

LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem

Betänkande av Frittvalutredningen

Stockholm 2008



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2008:15

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Edita Sverige AB

Stockholm 2008

ISBN 978-91-38-22918-7
ISSN 0375-250X

Till statsråden Maria Larsson och Göran Hägglund

Regeringen beslutade den 15 mars 2007 att tillsätta en utredning med uppdrag att utreda förutsättningarna för ökad valfrihet när det gäller vård, omsorg och service inklusive särskilt boende som ges till äldre och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2001:453), direktiv 2007:38. Den 21 mars 2007 utsåg regeringen kommunstyrelsens ordförande i Jönköpings kommun, Acko Ankarberg Johansson till särskild utredare. Utredningen antog namnet Frittvalutredningen (S 2007:04).

Som experter/sakkunniga i utredningen förordnades den 7 maj 2007 projektledare Helena Axestam, kansliråd Ulrika Dackeby, kansliråd Ulrica Dyrke, departementssekreterare Åsa Edman, rättssakkunnig Eva Fridén, ämnesråd Kent Ivarsson, departementssekreterare Kent Löfgren, förbundsjurist Eva Sveman och projektledare Lena Svensson. Den 1 juni 2007 entledigades Ulrica Dyrke och som ny sakkunnig förordnades ämnesråd Bengt Wennerstein. Den 5 september förordnades rättssakkunnig Petra Bergman som sakkunnig.

Den 19 december 2007 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till Utredningen om fritt val inom äldre- och handikappomsorgen, direktiv 2007:180. Utredaren ska utreda om det finns förutsättningar för att också inom hälso- och sjukvården använda den upphandlingsmodell för valfrihetssystem som utarbetats för äldre- och handikappomsorgen. Uppdraget ska utföras inom ramen för utredningens huvuduppdrag.

Med anledning av tilläggsuppdraget förordnades den 1 december biträdande avdelningschef Roger Molin som expert och ämnesråd Mats Nilsson som sakkunnig.

Enligt de ursprungliga direktiven skulle utredningen redovisa sitt arbete senast den 1 januari 2008. Utredningen beviljades dock förlängd tid för redovisningen t.o.m. den 29 februari 2008.

Departementssekreterare Ellen Hausel Heldahl förordnades som huvudsekreterare fr.o.m. den 1 maj 2007. Förbundsjurist Ellinor Englund förordnades samtidigt som sekreterare i utredningen. Nämndsdirektör Jörgen Preuss förordnades som sekreterare fr.o.m. den 20 november 2007. Landstingsjurist Eva Sjögren förordnades som sekreterare fr.o.m. den 1 december 2007. Utredningens assistent har varit Malin William-Olsson.

Jag överlämnar härmed mitt betänkande, LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem (SOU 2008:15).

Stockholm den 29 februari 2008

Acko Ankarberg Johansson

/ Ellinor Englund
Ellen Hausel Heldahl
Jörgen Preuss
Eva Sjögren

Innehåll

Förkortningar	13
Sammanfattning	15
Summary	27
Författningsförslag	41
1 Utredningens uppdrag	59
1.1 Utredningens direktiv.....	59
1.2 Utredningens arbete	60
1.3 Betänkandets disposition.....	61
2 Kommunens ansvar för socialtjänsten	65
2.1 Äldre- och handikappomsorgen.....	65
2.2 Kommunens ansvar enligt socialtjänstlagen.....	66
2.2.1 Ansvarig kommun och det yttersta ansvaret	66
2.2.2 Allmän beskrivning av socialnämndens uppgifter	68
2.2.3 Särskilda bestämmelser för äldre och personer med funktionshinder	68
2.2.4 Rätten till bistånd och skälig levnadsnivå.....	69
2.2.5 God kvalitet	71
2.2.6 Socialnämndens kontrollfunktion	72
2.2.7 Särskild avgift.....	73
2.2.8 Socialnämndens tillsyn	74
2.2.9 Dokumentation	74
2.2.10 Statistik.....	75

2.2.11	Information	75
2.2.12	Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsyn	76
2.2.13	Betalningsansvarslagen	79
3	Konkurrensprövning inom offentlig sektor.....	81
3.1	Lagstöd för driftentreprenader.....	81
3.2	Begrepp/terminologi.....	85
3.3	Ny lag om offentlig upphandling.....	93
4	Nuvarande valfrihetssystem för äldre- och handikappomsorgen	105
4.1	Utvecklingen av kundvalssystem inom äldre- och handikappomsorgen.....	105
4.1.1	Nuvarande system för valfrihet.....	106
4.1.2	Erfarenheter, några iakttagelser	108
4.2	Ekonomiska konsekvenser av nuvarande system.....	112
4.2.1	Ändrade ekonomiska förutsättningar vid fritt val, prissättning av tjänsterna.....	112
4.3	Information till brukarna, möjligheter att välja.....	114
4.4	Uppföljning och säkring av kvalitet	116
4.5	Ekonomisystem för debitering.....	117
4.6	Internationell utblick	117
5	Ny lag om valfrihetssystem	123
5.1	En avtalsrelation mellan myndigheten och leverantören.....	123
5.1.1	Lag om valfrihetssystem	128
5.1.2	CPV-nomenklatur	129
5.2	De grundläggande principerna.....	130
5.3	Definitioner	132
5.4	Ansökan om deltagande.....	134
5.5	Uteslutning av leverantörer	135

5.6	Tilldelning av kontrakt	136
5.6.1	Valfrihetssystem i förhållande till LOU och egenregi	137
5.7	Tekniska specifikationer	138
5.8	Information till brukare och val av utföraren	139
5.9	Överprövning	139
5.9.1	Skillnader mellan LOU och LOV	140
5.9.2	Ansökan om rättelse	141
5.9.3	Talerätt i fråga om överträdelse av LOV förutom i fråga om godkännandebeslutet	142
5.9.4	Talerätt i fråga om beslutet att inte godkänna en leverantör	143
5.9.5	Interimistiskt beslut	144
5.9.6	Överprövning innan godkännandet och rättelse	145
5.9.7	Överprövning av godkännandebeslutet och rättelse	146
5.9.8	Skadestånd	147
5.10	Sekretesslagen	148
5.11	Lag om allmänna förvaltningsdomstolar	150
6	Kvalitet inom socialtjänsten	151
6.1	Nationella krav och kvalitetskriterier – utredarens uppdrag	151
6.2	Socialtjänstlagens kvalitetsbestämmelser	152
6.2.1	Övergripande mål och grundläggande värderingar	152
6.2.2	Kvalitetsparagrafen	153
6.3	Föreskrifter och allmänna råd om kvalitetsarbete inom socialtjänsten	156
6.4	Vad är kvalitet?	158
6.4.1	Kvalitetsbegreppet	159
6.4.2	Kvalitet hos verksamheter och tjänster i offentlig sektor	160
6.4.3	Kvalitetsaspekter för skilda nivåer	161
6.4.4	Kvalitetsindex och kvalitetsindikatorer	162
6.4.5	Underlag till kvalitetsindikatorer	163

6.5	Kvalitetsindikatorer i socialtjänsten.....	163
6.5.1	Vilka krav ska ställas på kvalitetsindikatorerna?	166
6.5.2	En modell i tio steg för att ta fram kvalitetsindikatorer i socialtjänsten	167
6.6	Länsstyrelserna och kvalitet.....	168
6.6.1	Nationella bedömningskriterier	168
6.6.2	Kvalitetsbedömning vid tillståndsgivning enligt socialtjänstlagen	168
6.7	Arbete med kvalitetsfrågor pågår inom området	169
6.7.1	Inom EU.....	172
6.7.2	Kvalitetskontroll i en kommun	172
6.8	Utredarens bedömning och förslag.....	173
7	Övriga villkor	177
7.1	Checklista vid avtalstecknandet	177
7.1.1	Kravställandet.....	178
7.1.2	Allmänt om avtalsvillkor	179
7.2	Arbetsrättsliga regler – övergång av verksamhet.....	186
7.2.1	Inledning – allmänt om verksamhetsövergång.....	186
7.2.2	När föreligger en verksamhetsövergång i lagens mening?.....	187
7.3	EG:s statsstödsregler.....	191
7.3.1	Valfrietssystemet och reglerna om statligt stöd	195
7.3.2	Allmännyttiga tjänster	196
7.3.3	Utredarens bedömning	198
8	Socialtjänsten och valfrietssystemet.....	199
8.1	Hur påverkas socialtjänsten?	199
8.1.1	Rätten till bistånd.....	200
8.1.2	Verkställighet och särskild avgift	201
8.1.3	Kontroll och uppföljning.....	202
8.1.4	Behov av förbättrad statistik utreds.....	203
9	Information och val i ett valfrietssystem	205
9.1	Information inom äldreomsorgen.....	205

9.2	Brukarens val av utförare	210
9.3	Utredarens överväganden och förslag ang. information	213
9.4	Utredarens överväganden och förslag ang. valsituationen	214
10	Kommunal samverkan kring ett valfrihetssystem och utförare i annan kommun	215
10.1	Samverkan.....	216
10.1.1	Samverkan genom avtal	217
10.2	Socialtjänstlagens vistelsebegrepp.....	218
10.2.1	Vistelsekommun	218
10.2.2	Hemkommun.....	218
10.3	Undantag från vistelsekommunens ansvar	219
10.3.1	Inflyttningskommunens ansvar	219
10.3.2	Placeringskommunens ansvar	220
10.3.3	Folkbokföringskommunens ansvar.....	220
10.4	Överflyttning av ärende.....	221
10.5	Vistelsekommunens ansvar och hemtjänst.....	222
10.5.1	Hemtjänst för äldre	223
10.5.2	Hemtjänst för personer med funktionsnedsättning	223
10.5.3	Hemtjänst och utförare utanför kommungränsen i ett valfrihetssystem.....	224
10.5.4	Hemtjänst vid tillfällig vistelse i annan kommun	224
10.6	Utredarens bedömning och förslag	226
10.7	Vistelsekommunens ansvar och särskilt boende	228
10.7.1	Särskilda boendeformer för äldre	229
10.7.2	Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning	230
10.7.3	Valfrihet och särskilda boendeformer	230
10.7.4	Särskilda boendeformer och utförare utanför kommungränsen i ett valfrihetssystem	231
10.7.5	Ändring i vistelsekommunens ansvar?	233
10.8	Utredarens bedömning.....	234

10.9	Kommunal samverkan genom gemensam styrelse.....	235
10.10	Utredarens bedömning och förslag.....	236
11	Tilläggstjänster	239
11.1	Den kommunala kompetensen i kommunallagen och i annan lagstiftning	240
11.2	Lag (2006:492) om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.....	243
11.2.1	Förhållandet mellan lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre och rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453).....	245
11.2.2	Lagens tillämpning.....	246
11.3	Skattelättnader för hushållsnära tjänster.....	246
11.4	Utredarens bedömning och förslag.....	248
12	Valfrihetssystem och marknaden	251
12.1	Konkurrens för ökad välfärd inom offentligt finansierad verksamhet.....	251
12.2	Kommunala konkurrensprogram.....	255
12.3	Dialog med personal, näringslivet och föreningar	256
12.4	Småföretagens villkor som leverantör inom vård och omsorg	257
12.5	Kvinnors företagande inom vård och omsorg.....	259
12.6	Utredarens bedömning	261
13	Stimulansbidrag	263
13.1	Fördelning av medel.....	263
14	Konsekvensbedömningar	265
14.1	Ekonomiska konsekvenser av fritt val	265

14.1.1 Svärmätta effekter av valfrihet som påverkar ekonomin m.m.	268
14.1.2 Utredarens överväganden.....	270
14.2 Ekonomiska konsekvenser för domstolsväsendet och länsstyrelser	272
14.3 Övriga ekonomiska konsekvenser	273
14.4 Konsekvenser för små företag och andra utförare.....	274
14.5 Konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män	275
14.6 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen	275
14.7 Övriga konsekvenser	276
15 Hälso- och sjukvården.....	277
15.1 Sammanfattning	277
15.2 Ansvaret för hälso- och sjukvård	279
15.3 Landstingens ansvar som huvudman för hälso- och sjukvård.....	280
15.3.1 Legala möjligheter att låta annan utförare än landsting tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster	284
15.3.2 Närsjukvård, primärvård och annan öppen vård samt läkarmedverkan i kommunal verksamhet.....	285
15.3.3 Läkarmedverkan i kommunal verksamhet – särskilda boenden, dagverksamheter och vid kommunal hemsjukvård i ordinärt boende	285
15.4 Kommunernas ansvar som huvudman för hälso- och sjukvård.....	286
15.4.1 Den kommunala hälso- och sjukvården	286
15.4.2 Vilken hälso- och sjukvård är kommunens ansvar?	288
15.4.3 Den kommunala hälso- och sjukvårdens organisering.....	289
15.5 Särdrag mellan tjänster inom äldre- och handikappomsorgen och hälso- och sjukvårdstjänster.....	291

15.6	Valfrihet inom hälso- och sjukvården	293
15.7	Vårdval- och valfrihetssystem i en ny form	295
15.8	Information till invånarna i ett vårdvalssystem	299
16	Författningskommentar	301
16.1	Förslaget till lag om valfrihetssystem med kommentar	301
16.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:1091) om offentlig upphandling	333
16.3	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	333
16.4	Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)	334
16.5	Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:298) om allmänna förvaltningsdomstolar	335
	Referenser	337
	Bilagor	
Bilaga 1	Kommittédirektiv och tilläggsdirektiv	343
Bilaga 2	Rättspraxis från EG-domstolen	361
Bilaga 3	Ekonomisk teori om fungerande marknader	367
Bilaga 4	Kvalitetsuppföljning av hemtjänstinsatser	379
Bilaga 5	Vårdval – Halland, Stockholm och Västmanland	385

Förkortningar

AvtL	Avtalslagen, lag (1915:218) om avtal och andra rätts- handlingar på förmögenhetsrättens område
Bet.	Betänkande
BVC	Barnvårdscentral
CPV	Kommissionens nomenklatur för varor, tjänster och bygg- entreprenader
Dir.	Direktiv
Dnr	Diarienummer
Ds	Departementsserien
EG	Europeiska gemenskapen
ESV	Ekonomistyrningsverket
EU	Europeiska unionen
EUT	Europeiska unionens officiella tidning
FB	Föräldrabalken (1949:381,omtryckt 1995:974)
FL	Förvaltningslagen (1986:223, omtryckt 2003:246)
FOS	Förordning (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik
FoU	Forskning och utveckling
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
HVB	Hem för vård eller boende
ILO	International Labour Organization
IT	Informationsteknik
JO	Justitieombudsmannen
JK	Justitiekanslern
KL	Kommunallagen (1991:900)
Kommissionen,	Europeiska kommissionen
KOM	
LAS	Lag (1982:80) om anställningsskydd
LOS	Lag (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik
LOU	Lag (2007: 1091) om offentlig upphandling
LOV	Lag om valfrihetssystem

LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MBL	Lag (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet
NOU	Nämnden för offentlig upphandling
Nutek	Verket för näringslivsutveckling
OPP el OPS	Offentligt – privat samarbete
PPP	Public – private partnership
Prop.	Proposition
PBL	Plan- och bygglagen (1987:10)
RKA	Rådet för främjandet av kommunala analyser
RF	Regeringsformen
Rskr	Riksdagsskrivelse
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SIS	Standardiseringskommissionen i Sverige
SAF	Svenska arbetsgivarförbundet
SCB	Statistiska centralbyrån
SekrL	Sekretesslagen (1980:100)
SFS	Svensk Författningssamling
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
Skr.	Regeringens skrivelse
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOU	Statens Offentliga Utredningar
SWEDAC	Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll
TED	Tenders Electronic Daily
TF	Tryckfrihetsförordningen

Sammanfattning

Uppdraget

Utredarens uppdrag är främst att undersöka förutsättningarna för att ge äldre och personer med funktionsnedsättning en utökad möjlighet att välja utförare av socialtjänstinsatser. Utredaren ska lämna förslag på ett valfrihetssystem som är avstämt mot svensk och EG-rättslig upphandlingslagstiftning, som är enkelt att tillämpa, ökar valfriheten och inflytandet för äldre och personer med funktionsnedsättning samt främjar en mångfald av utförare.

För att underlätta för kommuner att övergå till ett valfrihetssystem har regeringen avsatt 300 miljoner kronor i bidrag för att stimulera och påskynda införandet. I utredarens uppdrag ingår att föreslå hur detta stimulansbidrag ska användas.

I ett tilläggsdirektiv har utredaren även fått i uppdrag att klargöra om det finns juridiska förutsättningar för att även inom hälso- och sjukvården använda det valfrihetssystem som utredaren föreslår för äldre- och handikappomsorgen.

Ny lag om valfrihetssystem – LOV

Utredaren föreslår att en ny lag, lag om valfrihetssystem, LOV, införs. Lagen är avsedd att fungera som ett frivilligt verktyg för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva verksamhet som drivs i egen regi för att därigenom överlåta valet av utförare till brukaren. Den föreslagna lagen är ett alternativ till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU, och kan tillämpas på hälso- och sjukvårdstjänster samt sociala tjänster enligt bilaga 3, B-tjänster, kategori 25 i LOU.

Alternativ till verksamhet i egen regi

Utredaren fastslår att det föreligger ett avtalsförhållande mellan den myndighet som är köpare av tjänsterna och tjänsteleverantören, vilket medför att någon av de ovan nämnda lagarna måste tillämpas vid en konkurrensprövning av egenregiverksamheten. Alternativen för en myndighet blir således att

- driva verksamheten i egen regi,
- sluta avtal med externa leverantörer om utförandet av tjänster efter en upphandling enligt LOU, eller
- sluta avtal med externa leverantörer enligt LOV.

Myndighetens syfte med konkurrensprövningen blir avgörande för vilken lag som ska tillämpas. LOV är lämplig att använda sig av när myndighetens syfte är att flytta makt från politiker till medborgare, att öka valfriheten och inflytandet för brukarna och att främja en mångfald av utförare.

Myndigheten avgör om man ska tillämpa LOV, och i så fall, för vilka tjänster. Vidare bestämmer myndigheten vilka krav de utförare som ska tillhandahålla tjänsterna måste uppfylla, för att avtal ska slutas.

Krav på utförarna

En väsentlig del i den politiska processen vid tillämpningen av LOV är att bestämma vilka krav som ska ställas på de utförare som ska tillhandahålla socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Förutom det grundläggande kravet att verksamheten ska bedrivas i enlighet med gällande rätt, finns en rad andra krav som kommuner och landsting kan ställa, under förutsättning att de uppfyller de EG- rättsliga principer som gäller i detta sammanhang, dvs. icke-diskriminering, öppenhet, förutsägbarhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet. En fråga som den politiska ledningen måste ta ställning till är kravet på kvalitet. Andra krav som är relevanta att ställa på utförarna kan t.ex. vara krav på utbildningsnivå hos personal och ledning, ansvarsförsäkring, ekonomisk kapacitet, samarbete mellan utföraren och myndigheten, FoU-samverkan, katastrof- och krisberedskap samt tillgänglighet.

Kravlistan kan se helt olika ut beroende på vilken tjänst som ska köpas och vilka målsättningar myndigheten har. Effekterna av de

krav som ställs måste i förväg analyseras för att uttalade mål med valfrihetssystemet ska kunna uppnås. Ju högre krav som ställs, desto färre företag kommer att vara intresserade av ett avtal med myndigheten. Små företag, och därmed även kvinnligt företagande, har sällan möjlighet att leva upp till högt ställda krav på t.ex. ekonomisk kapacitet.

Samtliga krav ska framgå av förfrågningsunderlaget.

Förfrågningsunderlag

I förfrågningsunderlaget vid tillämpningen av LOV måste myndigheten ange de krav som utföraren måste uppfylla för att avtal ska ingås. Vidare ska den ekonomiska ersättning som leverantören får för utförd tjänst framgå. Det föreslagna valfrihetssystemet bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Myndigheten fastslår priset i förväg. Alla utförare, i princip även verksamhet som drivs i egen regi, får ersättning enligt samma principer. Ersättningskonstruktionen kan variera beroende på vilken tjänst som köps, huvudsaken är att den är transparent och icke-diskriminerande, dvs. lika för alla.

Vidare bör det finnas med en beskrivning av tjänsten, kontaktuppgifter, regler för uppföljning och kontroll och övriga avtalsvillkor. Förutom den typ av krav som redovisats ovan, avses t.ex. regler om avtalstid, regler för ändring av avtalsvillkor, informationskyldighet, uppföljning av verksamheten, hävande vid avtalsbrott, samt möjligheter för leverantören att häva avtalet om denne t.ex. inte lyckas attrahera tillräckligt många brukare.

Löpande annonsering

För att intresserade utförare ska få information om att myndigheten har infört, eller har planer på att införa eller förändra ett valfrihetssystem, regleras en skyldighet för myndigheten att annonsera i en nationell databas. Förfrågningsunderlaget ska finnas tillgängligt i databasen. Databasen ska, enligt utredarens förslag, administreras av Ekonomistyrningsverket, ESV. Till skillnad mot vad som gäller vid en offentlig upphandling ska annonseringen ske löpande.

Huvudsyftet med databasen är att underlätta för utförare att hitta kommuner och landsting som infört valfrihetssystem. Ett annat syfte är att förenkla ett erfarenhetsutbyte mellan myndigheter som överväger eller vill utveckla valfrihetssystem.

Annonseringen föreslås bli obligatorisk i den nationella databasen, men kan även ske i andra lämpliga media.

Ansökan och tilldelning av kontrakt

De leverantörer som är intresserade av att utföra tjänster inom myndighetens valfrihetssystem lämnar sin ansökan till myndigheten. Myndigheten bedömer om de utförare som ansökt uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Om så är fallet har leverantören rätt att få teckna avtal med myndigheten. Till skillnad från LOU ska anbuden inte bedömas enligt principerna om "ekonomiskt mest fördelaktiga" eller "lägsta pris". Alla utförare som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget antas i systemet. Ett avtal enligt civilrättsliga regler tecknas mellan myndigheten och utföraren.

Överprövning

Ett av de grundläggande krav som finns i EG-rätten är rätten att få sin sak prövad. I den föreslagna lagen om valfrihetssystem införs därför en möjlighet att hos allmän domstol begära överprövning. Rätten ska besluta om rättelse i de fall myndigheten har brutit mot lagens grundläggande principer om likvärdighet och icke-diskriminering eller någon annan bestämmelse i lagen. Rättelse kan även begäras om en myndighet inte godkänner en utförare därför att myndigheten bedömer att utföraren inte uppfyller förfrågningsunderlagets krav. Utföraren kan då begära överprövning av myndighetens beslut hos länsrätten. För att rätten ska besluta om rättelse måste sökanden, dvs. en utförare som ännu inte blivit godkänd i systemet, ha lidit skada eller kan komma att lida skada pga. myndighetens felaktiga handlande.

Information

Enligt lagförslaget ansvarar myndigheten för att brukaren får fullödlig information om valfrihetssystemet och om samtliga de utförare som brukaren kan välja emellan – inklusive myndighetens verksamhet i egen regi. Informationen ska vara saklig, relevant, lättförståelig, lättillgänglig och framför allt jämförbar när det gäller olika utförare. Informationen ska vara skriftlig och finnas tillgänglig såväl i pappersform som på kommunens hemsida och den ska vara utformad utifrån de behov den enskilde har. Vissa uppgifter som gör det möjligt att jämföra de olika utförarna måste framgå av informationsmaterialet, exempelvis personalens utbildning och kompetens.

Val av utförare och ickevalsalternativ

Den enskilde brukaren ska av myndigheten stödjas i valet av utförare. Myndigheten ansvarar för att underlätta och förklara för den enskilde vad valmöjligheten innebär och vilka utförare som finns. Socialtjänstlagens insatser bygger på ett biståndsbeslut och i dessa fall har biståndshandläggaren en viktig roll att fylla. Inom socialtjänsten är det myndigheten som har kontakt med utförarna och ser till att brukarens val verkställs.

För personer som inte själva har förmåga att välja, eller som vill ha hjälp av någon annan med sitt val, gäller som i vanliga fall, då valfrihetssystem inte införts, reglerna om ställföreträdare, ombud och biträde.

Valet är en möjlighet för brukaren. Den som inte vill välja ska kunna avstå. Brukaren blir i dessa fall hänvisad till det ickevalsalternativ som myndigheten har bestämt i förväg och som beskrivs i myndighetens informationsmaterial. Samma kvalitetskrav ställs på ickevalsalternativet som på övriga utförare.

Den enskilde ska också på ett enkelt sätt ges möjlighet till byte av utförare. Det är den enskildes möjlighet till val och omval som är själva kärnan i systemet och som avses bidra till att kvaliteten i tjänsterna upprätthålls och vidareutvecklas.

Uppföljning och kontroll

En mycket viktig faktor för att ett valfrihetssystem ska fungera och få den enskildes förtroende är att uppföljningen och kontrollen av både de externa leverantörerna och egenregiverksamheten fungerar väl. Det är myndigheten som ansvarar för att kontrollera att alla de krav som angivits i förfrågningsunderlaget är uppfyllda under hela kontraktstiden. Om så inte är fallet ska myndigheten vidta de åtgärder som är nödvändiga, och i sista hand häva avtalet.

Socialtjänsten och valfrihetssystem

Väljer kommunen att införa ett valfrihetssystem påverkar det hur kommunens val av utförare går till och systemet möjliggör att brukaren får tillgång till fler utförare och en större mångfald när det bl.a. gäller innehållet i de aktuella tjänsterna. Lagen om valfrihetssystem påverkar emellertid inte socialnämndens ansvar för verksamheten och den enskilde brukarens rätt till bistånd varken utökas eller inskränks.

Socialtjänstlagens bestämmelse om när biståndsbeslut ska verkställas kan emellertid i sin nuvarande form inskränka den enskilde brukarens möjlighet att välja utförare. För att så inte ska vara fallet föreslår utredaren ett tillägg i socialtjänstlagen som innebär att socialnämnden får avvakta med att verkställa beslut om bistånd. En följdändring måste också göras för att klargöra att länsstyrelsen i vissa fall inte ska ansöka om särskild avgift. Ändringarna är nödvändiga för att en brukare ska kunna välja att avvakta med en insats, för att få den av en viss utförare, och utan att kommunen riskerar en särskild avgift för icke verkställt beslut. Ett beslut ska bara kunna verkställas vid en senare tidpunkt på den enskilde brukarens begäran. Har beslutet inte verkställts inom ett år ska det omprövas. Utredaren föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att följa upp tillämpningen av de föreslagna bestämmelserna.

Den föreslagna lagen om valfrihetssystem påverkar inte socialtjänstens verksamhet på ett sådant sätt att det uppstår behov av närmare reglering av kontroll och uppföljning. Då valfrihetssystem införs kan dock större krav behöva ställas på den statistik som regelbundet samlas in om verksamheten, bl.a. vad gäller statistikens detaljeringsgrad och frekvens. Frågan bör, enligt utredaren, överlämnas till den särskilda utredare som i direktiv 2007:146 fått i

uppdrag att se över insamlingen och publiceringen av statistik som rör kommunsektorn.

Kvalitet

I utredarens uppdrag ligger att lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet. Utredaren ska också göra en bedömning av om det är möjligt för en kommun att, utöver de nationella kraven och kvalitetskriterierna, ställa ytterligare krav på utförare som ska verka i just den kommunen.

I och med att det, genom ett införande av den föreslagna lagen om valfrihetssystem, inte kommer att råda någon tvekan om huruvida ett avtalsförhållande föreligger eller inte mellan kommunen och leverantören, anser utredaren att önskemålet om nationella krav och kvalitetskriterier inte längre har samma aktualitet. Utredaren har därför valt att avstå från att presentera något förslag i den frågan.

Det arbete med kvalitetsindikatorer som bedrivs av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting kan på sikt leda till att vissa preciserade nationella kvalitetskrav kan ställas på socialtjänstens verksamhet som rör äldre och personer med funktionsnedsättning. Dessa krav bör då, enligt utredarens mening, gälla för samtliga utförare.

Något hinder mot kommunspezifika kvalitetskrav har utredaren inte funnit, så länge som kraven är i nivå med eller går utöver de nationella kraven i gällande rätt. De villkor som ställs måste också uppfylla alla de EG-rättsliga principer som gäller i detta sammanhang, dvs. icke-diskriminering, öppenhet, förutsägbarhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

Tilläggstjänster

En tilläggstjänst kan dels vara en tjänst som ingår i ett biståndsbeslut men som brukaren vill utöka på något sätt, t.ex. hur ofta tjänsten utförs, dels en tjänst som inte ingår i biståndsbeslutet. Tilläggstjänsterna baseras på en överenskommelse mellan brukaren och utföraren och betalas av brukaren själv.

Av direktiven till utredningen framgår att utredarens förslag ska säkerställa och om möjligt underlätta att sådana tilläggstjänster kan erbjudas.

Enligt utredarens mening underlättar den föreslagna lagen om valfrihetssystem i sig, för externa utförare att erbjuda s.k. tilläggs-tjänster. Den kommunala kompetensen bör dock inte utvidgas för att göra det möjligt även för kommuner att erbjuda och utföra sådana tjänster. En kommunal möjlighet att tillhandahålla tilläggs-tjänster kan medföra negativa konsekvenser för småföretagsamhet inklusive kvinnors företagande, något som den föreslagna lagen om valfrihetssystem istället är avsedd att uppmuntra. Framför allt saknas det ett allmänt intresse av att kommunerna befattar sig med denna typ av verksamhet.

Vissa av de tjänster som är tilläggstjänster kan också vara service-tjänster enligt lagen (2006:492) om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. I juli 2008 är det två år sedan lagen trädde i kraft, och enligt utredarens bedömning bör då en uppföljning och översyn av lagen göras. Dels för att få en bild av vilken effekt lagen har haft för tjänstemarknaden och dels, och framför allt, för att klarlägga effekten för brukarna. Ska lagen om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre finnas kvar, finns ett stort behov av ett klargörande när det gäller gränsdragningen mellan den s.k. servicelagen och SoL. Ett förtydligande torde vara nödvändigt för att en skälig levnadsnivå verkligen ska garanteras inom biståndets ram och för att enskilda individer inte felaktigt ska hänvisas till servicetjänster eller köp av tilläggstjänster.

Kommunal samverkan kring ett valfrihetssystem och utförare i annan kommun

Utredaren har inte funnit några juridiska hinder när det gäller samverkan mellan kommuner under processen med att bygga upp ett valfrihetssystem, när man arbetar fram kvalitetskrav och ersättningssystem m.m. Mer problematiskt är det för kommuner att samverka kring utförandet av tjänster. Möjligheten att samverka i dessa fall, och den enskilde brukarens möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen, påverkas av socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

De kommuner som inför det av utredaren föreslagna valfrihetssystemet kommer att kunna sluta avtal med hemtjänstutförare utanför kommungränsen, även då utföraren är en annan kommun, och brukare kommer att ha möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen i de fall då avtal finns. När det gäller brukare som har behov av hemtjänstinsatser utförda i en annan kommun än hemkommunen, under en tillfällig vistelse där, finns däremot ingen möjlighet för hemkommunen att sluta avtal med den tillfälliga vistelsekommunen. En ändring i lagstiftningen skulle kunna utöka brukarens valfrihet och underlätta för äldre och personer med funktionsnedsättning, att vistas i andra kommuner, och göra det möjligt för kommuner att samverka även i dessa fall.

