delvis ännu omogen. Det finns ett behov av ordning och reda. Sett utifrån förbundets berörda medlemmar finns ett uttalat behov att skärpa kraven på arbetsgivarskapet. Stabilare företag skulle lägga en grund till bättre löne- och anställningsvillor, det inte minst vad gäller skäliga krav på anställningstrygghet.

Beträffande förslagsställarnas krav på förändrade och lika beräkningsgrunder av assistansersättningen menar förbundet att förslagen är värda att överväga ytterligare och prövas mot andra samhällsekonomiska åtaganden. För såväl brukare, anställda och utförare är det viktigt med åtgärder som skapar god framförhållning vad gäller kostnader och intäkter, vilket i sin tur positivt kan påverka personalkontinuiteten och tryggheten i verksamheten. Det gäller inte minst brukarens möjlighet till fortsatt assistans i samband med sjukhusvistelse. Förbundet förutsätter i sammanhanget att eventuellt förändrade beräkningsgrunder för assistansen och utgående ersättningar formas lika för såväl kommunala som privata utförare.

Kvalitetsredovisningar mm

Arbetsgruppen för kvalitetsredovisningar har lämnat ett antal synpunkter och förslag. Gruppen konstaterar att det finns många aktiviteter ifråga om redovisning vad avser kvalitet inom vård och omsorg. Det handlar bland annat om öppna jämförelser, brukarundersökningar och patientenkäter. SKL och Socialstyrelsen med flera är engagerade. Arbetsgruppen konstaterar att Sverige och de nordiska länderna ligger i framkant på utvecklingen.

Det är svårt att invända mot en bra ordning och system för rapportering och redovisning av kvalitet mm inom den offentligt finansierade välfärden. Pågående arbete bör drivas vidare. Med ökad och tryggad finansiering samt tydliga strukturer för systemens uppbyggnad kan goda förutsättningar skapas för att tillvarata registrens potential, verksamhetsutveckling och uppföljning vad avser både kvalitet och effektivitet.

Rätt utformade kan registren vara till betydande nytta för såväl det offentliga som finansiär, för utförare oavsett om de är offentliga eller privata samt inte minst för medborgare och brukare. Men, som alltid måste principen om netto nytta gälla. Energin och kostnaderna för insamling av data och förvaltningen av systemen får inte överstiga nyttan av de samma.

Att kvalitetssystemen, som förbundet förstår arbetsgruppens långsiktiga krav vara, kopplas till ersättningssystemen är förbundet avvisande. Som ovan nämnts är det förbundets uppfattning att kommunerna, landstingen och regionerna själv ska råda över ersättningssystemen.

Arbetsgrupp 3 inom Valfärdsutvecklingsrådet

Arbetsgruppen lämnar en mängd synpunkter och förslag. Synpunkterna spretar påtagligt och de förslag som förs fram saknar, även i detta fall, grundläggande analys. Som förbundet uppfattar det kan dock arbetsgruppens huvudsakliga förslag sammanfattas enligt följande: Särskilj kommuners och landsting i beställande respektive utförande enheter/roller, skapa ytterligare förutsättningar för entreprenörer att komma in på den offentliga marknaden, sök nya/bra sätt för offentligt anställd personal att överta/avknoppa den verksamhet de arbetar i, inför så kallad obligatorisk utmaningsrätt lika i alla kommuner och landsting, samt öka kompetensen om entreprenörskap hos beställare, utförare och i utbildningssystemet.

Flera av förslagen påminner om de sakområden som förts fram av andra arbetsgrupper och som kommenterats ovan. Som angivits tidigare förefaller förslagsställarnas drivkraft ytterst begränsas till att utöka privata leverantörers inträde på den offentligt finansierade marknaden.

Beträffande frågan om obligatorisk uppdelning av kommunernas interna organisation i beställande kontra utförande enheter har frågan, som sagt, kommenterats i tidigare avsnitt ovan. När det gäller ökade möjligheter

för privata aktörer att få tillträde till den offentligt finansierade välfärdsmarknaden behövs troligen ingen ytterligare beskrivning. Välfärdsutvecklingsrådet självt och andra aktiviteter som regeringen på olika sätt och via myndigheter/verk, som exempelvis Tillväxtverket, tagit initiativ till torde tala för sig själv. Att eventuella (befintliga och blivande) entreprenörer på olika sätt och genom utbildningssystemet får ökad tillgång till kunskaper om och de krav som kan ställa på arbetsgivare och utförare inom den offentligt välfärden har förbundet inga invändningar mot.

