

YTTRANDE

2008-05-19

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Sjukgymnastförbundets remissvar på Frittvalsutredningens betänkande LOV att välja – Lag om Valfrihetssystem (SOU 2008:15)

Sammanfattning

Sjukgymnastförbundet tillstyrker i huvudsak förslaget att ett alternativ till lagen om offentlig upphandling (LOU) införs. Vi anser dock att utredningens lagförslag ”svävar” fritt och vi saknar en djupare analys av hur lagen förhåller sig till övrig lagstiftning på de områden den är tänkt att tillämpas.

Idag råder förvirring ifall LOU måste tillämpas vid införandet av kundvalssystem. Praxis skiftar mellan huvudmännen, vissa gör bedömningen att kundval är undantaget kravet på upphandling medan andra genomför en förenklad upphandling. En ny lag löser det problemet. Förslaget innebär att något av alternativen nedan måste tillämpas:

- fortsätta driva verksamheten i egen regi,
- sluta avtal med externa leverantörer efter en upphandling enligt LOU, eller
- sluta avtal med externa leverantörer enligt Lag om valfrihetssystem (LOV).

Syftet med den nya lagen anges till att öka valfrihet och mångfald. Lagen är också tänkt att ge små företag bättre förutsättningar att konkurrera om uppdrag. Upphandling via LOU leder till att rikstäckande vårdbolag har fördelar medan den nya lagen antas stimulera till ökat kvinnligt företagande inom vård- och omsorgssektorn. Vi ser det som positivt om valfriheten och mångfalden ökar och att svårigheterna för små företag att träda in på marknaden minskar. Därigenom bromsas en utveckling mot privata oligopol som LOU-upphandling tenderar leda till. Fler små företag får dock inte bli ett självändamål utan det viktiga är att tjänsterna är av god kvalitet och att resurserna fördelas efter behov.

Genom ett fritt val förväntas de som inte är nöjda med utföraren byta utförare eller framföra kritik. Tanken är att en del av ansvaret för kvalitetskontrollen överförs till brukaren. Alla brukare har dock inte själva de förutsättningar som krävs för att vare sig bedöma alternativ än mindre utnyttja möjligheten att byta utförare. Sjukdom och ensamhet ger en sårbarhet och missnöje kan vara svårt att framföra när man är i beroendeställning. Det är därför viktigt att noga följa hur kvalitetssäkringen kan garanteras i ett kundvalssystem. I utredningen står: *”Vidare bör det finnas med en beskrivning av tjänsten, kontaktuppgifter, regler för uppföljning och kontroll och övriga avtalsvillkor.(sid 17)*

I avsnittet 4.4 *Uppföljning och säkring av kvalitet* (s.116) beskrivs de stora skillnader som idag finns mellan kommunernas uppföljning. Vi anser att det talar för att krav på uppföljning och utvärdering av effekterna ska regleras. Tillsynen måste skärpas på alla nivåer, på kommunal såväl som på nationell nivå. Oberoende forskning om effekterna av ökad valfrihet för äldre och personer med funktionsnedsättning är också angelägen.

Författningsförslaget

Vi tycker det är bra att lagen kan tillämpas frivilligt och selektivt. Det ger tid för en kommun att både analysera och utvärdera på vilka områden den nya lagen lämpar sig bäst. Möjligheten att införa valfriheten i etapper är i sig en form av kvalitetssäkring. Det är också bra att kommunerna kan dra slutsatser utifrån varandras val av tillämpning och erfarenheter innan något av de tre alternativen ovan väljs. Vi anser dock att utredningens författningsförslag inte är tillräckligt genomtänkt. Det saknas ett samlat grepp där den nya lagen sätts i sitt sammanhang, dvs. hur den påverkar, och påverkas av, nuvarande lagstiftning på det sociala området och hälso- och sjukvårdens område. Analysen brister när det gäller hur skiftet från beställarperspektivet i LOU (entreprenadmodell) till brukarperspektivet i LOV (certifierings-/auktorisationsmodell) bör inverka på utformningen av LOV. Det gör att LOU perspektivet i onödan avspeglas i utredningens författningsförslag. Utredaren har haft för kort tid på sig och det behövs en tämligen omfattande genomarbetning innan en proposition kan läggas till riksdagen. Lagtexten måste ses över och en ny lagstiftning bör inte införas utan att det tydligare klargörs hur den förhåller sig till övrig lagstiftning. Detta kompliceras avsevärt genom att utredaren valt att utvidga lagen till att även omfatta hälso- och sjukvårdstjänster.

I samband med en sådan översyn kan det vara lämpligt att närmare överväga om vissa certifieringskrav ska regleras i lagen.