Frågan om behovet av ändringar i lagstiftningen bör enligt utredarens mening överlämnas till den utredning som enligt direktiv 2008:13 har till uppgift att se över socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

Utredarens bedömning är att det föreslagna valfrihetssystemet vidgar möjligheten till kommunal samverkan när det gäller särskilda boendeformer. Utredaren har övervägt om korrigeringar i socialtjänstlagens bestämmelser om vistelsekommunens ansvar bör föreslås för att ytterligare utöka brukarens valmöjlighet när det gäller särskilda boendeformer i annan kommun, men har funnit att de negativa effekterna kan bli för stora. Utredarens synpunkter i frågan bör också de överlämnas till den utredning regeringen har tillsatt, med uppgift att se över socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

För att underlätta kommunal samverkan ser utredaren det som angeläget att Kommunala kompetensutredningens förslag om samverkansformen ”gemensam styrelse” realiserar.

Stimulansbidrag

För att underlätta och uppmuntra kommuner att införa ett valfrihetssystem har regeringen avsatt 300 miljoner kronor. Av dessa medel förslår utredaren att 10 miljoner kronor tilldelas till Ekonomistyrningsverket för uppförandet av en nationell databas för annonsering om valfrihetssystem. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting tilldelas 5 miljoner kronor vardera för råd och stöd till kommunerna vid tillämpningen av den nya lagen. Resterande 280 miljoner kronor fördelas mellan de kommuner som ansöker om

stimulansbidrag och som under år 2009 påbörjar ett arbete med att utreda förutsättningarna för att införa ett valfrihetssystem i kommunen. Ansökan och utbetalning av stimulansbidrag ska ske under hösten och avslutas senast den 31 december 2008.

Ekonomiska konsekvenser av valfrihetssystem

Förslaget om ny lag om valfrihetssystem medför, enligt utredarens mening, inte några påtagliga ekonomiska konsekvenser för de myndigheter som väljer att tillämpa den. För domstolsväsendet däremot kan lagen förväntas ha en besparande verkan eftersom en förmodad effekt av lagen är att antalet överprövningar kommer att minska i förhållande till de som idag sker enligt LOU.

Även förslagen till ändringar i socialtjänstlagen väntas medföra besparingar – för domstolsväsendet med anledning av att mål som rör särskild avgift kommer att minska, och för länsstyrelserna där den ärendemängd som rör ansökningar om särskild avgift torde komma att reduceras.

Förslaget om nationell databas väntas medföra kostnader för Ekonomistyrningsverket. För att täcka myndighetens kostnader föreslår utredaren att 10 av stimulansbidragets 300 miljoner anslås till myndigheten.

Övriga konsekvenser

Genom den föreslagna lagen om valfrihetssystem klargörs rättsläget inom ett område där osäkerheten tidigare varit stor. Klargörandet kan i sig medföra ett ökat intresse hos kommuner och landsting att använda sig av valfrihetssystem. Lagförslaget ger kommuner och landsting ytterligare ett verktyg som de kan använda, i ett läge då de vill konkurrenspröva verksamhet som drivs i egen regi för att överlåta valet av utförare till brukaren. Förslaget får inte några negativa konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

Lagen om valfrihetssystem väntas medföra en ökad valfrihet och ett ökat inflytande för äldre och personer med funktionsnedsättning. Avsikten är att individens möjlighet att välja ska göra den offentligt finansierade servicen mer lyhörd för den enskilde brukarens behov och önskemål.

För näringslivets del medför lagförslaget en regelförenkling och detta kan medföra förbättrade möjligheter för företag att verka och utvecklas genom att på ett enklare sätt kunna konkurrera med kommunernas egenregiverksamhet. Det gäller även för s.k. non-profitorganisationer.

Valfrihetssystem gynnar mångfald och ger ökade möjligheter för småföretag, idéburen verksamhet och kooperativ av olika slag att ta sig in på marknaden. En majoritet av vård- och omsorgspersonalen är kvinnor och genom lagförslaget ges dessa en helt ny möjlighet att starta företag inom den bransch där de tidigare varit anställda.

Hälso- och sjukvård

Ansvar för hälso- och sjukvården delas mellan stat, landsting och kommun. Staten har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdspolitiken. Landstingen och kommunerna har ansvaret för att tillgodose befolkningens och patienternas hälso- och sjukvårdsbehov. De ska se till att invånarna får vård vid sjukhus, vårdenheter, i särskilda boenden eller i det egna hemmet. Landstingens och kommunernas huvuduppgift är vara uppdragsgivare och finansierare av de aktiviteter som ska utföras.

Hälso- och sjukvård behöver inte utföras i offentlig regi med undantag för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Även andra uppgifter som innebär myndighetsutövning får, med vissa undantag, inte utföras av privata vårdgivare även om de finansieras med offentliga medel.

Intresset för valfrihetssystem inom hälso- och sjukvård ökar i Sverige. Det tydliga inslaget i de system som utvecklats är att invånaren placeras ännu mer i fokus än tidigare. Systemen kännetecknas av att invånaren själv ges möjlighet att välja utförare och att invånaren, om hon eller han inte finner sitt val nöjaktigt, kan välja om.

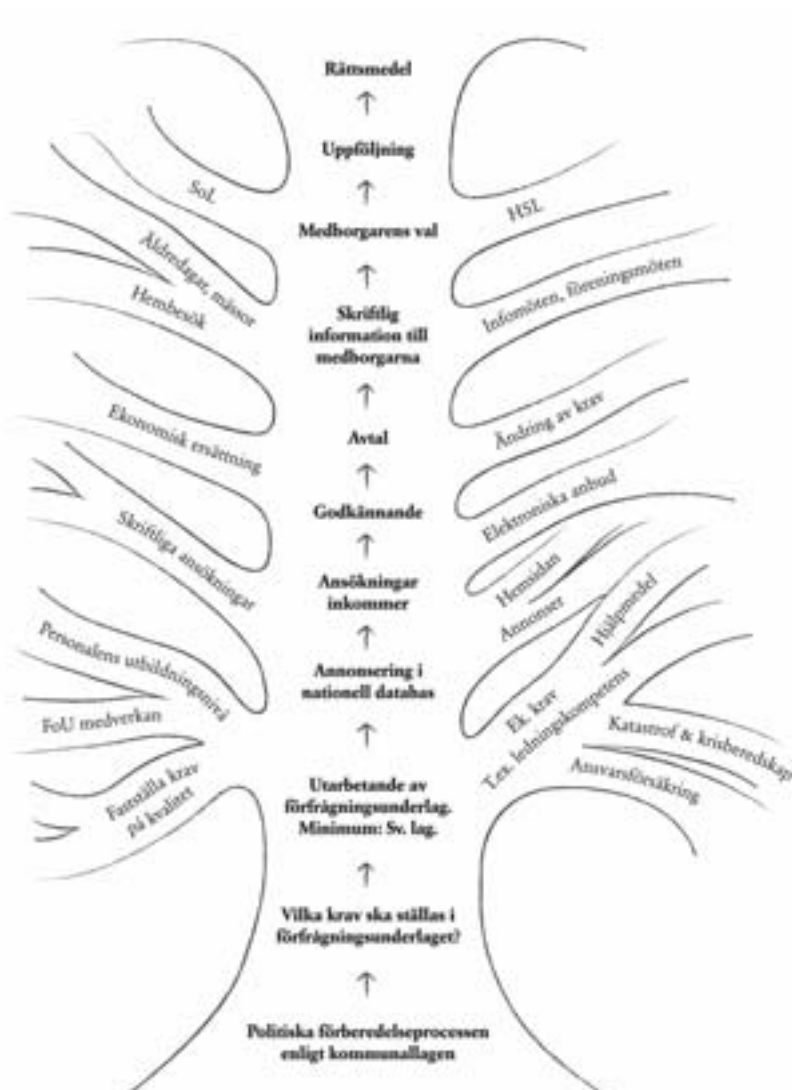
Enligt utredarens mening kan den föreslagna lagen om valfrihetssystem användas även inom hälso- och sjukvården. Ett fåtal bestämmelser kommer i praktiken att tillämpas på olika sätt inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten men detta medför inte behov av författningsreglering – varken i den föreslagna lagen eller i annan författning.

Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten utförs i nära samverkan och det är, enligt utredarens mening, nöd-

vändigt för verksamheten att även den kommunala hälso- och sjukvården kan ingå i ett valfrihetssystem.

Genomförandet av förslagen

Den nya lagen om valfrihetssystem och ändringarna i socialtjänstlagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2009.



Summary

Remit

The main remit of the inquiry chair is to examine the conditions for giving older people and persons with disabilities more opportunity to choose their provider of social services. The inquiry chair is to present proposals for a free choice system that is geared to Swedish and Community legislation on public procurement and that is easy to apply, increases choice and influence for older people and persons with disabilities and promotes a diversity of providers.

To make it easier for municipalities to go over to a free choice system, the Government has set aside SEK 300 million for grants to stimulate and accelerate implementation. The remit of the inquiry chair includes proposing how to use this incentive grant.

In supplementary terms of reference the inquiry chair has also been instructed to clarify whether legal conditions exist to also use the free choice system proposed by the inquiry chair for elderly and disabled care in health care.

New act on free choice systems

The inquiry chair proposes the introduction of a new act, the act on free choice systems. The act is intended to function as a voluntary tool for municipalities and county councils that want to competition test services provided in-house so as to be able to transfer the choice of provider to the user. The proposed act is an alternative to the Public Procurement Act (2007:1091) and can be applied to health care services and social services, i.e. B services, category 25 in annex 3 to the Public Procurement Act.

Alternatives to in-house provision of services

The inquiry chair establishes that there is a contractual relationship between the public authority that is the buyer of the services and the supplier of the services, and this means that one of the above two acts must be applied when competition testing in-house provision. The alternatives open to a public authority are therefore to

- run the service in-house;
- make agreements with external suppliers for the provision of services after a procurement under the Public Procurement Act;
or
- make agreements with external suppliers under the act on free choice systems.

The purpose of the public authority in competition testing the services will determine which act is applied. The act on free choice systems is suitable when the authority's purpose is to move power from politicians to citizens, to increase the choice and influence of users and to promote a diversity of providers.

It is the public authority that decides whether to apply the act on free choice systems and, if so, for what services. Moreover, the authority decides what requirements prospective providers of services must meet before agreements can be made.

Requirements concerning providers

One important part of the political process in applying the act on free choice systems is deciding what requirements to specify for prospective providers of social services or health care. Over and above the fundamental requirement that the service has to be conducted in accordance with current law, there are a number of other requirements that municipalities and county councils can set up on condition that they comply with the principles of Community law that are applicable in this context, i.e. non-discrimination, transparency, predictability, mutual recognition and proportionality. One question that the political leadership must decide about is quality requirements. Other requirements that it is relevant to set up for suppliers can include requirements concerning the level of education of staff and managers, liability insurance, financial capacity,

cooperation between the provider and the authority, R&D cooperation, crisis and disaster preparedness and accessibility.

The list of requirements may look completely different depending on the service being bought and the aims of the public authority. The effects of the requirements set up must be analysed in advance so as to be able to attain objectives specified for the free choice system. The higher the requirements set, the fewer the companies that will be interested in an agreement with the authority. Small businesses, and therefore also women entrepreneurs, are seldom able to live up to high levels of requirements concerning financial capacity, for example.

All requirements have to be stated in the contract documents.

Contract documents

When applying the act on free choice systems, the public authority must specify in the contract documents what requirements the provider must meet for an agreement to be concluded. In addition, the authority also has to state the payment that the supplier will receive for providing a particular service. The basis of the free choice system is that there is no price competition between suppliers. The public authority lays down the price in advance. All providers, including, in principle, the in-house provider, will be paid according to the same principles. The design of the payment can vary depending on the service being bought; the main thing is for it to be transparent and non-discriminatory, i.e. the same for everyone.

In addition, there should be a description of the service, contact information, monitoring, follow-up and control rules and the other contractual terms and conditions. Over and above the type of requirement set out above, this refers to rules on the term of agreements, rules for the amendment of contractual conditions, the duty to provide information, the monitoring and follow-up of the service, cancellation of the agreement due to a breach of contract and the possibility for the supplier to cancel the agreement if, for instance, it does not succeed in attracting enough users.

Continuous advertising

To give interested providers access to information that the authority has introduced or is planning to introduce or change a free choice system, the act contains a duty for the public authority to advertise in a national database. The contract documents will have to be available in the database. Under the proposal of the inquiry chair, the database will be administered by the National Financial Management Authority. In contrast to the position for public procurement, free choice systems will be advertised continuously.

The main purpose of the database is to make it easier for providers to find municipalities and county councils that have introduced a free choice system. Another purpose is to simplify the exchange of experience between authorities that are considering the system or want to develop it.

It is proposed that advertising be compulsory in the national database but can also take place in other appropriate media.

Application and award of contracts

Suppliers interested in providing services in the authority's free choice system submit their application to the authority. The authority assesses whether the providers that have applied meet the requirements in the contract documents. If so, the supplier is entitled to sign an agreement with the authority. Unlike under the Public Procurement Act, the tenders do not have to be assessed according to the principles of "most advantageous in financial terms" or "lowest price". All providers that meet the requirements in the contract documents are admitted to the system. An agreement under civil law is signed between the authority and the provider.

Review

One of the fundamental requirements in Community law is the right to have your case heard. The proposed act on free choice systems therefore contains the possibility of requesting a review by a general court. The court has to order correction in cases where the public authority has breached the fundamental principles of

equal and non-discriminatory treatment or some other provision of the act. A correction can also be sought if an authority does not approve a provider because the authority makes the assessment that the provider does not meet the requirements in the contract documents. In that case, the provider can request a review of the authority's decision by the county administrative court. For the court to order correction, the applicant, i.e. a provider who has not yet been approved in the system, must show that it has suffered damage or may suffer damage as a result of the incorrect action of the authority.

Information

Under the proposed act, the public authority is responsible for the user obtaining adequate information about the free choice system and about all the providers the user can choose between – including the authority's own in-house service. The information has to be objective, relevant, easy to understand, readily accessible and, above all, comparable concerning different providers. The information has to be in writing and be available both in printed form and on the municipality's website and it has to be formulated on the basis of the needs of the individual. Certain information making it possible to compare the different providers must be included in the information material: examples are the education and competence of staff.

Choice of provider and no-choice alternative

The individual user has to be supported by the authority in choosing a provider. The authority is responsible for assisting the individual and explaining what the freedom to choose entails and what providers are available. Measures taken under the Social Services Act build on a decision to provide assistance and in these cases the assistance officer has an important role to play. In the social services it is the public authority that has contact with the providers and makes sure that the user's choice is put into effect.

For people who are not capable of choosing by themselves, or who want help from someone else in making their choice, there are

rules on deputies, representatives and legal assistance as in ordinary cases when free choice systems have not been introduced.

The choice is an opportunity for the user. A person who does not want to choose, will not have to do so. In these cases, the user will be referred to the no-choice alternative decided in advance by the public authority and described in the authority's information material. The same quality requirements apply to the no-choice alternative as to the other providers.

The individual also has to be given the chance to change provider in a simple way. It is the individual's opportunity to choose and choose again that is the very core of the system and that is intended to help to maintain and further develop the quality of the services included.

Monitoring, follow-up and checks

One very important factor for a functioning free choice system and for the confidence of the individual in the system is that monitoring of and checks on both external suppliers and the in-house service functions well. It is the public authority that is responsible for checking that all the requirements specified in the contract documents are met throughout the term of the contract. If this is not the case, the authority has to take the necessary measures and ultimately cancel the agreement

Social services and free choice systems

If a municipality chooses to introduce a free choice system, this affects how the municipality makes its choice of providers and the system enables the user to have access to more providers and greater diversity concerning the content of the services involved. But the act on free choice systems does not affect the responsibility of the social welfare committee for services and the right of the individual user to assistance is neither extended nor restricted.

However, in its present form, the provision in the Social Services Act on when a decision on assistance has to be executed can restrict the possibility of the individual user to choose a provider. To prevent this, the inquiry chair proposes adding a provision to the Social Services Act allowing the social welfare committee to

wait before executing a decision on assistance. A consequential amendment must also be made to clarify that in certain cases the county administrative board is not to apply for a special charge. These amendments are necessary to enable a user to choose to wait before receiving a service, so as to receive it from a particular provider, without the municipality risking a special charge for a decision that has not been executed. It will only be possible to execute a decision at a later time at the request of the individual user. If the decision has not been executed within one year, it has to be reconsidered. The inquiry chair proposes that the National Board of Health and Welfare be instructed to follow up the application of the proposed provisions.

The proposed act on free choice systems does not affect the activities of the social services in a way that results in any need for more detailed control and monitoring. However, when free choice systems are introduced, greater demands may need to be made on the statistics collected regularly about social services in areas including their level of detail and frequency. According to the inquiry chair, the matter should be transferred to the inquiry chair with the remit (under terms of reference 2007:146) of reviewing the collection and publication of statistics concerning the local government sector.

Quality

Part of the remit of the inquiry chair is to propose national requirements and quality criteria that have to be fulfilled before a provider is approved in the free choice system. The inquiry chair also has to make an assessment of whether it is possible for a municipality to set up additional requirements, over and above the national requirements and quality criteria, for providers operating in that particular municipality.

The introduction of the proposed act on free choice systems means that there will not be any doubt as to whether or not there is a contractual relationship between the municipality and the supplier. The inquiry chair therefore considers that the desire for national requirements and quality criteria no longer has the same relevance. The inquiry chair has therefore chosen not to present any proposals on this matter.

The work on quality indicators being done by the National Board of Health and Welfare and the Swedish Association of Local Authorities and Regions may eventually make it possible to set up certain specified national quality criteria for the activities of the social services concerning older people and persons with disabilities. In the view of the inquiry chair, these requirements should then apply to all providers.

The inquiry chair has not found any obstacle to municipality-specific quality requirements as long as these requirements are on a level with, and do not go beyond, the national requirements in current legislation. The conditions set up must also fulfil all the Community law principles that are applicable in this context, i.e. non-discrimination, transparency, predictability, mutual recognition and proportionality.

Extra services

An extra service can both be a service that is included in a decision on assistance but that the user wants to extend in some way, for example the frequency with which the service is provided, and a service that is not included in the decision on assistance. Extra services are based on an agreement between the user and the provider and are paid for personally by the user.

The terms of reference for the inquiry state that the proposal presented by the inquiry chair has to secure and, if possible, facilitate, offers of such extra services.

The inquiry chair considers that, in itself, the act on free choice systems facilitates offers of 'extra services' by external providers. However, local government powers should not be extended to also enable municipalities to offer and carry out such services. An option for a municipality to provide extra services can have negative consequences for small enterprises, including women's enterprise, something that the act on free choice systems is intended to encourage instead. Above all, no general interest is served by municipalities taking on this kind of activity.

Some of the services that are extra services can also be practical services under the Act (2006:492) on municipal powers to supply practical services for older people. In July 2008, the Act will have been in force for two years and, in the assessment of the inquiry chair, a follow-up and review of the Act should then be conducted.

Both to get a picture of what effect the Act has had on the services market and, especially, to clarify its effect for users. If the Act on municipal powers to supply practical services for older people is to be retained, there is a great need for a clarification of the dividing line between this act and the Social Services Act. A clarification is probably necessary in order to ensure that a reasonable standard of living is really guaranteed within the framework of assistance under the Social Services Act and to ensure that individuals are not referred incorrectly to practical services or the purchase of extra services.

Municipal cooperation on a free choice system and providers in another municipality

The inquiry chair has not found any legal obstacles concerning cooperation between municipalities during the process of building up a free choice system, when developing quality criteria and payment systems, etc. It is more problematic for municipalities to cooperate on the provision of services. The possibility of cooperating in these cases, and the scope for individual users to choose a provider outside their home municipality, are affected by the rules in the Social Services Act on the responsibility of the residence municipality.

Municipalities that introduce the free choice system proposed by the inquiry chair will be able to conclude agreements with providers of home care services outside the municipality, even when the provider is another municipality, and users will have the option of choosing a provider from outside their home municipality in cases where there is an agreement. However, as regards users who need home care services provided by a municipality other than their home municipality, during a temporary stay in that municipality, it is not possible for the home municipality to conclude an agreement with the municipality of temporary residence. An amendment to the legislation could increase user choice and make it easier for older people and persons with disabilities to stay in other municipalities and also make it possible for municipalities to cooperate in these cases.

In the view of the inquiry chair, the question of the need for amendments to the legislation should be transferred to the inquiry that has the remit under terms of reference 2008:13 of reviewing

the rules in the Social Services Act on the responsibilities of the residence municipality.

The assessment of the inquiry chair is that the proposed free choice system extends the possibilities for municipal cooperation concerning special forms of housing. The inquiry chair has considered whether to propose adjustments to the provisions of the Social Services Act on the responsibility of the residence municipality in order to further extend user choice concerning special forms of housing in other municipalities, but has found that the negative effects can be too large. The views of the inquiry chair on the matter should also be transferred to the inquiry that the Government has appointed to review the rules in the Social Services Act on the responsibilities of the residence municipality.

In order to facilitate cooperation between municipalities, the inquiry chair sees it as important to realise the proposals of the inquiry on local government powers on the form of cooperation called a 'joint board'.

Incentive grants

The Government has set aside SEK 300 million to make it easier for and encourage municipalities to introduce a free choice system. The inquiry chair proposes that SEK 10 million of these funds be allocated to the National Financial Management Authority for the construction of a national database for advertising free choice systems. The National Board of Health and Welfare and the Swedish Association of Local Authorities and Regions are each allocated SEK 5 million for advice and support to the municipalities in applying the new act. The remaining SEK 280 million are distributed among the municipalities applying for incentive grants and that will start, in 2009, work to investigate the conditions for introducing a free choice system in their municipality. Applications for and payments of incentive grants will take place in the autumn and be concluded by 31 December 2008 at the latest.

Financial consequences of the free choice system

In the view of the inquiry chair, the proposed act on free choice systems will not result in tangible financial consequences for public

authorities that choose to apply it. On the other hand, the act can be expected to result in savings for the courts system as one anticipated effect of the act is a decrease in the number of reviews compared with the number currently being conducted under the Public Procurement Act.

The proposed amendments to the Social Services Act are also expected to result in savings – for the courts system because the number of cases concerning special charges will decrease and for the county administrative boards, where the quantity of cases concerning applications for special charges ought to be reduced.

The proposed national database is expected to result in costs for the National Financial Management Authority. To cover the Authority's costs the inquiry chair proposes that SEK 10 million out of the SEK 300 million incentive grant be assigned to the Authority.

Other consequences

The proposed act on free choice systems clarifies the legal position in an area previously marked by great uncertainty. By itself this clarification may result in greater interest among municipalities and county councils in using free choice systems. The proposed act gives municipalities and county councils another tool that they can use in a situation where they want to competition test services provided in-house in order to transfer the choice of provider to the user. The proposal does not have any negative effects on local self-government.

The act on free choice systems is expected to result in greater choice and more influence for older people and persons with disabilities. The intention is that the opportunity for individuals to exercise choice will make publicly funded services more responsive to the needs and wishes of the individual user.

For business the proposed act will mean simpler rules and this can lead to better opportunities for companies to operate and develop by being able to compete in a simpler way with municipalities' in-house services. This also applies to NGOs.

Free choice systems favour diversity and provide greater opportunities for small businesses, values-based activities and cooperatives of various kinds to enter the market. A majority of staff in health care and social care are women and the proposed act

gives them a completely new opportunity of starting a business in the industry where they have previously been employees.

Health care

Responsibility for health care is shared by central government, the county councils and the municipalities. Central government has overall responsibility for health care policy. The county councils and the municipalities are responsible for meeting the health care needs of the population and of patients. They have to ensure that their inhabitants receive health care in hospitals, care facilities, special forms of housing and their own homes. The main task of the county councils and the municipalities is to commission and fund the activities to be carried out.

With the exception of compulsory mental care and forensic mental care, health care does not have to be provided by public bodies. In addition, with certain exceptions, other tasks that involve the exercise of public authority may not be carried out by private providers of health care, even when financed with public money.

Interest in free choice systems in health care is growing in Sweden. What distinguishes the systems that have been developed is that they place even more focus on the inhabitant than in the past. The characteristic feature of these systems is that they give inhabitants themselves the opportunity to choose providers and that, if they are not satisfied with their choice, inhabitants can choose again.

In the view of the inquiry chair, the proposed act on free choice systems can also be used in health care. In practice, a few of the provisions will be applied in different ways in health care and the social services respectively, but this does not result in any need for statutory regulation – either in the proposed act or in any other statute.

Municipal health care and social services are provided in close cooperation and, in the view of the inquiry chair, it is essential for these services that municipal health care can also be included in a free choice system.

Implementation of the proposals

The inquiry proposes that new act on free choice systems and the amendments to the Social Services Act enter into force on 1 January 2009.

Författningsförslag

1 Förslag till Lag om ändring i lag (2007:1091) om offentlig upphandling

Härigenom föreskrivs att det i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling ska införas en ny paragraf, 1 kap. 6 a §, samt närmast före 1 kap. 6 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap. 6 a §

Lag om valfrihetssystem

Denna lag gäller inte om en upphandlande myndighet väljer att tillämpa lag (2009:0000) om valfrihetssystem.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

2 Förslag till Lag om valfrihetssystem

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Lagens tillämpningsområde

Lagens omfattning

1 § Denna lag gäller när en myndighet upprättar och tillämpar valfrihetssystem på följande områden

- hälso- och sjukvård samt socialtjänster, B-tjänster kategori 25 enligt bilaga 3 till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Principerna för valfrihetssystem

2 § Myndigheten ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Myndigheten ska iaktta principerna om ömsesidigt erkännande, proportionalitet och öppenhet när den inrättar och tillämpar valfrihetssystem.

2 kap. Definitioner

1 § Med *erkända organ* avses sådana provnings- och kalibreringslaboratorier samt organ för inspektion och certifiering som uppfyller tillämpliga europeiska standarder.

2 § Med *förfrågningsunderlag* avses sådant underlag för ansökan om att delta i ett valfrihetssystem som en myndighet tillhandahåller.

3 § Med *kontrakt* avses ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som

1. sluts mellan en eller flera myndigheter och en eller flera leverantörer,
2. avser tillhandahållandet av tjänster, och
3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med en elektronisk signatur.

4 § Med *leverantör* avses den som på marknaden tillhandahåller tjänsterna. Med *leverantör* avses också grupper av leverantörer.

5 § Med *löpande annonsering* avses en annons som gäller tills vidare och som inte anger sista datum för att komma in med ansökan.

6 § Med *myndighet* avses i denna lag kommunala myndigheter. Vid tillämpningen av denna lag ska med myndigheter jämföras

1. beslutande församlingar i kommuner och landsting, och
2. sammanslutningar av en eller flera myndigheter enligt första stycket eller församlingar enligt 1.

7 § Med ett *valfrihetssystem* avses ett förfarande där den enskilde ges rätt att välja utförare bland de leverantörer som en myndighet godkänt enligt denna lag. En myndighet får upprätta parallella valfrihetssystem för olika tjänster.

8 § Med *sökande* avses den som ansöker om att få delta som leverantör i ett valfrihetssystem.

9 § Med *tjänst* avses sådana tjänster som framgår av 1 kap. 1 § i denna lag.

3 kap. Annonsering och tidsfrister

Obligatorisk annonsering

1 § En myndighet som avser att upprätta eller väsentligt förändra ett valfrihetssystem ska annonsera i den för ändamålet upprättade nationella databasen. Förfrågningsunderlaget ska finnas tillgängligt i databasen.

2 § Myndigheten ska löpande begära in ansökningar genom annons i den nationella databasen.

I annonsen eller förfrågningsunderlaget ska anges hur ansökan får lämnas.

4 kap. Tekniska specifikationer

Tekniska specifikationer

1 § Tekniska specifikationer ska ingå i annonsen om valfrihetssystem eller i förfrågningsunderlaget. Specifikationerna ska vara utformade på något av de sätt som anges i 2 och 3 §§.

När det är möjligt bör specifikationerna bestämmas med hänsyn till kriterier avseende tillgänglighet för personer med funktionshinder eller utformas med tanke på samtliga användares behov.

Tekniska specifikationer som hänvisar till en standard

2 § De tekniska specifikationerna ska, om inte 3 § tillämpas, vara utformade med hänvisning till de tekniska specifikationer som definieras i bilaga 4, till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och i turordning hänvisa till

1. svensk standard som överensstämmer med europeisk standard,
2. europeiskt tekniskt godkännande,
3. gemensam teknisk specifikation,
4. internationell standard, eller
5. annat tekniskt referenssystem som utarbetats av europeiska standardiseringsorgan.

Varje hänvisning som avses i första stycket ska följas av orden ”eller likvärdigt”.

Första stycket gäller inte, om det i någon annan författning finns avvikande bestämmelser.

Tekniska specifikationer i form av prestanda- eller funktionskrav

3 § En myndighet får ange de tekniska specifikationerna som prestanda- eller funktionskrav. I dessa krav kan miljöegenskaper ingå. Kraven ska vara så utformade att det klart framgår vilken tjänst som valfrihetssystemet avser.

Myndigheten får hänvisa till de tekniska specifikationerna enligt 2 § som ett sätt för leverantören att visa att de uppställda prestanda- eller funktionskraven enligt första stycket är uppfyllda.

Myndigheten får ange de tekniska specifikationerna genom hänvisning till specifikationerna enligt 2 § i fråga om vissa egenskaper

och till prestanda- eller funktionskraven enligt första stycket i fråga om andra egenskaper.

Uppgifter om ursprung, tillverkning m.m.

4 § De tekniska specifikationerna får inte innehålla uppgifter om ursprung, tillverkning eller särskilt framställningssätt eller hänvisningar till varumärke, patent, typ, ursprung eller tillverkning, om detta leder till att vissa företag gynnas eller missgynnas.

Sådana uppgifter och hänvisningar får dock förekomma i specifikationerna, om det annars inte är möjligt att beskriva den tjänst som valfrihetssystemet avser tillräckligt preciserat och begripligt. En sådan uppgift eller hänvisning ska följas av orden ”eller likvärdigt”.

Likvärdiga lösningar

5 § Om en myndighet väljer att hänvisa till tekniska specifikationer enligt 2 §, får den inte förkasta en ansökan enbart på grund av att varorna eller tjänsterna inte överensstämmer med de specifikationer som den har hänvisat till, om sökanden i sin ansökan kan visa att de föreslagna lösningarna på ett likvärdigt sätt uppfyller kraven enligt de tekniska specifikationerna.

6 § Om en myndighet väljer att i enlighet med 3 § ange prestanda- eller funktionskrav, får den inte på grund av dessa krav förkasta en ansökan, om sökanden kan visa att ansökan överensstämmer med

1. en nationell standard som överensstämmer med en europeisk standard,
2. ett europeiskt tekniskt godkännande,
3. en gemensam teknisk specifikation,
4. en internationell standard, eller
5. ett tekniskt referenssystem, som har utarbetats av ett europeiskt standardiseringsorgan.

Första stycket gäller under förutsättning att standardenliga tjänster uppfyller de prestanda- eller funktionskrav som myndigheten har ställt upp.

Miljömärken

7 § Om en myndighet anger miljöegenskaper i form av prestanda- eller funktionskrav enligt 3 §, får den använda detaljerade specifikationer, eller vid behov delar av dessa, som fastställts för miljömärken, om

1. specifikationerna är lämpliga för att definiera egenskaperna hos de varor och tjänster som ska ingå i valfrihetssystemet,
2. kraven för märket har utarbetats på grundval av vetenskapliga rön, och
3. märkena är tillgängliga för alla berörda parter.

Myndigheten får ange att varor och tjänster som är försedda med ett sådant miljömärke ska antas motsvara de tekniska specifikationer som angetts i förfrågningsunderlaget men ska godta även annat lämpligt bevis för att så är fallet.

Erkända organ

8 § Myndigheter ska godta intyg från organ som är erkända i ett EES-land.

5 kap. Ansökan*Rätten att få ansöka om deltagande i ett valfrihetssystem*

1 § En leverantör som lämnar en ansökan i ett valfrihetssystem, som enligt bestämmelserna i det land i vilket verksamheten är etablerad har rätt att leverera den tjänst som kontraktet är avsett för, får inte uteslutas från att delta i valfrihetssystem endast på grund av krav på att leverantören ska vara en fysisk eller juridisk person.