När det gäller offentligt anställdas möjligheter att i egen och annan juridisk person överta skattefinansierad verksamhet (avknoppning) förs ibland (jmf arbetsgruppen) märkliga resonemang. Förbundet kan se de bevekelsegrunder företrädare för privata utförare företräder i dessa sammanhang. Å andra sidan hävdar samma företrädare samtidigt att konkurrensen ska vara lika och neutral oavsett utförare. Är det då möjligt att någon utförare i en upphandlings/överlåtelsesituation får företräde framför andra?

Regeringsrätten/Högsta förvaltningsdomstolen med flera har tagit ställning i rättsläget. Enligt gällande principer ska i dylika situationer berörd enhet i så fall övertas till full marknadsvärde. Ska det offentliga köpa varor eller tjänster från någon annan juridisk person än sig självt ska de upphandlas enligt LOU eller LOV såvida annan lagstiftning inte säger något annat.

Den så kallade utmanarrätten lyfter arbetsgruppen i sammanhanget som en väsentlig fråga. Förbundet vill avvisa frågeställningen. Den så kallade utmanarrätten känns inte igen i det svenska rättssystemet. Någon utmanarrätt omnämns ingenstans i lagstiftningen. De folkvalda församlingarna i kommuner, landsting och regioner äger enligt demokratiska principer rätten att själv och löpande besluta om verksamheternas mål, inriktning, omfattning och drift. Den ordningen bör bibehållas. Någon så kallad "dubbel rösträtt" och särskilda regler utformade särskilt för hugade utförare inom den offentligt finansierade välfärden kan ses som ett demokratiskt problem, men också som ett eget underbetyg bland de folkvalda själva i de kommuner som beslutat införa självpålagda tvångsåtgärder i enlighet med den så kallade utmanarrätten.

Arbetsgrupp 4, innovationer

Arbetsgrupp 4 för innovationer har, vad förbundet förstår, diskuterat hinder och möjligheter för så kallade innovationer i den offentligt finansierade välfärden.

Utifrån arbetsgruppens skriftliga PM har emellertid förbundet svårigheter att förstå gruppens mer precisa synpunkter och förslag. Förbundet får återkomma i frågan då frågeställningar och förslag preciserats närmare. Rent principiellt ställer sig dock förbundet positivt till förslag till innovationer och system som leder till säkrad utveckling.

Med vänlig hälsning
Svenska Kommunalarbetsareförbundet

Annelie Nordström

Kommentar från SKL till Valfärdsutvecklingsrådets rapport till regeringen

SKL ställer sig inte bakom samtliga förslag. SKL har valt att inte kommentera de olika förslagen utan vill komma med några generella kommentarer till hela materialet.

SKL vill trycka på det som står i inledningen att en viktig utgångspunkt är att vården och omsorgen för den enskilda individen/brukaren/patienten ska bli så bra som möjligt.

SKL anser att det är av yttersta vikt att de offentliga skattemedlen används effektivt oavsett vem som utför tjänsten, offentlig regi, privata företag eller ideella organisationer.

SKL betonar vikten av att samtliga utförare behandlas lika och konkurrensneutralt. De olika ersättningssystem som utvecklas måste också stödja detta.

SKL anser att valfrihet och mångfald förutsätter en variation av utförare så att tjänsterna utvecklas och anpassas till brukarnas behov och förutsättningar.

SKL anser att skärpt lagstiftning och höjda nationella krav kan motverka innovation och nytänkande.

SKL anser att samma nationella krav ska gälla för samtliga utförare oavsett driftform.

SKL anser att eftersom reglerna kring bidrag till friståendeskolor funnits under en så kort tid är alldeles för tidigt att hänvisa till detta system. Man måste också vara medveten om att i dessa fall inte är kommunen som är huvudman för verksamheten och att det därför inte finns någon juridisk relation mellan den fristående skolan och kommunen. Kommunens åtagande är att efter beslut av Skolinspektionen betala bidrag per barn till den fristående skolan.

Sveriges Kommuner och Landsting

Anders Knape

Kommentarer till Valfärdsutvecklingsrådets rapport från Almega

Valfärdsutvecklingsrådets rapport innehåller flera förslag som ligger helt i linje med förändringar som Almega starkt förespråkar. Vi strävar efter full konkurrensneutralitet mellan enskilt och offentligt driven vård och omsorg, och rapporten innehåller flera reformförslag i den riktningen. Det gäller bland annat renodlande av kommunens beställar- och utförarroller, tillståndsprovning och tillsyn av neutral tredjepart, insatser för att korta handläggningstider för tillståndsärenden, samt skiljande på den som utfärdar regler och den som prövar tillstånd och utövar tillsyn.