Biståndshandläggarens roll

Syftet med lagen är att öka valfriheten för äldre och funktionshindrade. Det löser sig inte av sig självt utan ställer stora krav på kommunen. Bara broschyrer med presentationer av leverantörerna blir svåra för många att värdera och kan stressa och förvirra mer än vägleda till ett välgrundat beslut. Bland dessa kan många behöva stöd samt utförlig och lättbegriplig information för att de facto kunna utöva sin nyvunna makt. Många kommer ändå inte att kunna välja själva utan någon annan väljer åt dem. Med dagens ordning får biståndshandläggaren en ny uppgift som ställer stora krav på professionalitet, bland annat att ge korrekt och saklig information utan att subjektiva värderingar färgar av sig. För de inom målgruppen som inte har stöd från anhöriga och själva har begränsade förutsättningar att bilda sig en uppfattning blir rollen som muntlig informatör och vägledare grannlaga. I många fall blir valet i själva verket biståndshandläggarens. Det får då inte finnas tvivel om biståndsbedömaren neutralitet vid själva valsituationen, t.ex. att de, på grund av sin anställning, är partiska till förmån för egenregin. Professionell kompetens att välja den

utförare som bäst svarar brukarens behov blir grundläggande. Socialstyrelsens Äldreguide blir en viktig källa till mer objektiv information.

Uppföljning av att brukaren får de tjänster som avtalats ska göras av någon annan än den handläggare som haft inflytande över valet av leverantör. Vi kan utgå från att högutbildade och socioekonomiskt starka grupper har lättare att anamma den ökade valfriheten. För att väga upp detta, så att ökad valfrihet inte leder till ännu mer ojämlika villkor, bör systemet balanseras med riktade ”biståndsinsatser” till dem som har svårast att tillgodogöra sig frukterna av en ökad brukarmakt. Från andra länder finns exempel med s.k. personliga ombud (care managers) och rådgivare som brukaren avgiftsfritt kan använda sig av och som är fristående från själva behovsbedömningen. Det finns också exempel på fristående behovsbedömare. Det är viktigt att uppföljning även sker på nationell nivå och att arbetet med kvalitetsindikatorer och öppna jämförelser intensifieras.

Samverkan behöver stärkas

År 2004 togs initiativ till bifogat uppdrag (bil 1). För multisjuka äldre personer som har mycket komplexa behov kan biståndsbedömaren inte betraktas enbart som bara ombud för den äldre utan hänsyn tas till kommunens budget och de skilda strukturer som finns för rehabilitering, vård och omsorg försvårar samverkan. Pengar finns men de samlade resurserna används ineffektivt på grund av bristen på samordning. Ett kundvalssystem kan också påverka aktörernas incitament till samverkan. Vanligtvis framhålls riskerna men utformningen avgör i vilken riktning det påverkar. Att utföraren medverkar i andra verksamheter som indirekt berör brukaren, t.ex. vårdplanering eller samverkansgrupper kan vara avgörande för kvaliteten på vård och omsorg. Utformning och uppföljning är A och O.

LOU har brister

Den nya lagen är främst tänkt att tillämpas för sociala tjänster men utredaren tänker sig även att den kan tillämpas för hälso- och sjukvårdstjänster. I tidigare remissyttranden har förbundet pekat på vissa skillnader vid tillämpningen av LOU beroende på område. Inom det sociala området rör det sig i regel om konkurrens om en marknad, dvs. den som får avtal om att leverera en tjänst eller driva ett äldreboende får ett tidsbegränsat monopol. Inom hälso- och sjukvårdens område gäller upphandlingen ibland även vårdavtal som ger tillträde till en konkurrensutsatt marknad. I bägge fallen har LOU brister. När det offentliga upphandlar varor eller tjänster för eget bruk, t.ex. förbrukningsvaror, tvätt- och städtjänster eller konsulttjänster kan köparen själv avgöra om kvaliteten/servicen är den avtalade. Vid upphandling av tjänster för tredje mans räkning är detta svårare och kritiken mot hur många upphandlingar har skötts har varit omfattande. Volymerna vid upphandling är ofta så stora att småföretagare inte kan konkurrera. Sedan mer än ett decennium tillbaka har förhoppningar om att vissa av bristerna ska rättas till knutits till förbättrad beställarkompetens, vilket inte visat sig vara så enkelt. Det finns en klar motsättning mellan ambitionen att stärka patientens ställning och upphandling, som snarare kan stärka beställarens ställning på patientens bekostnad.

Vad kan LOV innebära?

LOV kan ses som en decentralisering av makt. Med en ny lag flyttas makten från politiker/beställare till brukare eller brukare/anhöriga/biståndshandläggare. Det är visserligen politikerna som avgör om LOV ska tillämpas och för vilka tjänster. Både kommunerna och utförarna kan slippa den relativt krångliga procedur som upphandling enligt LOU för med sig. Traditionell upphandling har tyvärr kommit att innebära att tonvikten mer läggs på priset än på tjänstens kvalitet. Priset är en objektivt jämförbar faktor men hur värdera beskriven kvalitet? LOV ger bättre förutsättningar för att kvalitet blir en konkurrensfaktor, men det

fordrar att certifieringskraven är genomtänkta och att kommunen följer upp att leverantörerna sedan lever upp kraven.

Även andra intressen än de som kommunen och brukarna i snäv bemärkelse har anser vi ska beaktas i certifieringskraven och vid uppföljningen. Det kan vara sociala och etiska krav, krav på meddelarfrihet, krav på att arbetsvillkoren för anställda hos leverantören följer de normala på svensk arbetsmarknad m.m.

LEGITIMERADE SJUKGYMNASTERS RIKSFÖRBUND

Anna Hertting
Förbundsordförande

Sven-Erik Skoogh
Utredare