2 § Grupper av leverantörer har rätt att lämna en ansökan. Myndigheten får inte ställa upp villkor om att sådana grupper ska ha en bestämd juridisk form för att få lämna en ansökan. Myndigheten får dock begära att en grupp ska ha en viss juridisk form när den blivit tilldelad kontraktet, om det krävs för att kontraktet ska kunna fullgöras på ett godtagbart sätt.

6 kap. Kommunikation och information

Regler för kommunikation

1 § En ansökan ska lämnas in på de sätt myndigheten bestämmer.

2 § Vid kommunikation med elektroniska medel ska dessa vara icke-diskriminerande, allmänt tillgängliga och möjliga att använda tillsammans med sådan maskin- och programvara som i allmänhet används.

Öppnande av ansökan

3 § Försändelse med ansökan ska så snart som möjligt öppnas. Den ska därefter föras upp i en förteckning.

Rättelse av fel, förtydligande och kompletteringar

4 § En myndighet får medge att en sökande rättar en felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Myndigheten får begära att en ansökan förtydligas eller kompletteras.

7 kap. Uteslutning av sökande

Omständigheter som ska medföra uteslutning av leverantörer

1 § En myndighet ska utesluta en leverantör från att delta i valfrihetssystem om myndigheten får kännedom om att leverantören enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott som innefattar

1. sådan brottslighet som avses i artikel 2.1 i rådets gemensamma åtgärd 98/733/RIF av den 21 december 1998 beslutad av rådet på grundval av artikel K 3 i fördraget om Europeiska unionen om att göra deltagande i en kriminell organisation i Europeiska unionens medlemsstater till ett brott.¹

2. bestickning enligt definitionen i artikel 3 i rådets akt av den 26 maj 1997 om utarbetande på grundval av artikel K 3.2 c i fördraget om Europeiska unionens av konventionen om kamp mot

¹ EGT L 351,29.12.1998, s. 1 (Celex 31998F0733).

korruption som tjänstemän i Europeiska gemenskaperna eller Europeiska unionens medlemsstater är delaktiga i² respektive artikel 3.1 i rådets gemensamma åtgärd 98/742/RIF av den 22 december 1998 beslutad av rådet på grundval av artikel K 3 i fördraget om Europeiska unionen rörande korruption inom den privata sektorn³.

3. bedrägeri i den mening som avses i artikel 1 i konventionen som utarbetats på grundval av artikel K. 3 i fördraget om Europeiska unionen, om skydd av Europeiska gemenskapernas finansiella intressen⁴, eller

4. penningtvätt enligt definitionen i artikel 1 i rådets direktiv 91/308/EEG av den 10 juni 1991 om åtgärder för att förhindra att det finansiella systemet används för tvättning av pengar⁵, ändrad genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/97/EG⁶.

Är leverantören en juridisk person, ska leverantören uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för brottet.

Om det finns grundad anledning anta att en leverantör ska uteslutas med stöd av första stycket, får myndigheten begära att leverantören visar att det inte finns någon grund för uteslutning.

Om det finns särskilda skäl, får en myndighet avstå från att utesluta en leverantör som dömts för brottslighet enligt första stycket.

Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör

2 § En leverantör får uteslutas från att delta i valfrihetssystem, om leverantören

1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,

2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande,

3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen,

4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och myndigheten kan visa detta,

² EGT C 195, 25.6.1997, s. 1 (Celex 31997F0625/01/).

³ EGT L 358, 31.12.1998, s. 2 (Celex 31998F0742).

⁴ EGT C 316, 27.11.1995, s. 48 (Celex 31995F1127/03/).

⁵ EGT L 166, 28.6.1991, s. 77 (Celex 31991L0308).

⁶ EGT L 344, 28.12.2001, s. 76 (Celex 32001L0097).

5. inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det egna landet eller i det land där valfrihetssystemet upprättas, eller

6. i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna bestämmelse.

Är leverantören en juridisk person, får leverantören uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i första stycket 4.

Myndigheten får begära att en leverantör visar att det inte finns någon grund för att utesluta leverantören med stöd av första stycket 1, 2, 3 eller 5.

Intyg och bevis angående sökanden

3 § Myndigheten ska som bevis för att det inte finns grund för att utesluta en sökande godta utdrag ur officiellt register eller annan likvärdig handling när det gäller ett förhållande som avses i 1 § eller 2 § första stycket 1, 2 eller 3 och intyg från behörig myndighet när det gäller ett förhållande som avses i 2 § första stycket 5.

Om sådana handlingar eller intyg som avses i första stycket inte utfärdas i leverantörens hemland eller ursprungsland eller inte omfattar samtliga de fall som avses i 1 § eller 2 § första stycket 1-3 kan de ersättas med en utsaga som har avgetts på heder och samvete eller av en liknande försäkran.

Om en leverantör är registrerad i en officiell förteckning över godkända leverantörer i ett land inom EES, får det antas att leverantören uppfyller de förutsättningar som anges i 1 § eller i 2 § första stycket 1-5.

Tillkommande kontraktsvillkor

4 § En myndighet får ställa särskilda sociala, miljömässiga och andra villkor för hur kontraktet ska fullgöras. Dessa villkor ska anges i annonsen om valfrihetssystem eller i förfrågningsunderlaget.

8 kap. Tilldelning av kontrakt m.m.

Godkännande av leverantör

1 § Myndigheten ska ingå kontrakt med samtliga sökanden som inte har uteslutits enligt 7 kap. 1-2 §§ och som uppfyller de krav som angetts i annonsen och förfrågningsunderlaget.

Underrättelse om beslut

2 § När beslut fattats om sökanden ska få delta i valfrihetssystemet ska myndigheten snarast möjligt lämna skriftliga upplysningar till sökanden om beslutet och skälen för det.

En sådan upplysning ska lämnas även när myndigheten beslutar att avbryta inrättandet av ett valfrihetssystem.

Meddelande till kommissionen om resultatet av en valfrihetsupphandling

3 § Om det beräknade värdet av ett kontrakt uppgår till minst tillämpligt tröskelvärde enligt 3 kap. lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, ska myndigheten senast inom 48 dagar efter det att kontrakt tilldelats meddela Europeiska gemenskapernas kommission om det. I meddelandet ska myndigheten ange om den godkänner att meddelandet publiceras.

9 kap. Information och val

Myndighetens informationsansvar

1 § En myndighet som tillämpar denna lag ska till enskilda lämna information om samtliga leverantörer som godkänts i systemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

Den enskildes val

2 § Myndigheten ska tillhandahålla ett ickevalsalternativ till den enskilde som inte kan eller vill välja leverantör.

10 kap. Överprövning m.m.

Överprövning

1 § En leverantör som anser sig ha lidit skada eller kan komma att lida skada, på grund av att en myndighet brutit mot de grundläggande principerna i 1 kap. 2 § eller någon annan bestämmelse i denna lag, får i en framställning till allmän förvaltningsdomstol ansöka om rättelse. En begäran om överprövning inges skriftligen. I skrivelsen ska sökanden ange vilken ändring som begärs.

2 § En leverantör som anser sig ha lidit skada på grund av att en myndighet inte godkänt leverantören i ett valfrihetssystem får i en framställning till allmän förvaltningsdomstol ansöka om rättelse. Ansökan ska ha inkommit till myndigheten inom tre veckor från att beslutet delgivits leverantören. En begäran om överprövning inges skriftligen. I skrivelsen ska sökanden ange vilken ändring som begärs.

Interimistiskt beslut

3 § Domstol, som har att pröva ett yrkande om rättelse, kan förordna att det beslut som prövas tills vidare inte ska gälla.

Behörig domstol

4 § En begäran om överprövning enligt 1-2 §§ i denna lag ska göras hos den länsrätt i vars domkrets myndigheten har sitt hemvist.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Förbud mot överklagande

5 § Ett beslut som denna lag är tillämplig på får inte överklagas med stöd av 10 kap. kommunallagen (1991:900).

Skadestånd

6 § En myndighet som inte följt bestämmelserna i denna lag ska ersätta därigenom uppkommen skada för leverantören.

Talan om skadestånd ska väckas vid allmän domstol.

Om skadeståndstalan grundar sig på 1 § ska denna väckas inom ett år från det att valfrihetssystemet annonserades.

Om skadeståndstalan grundar sig på 2 § ska denna väckas inom ett år från det att myndigheten beslutat att inte godkänna leverantören.

Väcks inte talan i tid, är rätten till skadestånd förlorad.

Undantag från överprövning

7 § Bestämmelserna om överprövning enligt detta kapitel gäller inte för 9 kap.1- 2 §§.

Tillsyn

8 § Regeringen meddelar föreskrifter om vilken myndighet som utövar tillsyn över valfrihetssystem enligt denna lag.

Tillsynsmyndigheten får inhämta sådana upplysningar från myndigheterna som är nödvändiga för tillsynen. Upplysningen ska i första hand inhämtas genom skriftligt förfarande. Om det på grund av materialets omfattning, brådska eller något annat förhållande är lämpligare, får upplysningarna inhämtas genom besök hos myndigheten.

9 § En myndighet är skyldig att tillhandahålla de upplysningar som tillsynsmyndigheten begär för sin tillsyn.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

3 Förslag till Lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 16 kap. 3⁷ och 6 c⁸ §§ socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 kap. 3 §

Socialnämndens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om nämnden har meddelat beslut i fråga om

- ansökan enligt 2 kap. 3 §,
- bistånd enligt 4 kap. 1 §,
- vägran eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd enligt 4 kap. 5 §,
- förbud eller begränsning enligt 5 kap. 2 §,
- medgivande enligt 6 kap. 6 §,
- medgivande enligt 6 kap. 12 §,
- återkallelse av medgivande enligt 6 kap. 13 §,
- samtycke enligt 6 kap. 14 §, eller
- avgifter eller förbehållsbelopp enligt 8 kap. 4-9 §§.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. En länsrätt eller kammarrätt får dock förordna att dess beslut *skall* verkställas först sedan det har vunnit laga kraft.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. En länsrätt eller kammarrätt får dock förordna att dess beslut *ska* verkställas först sedan det har vunnit laga kraft.

På begäran av sökanden får verkställandet av beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § senareläggas. Ett beslut som inte verkställts inom ett år ska omprövas.

16 kap. 6 c §

Frågor om särskild avgift prövas efter ansökan av länsstyrelsen av den länsrätt inom vars domkrets kommunen är belägen.

Ansökan om särskild avgift ska inte göras när sökanden enligt 16 kap. 3 § tredje stycket begärt

⁷ Senaste lydelse 2004:770

⁸ Senaste lydelse 2002:437

*att få senarelägga verkställandet
av beslut om bistånd enligt 4 kap.
1 §.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

4 Förslag till Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 6 kap 2⁹ § sekretesslagen (1980:100) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap. 2 §

Sekretess gäller för uppgift som hänför sig till ärende angående förvärv, överlåtelse, upplåtelse eller användning av egendom, tjänst eller annan nyttighet, om det kan antas att det allmänna lider skada om uppgiften röjs. Vad som nu har sagts om tjänst avser dock inte arbete som för myndighets behov utförs av dess egen eller annan myndighets personal, om det inte är fråga om ett arbete som en myndighet i konkurrens med andra myndigheter eller enskilda erbjuder sig att utföra.

Angår ärendet försäljning av lös egendom för det allmännas räkning, får uppgift som rör anbud eller som rör motsvarande erbjudande inom en kommun, ett landsting eller en myndighet eller mellan statliga myndigheter inte i något fall lämnas till annan än den som har avgett anbudet eller erbjudandet förrän alla anbud eller erbjudanden offentliggörs eller avtal har slutits eller ärendet annars har slutförts.

Angår ärendet upphandling får uppgift som rör anbud eller som rör motsvarande erbjudande inom en kommun, ett landsting eller en myndighet eller mellan statliga myndigheter inte i något fall lämnas till annan än den som har avgett anbudet eller erbjudandet förrän alla anbud eller erbjudanden offentliggörs eller beslut om leverantör och anbud fattats eller ärendet dessförinnan har slutförts.

Sekretess enligt 3 st. gäller inte vid anbudsförfarande enligt lag (2009:0000) om valfrihetssystem.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst tjugo år. Beträffande handling som anger villkoren i slutet avtal gäller sekretessen dock längst till dess två år, eller hos statliga affärsverk och Försvarets materielverk samt i kommunal affärsverksamhet fem år, har förflutit från det avtalet slöts.

⁹ Senaste lydelse 2002:593

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

5 Förslag till Lag om ändring i lag (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar

Härigenom föreskrivs att 18 §¹⁰ lag (1971:289) om allmänna förvaltningsdomstolar ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

18 §

Länsrätt är domför med en lagfaren domare ensam

1. när åtgärd som avser endast måls beredande vidtages,
2. vid sådant förhör med vittne eller sakkunnig som begärts av annan länsrätt,
3. vid beslut som avser endast rättelse av felräkning, felskrivning eller annat uppenbart förbiseende,
4. vid annat beslut som inte innefattar slutligt avgörande av mål.

Om det inte är påkallat av särskild anledning att målet prövas av fullsutten rätt, är länsrätt domför med en lagfaren domare ensam vid beslut som inte innefattar prövning av målet i sak.

Åtgärder som avser endast beredandet av ett mål och som inte är av sådant slag att de bör förbehållas lagfarna domare får utföras av en annan tjänsteman som har tillräcklig kunskap och erfarenhet och som är anställd vid länsrätten eller vid en tingsrätt på samma ort som länsrätten. Närmare bestämmelser om detta meddelas av regeringen.

Vad som sägs i andra stycket gäller även vid avgörande i sak av

1. mål av enkel beskaffenhet,
2. mål enligt lagen (1994:466) om särskilda tvångsåtgärder i beskattningsförfarandet, enligt lagen (1978:880) om betalningssäkring för skatter, tullar och avgifter, om besiktning enligt fastighetstaxeringslagen (1979:1152), om handlings undantagande från taxeringsrevision, skatterevision eller annan granskning och om befrielse från skyldighet att lämna upplysningar, visa upp handling eller lämna kontrolluppgift enligt skatteförfattningarna,
3. mål om omedelbart omhändertagande enligt 6 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, mål om vård i enskildhet enligt 15 b § samma lag, mål om avskildhet enligt 15 c § samma lag, mål om tillfälligt flyttningsförbud enligt 27 § samma

¹⁰ Senaste lydelse 2007:1094.

lag, mål om omedelbart omhändertagande enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, mål om vård i enskildhet eller avskildhet enligt 34 § samma lag, mål om vård i enskildhet enligt 14 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, mål om avskildhet enligt 17 § samma lag, mål om tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168), mål enligt 12 § första stycket och 33 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, mål enligt 18 § första stycket 2-4 såvitt avser de fall då vården inte har förenats med särskild utskrivningsprövning eller 5 lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, mål om förvar och uppsikt enligt utlänningslagen (2005:716), mål enligt lagen (1974:202) om beräkning av strafftid m.m., mål enligt lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt samt mål enligt lagen (1963:193) om samarbete med Danmark, Finland, Island och Norge angående verkställighet av straff m.m.,

4. mål enligt folkbokföringsförfattningarna, mål rörande preliminär skatt eller om anstånd med att betala skatt eller avgifter enligt skatteförfattningarna,

5. mål enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling eller lagen (2007:1092) om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster,

6. mål som avser en fråga av betydelse för inkomstbeskattningen, dock endast om värdet av vad som yrkas i målet uppenbart inte överstiger hälften av prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring,

7. mål enligt lagen (2004:629) om trängselskatt.

*8. mål enligt lagen (2009:0000)
om valfribetssystem.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2009.

1 Utredningens uppdrag

1.1 Utredningens direktiv

Utredarens uppdrag är, enligt direktiven (dir. 2007:38), att undersöka förutsättningarna för att ge äldre och personer med funktionsnedsättning en utökad möjlighet att välja utförare av socialtjänstinsatser. Utredaren ska lämna förslag på ett valfrihetssystem som är avstämt mot svensk och EG-rättslig upphandlingslagstiftning, som är enkelt att tillämpa, ökar valfriheten och inflytandet för äldre och personer med funktionsnedsättning samt främjar en mångfald av utförare.

I utredarens uppdrag ingår att lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet. Vidare ska utredaren överväga om det finns behov av att närmare reglera kontrollen och uppföljningen av verksamheten i ett valfrihetssystem utöver vad som krävs i rådande lagstiftning. Om behov finns ska förslag lämnas på sådan reglering.

Utredaren ska även analysera och vid behov lämna förslag på hur kommuner ska kunna samverka kring ett gemensamt valfrihetssystem utan att bilda kommunalförbund eller gemensam nämnd.

För att underlätta för kommuner att övergå till ett valfrihetssystem har regeringen avsatt 300 miljoner kronor i bidrag för att stimulera och påskynda införandet. I utredarens uppdrag ingår att föreslå hur detta stimulansbidrag ska användas.

I ett tilläggsdirektiv (dir. 2007:180) har utredaren fått i uppdrag att klargöra om det finns juridiska förutsättningar för att även inom hälso- och sjukvården använda det valfrihetssystem som utredaren föreslår för äldre- och handikappomsorgen.

Genom ytterligare ett tilläggsdirektiv (dir. 2007:149) har utredningstiden förlängts. Regeringen återkallade samtidigt uppdraget

att lämna ett delbetänkande angående stimulansbidraget. Utredarens uppdrag ska i stället redovisas i sin helhet.

Direktiven återfinns i bilaga 1.

1.2 Utredningens arbete

Utredningen har hållit fem möten med experterna och de sakkunniga och sex referensgruppsmöten, anordnat en hearing kring frågan om nationella kvalitetskriterier, samt i övrigt sammanträtt med företrädare för kommuner, landsting, statliga myndigheter, Europeiska gemenskapernas kommission, intresseorganisationer, ideella sektorn, och näringslivet. Som exempel kan nämnas Svenska kommunalarbetsförbundet, Vårdförbundet, Sveriges läkarförbund, Rådet för främjande av Kommunala Analyser, Dialogen med ideella sektorn, SWEDAC, ALMI, Statskontoret, Konkurrensverket, PPM, Svenskt Näringsliv, Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholms läns landsting, Sveriges konsumenter, Famna, De Handikappades Riksförbund, Synskadades Riksförbund samt Sverigefinländarnas delegation.

Utredaren har även haft tre referensgrupper som bistått med idéer och konkreta exempel från sina olika verksamhetsområden. Referensgrupperna har bidragit med viktig bakgrundsinformation och lämnat synpunkter på delar av utredningens arbetsmaterial. I deras roll har dock inte ingått att lämna förslag på utredningens slutliga bedömningar och förslag.

I referensgruppen från valfrihetskommuner har ingått representanter från Linköping, Alingsås, Nacka, Järfälla, Vänersborg, Österåker, Staffanstorps, Sollentuna, Stockholm, Huddinge, Umeå och Tyresö.

I referensgruppen från leverantörsintressenter har ingått representanter från Konkurrensverket, Famna, Almega, Coompanion, Vårdföretagarna och Attendo Care.

I referensgruppen från brukarkollektivet har ingått representanter från Pensionärernas Riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund, Synskadades Riksförbund, Anhörigas riksförbund, Handikappförbundens samarbetsorgan och Demensförbundet.

Utredningen har gjort två studieresor dels till Köpenhamn, Danmark och dels till Helsingfors, Finland. Vidare har utredningen besökt elva kommuner som infört någon form av valfrihetssystem samt deltagit i olika seminarier bl.a. ett seminarium om vårdval och

närsjukvård arrangerat av Rådet för Kommunalekonomisk Forskning och Utbildning.

I enlighet med direktiven har utredningen samrått med Assi- stanskommittén (S 2004:06), Utredningen om tillsyn inom social- tjänsten (S 2004:12), Utredningen om en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen (S 2007:25), Patientens rätt i vården (2007:07) samt med Näringslivets regelrådet vad gäller redovisning av förslagets konsekvenser för små företag. Enligt de ursprungliga direktiven skulle utredningen redovisa sitt arbete senast den 1 januari 2008. Utredningen beviljades dock förlängd tid för redovisningen t.o.m. den 29 februari 2008.

1.3 Betänkandets disposition

Samtliga kapitel i betänkandet, utom det sista, är i huvudsak skrivna utifrån ett socialtjänstperspektiv eftersom utredarens ursprungliga uppdrag var att undersöka förutsättningarna för att ge äldre och personer med funktionsnedsättning en utökad möjlighet att välja utförare av socialtjänstinsatser. Det hindrar inte att mycket av det som framförs i betänkandet är applicerbart även på hälso- och sjukvården.

När begreppet myndighet används i betänkandet avses kommun eller landsting. Ordet leverantör används synonymt med utförare, och i stället för avtal används ibland begreppet kontrakt.

I det inledande kapitlet (kap. 2) redovisas kommunens ansvar för socialtjänsten och innebörden av att kommunen är huvudman för verksamheten. Därefter (kap. 3) går utredaren igenom regelsystem och konsekvenser av en övergång till en marknadsorienterad kommunal verksamhet, dvs. när en del av tjänsteproduktionen överförs till externa utförare. EG-rättsligt förändras en icke-ekonomisk allmännyttig tjänst som konkurrensprövas, från att ha varit undantagen EG-rättens konkurrensregler till att omfattas av dessa. Tonvikt läggs på en genomgång av gällande EG-rätt och en rad olika begrepp som används i sammanhanget förklaras.

I betänkandet beskrivs sedan (kap. 4) den konkurrensprövning av egenregin som vissa kommuner har genomfört i syfte att överlåta valet av utförare till brukaren. I detta avsnitt används de begrepp som kommunerna själva nyttjat, såsom kundval, certifiering och auktorisation, för att beskriva sina ”kundvalsmodeller” –

begrepp som sedan inte kommer att användas i det av utredaren föreslagna valfrihetssystemet.

Tyngdpunkten i betänkandet ligger i det kapitel som följer närmast (kap. 5). Här redovisas den föreslagna nya lagen om valfrihetssystem och de överväganden som ligger bakom.

Utredaren tar därefter (kap. 6) ställning till om valfrihetssystemet gör det nödvändigt att precisera vissa kvalitetskrav som utförarna i systemet måste uppfylla för att bli godkända som leverantörer. Utredaren beskriver också andra krav och villkor som kommunerna kan eller bör ställa på de externa utförarna i ett valfrihetssystem (kap. 7). Dessa villkor kan t.ex. gälla avtalstiden, meddelandefrihet och hävning av avtal. En kort genomgång görs även av de arbetsrättsliga regler som aktualiseras när en verksamhet övergår från en arbetsgivare till en annan. Kapitlet avslutas med en beskrivning av reglerna om statligt stöd som är en del av EG-rättens konkurrensregler. Avsnittet är med för att tydliggöra vikten av att kommunerna lämnar en korrekt ersättning till sina utförare. En överkompensation kan utgöra ett med EG-rätten oförenligt statligt stöd.

I betänkandet redovisas sedan (kap. 8) hur socialtjänsten påverkas av införandet av ett valfrihetssystem och de lagändringar som kan behöva göras. Därefter beskrivs hur den enskilde brukaren ska kunna göra sitt val av utförare i ett valfrihetssystem och vilken information kommunen är skyldig att tillhandahålla för att göra valet möjligt (kap. 9).

En beskrivning ges (kap. 10) av kommunernas möjlighet att samverka kring ett valfrihetssystem och hur den enskilde brukarens möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen påverkas av socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

Utredaren förklarar därefter (kap. 11) vad s.k. tilläggstjänster är och vilken roll de spelar i ett valfrihetssystem. I betänkandet ges också en bild av den effekt på marknaden som ett införande av valfrihetssystem förväntas få och hur kommunerna kan göra det mer attraktivt för nya företag att etablera sig (kap. 12).

Efter utredarens förslag om hur de 300 miljoner kronor i bidrag ska användas, som regeringen har avsatt för att underlätta för kommuner att övergå till ett valfrihetssystem (kap. 13) följer en konsekvensbedömning av den föreslagna lagstiftningen (kap. 14).

Det är först i det avslutande kapitlet (kap. 15) som hälso- och sjukvården behandlas. Utredaren ger här sin syn på om det är möj-

ligt att även inom detta område använda det valfrihetssystem som föreslås för socialtjänsten.

Utredaren har valt att publicera följande texter i bilageform: utredarens samtliga direktiv (bilaga 1), EG-domstolens praxis (bilaga 2), Marknaden och offentlig verksamhet, PM av Tom Nilstierna (bilaga 3), Kvalitetsuppföljning av hemtjänstinsatser, Förvaltningsspecifikt styrdokument, Upplands Väsby kommun (bilaga 4) samt beskrivningar av vårdvalsmodeller i tre landsting (bilaga 5).

En del uppgifter förekommer på flera ställen i betänkandet. Texterna har avsiktligt utformats så för att underlätta tillgängligheten.

2 Kommunens ansvar för socialtjänsten

2.1 Äldre- och handikappomsorgen

Politiska mål

År 1998 antog riksdagen en nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113). I propositionen fastslår regeringen tre huvudprinciper för politiken. Den ska vara demokratiskt styrd genom folkvalda församlingar, vara solidariskt finansierad genom skattemedel samt vara tillgänglig efter behov, inte efter köpkraft.

Målet för politiken är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Särskilt fokus ligger på de sköraste individerna, de som kan ha svårigheter att göra sin röst hörd såsom personer med demenssjukdom, personer med annat modersmål än svenska och multisjuka äldre.

Ett kompletterande mål är föreslaget i budgetpropositionen för 2008: ”Målet för regeringens insatser är att främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män.”

Honnörsord i den nationella handlingsplanen såsom trygghet, oberoende och inflytande är samstämmiga med socialtjänstlagens principiella formuleringar.

Målet för handikappolitiken är en samhällsgemenskap med mångfald som grund, att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet samt jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder. Politikområdet omfattar insatser för att undanröja hinder för full delaktighet i samhället, insatser för att bekämpa diskriminering samt individuella stöd- och serviceinsatser.

Insatserna är sektorsövergripande och ryms inom så gott som alla politikområden.

Insatserna för äldre och personer med funktionsnedsättning utförs dels inom ramen för en generell politik och dels genom individuella insatser med inriktning på den enskildes specifika behov. Kommuner och landsting ansvarar främst för dessa insatser. Sådana insatser regleras i flera lagar varav de två viktigaste är socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

2.2 Kommunens ansvar enligt socialtjänstlagen

2.2.1 Ansvarig kommun och det yttersta ansvaret

Socialtjänstlagen reglerar kommunernas ansvar för insatser inom socialtjänsten för bl.a. äldre och personer med funktionsnedsättning.

Enligt 2 kap. 2 § SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas¹ i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det innebär att ett enda samhällsorgan, kommunen, ges ansvaret för att den enskilde får det stöd och den hjälp som hon eller han behöver. Avsikten med bestämmelsen om kommunens yttersta ansvar är inte att kommunen ska träda in i en annan huvudmans ställe, men det kan uppstå situationer då kommunen under en begränsad tid får ansvara för nödvändiga insatser, i väntan på att en annan huvudman ingriper.

Kommunen är huvudman för socialtjänsten men möjlighet finns enligt 2 kap. 5 § SoL att sluta avtal med annan² om att utföra kommunens uppgifter. Genom ett sådant avtal får en kommun tillhandahålla tjänster också åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Kommunens ansvar för verksamheten genom sitt obligatoriska huvudmannaskap gör att ett avtal är nödvändigt när kommunen låter någon annan utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten.³

¹ Se kap. 10 om vistelsekommunens ansvar.

² Men annan avses bolag, förening, samfällighet, stiftelse, enskild individ eller annan kommun.

³ Madell, T: Bilaga 1 s. 144 i Konkurrensverkets rapport Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg.

Kommunen som huvudman

När en kommun sluter avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten innebär det inte någon förändring vad gäller huvudmannaskapet. Verksamheten är och förblir ett kommunalt ansvar oavsett om kommunen väljer att själv tillhandahålla de tjänster som socialtjänstlagen kräver, eller väljer att tillhandahålla tjänsterna genom en extern utförare inom ramen för ett valfrihetssystem eller inom ramen för ett entreprenadförhållande efter genomförd offentlig upphandling. Det är även fortsättningsvis kommunen som bär huvudansvaret för verksamheten. Det innebär att kommunen tar befattning med verksamheten i alla frågor som inte hör till den löpande driften. I egenskap av huvudman beslutar kommunen om verksamhetens mål och inriktning, uppföljning, utvärdering och avgifter etc.

Kommunen har som huvudman det primära juridiska ansvaret mot dem som använder sig av utförarens tjänster. Det kvarstående ansvaret bygger på att den kontrakterade utföraren fullgör en kommunal verksamhet för kommunens räkning. Om kommunen varit oaktsam vid valet av utförare ska brukaren inte komma i ett sämre läge än om verksamheten drivs i kommunens regi.

Verksamhet i egen regi krävs inte

Det är alltid den beslutande nämnden som har ansvaret för att den enskilde verkligen får det bistånd som den enskilde har beviljats oavsett vem – den beslutande nämnden själv, en annan nämnd eller en enskild verksamhet – som verkställer det beslutade biståndet. Om en anlita utförare av någon anledning tvingas upphöra med sin verksamhet har kommunen en skyldighet att se till att de drabbade brukarna får de tjänster de blivit beviljade. Kommunen måste också snabbt kunna tillhandahålla insatser i akuta situationer, direkt efter att beslut om bistånd fattats. Kommunen måste därför, som ett led i sitt yttersta ansvar, ha en beredskap för att ta vid om något oförutsett inträffar. Det yttersta ansvaret kan inte överlåtas på annan⁴ och kommunen kan aldrig vägra bistånd med hänvisning till att den inte tillhandahåller insatser för en viss typ av behov som faller inom kommunens ansvarsområde.⁵ Ansvaret för att bistå

⁴ Prop. 1992/93:43.

⁵ Regeringsrättens dom 2007-09-13, mål nr 339-06.

individer då de behöver stöd och hjälp kan alltså inte överlåtas, men det innebär inte att kommunen även måste utföra behövliga insatser i egen regi. När det gäller uppgifter som inte innefattar myndighetsutövning ställer socialtjänstlagen inte krav på att de måste skötas i egen regi och med egen personal.⁶

2.2.2 Allmän beskrivning av socialnämndens uppgifter

I 3 kap. SoL görs en allmän beskrivning av socialnämndens uppgifter. Enligt bestämmelserna ska socialnämnden informera om socialtjänsten i kommunen och bl.a. svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård till familjer och enskilda som behöver det. Kommunerna ska också stödja enskilda i deras strävan att leva ett så normalt liv som möjligt, t.ex. genom att låta människor så långt som möjligt få bo kvar i sin hemmiljö. Enligt 3 kap. 6 § SoL ska därför socialnämnden genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.

2.2.3 Särskilda bestämmelser för äldre och personer med funktionshinder

I 5 kap. SoL finns särskilda bestämmelser för olika grupper, bl.a. för äldre och personer med funktionsnedsättning. Bland annat framgår av 4–6 §§ att socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och att nämnden ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Vidare framgår att kommunen har en skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd. Såsom en särskild boendeform räknas också korttidsboende. Korttidsboendet, som är ett komplement till ett eget boende, nämns dock inte i lagtexten och beskrivs mycket knapphändigt i lagens förarbeten.⁷

I 5 kap. 7–8 §§ återfinns bestämmelser om socialtjänstens ansvar för insatser för personer med funktionsnedsättning. Även om socialtjänstens bestämmelser gäller alla människor markeras genom dessa bestämmelser socialnämndens särskilda ansvar för de behov

⁶ För kommuner som inför valfrihetssystem kan det däremot vara lämpligt att ha viss verksamhet i egen regi. Se mer om detta i kap 7.