Vi välkomnar också förslaget att den granskande parten ska granska både kommunala och privata verksamheter. Här är det dock viktigt att kommunala verksamheter inte bara omfattas av granskningen utan också måste söka tillstånd på samma sätt som privata verksamheter.

Vi instämmer i påpekandet att kommuner öppet måste redovisa hur ersättningsbeloppen räknas fram. Full transparens måste också gälla under den tid kommunen anpassar sin egen verksamhet till ersättningsbeloppet. Det är vanligt att kommunen inledningsvis fastställer en ersättning som är lägre än den framräknade faktiska kostnaden för de egna enheterna. Syftet är att under en omställningstid effektivisera den egna verksamheten. Kravet på kommunen måste i så fall vara en tydlig redovisning av vilka dessa omställningskostnader är och när omställningen ska vara genomförd. Om kommunens enheter inte lyckas med omställningen måste ersättningsnivån justeras och de privata utförarna kompenseras.

Konkurrensneutraliteten måste givetvis gälla också ersättningsnivåerna, och vi instämmer i bedömningen att rättskyddet måste stärkas för privata vård- och omsorgsföretag. Samtidigt får vi inte hamna i ett system som inte tar tillvara den effektivisering som enskilda alternativ i konkurrens med offentliga anordnare kan bidra till. Om kommunen tvingas att fastställa ersättningsnivån utifrån den kommunala enhet som varit minst kostnadseffektiv utnyttjar vi inte välfärdens resurser på bästa sätt. Samtidigt minskar kommunernas intresse av att släppa in alternativa driftsformer.

När det gäller sätt att stimulera nyföretagande är det viktigt att upphandlingar sker på ett konkurrensneutralt sätt. De får inte ensidigt gynna till exempel små aktörer. Istället ska upphandlingarna stimulera mångfalden och inte utestänga vissa typer av företag.

Kvaliteten bör väga tungt i LOU-upphandlingar. Ett ensidigt fokus på pris riskerar att hämma kvalitetsutvecklingen. Kvalitetskriterierna bör fokusera på den vård och omsorg som erbjuds, nya koncept och metoder

snarare än detaljstyrning av hur det görs. På så sätt premieras anbud som tydligt erbjuder god kvalitet och nyskapande men till ett konkurrenskraftigt pris.

En annan form av konkurrensutsättning är att erbjuda personalen att ta över en befintlig kommunal verksamhet. Dessa så kallade personalövertaganden kan synas vara ett enkelt sätt att öka konkurrensutsättningen men det får inte ske till priset av bristande konkurrensneutralitet. Vid avknoppning eller personalövertagande måste verksamheten värderas och ett marknadsmässigt pris fastställas. Vidare bör verksamheten försäljas i en transparent process. Vill man skapa ökade möjligheter för mindre aktörer kan man välja att handla upp mindre objekt som innebär en mindre ekonomisk risk.

Ett ytterligare sätt att utveckla välfärdstjänsterna och uppmuntra entreprenörskap är den så kallade utmaningsrätten. Det har visat sig vara ett väl fungerande regelverk som möjliggör för alternativa utförare att ta upp konkurrensen med offentliga utförare och har gett positiva effekter i de kommuner som använt det. För att öka tempot i konkurrensutsättningen bör obligatorisk utmaningsrätt införas i samtliga kommuner. Om verksamheten kan bedrivas bättre och/eller billigare i privat/ideell/kooperativ regi ska den upphandlas. På så vis får kommunerna tillgång till all den kreativitet som kan finnas hos alternativa utförare – kanske ser de privata aktörerna nya möjligheter som kommunen själv inte upptäckt.

En förutsättning för en väl fungerande utmaningsrätt är dock att den kommunala utförarens ekonomi är transparent och möjlig för en utmanande entreprenör att ta del av.

Stockholm den 8 juni 2011

Ulf Lindberg
Näringspolitisk chef, Almega

Kommentar till Valfärdsutvecklingsrådet från Attendo och Basic Care Unit

Valfärdsutvecklingsrådets huvuduppgift är att utgöra ett stöd i regeringens arbete att främja entreprenörskap och innovativt företagande – såväl i privat som ideell regi - inom hälso- och sjukvård, vård och omsorg om äldre, stöd och service till personer med funktionsnedsättning, apoteksmarknaden samt hushållsnära tjänster. Vi har med stor entusiasm deltagit i Valfärdsutvecklingsrådets arbete. Vår övertygelse är att en mångfald av utförare utvecklar svensk välfärd och då behövs flera alternativ till offentlig sektor – ideella, kooperativa och privata utförare.

Vi ser gärna att andelen privat utförd välfärd ökar i Sverige och det finns flera vägar att gå för att nå det övergripande målet om fler alternativ till offentliga utförare av välfärdstjänster. Vi är dock mycket tydliga på en punkt – all form av konkurrensutsättning måste ske på konkurrensneutrala villkor – både gentemot offentliga utförare men också privata, ideella och andra utförare emellan.

Den vanligaste formen av konkurrensutsättning – LOU-upphandlingar – är en överlag väl fungerande modell. För att LOU-upphandlingar ska behålla sin funktion och legitimitet krävs dock att utformningen av förfrågningsunderlagen är rimlig och relevant samt att utvärderingskriterierna är balanserade. Ett ensidigt fokus på pris riskerar att hämma kvalitetsutvecklingen och en rimlig fördelning vid utvärdering av anbud torde vara ca 70% på kvalitet och 30% på pris. Kvalitetskriterierna bör fokusera på den vård och omsorg som erbjuds, nya koncept och metoder snarare än detaljstyrning av hur det görs. På så sätt premieras anbud som tydligt erbjuder god kvalitet och nyskapande men till ett konkurrenskraftigt pris.

Att, som delar av Valfärdsutvecklingsrådet vill, föreslå ytterligare utvärderingskriterier såsom företagsstorlek, inriktning, värderingar etc riskerar att leda till godtycke och därmed bristande konkurrensneutralitet. Det torde dock vara ett minimikrav att de utförare som önskar delta i upphandlingen har relevant erfarenhet från liknande verksamhet och stabil ekonomi.

LOV är en reform i rätt riktning och vi tycker den grundläggande ansatsen bort från priskonkurrens mot konkurrens med kvalitet är sund. Dock ser vi allt för många exempel på att LOV inte används i praktiken som det var tänkt. Vi vill därför också understryka vikten av att LOV tillämpas på ett konkurrensneutralt sätt.

En annan form av konkurrensutsättning är att erbjuda personalen att ta över en befintlig kommunal verksamhet. Dessa så kallade

personalövertaganden kan synas vara ett enkelt sätt att öka konkurrensutsättningen men det får inte ske till priset av bristande konkurrensneutralitet. Vid avknoppning eller personalövertagande måste verksamheten värderas och ett marknadsmässigt pris fastställas. Vidare bör verksamheten försäljas till den som bjuder högst pris i en transparent process. Det innebär i praktiken att upphandlingar är att föredra. Vill man skapa ökade möjligheter för mindre aktörer kan man välja att handla upp mindre objekt som innebär en mindre ekonomisk risk.

Ett ytterligare sätt att utveckla välfärdstjänsterna och uppmuntra entreprenörskap är den så kallade utmaningsrätten. Det har visat sig vara ett väl fungerande regelverk som möjliggör för alternativa utförare att ta upp konkurrensen med offentliga utförare och har givit positiva effekter i de kommuner som använt det. För att öka tempot i konkurrensutsättningen bör obligatorisk utmaningsrätt införas i samtliga kommuner. Om verksamheten kan bedrivas bättre och/eller billigare i privat/ideell/kooperativ regi ska den upphandlas. På så vis får kommunerna tillgång till allt den kreativitet som kan finnas hos alternativa utförare – kanske ser de privata aktörerna nya möjligheter som kommunen själv inte upptäckt.

En förutsättning för en väl fungerande utmaningsrätt är dock att den kommunala utförarens ekonomi är transparent och möjlig för en utmanande entreprenör att ta del av. Ett förslag för att garantera transparens är att en extern revisor får granska ekonomin och därigenom se vilka kostnader som är förknippade med verksamheten. Dessa kostnader måste naturligtvis vara samma kostnader som en privat utförare har för att driva verksamheten.

Som nämns i rapporten är ytterligare ett problem att handläggningstiden hos Socialstyrelsen för tillståndsgivning är oacceptabelt lång. Det kan röra sig om allt mellan 3-12 månader i dagsläget. Det skapar en stor osäkerhet vid bl a upphandlingar och övertagande av verksamheter och utgör därmed ett stort hinder för konkurrensneutralitet. Vi föreslår därför att en maxperiod om sex veckor införs för handläggningstiden av tillståndsärenden.