⁷ Prop. 1990/91:14 s. 54. Se även SOU 2004:68 Sammanhållen hemvård, s. 207 ff.

personer med funktionsnedsättning har. Enligt 5 kap. 7 § SoL ska kommunen inrätta bostäder med särskild service åt personer med funktionsnedsättning som till följd av betydande svårigheter i sin livsföring behöver ett sådant boende. Bestämmelsen motsvarar den som gäller för äldre i 5 kap. 5 § SoL.

2.2.4 Rätten till bistånd och skälig levnadsnivå

Den enskildes rätt till bistånd regleras i 4 kap. 1 § SoL. I denna paragraf anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov, eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Hemtjänst och särskilda boendeformer är exempel på bistånd som inte har karaktären av ekonomiskt stöd⁸ utan utgör bistånd till livsföringen i övrigt.

Bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå. Vad som avses med skälig levnadsnivå kan inte fastställas en gång för alla, det måste bedömas med utgångspunkt i den tid och de förhållanden under vilka den hjälpbehövande lever.⁹ I förarbetena till den nya socialtjänstlagen¹⁰ anges att skälig levnadsnivå inte bara innebär en nivåbestämning utan begreppet ger också uttryck för vilken form av insats, vård och behandling, andra stödformer eller ekonomiskt bistånd som kan komma ifråga. Skälig levnadsnivå blir ett uttryck för vissa minimikrav på insatsen vad gäller kvalitet. Vidare anges att en sammanvägning måste göras av olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål. Det framhålls dessutom att det inte kan finnas en obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnad.

I den nya socialtjänstlagen har en bestämmelse införts i 4 kap. 2 § SoL, som ger kommunerna en befogenhet, men inte en skyldighet, att ge bistånd även i andra fall än de som omfattas av 4 kap. 1 § SoL. Bestämmelsen infördes efter ett påpekande av lagrådet om behovet av att införa en regel som klargör att kommunen kan betala ut ekonomisk hjälp, utan att det föreligger någon rätt till bistånd.

⁸ Prop. 2000/01:80 s. 95.

⁹ Prop. 1979/80:1 s. 186.

¹⁰ Prop. 2000/01:80 s. 90.

Tillämpningen av såväl 4 kap. 1 § som 4 kap. 2 § SoL förutsätter att det finns ett behov hos den enskilde som behöver tillgodoses.

Vem kan ansöka om bistånd?

Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och insatser kan bara beviljas om den enskilde vill ha dem. Den enskilde kan ansöka själv eller använda sig av ett ombud eller biträde.¹¹ Med ombud menas den som har fullmakt att helt eller delvis föra talan för uppdragsgivarens räkning. Ett biträde har inte samma befogenhet som ett ombud, utan har endast till uppgift att biträda sin uppdragsgivare, när denne ”för talan i ett ärende hos nämnden”. Ett biträde kan alltså inte företa handlingar med bindande verkan i den enskildes frånvaro.

En vuxen person som inte själv kan ta hand om sina angelägenheter, t.ex. ansöka om bistånd enligt SoL, kan i vissa fall få en god man eller förvaltare utsedd åt sig. Socialnämnden ska enligt 5 kap. 3 § 1 socialtjänstförordningen (2001:937) anmäla till överförmyndaren om den anser att god man eller förvaltare bör förordnas för någon.¹² Bestämmelser om ställföreträdare – god man och förvaltare – finns i 11 kap. föräldrabalken, FB. Beslut om godmanskap och förvaltarskap fattas av allmän domstol.

Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska domstolen, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hennes eller hans mening inhämtas. Ett godmanskap kan vara begränsat till att avse viss egendom eller angelägenhet, även om detta inte framgår direkt i lagtexten.

Att en person har god man behöver inte innebära att vederbörande saknar förmåga att lämna ett giltigt samtycke till en viss rättshandling. Om en god man har företagit en rättshandling inom ramen för sitt förordnande, men utan den enskildes samtycke, är rättshandlingen inte bindande för den enskilde annat än i de fall då den enskildes mening inte har kunnat inhämtas.¹³

¹¹ 9 § förvaltningslagen, FL.

¹² Det finns också en skyldighet att anmäla om nämnden finner att någon inte längre behöver förvaltare.

¹³ 11 kap. 5 § FB.

Liksom vid godmanskap förutsätts för anordnande av förvaltarskap, att den enskilde på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med sina ekonomiska och personliga angelägenheter. Men för förvaltarskap krävs dessutom att den enskilde är ur stånd att vårda sig eller sin egendom. Förvaltarskap får inte anordnas om det är tillräckligt med godmanskap eller hjälp i någon annan mindre ingripande form. Förvaltaren har inom ramen för förvaltaruppdraget ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder denne i alla angelägenheter som omfattas av uppdraget.

En ställföreträdare kan och ska vid behov och då det ingår i uppdraget, ansöka om insatser för den enskilde, t.ex. ledsagning, hemtjänst eller bostad med särskild service, och kan då också hjälpa den enskilde att välja mellan olika alternativ. Men om den enskilde exempelvis vägrar att flytta när insatsen väl beviljats, har ställföreträdaren ingen möjlighet att tvinga fram att flyttningen blir av. Komplexiteten i ställföreträdarskapet beskrivs utförligt i betänkandet "Frågor om Förmyndare och ställföreträdare för vuxna" (SOU 2004:112) samt i betänkandet "Regler för skydd och säkerhet inom demensvården" (SOU 2006:110). Frågan om ställföreträdarskap har även berörts av Ärendeutredningen i betänkandet "Domstolarnas handläggning av ärenden" (SOU 2007:65).

2.2.5 God kvalitet

Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet och för utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet inom socialtjänsten och för såväl myndighetsutövning som övriga insatser.¹⁴

Kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Syftet är att förtydliga lagstiftningens kvalitetskrav, ge stöd åt myndigheter som bedriver tillsyn och till kommuner som upphandlar verksamhet som bedrivs enligt SoL och LSS. Socialstyrelsens föreskrifter ska bl.a. tillämpas av de nämnder som fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Om socialnämnden upphandlar tjänster för att fullgöra sina skyldigheter enligt SoL, är

¹⁴ Prop. 1996/97:124 s. 51

nämnden skyldig att försäkra sig om att det bedrivs kvalitetsarbete även i sådan verksamhet.

2.2.6 Socialnämndens kontrollfunktion

Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer – i lagtexten kallad socialnämnd. Det är socialnämnden som ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige bestämt och att de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. Socialnämnden ska också se till att det finns en väl fungerande intern kontroll och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

I lagstiftningen anges inte vilka instrument som nämnden kan behöva för att fullgöra sin interna kontrollfunktion. Det kan ske t.ex. genom att vissa anställda får till uppgift att biträda nämnden med den interna kontrollen, eller genom att olika förtroendevalda i nämnden utses till kontaktpersoner för olika verksamheter som nämnden ansvarar för. Olika system för intern avrapportering till nämnden från personalen kan också skapas.¹⁵ Nämndens övergripande ansvar medför att tjänstemännen ska se till att allvarliga klagomål tas upp i nämnden.¹⁶

Syftet med den interna kontrollen är att säkra en effektiv förvaltning och att undvika att allvarliga fel begås. Kommunens revisorer har bl.a. till uppgift att pröva om den kontroll som görs inom nämnden är tillräcklig.

Eftersom kommunen som huvudman har det övergripande ansvaret för socialtjänsten kvarstår nämndens kontrolluppgifter även om vissa socialtjänstuppgifter lämnats över till någon annan utförare. För att det inte ska råda någon tvekan om att de kommunala nämndernas verksamhetsansvar också omfattar verksamhet som lagts ut på entreprenad, har ett tillägg gjorts om detta i 6 kap. 7 § kommunallagen, KL.

En förutsättning för att nämnden ska kunna fullgöra sitt ansvar för verksamheten i de fall då kommunen lämnat över vården av en kommunal angelägenhet till någon annan, är att nämnden har möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten. Kommunen är därför enligt 3 kap. 19 § KL skyldig att se till att sådan kontroll-

¹⁵ Sveriges Kommuner och Landsting, Kommunallagen, Kommentarer och praxis, s. 287

¹⁶ JO 1994/95 s. 463 ff.

möjlighet finns. Normalt sker det genom att bestämmelser om kontroll och uppföljning tas in i avtalet mellan kommunen och utföraren.

När det gäller nämndens uppföljning av enskilda ärenden som avser äldre har Socialstyrelsen i allmänna råd, rekommendationer angående vilken utbildning och kompetens personalen bör ha, som arbetar med detta.¹⁷

2.2.7 Särskild avgift

Det har gång efter annan framkommit att kommuner dröjer med eller låter bli att verkställa beslut och domar om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Ett särskilt kontrollsystem har därför införts i socialtjänstlagen för att komma tillrätta med detta.

Socialnämnden ska, till länsstyrelsen och de kommunala revisorerna, rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet samt alla beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller, samt kortfattat ange skälen för dröjsmålet. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal.

Socialnämnden ska också lämna en statistikrapport till fullmäktige över dessa icke verkställda beslut. Nämnden ska då ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som förflutit från dagen för respektive beslut. Även rapporteringen till fullmäktige ska ske en gång per kvartal.

En kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt ett beslut av socialnämnden, eller enligt en domstols dom, ska åläggas att betala en särskild avgift. Detsamma gäller en kommun som inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet, efter det att verkställigheten av ett sådant beslut eller avgörande avbrutits.

Avgiften fastställs till lägst tio tusen kronor och högst en miljon kronor. Sanktionsavgiften har både ett vinstbegränsande och ett repressivt syfte.

Frågor om särskild avgift prövas av länsrätten efter ansökan av länsstyrelsen. Länsstyrelsen får agera på eget initiativ eller efter

¹⁷ Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer, SOSFS 2007:17.

anmälan från någon enskild. Innan länsstyrelsen väcker talan ska kommunen få del av de uppgifter av betydelse som tillförts ärendet och ges tillfälle att yttra sig.

Det finns en möjlighet att i vissa fall underlåta att döma ut en avgift. Om det finns synnerliga skäl får den efterges. Synnerliga skäl för eftergift kan t.ex. föreligga om den enskilde, innan tidpunkten för skälig tid överskridits, har fått ett godtagbart erbjudande om en bostad som hon eller han har tackat nej till.¹⁸

2.2.8 Socialnämndens tillsyn

En kvalitetskontroll av socialtjänstverksamheten sker också genom tillsyn. Socialnämnden har löpande tillsyn över sådan enskild verksamhet som kräver tillstånd. Enligt socialtjänstlagen gäller det hem för vård eller boende, särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre, bostäder med särskild service för personer med funktionshinder, hem för viss annan heldygnsvård samt hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet. Tillsynsansvaret ligger på socialnämnden i den kommun där verksamheten bedrivs.

Kommunen har alltså ett lokalt tillsynsansvar över tillståndspliktig enskild bedriven verksamhet och nämnden har rätt att inspektera verksamheten. En socialnämnd som får kännedom om missförhållanden i enskild verksamhet ska underrätta länsstyrelsen.

2.2.9 Dokumentation

För att socialtjänsten ska kunna förbättras och utvecklas och för att det ska gå att systematiskt undersöka om arbetet bedrivs på föreskrivet sätt, måste verksamheten dokumenteras på ett tillfredsställande sätt.¹⁹ Socialnämnden har därför en dokumentations-skyldighet vilket framgår av 11 kap. 5 § SoL. Enligt bestämmelsen ska handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling dokumenteras. Dokumentationsreglerna är generellt tillämpliga även på sådan enskild bedriven verksamhet inom socialtjänsten som står under länsstyrelsens tillsyn.

¹⁸ Prop. 2005/06:115 s. 127. Jfr. RÅ 2007 ref. 36 och RÅ 2007 ref. 37 I-III.

¹⁹ Prop. 1996/97:124 s. 149, prop. 2004/05:39 s. 27.

Dokumentationen spelar en viktig roll för den enskildes rätts-säkerhet, för socialnämndens egen uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av verksamheten, för statens möjligheter att följa hur verksamheten utvecklas i förhållande till nationella mål, för framställning av statistik och som underlag för forskning inom socialtjänstområdet. Den behövs även för att få goda kunskaper om insatsers resultat för enskilda individer m.m.

2.2.10 Statistik

Uppföljning av socialnämndens verksamhet görs dels av kommunen men också på nationell nivå bl.a. genom framtagande av den officiella statistiken. Officiell statistik ska enligt lagen (2001:99) om den officiella statistiken finnas för allmän information, utredningsverksamhet och forskning. Socialstyrelsen har det statistiska publiceringsansvaret för den officiella statistiken inom socialtjänstområdet och hälso- och sjukvårdsområdet och socialnämnden är enligt 12 kap. 5 § SoL skyldig att lämna ut personuppgifter till Socialstyrelsen för angelägna statistiska ändamål. I och med kommunernas uppgiftslämnande avseende 2007 har en förändring skett av redovisningen som avser uppgifter om insatser till äldre personer respektive till personer med funktionsnedsättning. Uppgifter om insatser enligt SoL och uppgifter om kommunal hälso- och sjukvård enligt HSL ska nu redovisas på individnivå inklusive brukarnas personnummer.

Socialnämnden ska också lämna ut personuppgifter till statliga myndigheter, när detta begärs för forskningsändamål och det kan ske utan risk för att den enskilde eller närstående till den enskilde lider men.

2.2.11 Information

Till socialnämndens uppgifter hör att informera om socialtjänsten i kommunen.²⁰ Informationen ska vara både allmänt och individuellt inriktad.²¹

Den som kontaktar socialtjänsten för en ansökan om bistånd ska få allsidig, begriplig och konkret information. För att den

²⁰ 3 kap. 1 § SoL.

²¹ 4 och 7 §§ förvaltningslagen, FL.

enskilde ska kunna ta till vara sin rätt måste socialnämnden hjälpa till med upplysningar, råd och stöd. Det kan handla om att informera om förutsättningar för rätt till bistånd, att ge upplysningar om hur man gör en ansökan, samt att hjälpa till med att fylla i blanketter. Det kan också gälla frågor som rör medbestämmande och former för att framföra klagomål. Finns flera biståndsalternativ måste information ges så att den enskilde kan ta ställning till alternativen.

När det gäller rättssäkerhet är det viktigt att den enskilde får information om sådant som t.ex. rätten till insyn i utredningsmaterial och journalanteckningar, rätten till ombud och biträde, möjligheten att få tolk och att ha med sig en stödperson samt möjligheten att överklaga beslut. Nämnden måste också informera om de skyldigheter den enskilde har, t.ex. skyldigheten att tillhandahålla korrekta och tillräckliga uppgifter i samband med utredningen.

En kommun är också skyldig att se till att allmänheten kan få information om hur kommunala angelägenheter utförs. En kommun som lämnar över vården av en kommunal angelägenhet till någon annan ska därför, enligt 3 kap. 19 a § KL, genom avtalet tillförsäkra allmänheten insyn. Det närmare ansvaret för att allmänheten tillförsäkras information ligger på det kommunala organ som sluter avtal med entreprenören. Vid en upphandling bör förfrågningsunderlaget innehålla uppgifter om hur möjligheten till insyn ska regleras. Bestämmelser om insyn får dock inte utformas så att de snedvrider konkurrensen mellan berörda aktörer.²² Vid tecknandet av entreprenadkontrakt bör därför en avvägning göras mellan å ena sidan allmänhetens intresse av information om hur verksamheten bedrivs, och å andra sidan entreprenörens intresse av att inte behöva lämna ut viss information som kan vara till nackdel för företaget och snedvrider konkurrensen.

2.2.12 Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsyn

Länsstyrelsernas tillsyn

Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna i länet svarar för – oavsett om kommunen bedriver verksamheten i egen regi eller låter någon annan utföra den. Uppdraget innebär att

²² Prop. 2001/02:80 s. 104.

länsstyrelsen ska följa socialnämndernas tillämpning av lagen, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan, samt verka för att kommunerna planerar för att kunna tillgodose framtida behov av bistånd i form av hemtjänst och boende i vissa former. Länsstyrelserna ska även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Länsstyrelsen har rätt att inspektera både kommunal och enskild verksamhet som står under dess tillsyn.

Länsstyrelsen kan ingripa mot missförhållanden, bl.a. inom hemtjänsten och särskilda boendeformer för äldre, samt bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Länsstyrelsen kan förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållandet. Om missförhållandet är allvarligt och föreläggandet inte följs får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet.

Kunskap om eventuella missförhållanden i en verksamhet kan länsstyrelsen bl.a. få genom s.k. Lex Sarah-anmälningar. Enligt bestämmelsen i 14 kap. 2 § SoL ska var och en som är verksam inom omsorger om äldre och personer med funktionshinder, som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild, genast anmäla detta till socialnämnden eller, vid enskild verksamhet, till den som är ansvarig för verksamheten. Socialnämnden eller den verksamhetsansvarige är sedan skyldig att göra en anmälan till tillsynsmyndigheten om missförhållandet inte har avhjulpts utan dröjsmål.

Länsstyrelsen fattar också beslut i ärenden om tillstånd inom det sociala området.

Socialstyrelsens tillsyn

Socialstyrelsen har enligt socialtjänstlagen tillsyn över socialtjänsten i landet och ska följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för tillämpningen av socialtjänstlagen utfärdar Socialstyrelsen föreskrifter, dvs. rättsregler som är bindande för tillämpningen, och allmänna råd, som är rekommendationer.

Socialstyrelsens tillsyn syftar till att stödja huvudmännens arbete med verksamheter som rör rättssäkerhet, laglighet och god kvalitet inom socialtjänsten.

Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten

En särskild utredare har sett över och övervägt behov av förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen för den statliga tillsynen inom socialtjänstens område. Utredarens uppdrag var att skapa en tillsyn som är stark, tydlig, mindre sårbar, och fungerar samordnat, strukturerat och effektivt.²³ Utredaren överlämnade slutbetänkandet ”Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten” (SOU 2007:82) i november 2007.

I betänkandet föreslås bl.a. att tillsynen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten förs samman till en myndighet och integreras såväl organisatoriskt som i det operativa tillsynsarbetet. I ett första steg (genomfört senast den 1 januari 2010) förs länsstyrelsernas tillsyns- och tillståndsverksamhet inom socialtjänsten över till Socialstyrelsen, och sammanförs med Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter för hälso- och sjukvården. I ett andra steg bildas (senast den 1 januari 2014) en renodlad tillsynsmyndighet genom att tillsynsverksamheten bryts ut från Socialstyrelsen.

Det ansvar för den löpande tillsynen av enskilt bedriven verksamhet enligt socialtjänstlagen, som i dag åvilar kommunerna, föreslås bli en uppgift för den nya statliga tillsynsmyndigheten.

Utredaren föreslår också att en anmälningsskyldighet införs för kommuner och landsting som driver sådan verksamhet enligt SoL som när den drivs i enskild regi kräver tillstånd. Anmälan ska göras till tillsynsmyndigheten. Detsamma ska gälla när kommun eller landsting, genom avtal har överlämnat till enskild att driva sådan verksamhet. Den som inte fullgör sin anmälningsskyldighet ska kunna dömas till böter. Tillsynsmyndigheten ska föra ett centralt register över verksamheter som meddelats tillstånd och verksamheter som anmälts till myndigheten. En definition av tillsynsbegreppet ska enligt förslaget införas i bl.a. socialtjänstlagen.

Förutsättningarna för tillsynsmyndighetens arbete ska så långt möjligt vara överensstämmande inom de båda områdena socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utökade sanktionsmöjligheter och tydligare regler om tillsynsmyndighetens möjligheter att få ta del av

²³ Dir. 2004:178.

handlingar m.m. måste därför enligt utredningen införas i bl.a. socialtjänstlagen.

Tillsynsmyndigheten ska kunna utfärda föreläggande att avhjälpa sådana missförhållanden som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till. En sådant föreläggande ska kunna förenas med vite. Om missförhållandet är allvarligt, och föreläggandet inte följs, ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet. Vid missförhållanden som innebär fara för liv, hälsa och personlig säkerhet i övrigt ska tillsynsmyndigheten kunna förbjuda fortsatt verksamhet, såväl enskild som kommunal eller statlig, utan föregående föreläggande. Om det finns sannolika skäl för att verksamheten kommer att förbjudas, och ett sådant beslut inte kan avvaktas, ska tillsynsmyndigheten interimistiskt kunna förbjuda verksamheten.

Tillsynsmyndigheten föreslås vidare få en rätt att utfärda föreläggande, vilket får förenas med vite, för att få upplysningar och inhämta handlingar, samt att vid inspektion få hjälp av polismyndigheten för att kunna genomföra den.

Vidare föreslås att den anmälningssplikt, Lex Sarah, som i dag gäller inom omsorger om äldre och personer med funktionsnedsättning, ska gälla inom hela socialtjänsten.

Tillsynsmyndigheten bör vid metodutveckling för tillsynsarbete fortsätta arbetet med att ta fram generella bedömningskriterier. Vidare bör tillsynsmyndigheten vid utvecklingen av metoder för tillsyn ta till vara de möjligheter som finns att använda kvalitetsindikatorerna som stöd för tillsynen.

Socialstyrelsen föreslås få en mer omfattande föreskriftsrätt än den man har i dag.

Betänkandet är för närvarande ute på remiss.

2.2.13 Betalningsansvarslagen

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen) infördes som en del av Ädelreformen. Syftet med lagen är att stimulera kommuner och landsting att använda tillgängliga resurser på bästa sätt och se till att vårdresurserna överensstämmer med befolkningens behov – människor ska inte behöva ligga kvar på sjukhus utan att behöva den vård som lämnas där pga. bristande samordning av olika verksamheter.

När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård, eller senare om behov uppstår, ska enligt betalningsansvarslagen den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas, i ett s.k. inskrivningsmeddelande, underrätta de enheter i den öppna vården eller omsorgen som kan bli aktuella för hjälpinsatser när patienten skrivs ut.

Den behandlande läkaren ansvarar för bedömningen om en patient inte längre behöver sluten vård och läkaren har också ansvar för att kalla till vårdplanering. Senast dagen efter att kallelsen mottagits av berörda enheter ska dessa tillsammans med den behandlande läkaren påbörja vårdplaneringen.

Vårdplaneringen ska utmynna i en vårdplan. En vårdplan ska upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från sjukhuset bedöms behöva insatser från kommunens socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård och/eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. I vårdplanen ska anges vilken enhet som ansvarar för respektive insats.

Då vårdplanen är justerad och därmed upprättad, och ansvarig läkare bedömt patienten utskrivningsklar, kan patienten skrivas ut från den slutna vården.

Kommer inte en kommun och ett landsting överens om en annan tidpunkt inträder ett betalningsansvar för kommunen efter det att patienten är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad. För somatisk vård inträder betalningsansvaret tidigast fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen. För psykiatrisk vård inträder betalningsansvaret tidigast trettio vardagar efter det att kommunen mottagit kallelsen.

Kan en vårdplanering inte genomföras på grund av att patienten inte vill detta, blir kommunen inte betalningsansvarig.²⁴

Kommunen blir inte heller betalningsansvarig om de insatser som landstinget enligt vårdplanen ansvarar för, inte kan utföras.

²⁴ Prop. 2002/03:20 s. 31 ff.

3 Konkurrensprövning inom offentlig sektor

3.1 Lagstöd för driftentreprenader

Den kommunala verksamheten är till stor del offentligrättsligt reglerad. Dessa regler finns för att medborgarna ska kunna ta till vara sina rättigheter och inte utsättas för godtycke eller ovidkommande hänsyn. Övergången till en marknadsorienterad kommunal verksamhet, dvs. när en del av tjänsteproduktionen överförs till privata företag eller föreningar, medför att det civilrättsliga regelverket får en större betydelse. Inte sällan uppkommer kollisioner mellan de civilrättsliga, offentligrättsliga och EG-rättsliga regelsystemen. Det föreligger dessutom skillnader mellan egenregi-verksamhet och verksamhet i privaträttslig form. Detta bör en myndighet vara medveten om när ett beslut ska fattas om att konkurransutsätta en förvaltningsdriven verksamhet.¹

Reglerna om laglighetsprövning gäller endast kommunal verksamhet. Det beslut som en extern leverantör, som kontrakterats att tillhandahålla kommunala tjänster, fattar kan inte bli föremål för laglighetsprövning enligt kommunallagen (kommunalbesvär). Det är endast kommunens beslut att lägga ut en verksamhet på entreprenad som kan bli föremål för laglighetsprövning, i den utsträckning detta står i överensstämmelse med Stadt Halle-domen C-26/03, se bilaga 2.

Offentlighetsprincipen gäller inte. Regeringsformen och tryckfrihetsförordningens regler om öppenhet gäller inte för den externa leverantören.

Sekretesslagen omfattar inte externa leverantörer utan som regel endast förvaltningsmyndigheter. Däremot finns det bestämmelser i

¹ Kommunala driftentreprenader, Svenska Kommunförbundet 2001.

15 kap 1 § socialtjänstlagen som gäller tystnadsplikt för socialtjänst i enskild regi.

Meddelarfriheten och yttrandefriheten omfattar inte den externa producentens personal. Till skillnad från kommunalt anställd personal, kan den externa leverantören i avtal med de anställda begränsa de anställdas möjligheter att uttala sig i media etc. Den externa leverantörens personal har inte en grundlagsenlig yttrandefrihet att uttala sig om förhållanden på arbetsplatsen.

Förvaltningslagens regler om serviceskyldighet och krav på samverkan omfattar inte den externa leverantören, eftersom förvaltningslagen endast gäller för myndigheter.

Kommunens inflytande, dvs. insyn, styrning och kontroll kan bli försvagat om detta inte regleras i tydliga avtalsvillkor med den externa leverantören. Den egna förvaltningen är skyldig att följa de beslut som fattats av fullmäktige eller nämnd, medan den externa leverantören endast är skyldig att följa avtalet. Kommunen ska dock enligt 3 kap 19 § kommunallagen tillförsäkra sig en möjlighet att kontrollera och följa upp den externa leverantörens verksamhet.

Justitiekanslern (JK) och Justieombudsmannen (JO) har ingen rätt att utöva tillsyn över de externa leverantörerna. Däremot står t.ex. särskilt boende och hem för vård eller boende (HVB) under kommunens och länsstyrelsens tillsyn.

Till skillnad från en kommun kan en extern leverantör försättas i konkurs. Detta medför att en kommun som lägger ut en entreprenad på en extern leverantör måste ha resurser och kunnande för att ta över verksamheten om det privata företaget kommer på obestånd och går i konkurs.

Den externa leverantören beskattas annorlunda jämfört med kommunal egen regi, eftersom privaträttsliga subjekt är skyldiga att betala inkomstskatt.

Det kan också finnas andra aspekter med att bedriva verksamheten i extern regi. Några aspekter som brukar lyftas fram är följande.

- En extern leverantör har snabbare och smidigare beslutsvägar. Beslutsprocessen är inte lika formaliserad som inom den kommunala förvaltningen, eftersom det inte föreligger något beredningstvång. Kommunallagens delegeringshinder innefattar frågor som verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Detta begränsar handlingsutrymmet i en kommunalt driven verksamhet. En bolagsstyrelse eller VD har möjligheter att fatta beslut som vanligtvis ligger på nämndnivå i en kommun.

- En extern leverantör omfattas inte av kompetensbegränsningarna i kommunallagen. Detta medför att ett privat bolag kan tillhandahålla ett stort antal tilläggstjänster och därmed öka samordningsvinster och driftsfördelar som en kommunal verksamhet inte kan eller får.
- Styrelseledamöternas personliga ansvar för den ekonomiska förvaltningen är strängare än för de förtroendevalda. En styrelseledamot eller VD i ett bolag kan bli personligt ansvarig om han eller hon missköter bolaget och förorsakar ägare eller fordringsägare skada. Ansvar hos de förtroendevalda i en kommunal styrelse eller nämnd är huvudsakligen politiskt.
- EG-rättsligt förändras en icke-ekonomisk allmännyttig tjänst som konkurrensprövas, från att ha varit undantagen EG-rättens konkurrensregler till att omfattas av dessa. Detta innebär att EG-fördragets regler om konkurrens, art. 81–82 och statligt stöd art. 86–88 samt tjänstedirektivet 2006/123/EC ska beaktas på konkurrensprövade tjänster.

En grundläggande förutsättning för att kunna anlita en extern leverantör är att kommunen har stöd i lag för att överlåta verksamheten och att verksamheten är kompetenslig, enligt kommunallagen (1991:900). Regeringsformen 11 kap. 6 § 3 st. ger kommunen grundlagsstöd för att anlita en extern leverantör. Paragrafen anger att förvaltningsuppgifter kan överlämnas till bolag, föreningar, samfälligheter, stiftelser eller enskilda individer. Om uppgifterna innefattar myndighetsutövning kräver detta särskilt lagstöd.

Kommunallagen 3 kap. 16 § ger kommunen rätt att, efter beslut i fullmäktige, lämna över vården av en kommunal angelägenhet, för vars handhavande särskild ordning inte föreskrivits, till ett aktiebolag, ett handelsbolag, en ekonomisk förening, en ideell förening eller en enskild individ. Vården av en angelägenhet som innefattar myndighetsutövning får dock enligt 11 kap. 6 § regeringsformen överlämnas endast om det finns stöd för detta i lag. Om kommunen lämnar över en angelägenhet till annan än ett kommunalt bolag har kommunen en skyldighet, enligt 3 kap. 19 §, att kontrollera och följa upp verksamheten.

Kommunen har också en skyldighet, enligt 3 kap. 19 a §, att tillförsäkra medborgarna insyn i verksamheten som överlämnats, genom att i avtal med entreprenören säkerställa att medborgare kan få information om verksamheten. Sveriges Kommuner och Lands-

ting (SKL) har i cirkulär 2003:20 tagit fram ett förslag till klausul i förfrågningsunderlag eller tecknande av avtal som tillgodoser de krav som ställs på kommunen enligt 3 kap. 19 a §.

Leverantören är skyldig att utan oskäligt dröjsmål efter det att kommunen framställt begäran härom till kommunen lämna sådan information som avses i 3 kap. 19 a § kommunallagen (1991:900). Sådan begäran skall i normalfallet vara skriftlig. Informationen skall göra det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheten utförs.

Informationen skall – om inte annat avtalats – lämnas i skriftlig form. Det åligger kommunen att i sin begäran precisera vilken information som efterfrågas. Leverantören är inte skyldig att lämna information om utlämnandet inte kan ske utan väsentlig praktisk olägenhet för leverantören, om utlämnandet strider mot lag eller annan författning eller om uppgifterna kommer att omfattas av sekretess hos kommunen.

Information som lämnats till kommunen enligt första stycket skall ej anses utgöra företagshemligheter enligt lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter.

Denna bestämmelse har ingen verkan på räckvidden av övriga bestämmelser i förfrågningsunderlaget/avtalet.

Det finns en rad olika kommunala verksamheter som inte kan läggas ut på driftentreprenad, dessa är²:

- Kommunal normgivning, t.ex. antagande av taxor eller utfärdande av andra generella föreskrifter.
- Myndighetsutövning i de fall det saknas lagstöd för att låta uppgiften bedrivas av enskild, t.ex. utlämnande av allmän handling, biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen, beslut om bygglov, hälso- och miljökontroll och bestämmande av avgifter för enskilda inom det obligatoriska området.
- Obligatorisk egenregiverksamhet, dvs. det kommunala skolväsendet, räddningstjänst och civilförsvaret.
- Beslut om avgifter för kommunala tjänster inom det fakultativa området.
- Bidragsgivning till t.ex. föreningar.

Enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) får kommunen sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom social-

² Kommunala driftentreprenader, Svenska Kommunförbundet, 2001

tjänsten. Om uppgifterna innefattar myndighetsutövning får kommunen inte, med stöd av denna bestämmelse, överlämna denna uppgift till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

I skollagen finns bestämmelser som gör det möjligt för kommunen att lägga ut förskoleverksamhet, skolbarnomsorg och förskoleklass på entreprenad. Genom lag (1993:800) om entreprenadförhållanden inom skolan ges kommuner möjlighet att upphandla viss undervisning inom den kommunala skolan, som inte är kärnämnen.