Henrik Borelius
Attendo
Bransch Äldreomsorg, LSS, Individ- och familjeomsorg (IOF)

Vilbert Soleymanian
Basic Care Unit
Bransch Äldreomsorg

**Bilaga 2: Regeringsbeslut N2010/3473/ENT: Inrättande av
Välfärdsutvecklingsråd**

Näringsdepartementet

Bilaga 3: Uppdragsbeskrivning Valfärdsutvecklingsrådet, bilaga till regeringsbeslut

Uppdragsbeskrivning till regeringens Valfärdsutvecklingsråd

Rådets uppdrag

Valfärdsutvecklingsrådet ska bidra med kunskap och erfarenheter till regeringen om vad som kan förbättra förutsättningarna för valfrihet, mångfald och tillgänglighet genom ökat entreprenörskap och innovativt företagande inom hälso- och sjukvård, handikapp och äldreomsorg samt apoteksmarknaden samt hushållstjänster. Rådet ska erbjuda ett forum för diskussion mellan olika aktörer för att nå samstämmighet, förståelse för varandras uppdrag och förutsättningar samt ge möjlighet att genom dialog komma med idéer till lösningar på olika problem.

Rådet ska i ett första steg bidra med erfarenheter från det pågående reformarbetet kring valfrihetsmodeller och andra reformer som berör de olika områden som rådets ledamöter har erfarenheter från. Detta kan ske genom att ge inspel till frågor för gemensam diskussion i rådet och därifrån komma med förslag till lösningar. Rådet ska i arbetet inhämta kunskap från berörda expertmyndigheter eller från andra aktörer om lägesbeskrivningar, uppföljningar och utvärderingar av det pågående arbetet med genomförandet av valfrihetsreformer och andra reformer som berör rådets arbetsområden. Rådet ska också tillvarata aktuell forskning inom sitt arbetsområde samt inhämta kunskap om förhållanden i andra länder när det gäller valfrihetsmodeller och andra reformer eller åtgärder inom rådets arbetsområden.

Rådet bör utifrån de redovisade erfarenheterna, fastställa ett antal strategiska områden med frågeställningar som det finns skäl att särskilt belysa i arbetet. Exempel på sådana breda områden kan vara:

- Valfrihetsmodeller, marknadsutveckling, entreprenörskap och företagande inom vård och omsorgssektorn.
- Innovativt företagande inom vård och omsorgssektorn.
- Internationalisering och export av välfärdstjänster.

Exempel på frågeställningar kan vara:

- Hur har nya valfrihetssystem och ersättningssystem, förenklade företagsregler samt främjandeåtgärder, som t.ex. information och rådgivning, påverkat flera att våga starta företag inom vård och omsorgssektorn? Leder förändringarna till en mångfald av utförare?
- Hur utvecklas företagandet inom vård och omsorg och vilka olika typer av företag är det som etablerar sig på marknaden?
- Hur kan ett ökat företagandet inom vård och omsorgssektorn bidra till att lösa eller stärka brukares och patienters ställning, lösa de utmaningar som finns i form av en äldre befolkning i stora delar av landet, ökade förväntningar och behov samt en mer diversifierad efterfrågan?
- Vilka hinder för utveckling av företagande finns på marknaden och hur ska dessa undanröjas?
- Hur kan man stimulera innovativa företag som bidrar med nya tjänster och produkter inom vård och omsorgssektorn?
- Hur ser branschernas marknad ut i andra länder? Vilken betydelse har en nationell hemmamarknad inom vård och omsorg för att företag ska kunna öka exporten?

Rådet ska bidra med kunskap och inspel till regeringen samt lämna förslag till nya insatser och förändring av reformer genom att följa och identifiera hinder för valfrihet, mångfald och tillgänglighet utifrån beställare, utförare, patient och brukarperspektiv. Förslag till nya insatser ska kostnadsbedömas av Regeringskansliet och i det fall det leder till ökade utgifter ska även förslag till finansiering lämnas.

Rådets arbete bör präglas av konstruktivitet och vilja att hitta lösningar med bred acceptans. Rådets arbete ska pågå till den 31 december 2012, dock med en årlig bedömning av rådets arbete.

Skälen för regeringens beslut

Regeringen bedömde i budgetpropositionen för 2010 att ytterligare satsningar är nödvändiga för att stimulera och förenkla företagande och entreprenörskap inom vård- och omsorgssektorn. Ökad mångfald inom dessa sektorer och ett bredare utbud av utförare skulle innebära en stärkt ställning för patient och brukare genom ökad valfrihet och kvalitetsutveckling samt effektivisering genom ökad konkurrens.