3.2 Begrepp/terminologi

Det finns en rad olika begrepp som används när konkurrensprövning av offentlig sektor behandlas. För att tydliggöra utredningens begreppsanvändning följer nedan ett förtydligande av dessa.

Driftentreprenad

En driftentreprenad föreligger när en kommun anlitar en extern leverantör som på grundval av ett skriftligt avtal åtar sig att för kommunens räkning, varaktigt och självständigt, utföra en eller flera tjänster i en sammanhållen verksamhet. Kommunen är fortsatt huvudman för verksamheten, dvs. kommunen behåller sitt ansvar gentemot de brukare som omfattas av den entreprenad drivna verksamheten. Kommunen bestämmer vad verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet ska vara. Kommunen ansvarar även för uppföljning, utvärdering och eventuella kompletterande insatser. Den externa leverantören tillhandahåller således en kommunal tjänst och kommunen bär ansvaret på samma sätt som när kommunen bedriver egenregiverksamhet.

Köp av enstaka platser

När en kommun köper enstaka platser eller tjänster på en privat institution eller anläggning har kommunen inget inflytande över verksamhetens utformning. Kommunen är inte huvudman för verksamheten men ansvarar ändå för att den vård och omsorg som

den enskilde får håller god kvalitet. Kommunens köp av enstakta platser regleras vanligtvis i skriftliga ramavtal efter upphandling i konkurrens.

Auktorisation/Kundval/Fritt val/Eget val

Denna form av konkurrensprövning har många olika namn men är i grunden densamma, dvs. den enskilde medborgaren/brukaren ska ges möjlighet att välja leverantör av individuella välfärdstjänster. I vissa kommuner talar man även om kundval med checksystem. Checken symboliserar värdet av den tjänst som den enskilde fått beslut om, och representerar således en viss köpkraft. Ett frittvalssystem bygger på att kommunen bjuder in externa leverantörer att konkurrera på samma villkor som den kommunala egenregi-verksamheten. I vissa kommuner sker detta genom ett icke-upphandlat auktorisationsförfarande, medan andra kommuner valt att upphandla systemet och teckna avropsavtal enligt lagen om offentlig upphandling (1992:1528). I båda fallen ska de privata utförarna uppfylla ett antal krav som kommunen ställer i auktorisationskriterier, i avtal eller i förfrågningsunderlag. Därefter ges de privata utförarna möjlighet att konkurrera med den kommunala egenregi-verksamheten på samma villkor.

För att uppnå konkurrens på likvärdiga villkor mellan de privata och kommunala alternativen är det viktigt att systemet är transparent och konkurrensneutralt. Regler för finansiering, infrastruktur, rutiner och service ska vara desamma.

Bidragsfinansierad enskild verksamhet

Bidragsfinansierad enskild verksamhet föreligger när ett företag eller förening ansöker om bidrag till sin egen verksamhet och kommunen ensidigt beslutar om utbetalning av bidraget. Det finns då inget avtal mellan kommunen och mottagaren av bidraget om motprestation. Kommunen kan ensidigt besluta om bidragets storlek och att bidraget ska upphöra att betalas ut. Kommunen är inte huvudman för verksamheten och har inte något juridiskt ansvar för de personer som utnyttjar de tjänster som mottagaren av bidraget bedriver. Exempel på bidragsfinansierad verksamhet är aktivitetsbidrag till idrottsföreningar.

Skolpengsystemet

I skollagen (1985:1100 ändr. 2002:159) anges att en fristående skola som motsvarar grundskola och särskola ska godkännas av Skolverket under förutsättning att skolan lever upp till ett antal krav som rör värdegrund, antal elever och lärares behörighet. Vidare anges att en godkänd fristående skola ska förklaras berättigad till bidrag om inte skolans verksamhet innebär påtagliga negativa följder för skolväsendet i den kommun där skolan är belägen. Skolor som motsvarar frivilliga skolformer godkänns inte på samma sätt som grundskolor, men ska av Skolverket förklaras berättigade till bidrag under i princip samma förutsättningar som krävs för ett godkännande. En förklaring till rätt till bidrag ska inte heller i dessa fall lämnas om skolans verksamhet innebär påtagligt negativa följder för skolväsendet i kommunen.

För varje elev som genomgår utbildning lämnas bidrag av hemkommunen. I 9 kap. skollagen finns närmare bestämmelser om hur bidraget till de fristående skolorna ska bestämmas. Huvudregeln är att bidraget ska bestämmas efter samma grunder som kommunen tillämpar vid fördelning av resurser till de egna skolorna. Det är kommunen som fastställer bidragets storlek. Bidragen ges med stöd av en offentligrättslig lagstiftning och det föreligger således inte något avtalsrättsligt förhållande om ersättning mellan kommunen och den fristående skolan.

I förordningen om fristående skolor (1996:1206) anges att när Skolverket handlägger ärenden om godkännande av och bidrag till en skola ska kommunen, där skolan är belägen, ges tillfälle att yttra sig. Fristående skolor utgör således en bidragsfinansierad enskild verksamhet. Detta innebär att det inte är kommunen som bestämmer huruvida en fristående skola ska få tillstånd att starta verksamhet. Kommunen har inte heller något bestämmande inflytande över verksamheten eller kontroll- eller uppföljningsansvar. Detta medför att det enligt upphandlingslagstiftningen inte föreligger något avtal med ekonomiska villkor mellan den fristående skolan och kommunen. Upphandlingslagstiftningen är därför inte tillämpbar på "skolpengen".

Offentligt privat-partnerskap

Termen offentligt-privat partnerskap – OPP (eller OPS – offentlig privat samarbete) är inte definierat i vare sig svensk lagstiftning eller på EU-nivå (PPP – public-private partnership). Det gäller i allmänhet de former för samarbete mellan de offentliga myndigheterna och näringslivet som syftar till att säkerställa finansiering, genomförande, modernisering, förvaltning eller underhåll av en infrastruktur eller tillhandahållandet av en tjänst³. Enligt Grönboken om OPP kännetecknas det offentlig-privata partnerskapets verksamhet av:

- Förhållandets relativa varaktighet som innebär samråd mellan den offentliga partnern och den privata när det gäller olika sätt att se på det projekt som ska förverkligas.
- Sättet att finansiera projektet, som delvis säkerställs av den privata sektorn, ibland genom invecklade avtalskonstruktioner mellan olika parter. Privat finansiering kan dock komma att kompletteras av offentliga medel, som i vissa fall är betydande.
- Den viktiga roll som spelas av den ekonomiska aktör som deltar i projektets olika steg (utformning, genomförande, ingångsättning och finansiering). Den offentliga partnern inriktar sig i huvudsak på att definiera de mål i allmänhetens intresse som ska uppnås, de erbjudna tjänsternas kvalitet och prispolitik samt säkerställa att efterlevnaden av dessa mål kontrolleras.

Ett OPP kännetecknas av att den privata partnern tar en ekonomisk risk, vilken vanligtvis belastar den offentliga sektorn. De offentlig-privata partnerskapen medför emellertid inte nödvändigtvis att den privata partnern åtar sig alla eller större delen av de risker som är förknippade med verksamheten. Den exakta fördelningen av risker sker från fall till fall i förhållande till de deltagande parternas förmåga att bedöma, kontrollera och styra dem.

Inom en rad olika kommunala tjänster, även handikapp- och äldreomsorg, finns i dag intresse av att i större utsträckning använda sig av det privata näringslivets kunnande och villighet till riskfördelning i olika former av OPP-projekt.

³ Grönbok om offentligt-privat partnerskap och EG-rätten om offentlig upphandling och koncessioner KOM (2004)327 slutlig

De flesta svenska OPP-projekt uppstår genom att den offentliga parten tillsammans med en eller flera privata parntner skapar ett gemensamt samarbete/projekt. Det enda syftet är att tillhandhålla den efterfrågade varan eller tjänsten. Samarbetet kan bestå av företag verksamma inom olika branscher som entreprenör, konstruktör och leverantör. Dessa är delaktiga i projektets finansiering och står för tillskottet av projektbolagets eget kapital. Detta innebär att företagen ofta får dubbla roller i projektet, både som operatör /entreprenör och som aktieägare/delägare. De privata företagen ges därigenom två olika förtjänstmöjligheter, dels som ersättning för utfört arbete och dels som avkastning på investerat kapital. Detta skapar incitament för företagen att ingå i ett partnerskap såväl ekonomiskt som kvalitativt.

Ett OPP är inte en partnerskapsmodell som är förbehållen privata företag och offentliga myndigheter. Den ideella sektorn spelar en stor roll i de partnerskap som finns i Sverige i dag. Det finns flera exempel på idrottsföreningar som deltar i partnerskap tillsammans med näringslivet och kommunen. I många kommuner återfinns OPP-lösningarna inom byggnation och drift av arenor och hallar. Det finns även planer på OPP-projekt inom byggande, förvaltning och driftentreprenad av äldreboenden.

Tjänstekoncessioner

I det nya upphandlingsdirektivet 2004/18/EG definieras tjänstekoncessioner som ett kontrakt av samma typ som ett offentligt tjänstekontrakt med den skillnaden att ersättningen för tjänstens utförande utgörs antingen av endast rätten att utnyttja tjänsten eller av dels en sådan rätt dels betalning. Koncessioner skiljer sig från offentlig upphandling genom att ansvaret för driften övergår till en annan part. Det är fråga om en tjänstekoncession när den ekonomiska aktören bär risken för att etablera och driva verksamheten.

År 2000 publicerade EU-kommissionen ett tolkningsmeddelande avseende koncessioner enligt EG-rätten.⁴ En tjänstekoncession måste enligt kommissionen innehålla en rätt för koncessionshavaren att ekonomiskt utnyttja sina tjänster gentemot användarna, och den måste innebära att den ekonomiska risken för

⁴ Kommissionens tolkningsmeddelande om koncessioner enligt EG-rätten, EGT C 121 (29.04.2000)

verksamheten övergår från den upphandlande myndigheten till leverantören. Övergången av den ekonomiska risken utgör en avgörande skillnad mellan koncession och offentligt upphandlingskontrakt. Vid offentliga upphandlingskontrakt bär leverantören endast en risk för att hans investeringar och driftskostnader överstiger den avtalade ersättningen för kontraktets fullgörande men inte risken för att hans inkomster kopplade till rätten att utnyttja anläggningen inte förslår.

Även i samband med offentliga upphandlingskontrakt vilar enligt EU-kommissionens tolkningsmeddelande normalt en del risker på uppdragstagaren, t.ex. den risk som hänger samman med att lagstiftningen ändras under avtalstiden. Sådana risker anses utgöra normala affärsmässiga risker och inte sådana ekonomiska risker som ska föreligga för att ett avtalsförhållande ska anses utgöra en koncession. Upphandlingar där entreprenören ges garantier om full kostnadstäckning i de fall han utför arbetet tillfredsställande, kan således inte anses utgöra tilldelning av en koncession. De risker som ska föreligga för att ett koncessionsförhållande ska anses uppstå är istället de risker som är förenade med projektfinansiering, den s.k. "ekonomiska risken" vilka är karaktäristiska för koncessioner.

Tjänstekoncessioner regleras, som ovan nämnts, inte i något EG-direktiv. I tolkningsmeddelandet utvecklar kommissionen sin syn på hur tjänstekoncessioner ska tilldelas och vilka bestämmelser som ska styra vid tilldelningsförfarandet. Enligt kommissionen ska tjänstekoncessioner följa bestämmelserna i fördragets artikel 28–30 och 43–55 d.v.s. principerna i EG-fördraget.

Likabehandling

Denna princip innebär att alla potentiella koncessionshavare ska kunna få kännedom om spelreglerna, som ska gälla lika för alla. EG-domstolen⁵ har angett att alla anbud måste följa kravspecifikationen så att de kan jämföras objektivt med varandra. Om en upphandlande myndighet beaktar en ändring av ett enda anbud efter det att anbuderna öppnats, anser domstolen dessutom att den anbudsgivaren har gynnats. Mot likabehandlingsprincipen strider också bestämmelserna som förbehåller offentliga kontrakt till

⁵ C-243/89.

offentligt ägda företag, om inte de s.k. in-house reglerna är tillämpliga.

För att en in-house situation skulle kunna vara tillåten krävs enligt den s.k. Teckal-domen (C-107/98) att följande kriterier är uppfyllda:

- den upphandlande myndigheten utövar kontroll över bolaget som motsvarar det som den utövar över sin egen förvaltning (kontrollkriteriet),
- bolaget bedriver huvuddelen av sin verksamhet tillsammans med den eller de myndigheter som innehar den (verksamhetskriteriet).

Insyn

Insyn kan tryggas på lämpligt sätt t.ex. genom offentliggörande av alla uppgifter som behövs för att de potentiella koncessionshavarna ska kunna avgöra om de är intresserade. I nästan alla EU:s medlemsstater måste upphandlande myndigheter enligt lag eller andra författningar offentliggöra sin avsikt att upphandla en koncession. I domen 238/98 "Telaustria-målet" (se bilaga 2) understryker domstolen att den upphandlande myndigheten är skyldig att garantera tillräcklig offentlighet för alla potentiella koncessionsinnehavare när en koncession tilldelas.

Proportionalitet

Enligt proportionalitetsprincipen måste alla åtgärder vara både nödvändiga och lämpliga för att nå det mål som eftersträvas. När det gäller koncessioner får en medlemsstat inte ställa oproportionerliga krav eller orimliga tekniska, yrkesmässiga eller ekonomiska krav vid urvalet. Koncessionens löptid får inte heller begränsa konkurrensen mer än vad som är nödvändigt för att garantera avbetalning av investeringarna och en skälig avkastning på det investerade kapitalet, samtidigt som koncessionshavaren bär risken för driften.

Ömsesidigt erkännande

Enligt principen om ömsesidigt erkännande måste en medlemsstat godta varor och tjänster som levereras av ekonomiska aktörer från en annan medlemsstat. Staten måste också godta tekniska specifikationer, kontroller, examensbevis och intyg från en annan medlemsstat om dessa är erkänt likvärdiga.

När det gäller koncessioner måste den upphandlande myndigheten motivera avslag eller avvisande av ett anbud, så att den anbudsgivare som anser sig missgynnad kan överklaga avslaget.

En upphandlande myndighet som vid tilldelning av en tjänstekoncession väljer att tillämpa bestämmelserna i LOU har då uppfyllt de krav som följer av de ovan nämnda principerna. Upphandlingslagstiftningen är i praktiken en kodifiering av dessa principer.

Den svenska rättspraxisen

I Sverige saknas rättslig reglering avseende tilldelning av tjänstekoncessioner. Dåvarande Nämnden för offentlig upphandling (NOU) har uttalat sig om tillämpningen av tjänstekoncessioner i olika ärenden och yttranden. Det senast tillfället var när nämnden yttrade sig till Kammarrätten i Stockholm⁶.

Om kammarrätten kommer till slutsatsen att en riskbedömning ska göras i det nu aktuella avtalsförhållandet, är förhållandet att Medic endast är tillförsäkrad direkt ersättning från tredje man av stor betydelse.

Fall där svenska domstolar funnit att det föreligger en tjänstekoncession är sotning⁷, friskvård⁸, driftentreprenad för gästbåtshamn⁹ och parkeringsövervakning¹⁰. Däremot har skötsel av campingplats, bad m.m. ansetts vara ett tjänstekontrakt som omfattas av LOU¹¹. En bedömning huruvida det föreligger en tjänstekoncession får göras i varje enskilt fall.

⁶ NOU:s dnr. 2006/0068-29, Yttrande till KamR. i Stockholm avs. mål 797-06 mellan friskvårdarna i Enköping Handelsbolag och Enköpings kommun.

⁷ Kammarrätten i Sundsvall 2007-06-25 Mål nr. 7212-07.

Kammarrätten i Stockholm 2006-11-14 Mål nr. 6595-06, 6596-06.

⁸ Länsrätten i Uppsala 2006-01-07 Mål 1648-05 och Kammarrätten i Stockholm 2007-01-23 Mål nr. 797-06.

⁹ Kammarrätten i Stockholm, dom 2006-02-08, Mål nr. 340-06.

¹⁰ Länsrätten i Stockholm Mål 7844-05 Carpark AB ./ Telge AB.

¹¹ Länsrättens i Mariestad dom 2007-02-02, Mål nr. 1848-06 E.

Privatisering

Ibland används begreppet privatisera när en kommun eller landsting lägger ut en verksamhet på driftsentreprenad, vilket är missvisande. Privatisering innebär att kommunen avvecklar ansvaret för både drift och finansiering av en verksamhet eller att man avyttrar sina tillgångar. När en verksamhet är privatiserad är kommuner eller landsting inte längre huvudman för verksamheten och verksamheten mottar inte någon offentlig finansiering. Inom de områden där kommuner och landsting, enligt lag är skyldiga att tillhandahålla vård- och omsorgstjänster, är privatisering inte möjlig. Detta hindrar dock inte att en kommun eller landsting kan avyttra tillgångar som används i verksamheten, t.ex. lokaler.

Privatisering i juridisk mening är endast möjligt i fråga om verksamhet inom det fakultativa området (frivilliga), t.ex. kultur (dock ej folkbibliotek), fritid, energi och bostadsförsörjning. En relativt vanlig form av privatisering är försäljning av allmännyttiga bostadsföretag, industrifastigheter, energianläggningar och fritidsanläggningar.

3.3 Ny lag om offentlig upphandling

Lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) har från den 1 januari 2008 ersätts med lag (2007:1091) om offentlig upphandling. Den nya lagen bygger på två direktiv, ett för klassisk sektor, Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/18/EG om offentlig upphandling av byggentreprenader, varor och tjänster samt ett för försörjningssektorn, Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/17/EG om upphandling av vatten, energi, transporter och posttjänster (LUF). Direktivet om upphandling av vatten, energi och posttjänster 2004/17/EG är inte relevant för denna utredning.

LOU reglerar all offentlig upphandling, vilket innebär att kommuner, landsting, statliga myndigheter och flertalet av deras bolag betraktas som upphandlande myndigheter. Dessa ska följa lagen vid i stort sett all anskaffning, köp, hyra, leasing m.m. av varor och tjänster, inklusive driftentreprenader samt byggentreprenader. Däremot gäller inte lagen när den upphandlande myndigheten väljer att utföra uppgifterna i egen regi. Bestämmelserna är olika för upphandling över respektive under vissa tröskelvärden och beroende på vilken typ av upphandling det gäller. Lagen är tvingande

när en upphandlande myndigheter står i begrepp att göra en anskaffning från en extern leverantör. Upphandling av varor och s.k. A-tjänster över tröskelvärdet, 206 000 euro (1 januari 2008), sker i enlighet med reglerna i den klassiska lagen. De exakta tröskelvärdena i svensk valuta fastställs i särskild förordning för två år i taget. Tröskelvärdet ska normalt beräknas för avtalets hela löptid.

Bland A-tjänsterna märks underhåll av motorfordon och maskiner, datatjänster, redovisning, marknadsundersökningar, konsulttjänster för administration, arkitekttjänster, reklamtjänster, fastighetsförvaltning inkl. städning och löpande underhåll, förlags- och tryckeritjänster, sophantering m.fl. tjänster. Bland B-tjänster finns säkerhets- och bevakningstjänster, utbildning, hälso- och sjukvård samt socialtjänster, tjänster inom kultur, fritids- och idrottsverksamhet m.fl. tjänster. Reglerna om upphandling av varor och tjänster under tröskelvärdet och s.k. B-tjänster återfinns i 15 kap.

Europeiska kommissionen har tagit fram en särskild nomenklatur för varor, tjänster och byggentreprenader, s.k. CPV-nomenklatur. CPV-nomenklaturen ska användas vid annonsering i EUT/TED¹². I en särskild konverteringstabell kan man utläsa huruvida en tjänst är en A- eller B-tjänst. I nomenklaturen har varje vara, tjänst etc. en sifferkod. CPV-nomenklaturen och konverteringstabellen kan nås på webbplatsen www.simap.eu. Om en tjänst inte återfinns bland CPV-numren är den en B-tjänst av typen "andra tjänster".

Om upphandlingen avser en kombination av varor och tjänster ska myndigheten följa de regler som gäller för den typ som dominerar värdemässigt, även kallad överviktsprincipen. Detsamma gäller om det är fråga om en blandning av A- och B-tjänster.

De grundläggande principerna

De grundläggande gemenskapsrättsliga principerna ska tillämpas vid en upphandling. Dessa är:

- Solidaritetsprincipen
- Principen om icke-diskriminering
- Likabehandlingsprincipen
- Proportionalitetsprincipen
- Transparensprincipen
- Ömsesidighetsprincipen

¹² EUT – Europeiska unionens officiella tidning. TED – Tenders Electronic Daily.

Utgångspunkten är att offentlig upphandling ska ske på marknadens villkor och att det är marknaden som genom konkurrens kan ge de bästa och billigaste villkoren¹³.

Vid all upphandling, utom direktupphandling, krävs att den upphandlande myndigheten tar fram ett förfrågningsunderlag. En absolut nödvändighet är att förfrågningsunderlaget innehåller tydliga tilldelningskriterier som normalt ska vara rangordnade. Förfrågningsunderlaget måste utformas på sådant sätt att inte vissa leverantörer gynnas respektive missgynnas.

Ett förfrågningsunderlag består åtminstone av:

- kravspecifikation,
- kommersiella villkor,
- administrativa bestämmelser om vad som gäller t.ex. för att lämna anbud,
- tilldelningskriterier, samt
- vid öppen upphandling och förenklad upphandling, kvalifikationskrav avseende leverantören.

En upphandlande myndighet får inte ställa vilka krav som helst på leverantörerna. Kraven måste ha ett naturligt samband med och vara rimliga i förhållande till det som ska upphandlas.

Kvalificering innebär en bedömning av leverantörernas tekniska förmåga och kapacitet samt finansiella och ekonomiska ställning. Myndigheten ska i annonsen eller förfrågningsunderlaget ange vilka intyg, certifikat m.m. som leverantören måste lämna för att visa att denne uppfyller ställda krav för att komma i fråga som leverantör.

Det anbud som ska antas är antingen det ekonomiskt mest fördelaktiga med hänsyn till de utvärderingskriterier som har angetts, såsom pris, driftkostnader, kvalitet, estetiska och funktionella egenskaper, service och underhåll, miljöpåverkan m.m. eller som har lägst pris. Någon av dessa två utvärderingsprinciper ska finnas angiven i förfrågningsunderlaget. Om det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet anges som utvärderingsgrund, ska utvärderingskriterierna anges och om möjligt vara viktade.

Skälen för samtliga beslut och vad som i övrigt förekommit under upphandlingsprocessen ska dokumenteras.

Anbudsansökningar och anbud omfattas av absolut sekretess fram till dess att den upphandlande myndigheten beslutat att tilldela kontraktet till en viss leverantör eller alla anbuden offentlig-

¹³ SOU 1999:139 s. 69

gjorts eller myndigheten på annat sätt avslutat upphandlingen. Anbudsansökningar och anbud får före denna tidpunkt inte i något fall lämnas ut till någon annan än den som lämnat ansökan eller anbudet. En upphandlande myndighet får t.ex. inte upplysa om vilka man vänt sig till, om man fått in anbudsansökningar eller anbud och naturligtvis inte heller om vilka som lämnat dessa.

När ett tilldelningsbeslut fattats ska den upphandlande myndigheten lämna upplysningar till varje anbudssökande eller anbudsgivare om beslutet och skälen för detta. Även annan leverantör som så begär ska få samma upplysningar. Syftet med bestämmelsen är att en leverantör bättre ska kunna ta till vara sin rätt att ansöka om överprövning av tilldelningsbeslutet. Bestämmelserna om offentliggörande av tilldelningsbeslutet gäller alla upphandlingsförfaranden utom sådan direktupphandling som genomförts i enlighet med reglerna i LOU.

B-tjänster

B-tjänster omfattas endast i begränsad omfattning av de förfaranderegler som gäller enligt EG-direktiven för offentlig upphandling. Upphandling av B-tjänster ska ske i enlighet med de grundläggande gemenskapsrättsliga principerna (artikel 2 i dir. 2004/18). B-tjänster över tröskelvärdena ska hänvisa till europeiska specifikationer och standarder i de fall förfrågningsunderlaget innehåller en teknisk beskrivning. När upphandlingen är avslutad ska myndigheten inom 48 dagar annonsera resultatet av upphandlingen i Europeiska unionens tidning (artikel 21 i dir. 2004/18).

Dessa bestämmelser har implementerats i kap. 15 LOU. Som huvudregel gäller att all upphandling under tröskelvärdena och B-tjänster ska annonseras. Annonseringsskyldigheten gäller dock inte direktupphandling.

Vid upphandling enligt kap. 15 finns i princip tre upphandlingsformer som den upphandlande myndigheten kan använda sig av, förenklad upphandling, urvalsupphandling och direktupphandling.

För upphandling enligt kap. 15 finns inte några särskilt angivna minimitider för att lämna anbud. Kravet är att den upphandlande myndigheten anger en skälig tid för att lämna anbud.

Myndigheten ska vid upphandling av B-tjänster göra en tröskelvärdesberäkning enligt LOU.

Direktupphandling

Direktupphandling får enligt 15 kap. lagen (2008:1091) om offentlig upphandling användas om upphandlingens värde är lågt eller om det föreligger synnerliga skäl. Varje upphandlande myndighet fattar själv beslut var gränsen för direktupphandling ska ligga, vanligtvis brukar gränsen vara vid fem prisbasbelopp vid tjänstepphandlingar och något lägre vid varuupphandlingar.

I regeringens proposition 2001/02:142 (s. 99) Ändring i lagen om offentlig upphandling, m. m. behandlades direktupphandling på grund av synnerliga skäl.

Regeln är som tidigare avsedd främst för oförutsedda händelser som den upphandlande myndigheten inte själv kan råda över. Att den upphandlande enheten råkat i brådska beroende på egen bristande planering grundar inte rätt till direktupphandling. Extra förmånliga köp vid t.ex. auktioner kan göras genom direktupphandling. Den upphandlande myndigheten måste dock i sådana fall kunna visa att det varit fråga om ett erbjudande väsentligt under marknadsvärdet. Det är således den upphandlande enheten som medger direktupphandling. Vidare bör vissa hälso- och sjukvårdstjänster samt socialtjänster kunna direktupphandlas. Det är främst sådana tjänster där relationen mellan vårdgivare och vård- och omsorgstagare skulle störas och vården eller omsorgen därmed försämrats eller sådana situationer där det endast finns ett möjligt vård- och boendeanternativ på grund av vårdbehov eller anhöriganknytning. Vidare bör sådana fall där patientens fria val av vårdgivare omöjliggör upphandling enligt reglerna för förenklad upphandling eller urvalsupphandling grunda rätt till direktupphandling.

Rättspraxis har behandlat frågan när synnerliga skäl föreligger vid vård- och omsorgstjänster. En kommun direktupphandlade placeringen av två barn enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) i ett familjehem, med hänvisning till att synnerliga skäl förelåg¹⁴. Länsrätten ansåg att kommunen gjort rätt eftersom det med hänsyn till barnens bästa var angeläget att de fick fortsätta att vistas i samma familj som vid tidigare placering. Däremot ansågs inte synnerliga skäl föreligga vid direktupphandling av familjeläkare¹⁵. Kammarrätten ansåg att lagens föreskrifter om synnerliga skäl måste leda till att en direktupphandling där upphandlingens värde inte är lågt bara får ske i enstaka fall där omständigheterna är mycket speciella, t.ex. ett

¹⁴ Länsrättens i Värmlands beslut 2005-09-29, Mål nr. 1471-05 E.

¹⁵ Kammarrätten i Göteborg, dom 2007-04-18, Mål nr. 6870-6871-06.

enstaka fall för vård av mycket vårdkrävande patienter. I detta fall konstaterade kammarrätten att regionen valt direktupphandling som en generell upphandlingsmetod, vilket enligt kammarrätten inte kan vara tillåtet.

Av regeringens proposition 2006/07:128 (s. 429) framgår att regeringen kommer att överväga förslag till huruvida en fastställd gräns för direktupphandling bör införas, i enlighet med det förslag som lagts fram i SOU 2006:28, Nya upphandlingsregler 2. Utredningen föreslog ingen förändring av begreppet synnerliga skäl varför detta nu kvarstår i lagtexten. Motiven till detta är att det enligt den nämnda utredningens mening är angeläget att möjligheterna till direktupphandling är begränsade. Ett av skälen som framförs är att möjligheterna till överprövning är mycket begränsade vid direktupphandling. Ett annat skäl är att direktupphandlingar medför svårigheter för nya företag att komma in på marknaden eftersom man inte kan få vetskap om att en upphandling ska ske. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande i regeringskansliet.

Rättsmedel

I 16 kap LOU finns rättsmedel som kan leda till att en upphandling måste göras om eller rättas till samt bestämmelser som kan ge en förfördelad leverantör rätt till skadeståndersättning.

En leverantör som anser att han lidit eller riskerar att lida skada kan ansöka om överprövning hos en länsrätt fram till den tidpunkt då ett upphandlingskontrakt föreligger och en tiodagarsfrist förflutit efter meddelande om tilldelningsbeslutet.

Det är i och för sig inte förbjudet att sluta avtal innan tiodagarsfristen gått ut. En länsrätt kan dock, under tiodagarsfristen, ta upp en ansökan om överprövning till prövning, trots att ett upphandlingskontrakt redan har slutits. En upphandlande myndighet som sluter avtal under tiodagarsfristen löper därför i vissa fall risk att på civilrättsliga grunder bli skadeståndsskyldig gentemot den anbudsgivare med vilken avtal slutits, om länsrätten förordnar om att upphandlingen ska rättas eller göras om.

Länsrätten kan besluta att upphandlingen ska göras om eller att den får avslutas först sedan rättelse gjorts. Länsrätten kan också förordna att upphandlingen inte får avslutas i avvaktan på rättens slutliga avgörande (s.k. interimistiskt beslut).

Länsrättens dom och beslut kan överklagas till kammarrätt. För att ärendet ska tas upp till prövning måste kammarrätten meddela prövningstillstånd.

När upphandlingen är avslutad kan en leverantör som anser sig lidit skada föra talan om skadestånd mot den upphandlande myndigheten vid allmän domstol.

Nytt rättsmedelsdirektiv

Rådet och Europaparlamentet har under 2007 fattat beslut om ändringar av direktiv 89/665 och 92/13 avseende effektivare förfarande för prövning vad gäller offentlig upphandling (rättsmedelsdirektiven) 2007/66, som ska vara implementerade i svensk lag senast den 20 december 2009.

Rättsmedelsdirektiven är tillämpliga på sådana upphandlingar som omfattas av de två upphandlingsdirektiven (2004/18 och 2004/17). Vid upphandlingar som undantas från direktivens tillämpningsområde är inte heller rättsmedelsdirektiven tillämpliga. Syftet med ändringarna har varit att komma till rätta med två problem, dels upphandlande myndigheter som skyndsamt tecknar civilrättsligt bindande upphandlingskontrakt för att utesluta möjligheten för andra anbudsgivare att begära överprövning, dels att det tidigare saknats effektiva rättsmedel mot otillåtna direktupphandlingar.

B-tjänster omfattas av rättsmedelsdirektiven i den omfattning B-tjänster regleras av upphandlingsdirektiven.

När ska upphandlingsreglerna tillämpas?

Så som ovan angivits föreligger upphandlingsskyldighet när en upphandlande myndighet står i begrepp att teckna ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor, mellan en eller flera ekonomiska aktörer, och som avser anskaffande av en vara, tjänst eller byggentreprenad. Frågan när upphandlingsplikt uppstår kan inbland vara svår att avgöra.