Trots de senaste årens positiva utveckling har hälso- och sjukvården samt omsorgssektorn fortfarande relativt liten mångfald av utförare och företagandet är lågt i förhållande till andra branscher. En viktig förklaring till detta är landstingens och kommunernas traditionellt starka ställning som både finansiär och utförare av vård och omsorg. Först under senare år har allt större delar av de offentliga tjänsterna upphandlats av privata utförare. Det finns en potential till fortsatt stark utveckling, bland annat genom regeringens pågående reformer inom området och andra initiativ.

Den nya lagstiftningen för att öka valfriheten har inneburit att många entreprenörer ligger i startgroparna eller redan har startat företag inom vård-, omsorgs- eller apoteksbranschen. Då lagstiftningen är relativt ny innebär det att många kommuner och landsting ännu inte hunnit få reformerna på plats. Många av de riktade insatser som regeringen beslutat om för att öka entreprenörskapet inom vården har därför ännu inte gett resultat fullt ut.

De pågående reformerna som avser att öka valfrihet i vård och omsorg innebär stora omstruktureringar av kommunernas och landstingens verksamheter. Ökad valfrihet för patienter och brukare kräver att metoder för konkurrensättning och ersättningssystem fungerar, att entreprenörer och ideella organisationer m.fl. ser dessa områden som intressanta marknader samt att utförarna bidrar till lösningar som ökar kvalitet och effektivitet.

Kunskaper, erfarenheter och goda exempel om konkurrensutsättningens konsekvenser i kommuner och landsting ur ett entreprenörskaps- och mångfaldsperspektiv bör tas fram och spridas. Många kvinnor arbetar inom vård- och omsorgssektorn och de pågående reformerna skapar möjlighet för kvinnor att starta företag eller utvecklas i sin yrkesroll. Det är angeläget att följa hur dessa nya möjligheter påverkar kvinnor respektive män ur ett jämställdhetsperspektiv. Detta för att bedömningar ska kunna göras om vilka effekter olika modeller får för mångfalden av utförare och tjänster, entreprenörskap, former för nya verksamheter, innovationer och valfrihet för medborgare.

Det behövs också kunskap om förändringarnas konsekvenser för medborgarnas tillgänglighet till vård och omsorg i alla delar av landet och företagandets betydelse för att uppnå detta. Det finns således ett behov av kontinuerliga analyser för regeringen och myndigheterna vid genomförande av uppdrag och för hälso- och sjukvårdens samt omsorgens huvudmän. Regeringen har därför nyligen gett Tillväxtverket och Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser i uppdrag att följa utvecklingen avseende mångfald och entreprenörskap i vård och omsorg.

Regeringen bedömer att det därutöver är viktigt att skapa en möjlighet till löpande dialog med berörda aktörer bl.a. för att kunna göra fortsatta bedömningar. Genom att under 2010 inrätta ett nationellt välfärdsutvecklingsråd förstärks möjligheterna att ytterligare stimulera ett ökat antal entreprenörer inom vård och omsorgssektorn. Rådet ska samla aktörer på marknaden och kontinuerligt ha en dialog om hinder för utveckling på marknaden och arbeta med förslag om hur dessa ska kunna undanröjas.

Rådets sammansättning och arbetsformer

Regeringens bedömning är att Välfärdsutvecklingsrådets arbete ska inriktas på att omfatta frågor kring entreprenörskap och innovativt företagande inom hälso- och sjukvård, handikapp och äldreomsorg, apoteksmarknaden samt hushållstjänster. Rådet ska bestå av personer från olika typer av utförare och bransch- och personalorganisationer med erfarenhet kring företagande och idéburen verksamhet inom berörda områden. I rådet ska också personer från olika kommuner och landsting med erfarenhet från upphandling av tjänster och produkter eller kundvalsmodeller ingå. Berörda statliga myndigheter som besitter kunskap i frågorna ska bistå rådet med underlag och expertkompetens.

Regeringens Välfärdsutvecklingsråd ska bestå av högst 25 ledamöter som ska sammanträda två till tre gånger varje år. Inom rådet utses en beredningsgrupp med uppgift att förbereda rådets möten. Till rådet kommer också experter från olika myndigheter att knytas.

Stöd för rådets arbete

En beredningsgrupp bestående av tjänstemän från Näringsdepartementet, Socialdepartementet, Integrations- och jämställdhetsdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting och Almega ska förbereda rådets möten. En ordförande utses inom gruppen. Beredningsgruppen kan vid behov adjungera ledamöter.