Indikationer på när ett uppdragsförhållande föreligger är:¹⁶

¹⁶ Kommunala driftentreprenader, Svenska Kommunförbundet, 2001

- När den upphandlande myndigheten står för merparten av kostnaderna (vid koncessioner kan all betalning komma från tredje man vilket inte utesluter att ett kontrakt i LOU:s mening föreligger)
- När den upphandlande myndigheten är initiativtagare till att verksamheten startar.
- Genom avtalet tillgodoses ett icke oväsentligt behov för den upphandlande myndigheten.
- Motparten bedriver företagsverksamhet (i konkurrensrättsligt hänseende, dvs. köper och säljer varor på en marknad).
- Den upphandlande myndigheten utövar ett betydande mått av styrning, bestämmer målgrupper, principer för taxor och avgifter, öppettider, kvalitetskrav, servicenivå, bemanning och lokalisering.
- Det finns ett skriftligt avtal mellan parterna.
- Utföraren får ersättning för utförd prestation.

Alla punkter behöver inte vara uppfyllda för att ett uppdragsförhållande ska anses föreligga, det räcker att två eller flera är det.

Nämnden för offentlig upphandling (NOU) har i ett yttrande från 2004 tagit ställning till hurvida LOU är tillämplig vid bostadsanpassningsbidragsärenden. Lagen om bostadsanpassning (1992:1574) har som ändamål att genom bidrag till anpassning av bostäder ge personer med funktionsnedsättning möjlighet att bo kvar i hemmet. Kommunens ansvar är att lämna ekonomiskt bidrag till anpassningen. Lagstiftaren har förutsatt att den enskilde själv svarar för att anlita en entreprenör som kan utföra anpassningsåtgärden. NOU skriver i sitt yttrande

I en situation där den enskilde funktionshindrade, själv eller genom ombud, formellt sett är avtalspart i förhållande till den entreprenör som skall utföra anpassningen och således också är betalningsansvarig gentemot den kontrakterade entreprenören, är det enligt NOU:s mening inte fråga om tilldelning av upphandlingskontrakt, trots att den funktionshindrade betalar entreprenören med bidrag som erhållits från kommunen. Detta eftersom det inte uppstår någon avtalsrelation mellan kommunen och entreprenören. Om däremot kommunen ingår avtal med den entreprenör som skall utföra anpassningsåtgärden, eller i händelse av den funktionshindrades insolvens, garanterar betalning för de utförda arbetena, är det enligt NOU:s mening fråga om en

sådan tilldelning av upphandlingskontrakt som skall föregås av upphandling i enlighet med bestämmelserna i LOU. I realiteten blir det då fråga om att kommunen fullgör sin bidragsskyldighet, inte genom utbetalning av reda pengar, utan genom överlämnande av en "färdig entreprenad" till den funktionshindrade. Detsamma gäller om den enskilde funktionshindrade, själv eller genom ombud, formellt sett är avtalspart i förhållande till den entreprenör som skall utföra anpassningsåtgärden, men vid valet av entreprenör är begränsad till att välja bland entreprenörer som anvisats av kommunen, en situation som påminner om den som råder vid användning av s.k. "kundvalssystem."

NOU har vid nämndsammanträdet den 17 juni 2004 uttalat följande:

För närvarande kan det endast sägas att graden av den upphandlande enhetens inblandning får avgöra huruvida transaktionen är att betrakta som ett ömsesidigt kontrakt med ekonomiska villkor eller någon annan form av överenskommelse. I de fall när en kommun tillhandahåller en lista på leverantörer, dvs. väljer dem som får tillhandahålla tjänsten samt garanterar betalningen, uppstår det ett kontrakt mellan kommunen och leverantörer, även om det är kommuninvånaren som väljer vilken av de anvisade leverantörerna som skall anlitas. Sådana situationer uppstår framför allt vid obligatoriska uppgifter för en kommun, såsom tillhandahållande av förskoleverksamhet eller äldreomsorg. Det finns dock fall när en kommuninvånare erhåller en check som får användas för vissa tjänster även utanför hemkommunen, såsom fotvård. Sådana är närmast att beteckna som en form av individuellt bistånd till den enskilde och omfattas sannolikt inte av reglerna om offentlig upphandling. Härutöver finns andra typer av kundvalssystem i vilka kommunens ansvar för tjänstens tillhandahållande är delat eller inte lagstadgat och dessa är svårare att bedöma.

Ytterligare exempel på hur svårt det kan vara att bedöma huruvida en upphandlingssituation föreligger eller ej är landstingens samverkansavtal. Regeringsrätten ansåg inte att det föreligger en upphandlingssituation när lagen (1993:1652) om ersättning till sjukgymnastik (LOS) tillämpas. EU-kommissionen har tillskrivit den svenska regeringen och framfört att den anser att lagen strider mot EG-rätten.

RA 2006 ref. 26

Ett bolag yrkade att länsrätten skulle förordna om att Västra Götalandsregionens upphandling av sjukvårdstjänster inom hälso- och sjukvården som avsett tre sjukgymnaster skulle göras om och

att ny upphandling skulle genomföras med iakttagande av reglerna i lagen (1992:1528) om offentlig upphandling.

Regionen avstyrkte bifall till bolagets talan och anförde att regionen slutit samverkansavtal med tre sjukgymnaster i enlighet med bestämmelserna i lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik, LOS. Tecknande av samverkansavtal får ske med enskilda sjukgymnaster utan iakttagande av reglerna i LOU. Det föreligger inte någon upphandlingssituation då landstingen tecknar samverkansavtal med enskilda sjukgymnaster. Samverkansavtal utgör inte sådana avtal om tjänster till landsting som avses i EU:s upphandlingsdirektiv och i LOU. Det offentliga finansieringsansvaret förmedlas visserligen genom samverkansavtal, men grunden för samverkansavtal är i stället offentligrättslig lagstiftning.

Både länsrätt och kammarrätt fann att det förelåg en upphandlingssituation och att upphandlingen därför skulle göras om.

Regeringsrätten konstaterade att ett samverkansavtal enligt 5 § LOS innebär att sjukgymnasten får rätt till offentlig finansiering av sin verksamhet enligt de grunder och på de villkor som framgår av lagen och av förordningen (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik (FOS). Samverkansavtalets innehåll regleras av lagen och förordningen och det finns inget utrymme för parterna att avtala om andra villkor. Samverkansavtalet får därmed ses som ett beslut av landstinget att ansluta en enskild sjukgymnast till det system för offentlig finansiering som regleras i LOS och FOS och inte som ett avtal om köp av tjänster från sjukgymnasten. De samverkansavtal som regionen i enlighet med 5 § LOS har träffat med de tre sjukgymnasterna innefattar således enligt Regeringsrättens mening inte köp av tjänster som ska upphandlas enligt bestämmelserna i LOU.

EU-kommissionen

Regeringsrättens slutsatser delas dock inte av EU-kommissionen, som anser att den svenska lagstiftningen om samverkansavtal strider mot EG-rätten. EU-kommissionen har vid tidpunkten för denna utredning, vid två tillfällen till den svenska regeringen skickat s.k. formell underrättelse.

I den formella underrättelsen bedömde kommissionen att samverkansavtalen faktiskt utgör avtal med ekonomiska villkor. Även om priset fastställs genom svensk lagstiftning kan ändå andra till-

delningskriterier tillämpas t.ex. tjänsternas kvalitet och tjänstleverantörens tillgänglighet. Kontrakt för hälso – och sjukvård omfattas visserligen av bilaga II B (B-tjänster) till direktivet 2004/18/EG och därmed inte av tillämpningsföreskrifterna om bl.a. offentliggörande innan kontrakt tilldelas. För de kontrakt vilkas värde överstiger tröskelvärdet för tillämpning av direktivet (206 000 euro) bör, i enlighet med artikel 2 i direktivet, erinras om de principer icke-diskriminering och insyn som återfinns i artikel 43 i fördraget (mål C-234/03 Contse). Kommissionen har vidare argumenterat att dessa avtal representerar betydande offentliga medel (ca 107 milj. euro per år) och därför är avtalen intressanta för den inre marknaden. EG-fördragets bestämmelser och principer är därför tillämpliga, särskilt principerna om icke-diskriminering och insyn enligt artikel 43 om etableringsfrihet. Avtalen bör därför tilldelas i enlighet med fördraget (mål C59/00 Vestergaard och mål C-264/03 Kommissionen mot Frankrike).

Aktuella domstolsavgöranden

I november 2007 avgjordes två rättsfall i länsrätten i Stockholm¹⁷ som avsåg huruvida kundvalssystemet inom äldreomsorgen i Täby kommun var förenligt med LOU. När det gäller frågan om det föreligger ett uppdragsförhållande mellan kommunen och utföraren gjorde länsrätten, i båda fallen, följande bedömning:

Såsom klaganden har framhållit har kommunen ett obligatoriskt huvudmannaskap och därigenom det yttersta ansvaret för den enskildes grundtrygghet inom vård och omsorg enligt uttrycklig reglering i socialtjänstlagen. Eftersom kommunen har ett obligatoriskt huvudmannaskap för äldreomsorgen kan det yttersta ansvaret för denna inte överlämnas till andra (jfr Lena Marcusson, Mot en ny kommunalrätt, sid. 122). Ett uppdragsförhållande mellan en kommun och en utförare av äldreomsorg uppstår därför även när en enskild kommunmedlem utnyttjar sin valmöjlighet att välja utförare genom ett vouchersystem, t.ex. genom en "äldrepeng". Länsrätten delar alltså inte kommunens uppfattning att det uppstår ett uppdragsförhållande mellan brukaren och utföraren. Detta uppdragsförhållande mellan kommunen och utföraren kan inte ingås utan att kommunen, för att uppfylla socialtjänstlagens krav, reglerar villkoren för verksamheten i ett avtal med äldreomsorgsproducenten om bl.a. verksamhetens kvalitet (jmf. Konkurrensverkets rapport 2007:03, Öka konsumentnyttan inom vård och

¹⁷ Länsrätten i Stockholms län, beslut 2007-11-19, Mål nr. 10527-07 och beslut 2007-11-19 Mål nr. 10517-07

omsorg, bilaga 1). Ett sådant avtal kan inte slutas utan ett föregående upphandlingsförfarande (jmf. a.a. sid. 145).

EG-domstolens rättspraxis

Upphandlingsdirektiven anger att köp under tröskelvärden och av B-tjänster regleras nationellt. Detta till trots har EG-domstolen fastslagit, genom en rad avgöranden, att de grundläggande principerna enligt fördraget alltid ska gälla vid köp av tjänster under tröskelvärden och B-tjänster. Det finns en rad avgörande som ligger till grund för utredarens bedömning av hur ett valfrihetssystem ska utformas. I bilaga 2 till betänkandet återfinns en rad domar från EG-domstolen som utredaren bedömt vara av intresse för utredningen.

4 Nuvarande valfrihetssystem för äldre- och handikappomsorgen

4.1 Utvecklingen av kundvalssystem inom äldre- och handikappomsorgen

Under de senaste decennierna har det skett förändringar av utförandet inom äldreomsorgen, liksom inom andra välfärdsområden. Den offentliga sektorns roll som utförare av omsorgstjänster har diskuterats och betydelsen av alternativa utförare har betonats. Under perioden har en viss marknadsorientering av kommunernas verksamhet ägt rum. Nya styrformer har införts såsom beställar- och utförarmodeller, resultatenheter och prestationsbaserade ersättningssystem. Med såväl ekonomiska som ideologiska argument har konkurrensprövning av verksamheter uppmuntrats och alternativa driftsformer har ökat i omfattning.

Den ökade marknadsanpassningen av äldreomsorgen, som inleddes i början av 1990-talet, utgick både från ett konsument- och producentperspektiv. Målsättningen var att brukarna skulle få möjlighet att välja mellan olika utförare, såväl privata som kommunala. Från politiskt håll eftersträvades en ökad kundanpassning och en större mångfald i vård och omsorg. Genom konkurrens skulle den offentliga produktionen utvecklas och effektiviseras. Brukarna skulle få möjlighet att välja utförare utifrån kvalitetsaspekter och ett differentierat innehåll.

I början av 1990-talet införde några kommuner i Sverige kundval inom äldreomsorgen. Fler kommuner visade intresse för modellen och 1999 fanns kundvalssystem i sex kommuner. År 2003 hade antalet ökat till tio, de flesta i Stockholms län¹.

Den 1 oktober 2006 var det nära 239 000 personer, 65 år och äldre (ca 15 procent av åldersgruppen), som bodde permanent i sär-

¹ Konkurrensutsättning och entreprenader, Socialstyrelsen 2003

skilda boendeformer eller som var beviljade hemtjänst i ordinärt boende. Av dessa var drygt 140 300 beviljade hemtjänst och ca 98 600 personer bodde i särskilt boende. Utvecklingen går mot färre personer med särskilt boende och fler personer med hemtjänst. Cirka 80 procent av dem som i dag är beviljade särskilt boende är 80 år eller äldre.²

Efter hand har antalet kommuner som tillämpar kundvalssystem ökat och i december 2006 fanns kundval för hemtjänstinsatser i 25 kommuner, och för särskilt boende i fem. I ytterligare 24 kommuner fanns planer på att införa kundval i hemtjänst och i sju kommuner planerade man samma sak för särskilt boende.³

Enligt en enkätundersökning som Sveriges Kommuner och Landsting genomförde hösten 2007⁴ hade 31 kommuner infört valfrihetssystem när det gäller servicetjänster inom hemtjänsten. Av dessa hade 18 också infört valfrihetssystem för hemtjänstens omvårdnadsinsatser. Inom särskilt boende hade 8 kommuner valfrihetssystem. I 38 kommuner planerade man att införa valfrihetssystem för servicetjänster, och i 29 av dessa också för omvårdnadsinsatser. 15 kommuner planerade att införa valfrihetssystem för särskilt boende.

4.1.1 Nuvarande system för valfrihet

Kommunernas ansvar för vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning regleras i socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Utifrån SoL beviljas hemtjänstinsatser och boende i särskilda boendeformer, inte bara till äldre, utan också till personer med funktionsnedsättning, som är yngre än 65 år.

Enligt SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. De insatser som regleras i lagen och som i första hand är aktuella när det gäller de äldre är:

- hemtjänst, dvs. biståndsbeslutad personlig omvårdnad och service som ska underlätta för den enskilde att bo hemma,

² Äldre – vård och omsorg år 2006, Socialstyrelsen, 2007

³ Kundval inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen april 2007

⁴ Valfrihetssystem inom äldreomsorgen. Webb-enkät 071029. Sveriges Kommuner och Landsting (2007)

- permanent boende och korttidsboende i särskilda boendeformer med service och omvårdnad, samt
- dagverksamhet, dvs. individuellt beslutad verksamhet under dagtid som syftar till att underlätta för den enskilde att bo hemma.

Hemtjänsten omfattar således såväl servicetjänster (städning, tvätt, inköp, matlagning m.m.) som omvårdnadstjänster (hjälp med personlig hygien, dusch, på- och avklädning, hjälp vid måltider, tillsyn m.m.). Verksamheten omfattar också ledsagning, avlösning av anhörig och trygghetslarm.

Kundval inom äldre- och handikappomsorgen omfattar främst servicetjänster liksom omvårdnadstjänster inom hemtjänstens verksamhet. I några kommuner tillämpas även fritt val för särskilt boende.

Kundval innebär att brukaren efter biståndsbeslut kan välja utförare av beviljade insatser inom äldreomsorgen; kommunen som utförare eller externa utförare. Verksamheten är därmed konkurrensutsatt. I möjligheterna att välja ligger inte bara ett val mellan offentligt och icke-offentligt, utan också ett val mellan olika innehåll i de tjänster som erbjuds (såsom personal som behärskar visst språk). Valmöjligheterna är dock när det gäller de externa utförarna begränsade till de som kommunen godkänt efter en kvalitetsprövning (med certifiering/auktorisering) eller genom offentlig upphandling. Ett viktigt inslag i kundvalet är att om brukaren inte är nöjd kan man byta utförare. Det finns således en rätt att när som helst välja annan utförare.

Vissa kommuner har valt att se system för kundval som en bidragsfinansierad enskild verksamhet, som ligger utanför upphandlingslagstiftningen. Man ser den enskilde brukaren som avtalspart till den privata utföraren. Andra kommuner anser att LOU ska tillämpas och har genomfört en förenklad upphandling enligt 6 kap. LOU (nuvarande kap. 15 i LOU). När den enskilde medborgaren gjort sitt val avropas tjänsterna enligt ett ramavtal.

De kundvalssystem som tillämpas inom kommunerna skiljer sig främst åt genom det sätt man valt för prövning av utförarna och hur man därvid konkurrensutsatt verksamheten. Certifiering/auktorisering har dock varit det sätt de flesta kommuner hittills valt.

Den som har rätt till viss omsorg eller service, brukaren, utrustas med en ”check” (äldrecheck, omsorgspeng) som representerar

en viss köpkraft, i överensstämmelse med biståndsbeslutet. Utförarna, de kommunala såväl som de externa, får ersättning av kommunen, normalt efter antalet utförda timmar. Därigenom har kommunerna skapat ett marknadsbaserat bidrags- och resursfördelningssystem, med konkurrens mellan de olika utförarna.

Utförarnas ersättning bestäms av kommunen (kommunfullmäktige eller ansvarig nämnd) och är som regel densamma för alla utförare. Utförarna konkurrerar med varandra när det gäller kvaliteten i de utförda tjänsterna, inte med priset. Kvaliteten på tjänsterna är en viktig faktor när brukaren ska välja utförare. Genom att på olika sätt stärka kvaliteten och profilera sig försöker utförarna få brukarna att välja just dem som utförare. Eftersom utförarna inte garanteras några brukare eller viss omfattning av tjänster så har de incitament att agera så att brukarna väljer just dem och att de stannar kvar som kunder.

För att uppnå konkurrens på lika villkor mellan de externa och kommunala verksamheterna är det viktigt att systemet är konkurrensneutralt. Regler för finansiering, m.m. ska vara desamma, oavsett vem som bedriver verksamheten.

Många externa utförare som auktoriserats eller upphandlats för kundval, erbjuder olika tilläggstjänster, som brukaren kan köpa direkt från utföraren. Tjänsterna ligger utanför kommunens ansvar och betalas av brukaren. Tilläggstjänsterna är i stort sett desamma som de som ingår i hushållsnära tjänster.⁵

I flera kommuner finns olika slags ”fixartjänster” där kommunen förmedlar personer som kan hjälpa till med vissa praktiska göromål, som inte ingår i äldreomsorgens hemtjänst, och som ligger utanför behovsprövningen.⁶

4.1.2 Erfarenheter, några iakttagelser

Utredningen har i sitt arbete besökt företrädare för den sociala omsorgen i elva kommuner i landet som har något system för kundval. De besökta kommunerna är Huddinge, Järfälla, Nacka, Sollentuna, Solna, Stockholm, Tyresö, Täby, Umeå, Upplands Väsby och Varberg.

⁵ Enligt lagen (2007:346) om skattereduktion för utgifter för hushållsarbete.

⁶ Enligt lagen (2006:492) om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.

Valet av dessa kommuner har styrts av ambitionen att få ett så representativt urval som möjligt av kommuner som har kundval; stora kommuner, mindre kommuner, kommuner med olika omfattning och inriktning av verksamhet med kundval, som har olika lång erfarenhet av detta, m.m. Då de kommuner som tillämpar kundval i stor omfattning finns i Stockholms närhet har urvalet, relativt sett, kommit att avse många kommuner i detta område.

Syftet med kommunbesöken har varit att få kunskap om motiven till att man infört en modell för kundval, vilken modell man arbetar med, vad kundvalet omfattar, vilka problem man hanterat, vilka erfarenheter man vunnit samt hur man arbetat med effektivitets- och kvalitetsfrågor, information, uppföljning m.m. Utredningen har inte vid kommunbesöken funnit några exempel där fritt val uttalat tillämpas för personer med funktionsnedsättning, i enlighet med det stöd och den hjälp som regleras i socialtjänstlagen.

Utredningen har också studerat hur ekonomi, ekonomistyrning m.m. påverkats och vilka de ekonomiska konsekvenserna blivit av valfrihetssystem.

Skillnader upphandlat – certifierat

Kommunerna kan som framgått ha använt sig av upphandling för att välja ut lämpliga utförare, eller så har man tillämpat ett certifieringssystem/auktorisat utförare. När upphandling skett har ramavtal tecknats med utförarna och undertecknats av parterna. Vid upphandling har utredningen sett exempel på att den kommunala utföraren ansetts som direktkvalificerad och därför inte deltagit i upphandlingen. Utredningen har också sett exempel på att kommunal utförare deltagit i upphandlingen, och lämnat eget anbud.

När man tillämpar auktorisation har externa utförare uppmanats att lämna in en intresseanmälan till kommunen. De externa utförare – som i enlighet med den kravlista som kommunen uppställt blir auktoriserade – jämställs med kommunens egna utförare. Vid en upphandling kan antalet utförare begränsas medan auktorisation löpande ger fritt tillträde för de utövare som klarar kommunens kvalitetskrav. Också vid auktorisation har utredningen sett exempel på att det träffats någon typ av avtal med utförarna.

Utredningen har vid kommunbesöken sett exempel på hur man medvetet arbetat för att underlätta för små företag att etablera sig i kommunen. Man har t.ex. gett företagen rätt att sätta kapacitetstak

(maximalt antal timmar som kan utföras under en månad) för sin verksamhet och att avgränsa den till ett bestämt geografiskt område (något eller några av de hemtjänstområden som förvaltningen fastställt) eller undantagit insatser på natten. Det är ingen skillnad här vid upphandling respektive vid auktorisation.

I en av de kommuner utredningen besökt (Solna stad) införde man för några år sedan en kundvalsmodell inom hemtjänsten. Det skedde genom upphandling. Kommunen kunde antingen låta de företag som godkänns vid upphandlingen erhålla en initial kundstock eller låta dem etablera verksamheten från grunden. Man valde det förstnämnda. Hemtjänsten indelades i sju geografiska upphandlingsområden och anbudsgivarna ombads uppge inom vilket/vilka av områdena som de ville verka. Man skulle från kommunen få överta brukarna och personalen (verksamhetsövergång). Sju utförare kontrakterades för verksamhet inom var sitt område. Utförarna hade därmed en given volym under en inledningsfas, vilket underlättade personalövergångar, beräkning av personalbehov, schemaläggning m.m. Motivet var att göra det möjligt för företagen att etablera sig på marknaden och snabbt skapa en fungerande konkurrens. Under en inledande period på tre månader tilläts inget omval. Endast nya brukare fick då välja. Vid den nya upphandling som följde efter några år klarade de tidigare upphandlade företagen kvalitetskraven och kunderna stannade. Ytterligare tre företag godkändes.

Etapptvis införande

Utredningen har sett exempel på att kundval inom äldreomsorgen har införts i etapper i kommunerna. Till en början kan kundvalet ha begränsats till att omfatta endast hemtjänstens serviceinsatser. Detta har då huvudsakligen skett genom certifiering av utförare. Därefter har verksamheten utökas till att också omfatta omvårdnadsinsatser, i takt med att kommunens erfarenhet ökar.

Det finns också exempel på att man börjat med att certifiera företag för serviceinsatser, för att sedan, när man velat konkurrensutsätta också omvårdnadstjänsterna, låtit allt ske genom upphandling.

Kundvalets omfattning

Kundvalet har omfattat servicetjänster i alla kommuner utredningen besökt. Oftast har det också omfattat omvårdnadstjänster. Vissa kommuner tillämpar fritt val även för ledsagning och avlösning av anhöriga. Kundvalet gäller ofta endast för insatser som avser dag- och kvällstid, inte natt.

Nattverksamheten bedrivs oftast i kommunal regi genom nattpatruller. Likaså ligger trygghetslarmet i de flesta fall på kommunen. Specialteam för särskilt vårdbehövande brukare kan också ligga på kommunen. Några av de kommuner utredningen besökt tillämpar också – i någon mån – fritt val för särskilt boende.

I vissa kommuner finns möjlighet för brukarna att ha flera utförare, en för servicetjänster och en för omvårdnadstjänster. Andra kommuner accepterar bara en och samma utförare för dessa tjänster.

Egenregiverksamheten vid kundval

Ett av flera motiv för kundval är att öka mångfalden genom att fler aktörer etablerar sig på marknaden. En viktig fråga blir då om det finns ett behov av kommunal produktion eller om man kan överlåta all drift till alternativa utförare.

Utredningen har som framgått sett exempel på att kommuner vid upphandling såväl låtit kommunal utförare delta i upphandlingen med eget anbud som ansett denne direktkvalificerad och därför inte deltagit. Den kommun som valde att inte inkludera egenregin i upphandlingen ville inte utsätta verksamheten för risken att bli utkonkurrerad.

Under hösten 2007 fattade Nacka kommun beslut om att lägga ned den kommunala hemtjänsten som då utförde 25 % av hemtjänsten i kommunen. I Nacka har privata och kommunala utförare samma ersättning. Hemtjänstchecken hade under en längre tid inte täckt utgifterna för den kommunala hemtjänsten och underskottet var 2007 ca 6 miljoner kr. De privata hemtjänstföretagen hade under samma period klarat sig på ersättningen och ökat sin andel av verksamheten. Kvaliteten hos de externa utförarna och den kommunala hemtjänsten hade varit likvärdig, mätt bl.a. genom brukarundersökningar. Marknaden för hemtjänst i Nacka kommer nu att utföras av drygt 40 externa utförare.

I en annan kommun som utredningen besökt har man från den politiska nivån uttalat att hela verksamheten inom hemtjänsten på sikt ska ha externa utförare.

Det finns dock kommuner som vid utredningens besök redovisat att egenregiverksamheten går ihop ekonomiskt.

4.2 Ekonomiska konsekvenser av nuvarande system

Det har i allt väsentligt rått politisk enighet om att införa fritt val i de flesta kommuner utredningen besökt. Ekonomiska motiv har inte varit styrande för införandet. Motiven har varit att genom konkurrensprövning utveckla verksamheten, öka valfrihet och inflytande för brukarna och förskjuta makten till dessa. Likaså att stimulera utvecklingen av företagande.

Härutöver har som regel inga särskilda mål för fritt val formulerats vid de kommuner som besökts, utöver de som generellt gäller för äldreomsorgen. Syftena med fritt val preciseras dock i samband med auktorisationen/upphandlingen av utförare samt i förfrågningsunderlaget, det senare vid de kommuner som tillämpar upphandling.

4.2.1 Ändrade ekonomiska förutsättningar vid fritt val, prissättning av tjänsterna

Kundval leder till ett behov av särskilt ersättningssystem och att en prestationsbaserad modell införs med definierade prestationer och prissättning av dessa. Det har medfört ett förändrat sätt att styra ekonomin.

Den ersättning som utförarna erhåller är bestämd av kommunen. Eftersom utförarna inte kan påverka priset blir den konkurrenssituation som uppstår en typ av kvalitetskonkurrens. Utförarna konkurrerar genom att på olika sätt stärka kvaliteten, och genom att på olika sätt profilera sig, för att få brukarna att välja just dem som utförare. Eftersom utförarna inte garanteras några brukare eller viss omfattning av tjänster har de incitament att agera på ett sätt som innebär att brukarna väljer just dem och att de stannar kvar som kunder.

Kommunerna framhåller vid intervjuerna att ekonomi och styrning i ett valfrihetssystem fokuseras på vad som ska göras och

att man måste tänka annorlunda än då hela verksamheten utfördes av kommunen. Biståndsbesluten blir mer styrande i ett valfrihetssystem för de behov som ska tillgodoses. Budgetering och uppföljning underlättas och man anser att förutsättningarna för kvalitetsutveckling förbättras.

Vad som ligger i priset per hemtjänststimme och vad utförarna får betalt är en central fråga vid fritt val. Underlaget för betalning till utförarna är som regel utförd tid, inte beviljad tid eller insatser. Och priset är som regel detsamma för alla utförare (med moms-kompensation för de externa utförarna). Också de kommuner som inte nu tillämpar betalning för utförd tid överväger att införa detta. Ersättning för utförd tid ger inte utförarna incitament att utföra uppgifterna så snabbt som möjligt för att därigenom reducera kostnaderna. Flera kommuner har framhållit att när betalning sker för antal utförda timmar (så kallad prestationsbaserad ersättning), inte beviljade timmar, ökar antalet utförda timmar, i förhållande till de beviljade. Detta medför en ökad ekonomisk effektivitet av verksamheten

Vissa skillnader finns mellan verksamheter som är auktoriserade och sådana som är upphandlade när det gäller stabilitet i ekonomi och förutsättningar för att över något längre tid säkra kvalitet i verksamheten. När verksamheten är upphandlad ligger priset fast en längre tid vilket skapar bättre förutsättningar för kontinuitet i verksamheten. Vid en ny upphandling kan dock denna kontinuitet gå förlorad om tidigare upphandlade företag inte klarar kvalitetskraven och inte får förnyat kontrakt.

Vid kundval med auktorisation erbjuds dock möjligheter till årliga anpassningar till förändrade ekonomiska förutsättningar för politikerna, genom beslut om ändrade ersättningsnivåer. Detta kan dock vara till men för verksamhetens kvalitet och utveckling, i ett läge där ersättningsnivåerna sänks av besparingsskäl. De flesta kommuner som utredningen har besökt har ett ersättningssystem inom äldre- och handikappomsorgen som innebär att utförarna erhåller betalning för utförd tid, tid hos eller tillsammans med brukarna. Grundregeln är att maximal ersättning är relaterad till beslutad tid enligt biståndsbedömningen.

Det ekonomiska värdet på checken kan antingen motsvara ett enhetspris eller vara differentierat med hänsyn till vad som utförs, när på dygnet det sker och eventuella resekostnader. Utredningen har vid kommunbesöken sett exempel på att priset ofta är differentierat beroende på:

- Typ av tjänst (såsom servicetjänst eller omvårdnadstjänst)
- När på dygnet insatsen utförs (differentiering i dag-, kvälls-, natt och helgpeng)
- Hur vårdtunga insatserna är
- Geografisk tillgänglighet, restider (differentiering i landsbygd respektive tätort)

Men vi har också sett exempel på att man tillämpar ett timpris som är detsamma, oavsett ovanstående variabler. Ett fast pris per hemtjänststimme kan dock medföra att de kommunala utförarna inte får full kostnadstäckning, eftersom kommunen ofta har ett större åtagande. Kommunen är i vissa fall de enda som har kapacitet att genomföra vårdtunga insatser och som har nattpatruller.

4.3 Information till brukarna, möjligheter att välja

Genom sina val styr brukarna fördelningen av produktionen mellan olika utförare. För att denna styrning ska bli verklig krävs att den enskilde gör ett val och också har goda förutsättningar för att göra det, själv eller genom en ställföreträdare. Ett viktigt inslag vid kundval är också att om brukaren är missnöjd, kan man byta utförare, dvs. man kan inte bara välja, utan också välja bort.

Kundval förutsätter att den enskilde brukaren har möjlighet att ta del av information som kan vara till hjälp i valet mellan olika utförare. Frågan är om informationen är relevant och tillräcklig för att kunna göra ett val? Vem är det som informerar brukaren och kan brukaren ta till sig informationen? Bl.a. dessa frågor analyseras ingående i rapporten Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden.⁷

I rapporten konstateras bl.a. följande:

- Brukarna har svårt att ta till sig information och har svårigheter med att tolka denna för att välja utförare.
- Den enskildes val av utförare i äldreomsorgen försvåras också av bristande information.
- Informationen når inte alltid brukaren och många menar att de inte fått någon information om möjligheten att välja utförare.

⁷ Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet. Gunnar Edebalk och Marianne Svensson, Tema Nord 2005:507

Inom ramen för ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen, att studera konkurrensprövningen inom äldreomsorgen, tog verket initiativ till att studera hur äldre personer, som får hemtjänst med kundval, uppfattar möjligheterna att kunna välja och byta utförare.⁸

Rapporten baserades på studier i två kommuner, Stockholm (Bromma) och Nacka. I rapporten framhålls att kundvalsmodellerna inte är helt anpassade efter den situation som de äldre befinner sig i, när de ska välja. Man framhåller att en tredjedel av de intervjuade över huvud taget inte gjort något aktivt val. I ett fåtal fall har istället anhöriga valt och i övriga fall biståndshandläggarna. Man framhåller vidare att biståndshandläggarens roll är oklar när det gäller vilka möjligheter som finns att ge vägledning. Den skriftliga informationen var också otydlig i valsituationen, med avseende på utformning och innehåll.

Den ordning som är vanligt förekommande – enligt kommunintervjuerna – är att biståndshandläggaren upplyser brukaren om vilka utförare i kommunen som är godkända och som man kan välja mellan. Brukarna får som regel en skriftlig information om de olika utförare som finns att välja mellan, kompletterad med muntlig information. Om hon eller han inte kan välja kan ställföreträdare hjälpa till.

Kommunen (biståndshandläggaren) ska inte rekommendera någon utförare framför någon annan. Handläggaren ska presentera de olika alternativen för brukaren och ge saklig information, utan några värderingar. Så långt är det – såvitt utredningen funnit – en samsyn i de kommuner vi besökt. Man framhåller också i många kommuner att de allra flesta (eventuellt med stöd av ställföreträdare) gör ett aktivt val.

Skillnader mellan kommunerna uppstår när den enskilde inte kan eller vill göra ett aktivt val. I dessa fall agerar kommunerna olika. I vissa kommuner ger man vid behov mer konkreta råd och vägledning. Om man inte når framgång med detta väljer biståndshandläggaren en av utförarna, extern utförare eller kommunens. Andra kommuner tillämpar den ordningen att om brukaren inte själv kan eller vill göra ett aktivt val, så erbjuds insatsen från den kommunala utförarorganisationen. Några andra kommuner tillämpar ett särskilt reglerat lottningsförfarande, varvid alla utförarorganisationer är med som alternativ vid lottningen.

⁸ Att välja hemtjänst, Socialstyrelsen, artikelnummer 2004-123-39

Informationen till brukarna om de alternativ som finns att välja mellan (godkända utförare) finns vanligtvis i ett tryckt informationsmaterial. Detta kan vara mer eller mindre ambitiöst utformat, alltifrån tryckta lösa blad till mera påkostade broschyrer eller kundvalskataloger. Vanligen finns också information om utförarna på kommunens hemsida. Flera kommuner planerar att också lägga ut information om utförarnas kvalitet på hemsidan, grundat på uppföljningar som görs.

Utredningen har också sett exempel på att kommuner arbetar förebyggande med information och bedriver uppsökande verksamhet, för att tidigt lämna information till de äldre. Det kan ske genom hembesök, möten med pensionärsföreningar, äldredagar, deltagande vid särskilda mässor m.m.

4.4 Uppföljning och säkring av kvalitet

Kommunen har ansvar för att följa upp de tjänster som utförs inom ramen för socialtjänstlagen. Konkurrensprövning och flera utförare har ökat kraven på att följa upp och utvärdera verksamheten från kvalitetssynpunkt, och att utveckla styr- och utvärderingsinstrument.

Utredningen har sett många exempel på hur kommunerna arbetar med att följa upp och förstärka kvaliteten i äldreomsorgen vid modeller för kundval. Kvalitetskontroller kan ske på olika sätt, t.ex. genom brukarundersökningar, regelbundna verksamhetsuppföljningar samt genom anmälda eller oanmälda inspektioner. Kommunerna kan också ställa krav på att utförarna själva ska genomföra kvalitetsuppföljningar. Det kan likaså ställas krav på att utförarna ska till kommunen redovisa vilka klagomål som utföraren fått och att dessa offentliggörs. De olika modellerna för kvalitetskontroll används ofta parallellt och som komplement till varandra.

Olika kommuner har kommit olika långt i sitt arbete med att skapa rutiner och system för att återkommande granska utförarnas verksamhet och att de lever upp till de krav som ställs. Utredningen har sett exempel på att kommuner genomfört omfattande undersökningar för att identifiera olika förbättringsområden. Man har också börjat använda särskilt utvecklade metoder för att kunna göra jämförelser mellan kommunerna när det gäller kvalitetsupplevelser (bl.a. kontinuitet och tillgänglighet).

4.5 Ekonomisystem för debitering

Utredningen har funnit att de besökta kommunerna tillämpar olika system för hur utförarna rapporterar antalet utförda timmar samt debiterar kommunen. Vissa kommuner har fortfarande manuella system, med en omfattande pappershantering. Andra kommuner utvecklar datoriserade system som kan utnyttjas med början vid biståndsbeslut om brukares behov av insatser, för att beställa insatser, kontrollera att brukarna får beställda insatser, ersätta utförarna samt för att skapa underlag för uppföljning.

4.6 Internationell utblick

Omsorgen om äldre och funktionshindrade har ganska stora likheter i de nordiska länderna. Ett tydligt gemensamt drag gäller det kommunala ansvaret för omsorgen och den i allt väsentligt kommunala skattefinansieringen. Dessutom gäller i hela Norden att regelverk, ekonomiska ramar, tillsyn och kontroll är ett statligt ansvar i syfte att så långt möjligt uppnå likvärdiga villkor för omsorgen. En annan likhet är att hemmaboende prioriteras genom insatser såsom hemtjänst, hemsjukvård, dagcenter och visst stöd för anhöriga omsorgsgivare (enligt rapport från Konkurrensverket⁹).

Det framhålls i Konkurrensverkets rapport att man i alla nordiska länder ser en tendens mot ett ökat inslag av privata utförare inom äldreomsorgen. Valfrihetsmodeller har till en del införts i alla nordiska länder. I två länder, Danmark och Finland, har nationella bestämmelser införts. Utredningen har under hösten 2007 gjort studiebesök till dessa båda länder för att få närmare kunskap om de valfrihetsmodeller som tillämpas.

Framställningen i det följande bygger på dessa besök och också på den nämnda rapporten från Konkurrensverket. Underlag för framställningen i det följande har också hämtats från rapporten Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden.¹⁰

⁹ Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande. Konkurrensverkets rapportserie: 2007:3

¹⁰ Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet. TemaNord 2005:507, Per Gunnar Edebalk och Marianne Svensson

Danmark

I Danmark kan hemtjänsten omfatta personlig omsorg, praktisk hjälp, matservice eller en kombination av dessa tjänster. Hemtjänst ges inte enbart till dem som bor i ordinärt boende utan också till personer inom särskilda boenden (äldre- och plejeboliger). Enligt den danska lagen om social service ska kommunerna erbjuda ”personlig hjælp og pleje” och hjälp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet” till dem med nedsatt fysisk eller psykisk funktionsförmåga.

I Danmark finns tre typer av särskilda boenden för äldre; äldre- och plejeboliger, plejehjemsboliger (vårdhem) och beskyttede boliger (skyddade bostäder). Hemtjänst (hjemmehjælp) består av både personlig omsorg (pleje) och praktisk hjälp. Det senare omfattar städning, inköp och tvätt.

Hemsjukvård ingår i det kommunala ansvaret och är reglerat i särskild lagstiftning. I stort sett samtliga kommuner har en gemensam organisation för hemtjänst och hemsjukvård.

En för Danmark speciell lag är lagen om förebyggande hembesök. Enligt denna lag är det en skyldighet för kommunen att minst två gånger per år erbjuda hembesök hos dem som är 75 år eller äldre. Vid dessa besök diskuteras aktuell livssituation, deltagande i nätverk, behov av hjälpmedel m.m.

Den 1 januari 2003 infördes ett generellt kundvalssystem (valfrihetsmodell) som innebar att brukarna av hemtjänst gavs rätt att välja en annan utförare än den kommunala. De som har plats på äldrebolingar (äldreboenden) omfattas som nämnts också av kundvalet då hemtjänst utgår inom dessa boenden.

Enligt den danska regleringen får de enskilda kommunerna besluta om de vill certifiera utförarna, tillämpa ett upphandlingsförfarande eller kombinera dessa metoder när de inför en valfrihetsmodell. Vid certifiering, som i lagen anges som det huvudsakliga alternativet, kan kommunerna inte begränsa antalet utförare. Kommunerna ska fastställa och offentliggöra priser och kvalitetskrav, varvid de utförare som ansöker och uppfyller villkoren ska godkännas. Ersättning till utförarna ska enligt serviceloven differentieras efter typ av tjänst och när tjänsten utförs. Kommunernas egenregiverksamhet är likställd med privata utförare. Inga utförare är garanterade några kunder.

Vid tillämpningen av offentligt upphandlingsförfarande ska de enskilda kommunerna teckna avtal med mellan två och fem

utförare (för respektive kategori av tjänst). Kommuners egenregiverksamhet måste ingå i upphandlingen. Brukarna ska sedan fritt få välja utförare bland dem som blivit godkända. Inte heller vid upphandlingsförfarande är de enskilda utförarna garanterade några kunder. Till skillnad från certifiering innebär upphandling att priskonkurrens är möjlig.

Vid en kombination av de båda nämnda modellerna överlåter den enskilda kommunen, efter ett upphandlingsförfarande, all drift av hemtjänst till en extern utförare under en fastställd avtalsperiod. Efter det att en upphandling är genomförd och en utförare valts, kan andra utförare ansöka om att bli certifierade för den aktuella kommunen. Kommunen är dock under avtalsperioden förhindrad att certifiera sin egenregiverksamhet. Detta senare prövningsalternativ innebär priskonkurrens.

När lagen om kundval infördes i Danmark var det 17 av landets då 271 kommuner som hade infört en (frivillig) valfrihetsmodell. År 2006 hade merparten av kommunerna valfrihetsmodeller, för en eller flera av tjänsterna inom hemtjänsten.

Omfattningen av kundval är enligt Konkurrensverkets rapport störst när det gäller praktisk hjälp, och minst när det gäller matservice. År 2006 var det 74 procent av kommunerna som hade valfrihetsmodeller som omfattade praktisk hjälp, medan endast 15 procent av kommunerna hade detta för matservice. Samma år hade 40 procent av kommunerna kundval för tjänster under hela dygnet. Det var dock bara fyra procent av samtliga kommuner som hade valfrihetsmodeller som omfattade samtliga tjänster, dvs. personlig omsorg, praktisk hjälp och matservice, alla dagar hela dygnet. Flest privata utförare fanns i Köpenhamnsregionen, där det i genomsnitt fanns 3,1 privata utförare per kommun.

De ersättningsnivåer som tillämpas ska av varje kommun rapporteras till Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service (i princip motsvarande den svenska Socialstyrelsen). Denna myndighet administrerar en databas som är tillgänglig på internet. Förutom ersättningsnivåerna för de enskilda kommunerna innehåller databasen information om antalet utförare totalt, uppdelat på externa utförare och offentlig drift, om inträdet till marknaden skett via auktorisation, genom ett upphandlingsförfarande eller som en kombination av dessa metoder, vilka krav som ställs på utförarna samt vissa demografiska förhållanden om de äldre.

Utöver den kommunala äldre- och handikappomsorgen finns i Danmark en särskild lag om hemtjänst. Lagen omfattar praktisk

hjälp (städning m.m.) i eget hem som ges av godkända företag. Lagen gäller fr.o.m. år 2004 enbart för pensionärer. De som utnyttjar tjänsterna betalar ca 60 procent av timlönen.

Finland

De finländska kommunerna har ansvaret för att tillhandahålla såväl vård- som omsorgstjänster. Kommunerna kan självständigt producera tjänsterna eller göra det tillsammans med andra kommuner. En kommun kan också köpa tjänster av externa utförare, av andra kommuner eller av samkommuner.

Andelen externa utförare som producerar vård- och omsorgstjänster var under år 2004 ca 20 procent. Kostnaderna för dessa tjänster finansieras till knappt 10 procent av brukar- och patientavgifter, drygt 20 procent med statsbidrag och omkring 70 procent genom kommunala skatter.

En lagändring gällande införande av s.k. servicesedel (check) trädde i kraft i början av 2004. Servicesedeln används för långvarig och regelbunden hemservice vilken omfattar omsorgs- och stöd-tjänster. Hemsjukvårdande insatser ingår inte i denna servicesedel. Lagen innebär ingen skyldighet för kommunerna att tillämpa en sådan valfrihetsmodell.

Med servicesedeln förbinder sig kommunen att, upp till det värde som fastställts för sedeln enligt kommunens beslut, betala de tjänster som serviceanvändaren köper, av en extern serviceproducent som kommunen godkänt. Användandet av servicesedeln beslutas av kommunen som sätter upp mål för användandet samt reglerar vilka tjänster som ska ingå och i vilken omfattning.

Kommunen godkänner de producenter vilkas tjänster anskaffas antingen genom att godkänna alla producenter som uppfyller kriterierna för godkännande eller genom anbudstävlan. Service som anordnas med servicesedeln ska motsvara den nivå som krävs av motsvarande kommunala tjänster.

Kommunen beslutar om brukarens servicebehov liksom brukarens förmåga att använda servicesedeln. Brukaren väljer utförare bland dem som kommunen har godkänt. Servicesedelns värde fastställs på olika sätt för olika tjänster. Utförarna fakturerar kommunen för det belopp som servicesedeln är värd. Brukaren betalar som en självriskandel skillnaden mellan servicesedelns värde och tjänstens pris till serviceproducenten.

Ett krav som ställs på kommunerna är att det inom kommunen måste finnas en kommunal utförare för den typ av tjänst som checken avser. Enskilda har rätt att tacka nej till att erhålla en check och därmed i praktiken välja den kommunala utföraren.

Det är inom varje kommun som beslut fattas om privata tjänster ska upphandlas med ett anbudsförfarande eller om certifiering ska ske enligt villkor som ställs upp av de enskilda kommunerna.

5 Ny lag om valfrihetssystem

5.1 En avtalsrelation mellan myndigheten och leverantören

Utredarens bedömning: Utredaren anser att det föreligger ett uppdragsförhållande mellan kommunen och den externa leverantören. Grunden för detta ställningstagande är att kommunen är huvudman för verksamheten, kommunen står för merparten av kostnaderna, genom avtal med de externa leverantörerna tillgodoses ett kommunalt behov, det finns ett betydande mått av kommunal styrning av den externa verksamheten, kommunen har ansvaret för att följa upp och kontrollera verksamheten samt att den externa leverantören får ersättning av kommunen för utförd prestation.

Utredaren har övervägt möjligheterna för och konsekvenserna av att utforma ett valfrihetssystem så som en bidragsfinansierad enskild verksamhet, dvs. en modell som innebär att äldre- och handikappomsorgen skulle få ett ersättningsystem som motsvarar det som finns för fristående skolor i dag. Utredaren har dock kommit fram till att detta skulle medföra allt för stora ingrepp i den kommunala självstyrelsen.

Enligt SOU 2001:31, Mer värde för pengarna, innebär ett kundvalssystem med ”check” i regel att kommunen inbjuder privata utförare att på lika villkor konkurrera med kommunens egenregiverksamhet. Detta sker genom att kommunen prövar privata utförarens lämplighet utifrån fastställda kriterier. De externa utförare som bedöms lämpliga erhåller auktorisation av kommunen och jämföras med kommunens egenregiverksamhet. De som har rätt till en viss omsorg eller service, dvs. kunderna utrustas med en ”check” som representerar en viss köpkraft. Brukarna har möjlighet att fritt välja mellan olika kommunala eller privata utförare. Utförarna löser

in kundernas checkar hos kommunen och får under vissa villkor ersättning för varje check med det belopp som kommunen fastställt. Därigenom har kommunen tillskapat ett marknadsbaserat bidrags- och resursfördelningssystem med konkurrens mellan de olika utförarna.

Kommunens uppgift är att godkänna leverantörer, dvs. ange de krav som man anser att leverantören ska uppfylla för att kvalificera sig. Vidare ansvarar kommunen för att kontrollera och följa upp att kraven är uppfyllda. Vilka krav som ställs varierar stort mellan kommunerna. Vissa kommuner anser att det ska vara så få krav som möjligt. Det är istället brukaren som bestämmer kvalitet genom att välja den leverantör som man tror levererar den bästa tjänsten. På detta sätt uppnår kommunen en kvalitetskonkurrens.

I utredningens direktiv har frågan ställts om ett "auktorisationsförfarande" måste upphandlas. Åsikterna har gått isär, vissa argumenterar för att det är den enskilda individen som är avtalspart till den externa utföraren och att den ekonomiska ersättning som utbetalas skall betraktas som bidragsfinansierad enskild verksamhet. I en promemoria som utformats av advokatbyrån Mannheimer & Swartling, på uppdrag av Svenska arbetsgivareförbundet (SAF), argumenterades att kommunen, efter behovsprövningen och beslut ger den enskilde kunden ett "tillgodohavande". När sedan personen väljer vårdgivare och överlämnar checken, måste detta vara att anse som att "tillgodohavandet" utnyttjas och ersättningen utges redan då. Den check som överlämnas av vårdmottagaren måste anses vara att likna vid ett slags betalningsansvisning. För dylika gäller att betalning anses ske á vista, dvs. i det ögonblick den överlämnas. Enligt promemorian innebär detta att det inte kan uppkomma något uppdragsförhållande mellan kommunen och vårdgivaren och att det därmed inte kan bli fråga om att tillämpa LOU.

Konkurrensverket gav, med anledning av rapporten "Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg", ett uppdrag till professor Tom Madell att skriva ett rättsutlåtande huruvida kundvalssystem med auktorisation inom vård- och omsorgssektorn är förenlig med upphandlingsreglerna. Madell anser att ett auktorisationsförfarande med check, som innebär att den enskilde ges möjlighet att välja, inte innebär att reglerna om offentlig upphandling kan frångås. Skälet är att det de facto är kommunen som är skyldig att bedöma ett visst behov hos en brukare för att sedan tillhandahålla den service som fastställts genom beslutet. Om inte kommunen själv levererar servicen inom ramen för egenregiverksamheten har den möjlighet att

sluta avtal med en extern leverantör. Madell skriver i rättsutlåtandet att ”Oavsett om det är brukaren själv som väljer en auktoriserad tjänsteleverantör eller om kommunen skulle anvisa ett privat alternativ, så är det mellan kommunen och leverantören som avtalsrelationen uppkommer”¹.

Stöd för resonemanget kan också hämtas i Regeringsrättens dom RÅ 2007 ref. 43. Regeringsrätten konstaterar i domen att det är kommunerna som ansvarar för insatser enligt socialtjänstlagen och att enskilda brukare inte kan, som i detta fall, hänvisas till en frivilligorganisation. Något avtal mellan kommunen och organisationen fanns inte.

Som grund för utredarens slutsatser står också att bistånd i form av hemtjänst m.m. inte har karaktären av ekonomiskt stöd till den enskilde. Det är enbart den enskildes behov och inte den enskildes ekonomi som avgör om den enskilde ska få en insats som hon eller han är i behov av (prop. 2000/01:80). Den enskilde erhåller alltså själva insatsen och inte en ekonomisk ersättning för insatsens kostnad. En motsvarighet till 9 § 2. LSS (skälig kostnad för personlig assistans) saknas i socialtjänstlagen.

I och med att utredaren fastslagit att det föreligger ett avtal med ekonomiska villkor mellan kommunen och den externa leverantören om utförandet av en tjänst så ska upphandlingsreglerna och reglerna i fördraget respekteras. För hälso- och sjukvård samt sociala tjänster, vilka är B-tjänster, ska EG-domstolens rättspraxis samt EG-fördragets grundläggande principer om transparens, lika-behandling och icke-diskriminering, reglerna i direktiv 2004/18 i de fall dessa reglerar B-tjänster tillämpas, och i motsvarande mån även direktiven om rättsmedel vid offentlig upphandling (89/665 och 2007/66), när man överlåter utförandet av tjänster till en extern leverantör.

Kommunal självstyrelse

Staten och den kommunala sektorn har ett gemensamt ansvar för välfärdstjänsterna. Inte minst gäller detta vård, omsorg och utbildning. De flesta kommunala uppgifter är reglerade i speciallagar och staten styr kommunerna främst genom lagstiftningen. En av grundpelarna i det svenska styrelseskicket är den kommunala självstyrelsen. Även när det enligt lag föreligger en skyldighet för

¹ Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg, Konkurrensverket 2007:03, s. 126.

kommuner och landsting att ombesörja vissa uppgifter, förutsätter självstyrelsen ett väsentligt mått av frihet i själva utförandet. De två tyngsta värdena som är förknippade med den kommunala självstyrelsen är demokrativärdet och effektivitetsvärdet². Grundtanken i demokrati-värdena är att invånarna i kommunen ”styr sig själva”. De demokratiska värdena består bl.a. i att många människor deltar i genomförandet av de offentliga uppgifterna. Invånarna blir delaktiga och därmed medansvariga. Självstyrelsen innebär att beslutsfattandet sker nära invånarna och med deras medverkan. Legitimiteten stärks av att invånarna ges möjlighet till lokalt och regionalt inflytande över verksamheten och till ansvarsutkrävande.

Inom ramen för självstyrelsen kan kommuner och landsting pröva olika metoder för att lösa samma eller liknande problem. Effektivitetsvärdena handlar således om att besluten fattas nära dem de rör, att besluten kan anpassas till lokala förhållanden och att kommunal förvaltning på det sättet blir billigare och mer ändamålsenlig.

Så som ovan angetts har utredaren övervägt möjligheterna för och konsekvenserna av att utforma ett valfrihetssystem så som en bidragsfinansierad enskild verksamhet, dvs. en modell som innebär att äldre- och handikappomsorgen skulle få ett ersättningssystem som motsvarar det som finns för fristående skolor i dag. Utredaren har dock kommit fram till att detta skulle medföra allt för stort ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Om äldre- och handikappomsorgen skulle ges samma förutsättningar som ”skolpengen”, skulle detta medföra att det kommunala huvudmannskapet i praktiken försvinner och att staten skulle fatta beslut om tillstånd att bedriva verksamhet, besluta om rätt till ersättning, besluta om kvalitetskrav samt utöva tillsyn och kontroll. Kommunen skulle endast kvarstå som finansiär. Enligt utredarens uppfattning gagnar detta inte invånarnas inflytande över äldre- och handikappomsorgen. Möjligheterna att för invånarna utkräva politiskt ansvar för verksamheten begränsas och det finns inget som talar för att tjänsternas kvalitet skulle förbättras.

² SOU 2007:10, Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft, s 91 ff. och Stig Montin, Moderna kommuner, 3:e upplagan, s. 25.

Är valfrihetsystemet en tjänstekoncession?

En fråga som utredaren har haft att ta ställning till är om ett valfrihetsystem kan betraktas som en tjänstekoncession. Så som tidigare framgått av de, i bilaga 2, refererade rättsfallen ska tjänstekoncessioner tilldelas med beaktande av gemenskapsrättens grundläggande principer, bl.a. icke-diskriminering, likabehandling, insyn, proportionalitet och ömsesidigt erkännande. Eventuella förfördelade leverantörer måste också ges möjlighet att kunna klaga på beslutet. Tjänstekoncessioner omfattas i dag inte av upphandlingsdirektiven 2004/18 och 2004/17. Det föreligger dock planer inom EU-kommissionen på att ta fram ett direktivförslag till Rådet och Parlamentet angående tjänstekoncessioner. Om reglerna antas i EU under 2008, kommer de troligen att införas i svensk lagstiftning någon gång under 2010. Det är i dag ovisst hur dessa regler kommer att utformas av kommissionen, men sannolikt är att de grundläggande principerna kommer att tydliggöras. Om utredaren skulle fastslå att valfrihetsystemet är att betrakta som en tjänstekoncession skulle detta medföra vissa skillnader i förhållande till reglerna om B-tjänster, bl.a. följande:

- även s.k. A-tjänster skulle kunna omfattas av lagen om valfrihetsystem,
- reglerna om tekniska specifikationer behöver inte tas med, samt
- reglerna i rättsmedelsdirektivet behöver inte beaktas.

För att få frågan om tjänstekoncession belyst har utredningen inhämtat ett rättsutlåtande från doktoranden Andrea Sundstrand.

Hon skriver:

Det är inte möjligt för upphandlande enheter att vid tillämpningen av s.k. kundvals-system tilldela leverantörer av tjänster i systemet tjänstekoncessioner.

Vid en tjänstekoncession krävs att koncessionshavaren får betalt av och är beroende av betalning från slutanvändarna, brukarna. Storleken på dessa medel utgör den ekonomiska risk som den upphandlande enheten överlåter till koncessionsinnehavaren. Det är betydelselöst om brukarna betalar direkt eller via den upphandlande enheten. De eventuella extra medel som kommer från den upphandlande enheten kan endast utgöra någon form av subsidiering, men inte betalningen i sig.

Vid kundvals-system är det kommunen eller landstingen som betalar för och som garanterar betalning för de utförda tjänsterna. Brukarna betalar inte själva för de tjänster de utnyttjar, utan lämnar endast över

en voucher med aktuellt belopp. Det innebär att två av de avgörande kriterierna vid bedömningen av om ett kontrakt kan klassas som en tjänstekoncession inte kan anses vara uppfyllda vid avtal mellan det offentliga och utförarna i ett kundvalssystem

Även professor Tom Madell har i sitt rättsutlåtande till Konkursverket konstaterat att s.k. kundval inom äldre- och handikappomsorgen inte kan betraktas som tjänstekoncession, eftersom alla krav, som EG-domstolen fastslagit i bl.a. domen C-382/05, inte är uppfyllda.

Mot bakgrund av de rättsutlåtande som Andrea Sundstrand och Tom Madell skrivit kan utredaren inte finna att det valfrihetssystem som utredaren föreslår kan betraktas som en tjänstekoncession. Det är dessutom av stor vikt att de förslag som utredaren lämnar även är tillämpbara efter att EU-kommissionens förslag till direktiv om tjänstekoncessioner föreligger.

5.1.1 Lag om valfrihetssystem

Utredarens förslag: Utredaren föreslår att det införs en lagvalsparagraf i lagen om offentlig upphandling, eftersom lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) är obligatorisk att tillämpa när offentlig sektor anskaffar varor och tjänster.

Utredarens förslag är att det i en särskild lag skapas förutsättningar som tillgodoser de behov som ett valfrihetssystem kräver. En ny lag, lag om valfrihetssystem (LOV) införs. Lagen är en förfarandelag som syftar till att inrätta och vidmakthålla ett valfrihetssystem.

Utredaren föreslår att lagen om valfrihetssystem utformas enligt reglerna om s.k. B-tjänster, bilaga 3 i LOU, eftersom utredaren inte funnit något entydigt belägg för att valfrihetssystem skulle kunna betraktas som en tjänstekoncession.

Om en upphandlande myndighet väljer att tillämpa bestämmelserna i lag om valfrihetssystem vid upphandling av hälsovård och socialtjänster, B-tjänster kategori 25 enligt bilaga 3 i LOU ska LOU inte tillämpas.

Den upphandlande myndigheten kan således välja huruvida den ska tillämpa lagen om offentlig upphandling eller lagen om valfrihetssystem vid anskaffning av hälsovård och socialtjänster. Skillnaden

mellan de två är att om myndigheten vill ge brukaren eller invånaren en möjlighet att välja utförare av tjänster, kan LOV tillämpas. Myndigheten får anses ha valt LOV när fullmäktige beslutat att LOV ska tillämpas och annonsering skett i den nationella databasen.

Lagen om valfrihetssystem bygger på principen att myndigheten som huvudman för verksamheten har ansvaret för att tjänsterna tillhandahålls brukaren eller invånaren. Myndigheten tecknar, bl.a. enligt reglerna i LOV, avtal med ett antal leverantörer. Den enskilde brukaren eller invånaren bestämmer därefter vilken av dessa leverantörer som ska tillhandahålla tjänsten.

5.1.2 CPV-nomenklatur

Utredarens bedömning: Utredaren har efter vissa överväganden kommit fram till att inte föreslå en begränsning av tillämpningsområdet i kategori 25 genom att ange de CPV-referensnummer som är lämpliga för ett valfrihetssystem.

Lagen omfattar tjänster som anges i bilaga II B (s.k. B-tjänster) kategori 25 enligt bilaga 3 till LOU, med CPV-referensnummer 74511000-4, och från 85000000-9 till 85323000-9 (utom 85321000-5 och 8532000-2). Dessa tjänster är i stor utsträckning undantagna från Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/18 om offentlig upphandling av byggentreprenader, varor och tjänster, vilket medför att det föreligger vissa möjligheter till nationella särlösningar, så länge dessa respekterar de grundläggande principerna i EG-fördraget, framför allt artiklarna 43 och 49.

De ovan angivna CPV-referensnumren omfattar en rad tjänster inom hälso- och sjukvårdsområdet samt socialtjänster. Som exempel återfinns äldreomsorg, social omsorg för handikappade, barnmorsketjänster, tjänster utförda av allmänpraktiserande läkare och tjänster för dagcenter bland dessa referensnummer, tjänster som kan kallas individuella välfärdstjänster och som lämpar sig väl för ett valfrihetssystem. Bland dessa referensnummer finns även ambulanstransporter och patologiska tjänster vilka knappast lämpar sig för ett valfrihetssystem. Det är t.ex. inte lämpligt eller ekonomiskt effektivt att låta invånaren bestämma vilket ambulansföretag som ska utföra en ambulanstransport. Dessa typer av tjänster är

sådana som antingen utförs i egen regi eller som upphandlas enligt LOU.

Orsaken till att utredaren inte föreslår en begränsning av tillämpningsområdet är att det uppstår en rad gränsdragningsproblem, om det i lag skulle framgå vilka tjänster som omfattas enligt CPV-nomenklaturen. Några exempel på sådana gränsdragningsproblem är CPV-kod 85141000 – Tjänster utförda av vårdpersonal och CPV-kod 85121200 – Medicinska specialisttjänster. Utredaren är av den uppfattningen att myndigheten är den som bäst avgör om ett valfrihetssystem ska införas och vilka tjänster som i så fall ska omfattas.

5.2 De grundläggande principerna

Utredarens förslag: Utredaren föreslår att det i lagen anges att de grundläggande gemenskapsrättsliga principerna ska respekteras. I lagförslaget beaktas principerna om icke-diskriminering, insyn och likabehandling bl.a. genom kravet att valfrihetssystemet ska annonseras. Systemet är öppet och transparent genom att förfrågningsunderlag och övriga avtalsvillkor offentliggörs. Kraven på rättsmedel tillgodoses genom att leverantörerna ges möjlighet att klaga till domstol på t.ex. bristande annonsering, diskriminerande avtalsvillkor eller godtycklighet i bedömningen av huruvida de krav som ställts är uppfyllda. Vidare beaktas leverantörernas rättigheter genom möjligheten till skadestånd.

I förslaget till lag finns en portalparagraf som anger att de grundläggande principerna ska råda i ett valfrihetssystem. Paragrafen fastslår de principer som gäller enligt EG-fördraget artiklarna 43 och 49 samt 50–53 och EG-domstolens rättspraxis.

Kravet på likabehandling och icke-diskriminering medför att alla ansökningar från leverantörer om att delta i valfrihetssystemet ska behandlas lika i alla skeden av förfarandet. Faktorer som nationalitet eller etableringsort ska inte spela någon roll. Detta betyder att även företag från andra orter ska ges samma möjlighet att verka som de som kommer från den egna kommunen. De krav som ställs i förfrågningsunderlaget får inte heller gynna någon som kommer från orten eller visst område. (Jmf. EG-domstolens domar C-31/87

Gebroeders Beentjes BV mot Nederländska staten och C-243/89 Europeiska gemenskapernas kommission mot Danmark, Storabält-
domen).