Näringsdepartementets och Socialdepartementets ordinarie organisation utgör stöd för rådets arbete och ska samordna arbetet enligt gängse arbetsmetoder för Regeringskansliet. Arbetet ska bedrivas i

sammanträdesform och protokollföras. Rådets slutsatser och rekommendationer ska presenteras i de former rådet bedömer lämpliga.

Bakgrund

Under de kommande åren förväntas vård och omsorg att vara bland de snabbast växande branscherna. Det beror bland annat på den demografiska utvecklingen som innebär att andelen äldre i befolkningen kommer att växa mycket kraftigt. Det beror också på en ökad medvetenhet och kunskap i befolkningen som gör att efterfrågan på mer individuellt anpassade tjänster och krav på bättre kvalitet i utförandet kan antas öka. Genom utveckling och introduktion av nya metoder och teknologier ökar också möjligheterna att vidga utbudet av vård och omsorg.

För att välfärdssektorn ska kunna möta både ökade behov och förväntningar samt en mer diversifierad efterfrågan i framtiden behöver infrastrukturen inom sektorn ses över, anpassas och förändras. För de som är väl förberedda kommer det att finnas en stor och växande marknad för välfärdstjänster och produkter såväl inom som utanför landets gränser.

Regeringen har sedan tillträdet 2006 tagit initiativ till ett antal reformer för att höja kvaliteten, stärka medborgarnas ställning och stimulera mångfald och företagande inom vård- och omsorgssektorn.

Det finns numera inget hinder i lagstiftningen för att driva sjukhus med vinst då den så kallade stopplagen har avskaffats. Det ökar möjligheten för utförare inom hälso- och sjukvård att investera och utveckla verksamheter av mer komplex karaktär som driften av sjukhus innebär.

Apoteksmarknaden har från och med den 1 juli 2009 omreglerats, vilket bl.a. innebär att Apoteket AB:s monopol har brutits. Det nya systemet innebär att den som fått tillstånd av Läkemedelsverket ska få bedriva detaljhandel med de läkemedel och varor som tidigare bara fått säljas av Apoteket AB. Försäljningen ska ske i så kallade öppenvårdsapotek. En stor andel av apoteken som tidigare drevs av Apoteket AB har sålts.

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) innebär att landsting och kommuner ges bättre förutsättningar att införa system där patienter och brukare själva får välja vårdgivare eller utförare. Det medför att det blir fri etablering för vård- och omsorgsgivare om de uppnår de krav som kommuner och landsting ställer. Detta kan gynna framväxten av nya utförare, såväl små företag som idéburna organisationer, eftersom utförarna konkurrerar med kvalitet och inte med pris.

Landstingen är från och med den 1 januari 2010 skyldiga att organisera primärvården genom vårdvalssystem.

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att stärka informationen till patienter och brukare i samband med införande av valfrihetssystemen. Det pågående arbetet med öppna jämförelser inom vård och omsorg ska leda till att det blir möjligt för patienter och brukare, men även lokalpolitiker och verksamhetschefer, att på ett bättre sätt än idag jämföra verksamheternas kvalitet. Därmed ges patienter och brukare ett bättre beslutsunderlag vid val av vårdgivare och verksamheterna ges ett underlag för att arbeta med kvalitetsförbättringar.

Kommunerna har enligt regeringens bedömning behov av stöd för att förbereda och utveckla valfrihetssystem inom äldre och handikappomsorgen. Regeringen har därför beslutat att fördela 305 miljoner kronor till kommunerna för att förbereda och utveckla valfrihetssystem. Vidare har ett bidrag om drygt 40 miljoner kronor lämnats för att stödja landstingen vid införandet av vårdvalssystem.

Regeringen har gett ett antal myndigheter uppdrag inom vård och omsorgsområdet. Konkurrensverket ska följa upp införandet av vårdvalssystem i landstingen ur konkurrenssynpunkt samt utöva tillsyn av LOV. Socialstyrelsen ska följa införandet av valfrihetssystem inom primärvården och inom äldre- och handikappomsorgen. Kammarkollegiet ska ge vägledningsstöd för offentliga upphandlingar inom vård och omsorg.

Därutöver har regeringen beslutat om åtgärder på totalt drygt 200 miljoner kronor avseende olika insatser för att främja entreprenörskap och innovationer inom vård och omsorg. Tillväxtverket har på regeringens uppdrag tagit fram ett handlingsprogram för entreprenörskap och förnyelse i vård och omsorg. Utifrån förslagen i programmet har regeringen därefter gjort ett antal satsningar.

Regeringen har tagit beslut om särskild anpassad information och rådgivning till nya företagare, liksom att stimulera kommersialisering av innovationer inom hälso- och sjukvården. En satsning har också gjorts för att främja internationalisering och export av svensk vård och omsorg.

En marknadsplattform för att främja export och internationalisering och stödja företagande inom vård och omsorg håller på att tas fram av Exportrådet, på uppdrag regeringen.

Vidare har regeringen fattat beslut om en överenskommelse med idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting. I överenskommelsen gör regeringen ett antal åtaganden bl.a. att verka för fortsatt mångfald av utförare inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens omsorg om äldre och personer med

funktionsnedsättning. Regeringen har också i propositionen En politik för det civila samhället (prop. 2009/10:55) konstaterat att det civila samhällets entreprenörskap har stort värde för samhällets och välfärdens utveckling och därför särskilt ska främjas.

Regeringen har också beslutat om en Handlingsplan för integrerade sociala företag. Genom det sociala företagandet finns möjlighet för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden att bli delaktiga i sin egenrehabilitering, utveckla den egna arbetsförmågan och bli delaktiga i samhällslivet.

Genom införande av skattereduktion för hushållsnära tjänster har en mängd nya företag skapats på kort tid. Många som tidigare arbetade ”svart” har i dag tillgång till den ordinarie arbetsmarknaden och de trygghetssystem som kommer med en anställning så som sjukförsäkring och pensionsrätt. Många av dessa nya företag är verksamma inom områden som angränsar till omsorgen och också troligtvis påverkar efterfrågan på omsorg. Dessa företag kan, t.ex. när det gäller genomförande av hemtjänstuppsdrag som städning och matlagning, få en stor betydelse i framtiden.

Bilaga 4: Valfärdsutvecklingsrådets ledamöter, maj 2010 – juni 2011

1. Förordnade vid rådets inrättande		Titel	Organisation/företag
1	Anna Lefevre Skjöldebrand	VD	Swedish Medtech
2	Elisabet Mattsson	Vice VD	Vägen ut
3	Pernilla Hälén	Företagsledare	OP Assistans AB
4	Arto Brushane	VD	Caretech AB
5	Gösta Jedberger	Kommunalråd	Lekeberg kommun
6	Lars Pettersson	Generalsekreterare	Famna
7	Vilbert Soleymanian	VD/Verksamhetschef Omsorg	Basic Care Unit
8	Helena Karlsson	Distriktssköterska	Bjäresystrarna i Skåne
9	Mona Boström	Landstingsdirektör	Stockholms läns landsting
10	Anna-Karin Eklund	Förbundsordförande	Vårdförbundet
11	Eva Nilsson-Bågenholm	Förbundsordförande	Sveriges läkarförbund
12	Eva Andersson	Generalsekreterare	Sveriges privattandläkarförening
13	Richard Bergström	VD	Läkemedelsindustriförening n
14	Mats Berggren	VD	SwedenBIO
15	Ingrid Burman	Ordförande	Handikappförbunden
16	Charlotte Barouma	Klinikchef	Wästerlänkarna
17	Anders Knape	Ordförande	Sveriges Kommuner och Landsting
18	Ulf Lindberg	Näringspolitisk chef	Almega
19	Christina Wahlström	Styrelseordförande och ägare	Mama Mia AB
20	Jan Björinge	Stadsdirektör	Umeå Kommun
21	Mats Bojestig	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Landstinget i Jönköpings län
22	Åsa Keller	VD	HomeMaid AB
23	Henrik Borelius	Koncernchef och VD	Attendo AB
24	Johan Wallér	VD	Sveriges apoteksförening
25	Britta Wallgren	VD	Capio S:t Görans sjukhus AB
26	Ylva Thörn	Förbundsordförande	Svenska Kommunalarbetarförbundet
27	Signhild Arnegård Hansen (Rådets Ordf)		
2. Entledigande under perioden			
	Helena Karlsson		
	Eva Nilsson-Bågenholm		
	Ylva Thörn		
	Richard Bergström		
	Mona Boström		
3. Nya förordnanden under perioden		Titel	Organisation/företag
	Catharina Tavakolinia	VD	Kavat Vård
	Marie Wedin	Förbundsordförande	Sveriges läkarförbund
	Annelie Nordström	Förbundsordförande	Svenska

			Kommunalarbetarförbundet
--	--	--	--------------------------