Principen om öppenhet innebär en skyldighet att offentliggöra en inbjudan att lämna ansökningar, att uppgifter som gäller valfrihetssystemet inte hemlighålls utan är offentliga. Alla som är intresserade ska ges möjlighet att lämna in en ansökan om att få delta. Vidare medför principen att de som ansökt om att få delta i förfarandet informeras om resultatet och att alla handlingar i princip är offentliga. (Jmf. C-324/98 Teleaustria och C-87/94 Europeiska gemenskapernas kommission mot Belgien, Wallonska bussarna.)

Principerna om proportionalitet förutsätter att alla krav som ställs i förfrågningsunderlaget ska vara rimliga i förhållande till de mål som eftersträvas. Tjänstens art och omfattning kan variera från ett valfrihetssystem till ett annat, och därför bör även kraven som ställs variera. Enligt utredarens mening bör högre krav kunna ställas avseende t.ex. ekonomisk kapacitet och omvårdnadskompetens på en leverantör som tillhandahåller ett särskilt boende än ett företag som tillhandahåller vissa hemtjänstinsatser. Kraven som ställs på leverantörerna bör dock inte vara högre i ett valfrihetssystem i jämförelse med en traditionell upphandling. Ett av syftena med valfrihetssystem är att skapa en mångfald av utförare som den enskilde kan välja mellan, vilket i sin tur leder till konkurrens och förbättrad kvalitet till nytta för den enskilde.

Principen om ömsesidigt erkännande är viktig i hälso- och sjukvården som tillämpar bestämmelserna om ömsesidigt erkännande av examen för t.ex. sjuksköterskor och läkare.

De grundläggande principerna ska iakttas i alla faser av förfarandet. Detta innebär att egenregiverksamheten och de externa leverantörerna, ska behandlas lika. Den egna region ska inte gynnas men inte heller missgynnas i förhållande till de externa leverantörerna. Detta medför att myndigheten i största möjliga utsträckning ska ge egenregiverksamheten samma förutsättningar och ställa samma krav som de ställer på de externa leverantörerna. Total konkurrensneutralitet mellan externa leverantörer och egenregiverksamheten kan dock vara svår att uppnå, eftersom myndigheten, genom egenregiverksamheten, måste ta det yttersta ansvaret för att tjänsterna tillhandahålls medlemmarna i kommun och landsting. Detta kan t.ex. medföra att egenregiverksamheten måste få extra resurser som innebär att de i realiteten kan bära det ansvaret. Ett annat exempel som kan innebära problem ur kostnadssynpunkt är att vissa

kommuner har infört en rättighet för all personal, som så önskar, att arbeta heltid.

5.3 Definitioner

Utredarens förslag: Utredaren föreslår att det i lag om valfrihetssystem införs regler om löpande annonsering.

Utredaren anser att det är viktigt att myndigheten ges möjlighet att annonsera valfrihetssystemet löpande eftersom det är angeläget att underlätta kontinuerlig påfyllnad av leverantörer, vilket ökar konkurrensen och gynnar brukarna. Vidare är detta ett bra sätt för små nystartade företag att snabbt komma in på marknaden.

Utredaren föreslår vidare att en nationell databas skapas för valfrihetssystem. I denna databas ska de myndigheter som tillämpar lagen annonsera löpande. Utredaren föreslår att regeringen ger Ekonomistyrningsverket (ESV) i uppdrag att ansvara för den nationella databasen.

Utredarens lagförslag är en s.k. förfarandelag, som anger hur myndigheten ska förfara vid inköp av tjänster, då den enskilde brukaren ska få rätt att välja utförare från en lista av godkända leverantörer. Vissa av definitionerna i lag om valfrihetssystem återfinns i LOU, medan andra är nya.

Valfrihetssystem

Lag om valfrihetssystem kan tillämpas vid upphandling av B-tjänster, så som tidigare angivits. Grunden i ett valfrihetssystem är att den enskilde väljer vilken, av myndigheten godkänd leverantör, som ska utföra tjänsten. Med begreppet valfrihetssystem avses i lagen även det som inom landstingens hälso- och sjukvårdssystem kallas vårdval.

En myndighet kan ha flera valfrihetssystem för olika tjänster, t.ex. ett för hemtjänst, ett för dagverksamhet och ett för särskilt boende.

Förfrågningsunderlag

I ett valfrihetssystem ska myndigheten ange de krav som samtliga sökande leverantörer ska uppfylla för att bli godkända samt övriga avtalsvillkor. Vidare måste myndigheten offentliggöra uppgifter som är relevanta för intresserade leverantörer, t.ex. beskrivning av tjänsten, kontaktuppgifter och regler för uppföljning och kontroll. Utredaren har i lag om valfrihetssystem valt att använda begreppet förfrågningsunderlag som benämning för denna handling, eftersom likheterna är uppenbara med LOU. För att det inte ska råda osäkerhet hos myndigheter och leverantörer som vanligtvis arbetar med offentlig upphandling har utredaren således valt att behålla termen "förfrågningsunderlag" i den föreslagna lagen.

Löpande annonsering och nationell valfrihetsdatabas

Förslaget om löpande annonsering finns inte i lagen om offentlig upphandling, utan är speciellt för ett valfrihetssystem. Myndigheten ska annonsera löpande i den nationella databasen samt på hemsidan och i andra lämpliga media. Förfarandet med löpande annonsering gynnar, enligt utredarens mening, de små företagens möjligheter att vara leverantörer av tjänster till offentlig sektor. De kan när som helst, efter eget önskemål, ansöka om att få delta i systemet. Detta innebär att s.k. avknoppade enheter och nystartade företag inte behöver vänta med att myndigheten går ut och annonserar en "ny upphandling". Företag i uppstartsfasen är beroende av att snabbt kunna komma in på marknaden och få kunder.

Utredaren anser att regeringen bör ge Ekonomistyrningsverket (ESV) i uppdrag att skapa en nationell databas för valfrihetssystem. Valfrihetssystemet är inte detsamma som en traditionell upphandling. För att det inte ska råda en osäkerhet bland leverantörer om vilken lagstiftning som är aktuell är det viktigt att skilja dessa åt. Det är också viktigt att intresserade leverantörer på ett enkelt och överskådligt sätt kan hitta de kommuner och landsting som valt att införa valfrihetssystem. Det är inte rimligt att kräva att ett företag ska söka denna typ av information på 290 kommunala hemsidor.

Leverantörer ansöker och myndigheten godkänner

I ett valfrihetssystem *ansöker* leverantörerna om att få delta. Om myndigheten efter en granskning av ansökan kommer fram till att samtliga krav är uppfyllda *godkänner* myndigheten leverantören. En leverantör kan uteslutas från ett valfrihetssystem om vissa förutsättningar föreligger, t.ex. om en leverantör ägnat sig åt viss brottslig verksamhet.

I vissa kommuner används begrepp som certifiering och ackreditering i samband med att leverantörer godkänns som utförare. Utredaren har valt att inte använda begreppen eftersom det är Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll (SWEDAC) som är nationellt ackrediteringsorgan och ansvarar för kontrollfrågor enligt lag (1992:1119) om teknisk kontroll. Detta innebär att SWEDAC kompetensprövar verksamheter som utför analys, provning, kalibrering, certifiering, kontroll och besiktning.

5.4 Ansökan om deltagande

Utredarens förslag: Utredarens förslag är att bestämmelserna i 15 kap. 1-2 §§ sekretesslagen (1980:100) och 10 § förvaltningslagen (1986:223) om inkommande handlingar ska tillämpas när en ansökan om deltagande i valfrihetssystem inkommer. Detta innebär att ansökningarna öppnas och behandlas allt eftersom de inkommer till myndigheten.

Efter att ansökan inkommit ska den föras upp i en förteckning, eftersom det ska vara överskådligt och enkelt för allmänheten och konkurrerande leverantörer att få kännedom om de ansökningar som inkommit.

Alla leverantörer som önskar delta i ett valfrihetssystem har rätt att ansöka. Ansökan ska ske på det sätt som myndigheten anger i förfrågningsunderlaget. Så snart en ansökan inkommit ska myndigheten öppna och bedöma denna. Det finns ingen anledning att skjuta upp öppnandet av ansökningar till en viss tidpunkt, så som är fallet i LOU, något som för övrigt inte heller är möjligt med lagens regler om löpande annonsering.

Av förfrågningsunderlaget ska framgå den tid det tar för myndigheten att behandla en ansökan. Leverantören ska i förväg få

kännedom om när myndigheten kan fatta beslut om att godkänna leverantören.

Myndigheten får inte ställa krav på att leverantörerna ska ha viss nationalitet, att alla leverantörer ska ha en bestämd juridisk form eller andra diskriminerande krav. De krav som ställs ska vara proportionerliga och relevanta. Myndighetens lägsta kravnivå ska vara att samtliga leverantörer som vill delta i ett valfrihetssystem ska uppfylla de krav som ställs i lagar, förordningar och föreskrifter. Detta innebär bl.a. att leverantören ska betala skatt och sociala avgifter, uppfylla svensk arbetsrättslagstiftning och följa myndigheternas föreskrifter.

Tillkommande krav behandlas närmare i kapitel 7 längre fram i detta betänkande.

5.5 Uteslutning av leverantörer

Utredarens förslag: I den föreslagna lagen införs bestämmelser som reglerar under vilka omständigheter myndigheten ska, respektive får, utesluta leverantörer från deltagande i valfrihetssystem.

I den föreslagna lagens 7 kap. finns regler för uteslutning av leverantörer. Dessa är identiska med de som finns i 10 kap. 1- 2 §§ LOU. Utredaren anser att det är viktigt att dessa regler även tillämpas på lag om valfrihetssystem, eftersom brukarna måste kunna förlita sig på att myndigheten tecknar avtal med leverantörer som inte ägnar sig åt allvarlig brottslighet eller på annat sätt inte uppfyller relevanta förpliktelser som anges i svensk lagstiftning.

Enligt 7 kap. 1 § ska myndigheten utesluta leverantörer som är dömda för brott som regleras EG-rättsligt, innefattande:

- deltagande i en kriminell organisation,
- bestickning enligt EG-reglerna om korruption inom den privata sektorn,
- bedrägeri enligt reglerna om skydd för EG:s finansiella intressen, samt
- penningtvätt.

Vidare får myndigheten ange att en leverantör ska uteslutas om denne:

- är i konkurs eller likvidation,
- är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
- är dömd för brott avseende yrkesutövningen,
- har gjort sig skyldig till allvarliga fel i yrkesutövningen och myndigheten kan visa detta,
- inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt i det egna landet, eller
- i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av bestämmelserna i den föreslagna lagen.

Tillkommande kontraktsvillkor

I den föreslagna lagen återfinns också regler om s.k. tillkommande kontraktsvillkor. Detta innebär att en myndighet som tillämpar LOV får ställa särskilda sociala, miljömässiga och andra villkor för hur kontraktet ska fullgöras. Dessa krav ska framgå av annonsen eller förfrågningsunderlaget.

5.6 Tilldelning av kontrakt

Den stora skillnaden mellan ett valfrihetssystem och en traditionell upphandling enligt LOU är att det i ett valfrihetssystem inte föreligger en konkurrenssituation mellan leverantörerna vid tidpunkten för tilldelningsbeslut. I ett valfrihetssystem godkänns alla leverantörer som skickat in en ansökan och uppfyller kraven. Tilldelningskriterierna ”ekonomiskt mest fördelaktiga” eller ”lägsta pris” finns inte i lagen om valfrihetssystem. Konkurrenssituationen mellan leverantörerna uppstår istället efter att kontrakt har tecknats och den pågår löpande under hela avtalsperioden. Det är inte fråga om en priskonkurrens mellan leverantörerna, priset fastställs av den upphandlande myndigheten i förfrågningsunderlaget. Valfrihetssystemet medför istället en kvalitetskonkurrens i brukarledet. Den

enskilde brukaren ges makt och möjlighet att bestämma vad som är god kvalitet genom att välja den utförare som man uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten.

Om leverantören uppfyller alla krav i förfrågningsunderlaget godkänns denne och det tecknas kontrakt mellan leverantören och myndigheten. Av kontraktet ska framgå villkoren för tillhandahållandet av tjänsten, avtalstider, ekonomisk ersättning, rätt för båda parter att häva avtal etc.

När myndigheten fattat beslut huruvida en leverantör ska få delta i valfrihetssystemet ska myndigheten snarast möjligt lämna skriftliga upplysningar till leverantören om beslutet och skälen för detta. Om en leverantör inte godkänts är det viktigt att myndigheten i beslutet anger varför denne inte godkänts. Leverantören måste ges en rimlig möjlighet att bedöma orsaken till beslutet. Antingen kan ett krav som myndigheten ställt stå i strid mot reglerna i lagen, vilket innebär att leverantören har en möjlighet att gå till domstol och begära rättelse, eller så föreligger ett krav som leverantören inte uppfyller. Det är då viktigt att leverantören ges möjlighet att förstå vad som krävs för att denne ska uppfylla kraven. Om leverantören anser sig uppfylla kraven men myndigheten gör en annan bedömning har leverantören en möjlighet att begära överprövning i allmän förvaltningsdomstol. Reglerna om överprövning utvecklas närmare i avsnitt 5.9 i betänkandet.

Efterannonsering

En obligatorisk regel enligt direktiv 2004/18 är bestämmelsen som återfinns i den föreslagna lagen om skyldigheten att efterannonsera. Om det beräknade värdet av ett kontrakt uppgår till tröskelvärdet enligt 3 kap. LOU, ska myndigheten senast inom 48 dagar efter att kontrakt tilldelats meddela Europeiska gemenskapernas kommission om det. För närvarande är tröskelvärdet för kommuner och landsting vid upphandling av varor och tjänster 1 911 155 kronor.

5.6.1 Valfrihetssystem i förhållande till LOU och egenregi

För att valfrihetssystem ska uppstå krävs dels att fullmäktige beslutat att införa ett valfrihetssystem dels att detta annonseras i den nationella databasen. Om myndigheten inte annonserar i laga

ordning har ett valfrihetssystem inte uppstått och LOU:s regler gäller istället. Detta innebär att en myndighet som inte annonserar valfrihetssystemet kan komma att göra en otillåten direktupphandling enligt LOU.

Ett valfrihetssystem kan finnas parallellt med en enligt LOU upphandlad driftentreprenad. Lagen om valfrihetssystem ska betraktas som en förfarandelag. En kommun kan t.ex. konkurrenspröva ett kommunalt särskilt boende, genom att upphandla driften av boendet enligt reglerna i LOU. Den upphandlande driftentreprenaden kan därefter ansöka om att få vara med i valfrihetssystemet. Om de uppfyller villkoren godkänns de. Brukaren kan därefter välja vilket särskilt boende hon eller han vill komma till – den egna regins boende, driftentreprenaden eller den externa leverantören som tecknat avtal med kommunen enligt LOV. För att uppnå konkurrensneutralitet mellan driftentreprenaden och de externa leverantörerna är det viktigt att förfrågningsunderlagen i de båda förfarandena är likvärdiga. I praktiken innebär detta att kommunen i avtalet rörande driftentreprenaden inte kan ange några volymgarantier samt att ett av kommunen i förväg fastställt pris gäller.

Den egna regin tecknar inte kontrakt med myndigheten enligt lagen om valfrihetssystem, eftersom en myndighet inte kan ingå avtal med sig själv. När utredaren i betänkandet anger att den egna regin ska ges liknande villkor som de externa leverantörerna, kan detta inte regleras i lag om valfrihetssystem, eftersom lagen reglerar villkoren för ingående av avtal. Att den egna regin ska ges motsvarande villkor som de externa leverantörerna blir därför ett politiskt beslut i den enskilda kommunen.

5.7 Tekniska specifikationer

Utredarens förslag: Utredaren förslår att det införs ett kapitlet om tekniska specifikationer i lag om valfrihetssystem, eftersom reglerna är obligatoriska enligt EG-direktivet 2004/18.

Direktivet anger att även B-tjänster omfattas av bestämmelserna om tekniska specifikationer. Bestämmelserna kan få betydelse för hälso- och sjukvårdens kravspecifikation i vårdvalsavtal samt för handikappomsorg och särskilda boenden i ett valfrihetssystem.

Utredningen gör dock inga egna tolkningar av hur bestämmelserna om tekniska specifikationer ska tillämpas utan hänvisar till proposition 2006/07:128, Ny lagstiftning om offentlig upphandling och upphandling inom områdena, vatten, energi, transporter och posttjänster, del 1.

5.8 Information till brukare och val av utföraren

I den föreslagna lagen om valfrihetssystem finns bestämmelser om myndighetens informationsansvar till brukarna samt den enskildes möjlighet att välja utförare. Dessa frågor behandlas i kap. 9 i detta betänkande.

5.9 Överprövning

Utredarens förslag: Utredaren föreslår att det i lag om valfrihetssystem införs möjlighet till överprövning.

Ett av de grundläggande kraven som finns i EG-rätten är rätten att få sin sak prövad. En medlemsstat är skyldig att tillhandahålla rättsmedel i enlighet med rättsmedelsdirektivet.

De rättsmedel som föreskrivs i Europaparlamentet och rådets direktiv 2007/66/EG om ändring av rådets direktiv 89/665/EG och 92/665/EG vad gäller effektivare förfarande för prövning av offentlig upphandling (rättsmedelsdirektiven), är enligt artikel 1 ändringsdirektivet (2007/66/EG) tillämpliga på avtal som avses enligt Europaparlamentet och rådets direktiv 2004/17/EG om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (försörjningsdirektivet) och direktiv 2004/18/EG om samordning av förfarande vid upphandling av byggtjänster, varor och tjänster (försörjningsdirektivet).

Medlemsstaterna är enligt artikel 1.1 ändringsdirektivet (2007/66/EG) skyldiga att vidta nödvändiga åtgärder för att garantera att en upphandlande myndighets beslut gällande avtal som omfattas av förfarandedirektiven kan prövas effektivt och så skyndsamt som möjligt när det görs gällande att sådana beslut har inneburit en överträdelse av upphandlingsdirektiven eller den nationella rätt som genomför dessa direktiv. Detta innebär att den

föreslagna lagen om valfrihetssystem, som enligt det klassiska upphandlingsdirektivet betraktas som kontrakt om B-tjänster, måste innehålla de bestämmelser i rättsmedelsdirektiven som är tillämpliga på B-tjänstekontrakt. Det klassiska upphandlingsdirektivet innehåller som tidigare nämnts bestämmelser om tekniska specifikationer, efterannonsering och de grundläggande principerna. Rättsmedelsdirektivet gäller B-tjänster i den omfattning som B-tjänster regleras av direktivet 2004/118.

Utredaren gör bedömningen att det i ett valfrihetssystem föreligger ett grundläggande behov av att få sin sak prövad i domstol vid framför allt följande situationer;

- när det föreligger brister i annonseringen,
- om ett eller flera krav i förfrågningsunderlaget inte uppfyller de grundläggande principerna om bl.a. likabehandling, proportionalitet och icke-diskriminering eller något annat krav i lagen, samt
- om myndigheten bedömer att leverantören inte uppfyller förfrågningsunderlagets krav, och därför inte godkänner leverantören.

5.9.1 Skillnader mellan LOU och LOV

I ett upphandlingsförfarande enligt LOU tävlar leverantörerna med varandra om att få teckna avtal med den upphandlande myndigheten. Många gånger är det bara ett kontrakt som parterna konkurrerar om. Det förekommer också att den upphandlande myndigheten tecknar kontrakt med flera leverantörer. Förenklat uttryckt är grundprincipen i 16 kap. LOU, som reglerar bestämmelserna om överprövning och skadestånd, att en leverantör som lidit eller kan komma att lida skada p.g.a. en upphandlande myndighets överträdelse av LOU:s bestämmelser har rätt att få sin sak prövad. Detta sker antingen via en överprövning av tilldelningsbeslutet i allmän förvaltningsdomstol eller genom en skadeståndsprocess i allmän domstol.

Den stora skillnaden mellan LOU och LOV är att i den senare blir samtliga leverantörer som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget godkända och får teckna kontrakt med myndigheten. Vidare är förfarandet med löpande annonsering inget som återfinns i LOU. Detta innebär att överprövningsreglerna i 16 kap. LOU inte fullt ut kan överföras till LOV.

Förfarandena skiljer sig åt på många områden mellan LOU och LOV. Man skulle kunna jämföra myndighetens beslut enligt LOV att godkänna leverantören med kvalificeringsfasen i LOU. Tilldelningsbeslutet fattas enligt LOV av den enskilde brukaren, genom val av leverantör. Leverantören är inte garanterad någon ekonomisk motprestation från myndigheten förrän leverantören blivit vald. Situationen kan i viss uträkning även jämföras med s.k. ramavtal utan avropsgarantier, dock med den skillnaden att det i dessa fall föreligger en konkurrenssituation mellan leverantörerna vid tilldelningsbeslutet.

EG-domstolen har i t.ex. Alcatel-domen³, slagit fast att det viktigaste beslutet som den upphandlande myndigheten fattar är själva tilldelningsbeslutet, som bygger på att det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet eller det anbudet som innehåller det lägsta priset antas. Genom rättsmedelsdirektiven ställer EG-rätten krav på att detta beslut ska kunna prövas. I LOV finns inte kriterierna ekonomiskt mest fördelaktiga eller lägsta pris. Det är den enskilde som bestämmer vilken utförare hon eller han vill ha. Detta sammantaget medför att rättsmedelsdirektiven är svåra att i alla delar implementera i LOV.

5.9.2 Ansökan om rättelse

Utredarens förslag: En leverantör som anser sig ha lidit eller kan komma att lida skada på grund av att myndigheten brutit mot den föreslagna lagen om valfrihetssystem får i en allmän förvaltningsdomstol ansöka om rättelse.

Enligt artikel 2.1 b) i rättsmedelsdirektiven ska prövningsförfarandena innehålla bestämmelser med befogenheter om att antingen åsidosätta eller garantera ett åsidosättande av beslut som fattats på olagligt sätt, inbegripet undanröjande av diskriminerande tekniska, ekonomiska eller finansiella specifikationer eller något annat dokument som avser tilldelningsförfarandet.

I artikel 2a.2 ändringsdirektivet (2007/66/EG) stadgas att avtal enligt beslut om tilldelning av ett kontrakt som omfattas av direktiv 2004/18/EG inte får ingås före utgången av en frist om minst 10 kalenderdagar från och med dagen efter det att tilldelningsbeslutet

³ C-81/98 Alcatel Austria

översändes till de berörda anbudsgivarna och anbudssökandena. Bestämmelsen möjliggör också annan beräkning av tidsfristens längd. Under tidsfristerna råder ett förbud mot att sluta avtal. I artikel 2b i ändringsdirektivet anges att medlemsstaterna får föreskriva att de tidsfrister som gäller enligt artikel 2a.2 inte ska tillämpas om bl.a. direktiv 2004/18/EG inte kräver att upphandlingen föregås av en annons i Europeiska unionens officiella tidning. Detta innebär att B-tjänster inte omfattas av kraven i artikel 2a.2 avseende ett tidsbegränsat förbud mot att sluta avtal. Ändringsdirektivet har ännu inte genomförts i LOU.

I 16 kap. 1 § LOU anges att en leverantör kan ansöka om överprövning av tilldelningsbeslutet fram till den tidpunkt då det finns avtal om upphandling. En sådan ansökan får normalt prövas till dess att tio dagar gått från det att den upphandlade myndigheten lämnat underrättelse till anbudsgivarna, eller tio dagar från det att rätten upphävt ett tidigare fattat interimistiskt beslut.

Enligt 16 kap. 2 § LOU får rätten besluta att upphandlingen ska göras om eller att den får avslutas först sedan rättelse gjorts, om myndigheten brutit mot någon av bestämmelserna i lagen.

Att i LOV ha bestämmelser som innebär att rätten får besluta om att myndigheten ska göra om ”upphandlingen” eller att den får avslutas först sedan rättelse gjorts, är enligt utredarens mening inte möjligt. Förfarandet i LOV avslutas inte förrän hela systemet avvecklas i en kommun eller ett landsting. Valfrihetssystemet är ett löpande förfarande utan tidsbegränsningar, som innebär att alla leverantörer kan ansöka om att bli godkända när de så önskar. Utredaren föreslår därför att rätten, efter ansökan från en taleberättigad leverantör, får besluta att myndigheten ska rätta de fel som föreligger i förfarandet.

5.9.3 Talerätt i fråga om överträdelse av LOV förutom i fråga om godkännandebeslutet

Enligt artikel 1.3 i rättsmedelsdirektiven ska medlemsstaterna se till att prövningsförfarandet ska vara tillgängligt på de villkor som medlemsstaterna själva anger, åtminstone för var och en som har eller har haft intresse av att få ingå ett visst avtal och som har lidit eller kan komma att lida skada till följd av en påstådd överträdelse.

En leverantör kan enligt den föreslagna lagen begära överprövning i allmän förvaltningsdomstol om myndigheten inte följt

bestämmelserna i lagen. Vid denna typ av överträdelse av den föreslagna lagen föreligger ingen preskriptionsfrist för ansökan om överprövning. Så länge systemet finns kan en leverantör klaga på att det föreligger fel i annonseringen, i förfrågningsunderlaget eller att myndigheten i övrigt inte uppfyllt bestämmelserna i lagen. Detta innebär att det inte föreligger någon begränsning i rätten att väcka talan enligt 1 §, under den tid som valfrihetssystemet föreligger. Utredarens bedömning är dock att detta är nödvändigt eftersom förfarandet är löpande. Om det förelåg en preskriptionsfrist skulle leverantörer som kommer in i ett senare skede kunna lida skada, genom att inte få rätt att pröva systemets förenlighet med LOV. Utredarens bedömning är att detta inte kommer att föranleda några större konsekvenser för domstolsväsendet. Antalet mål enligt LOV torde inte bli särskilt många eftersom leverantörerna inte konkurrerar med varandra om rätten att få teckna kontrakt.

Bestämmelserna om myndighetens informationsansvar och att det ska föreligga ett ickevalsalternativ kan inte överprövas enligt bestämmelserna i LOV. En leverantör kan inte anses lida eller kan komma att lida skada till följd av bestämmelsen, så som avses i rättsmedelsdirektivet.

Om en leverantör anser att ickevalsalternativet är diskriminerande har denne alltid möjlighet att klaga på att myndigheten inte tillämpar bestämmelserna i 1 kap. 2 § på ett, på ett korrekt sätt.

5.9.4 Talerätt i fråga om beslutet att inte godkänna en leverantör

Rättsmedelsdirektivet kräver som tidigare nämnts effektiva rättsmedel för den som har eller har haft intresse av att få ingå ett visst avtal och som har lidit eller kan komma att lida skada till följd av en påstådd överträdelse. Utredaren gör bedömningen att en godkänd leverantör som tecknat avtal med myndigheten inte bör få ansöka om rättelse eftersom denne inte lidit eller kan komma att lida skada. Enligt utredarens mening skulle systemet också bli svårhanterligt om godkända leverantörer skulle ges möjlighet att klaga enligt bestämmelserna i LOV. Att nya leverantörer kommer in i systemet skulle i och för sig kunna tolkas som ett negativt beslut för den enskilde leverantören eftersom konkurrenssituationen mellan leverantörerna hårdnar, men det är samtidigt de spelregler

som gäller och som leverantörerna är medvetna om när de ansöker om att få delta i ett valfrihetssystem.

Om myndigheten under avtalstidens gång bryter mot sina förpliktelser har den förfördelade leverantören möjlighet att få sin sak prövad enligt de civilrättsliga regler som står till buds i svensk lagstiftning.

Inte heller leverantörer som har upphandlats enligt LOU har rätt att klaga enligt reglerna om överprövning när kontrakt har tecknats. Den leverantör som tecknat kontrakt med den upphandlande myndigheten saknar talerätt, p.g.a. att denne inte anses lida eller kunna lida skada.

Utredaren har efter de överväganden som angivits ovan valt att föreslå att leverantörer som har tecknat avtal med myndigheten inte kan begära rättelse enligt bestämmelserna i LOV. Om en godkänd leverantör inte uppfyller kraven i kontraktet bör myndigheten givetvis gör en uppföljning och vidta lämpliga åtgärder i syfte att upprätthålla konkurrensneutraliteten mellan leverantörerna och för att få den avtalade tjänsten korrekt utförd.

En leverantör som inte blivit godkänd i ett valfrihetssystem har rätt begära överprövning av beslutet. Domstolen ska då göra en bedömning av huruvida leverantören uppfyller kraven som ställts i förfrågningsunderlaget. Om leverantören enligt domstolens bedömning uppfyller kraven ska domstolen besluta om rättelse. Berörd myndighet ska därefter vidta rättelse i enlighet med domstolens dom. Vid ett negativt beslut har leverantören tre veckor på sig att begära rättelse i allmän förvaltningsdomstol. Detta innebär således att preskriptionsfristen för ett negativt beslut är samma som vid förvaltningsbesvär.

5.9.5 Interimistiskt beslut

Av artikel 2.1 a) rättsmedelsdirektiv (89/665/EG) framgår att medlemsstaterna har en skyldighet att säkerställa att vid första möjliga tillfälle och genom interimistiskt förfarande vidta provisoriska åtgärder i syfte att korrigera den påstådda överträdelsen eller förhindra att de berörda intressena skadas ytterligare, inbegripet åtgärder för att skjuta upp eller garantera uppskovet av förfarandet för tilldelning av offentligt kontrakt.

Enligt 16 kap. 1 § LOU har rätten möjlighet att interimistiskt besluta om att förfarandet inte får avslutas förrän dom i målet fallit.

Grunden för detta är naturligtvis att hindra den upphandlande myndigheten att teckna kontrakt med en leverantör till dess att den förfördelade leverantören har fått sin sak prövad.

I den föreslagna lagen om valfrihetssystem är behovet av interimistiska beslut, enligt utredarens bedömning, mycket begränsat. Den grundläggande orsaken till att det i rättsmedelsdirektiven finns bestämmelser om interimistiska beslut är att myndigheten ska förhindras att ingå kontrakt med en leverantör, som skulle medföra skada för en annan leverantör. Eftersom det inte föreligger någon konkurrenssituation mellan leverantörerna vid tilldelningen av kontrakten saknar enligt utredarens mening regeln i rättsmedelsdirektiven relevans vid tilldelning av kontrakt i ett valfrihetssystem. Trots att reglerna om interimistiskt beslut i princip saknar relevans föreslår utredaren att det införs en bestämmelse om detta i LOV, eftersom detta är ett krav enligt ovan angivet rättsmedelsdirektiv.

5.9.6 Överprövning innan godkännandet och rättelse

Om myndigheten har brutit mot de grundläggande principerna i 1 kap. 2 § LOV, eller i någon annan bestämmelse och detta medför att en sökande lidit eller kan komma att lida skada, ska rätten besluta om rättelse.

Så som angivits ovan är grunden att myndigheten annonserar valfrihetssystemet i den nationella databasen, behandlar alla leverantörer lika och på ett icke-diskriminerande sätt, ställer relevanta och proportionerliga krav i förfrågningsunderlaget och i övrigt följer de regler som gäller i den föreslagna lagen. Exempel på det senare är att myndigheten ska följa de regler som återfinns i 4 kap. om tekniska specifikationer och i 5 kap. om rätten för en leverantör att ansöka om att få delta i systemet. Alla leverantörer som uppfyller kraven ska enligt 8 kap. LOV godkännas, om de inte uteslutits med hänvisning till reglerna i 7 kap. LOV

Fel som kan förekomma är enligt utredarens bedömning att en myndighet gjort ändringar i förfrågningsunderlaget men inte publicerat det nya förfrågningsunderlaget i den nationella databasen. Det är viktigt att alla väsentliga ändringar i förfrågningsunderlaget medför att myndigheten justerar annonseringen. Det kan inträffa att en leverantör som tidigare inte uppfattat att de uppfyller alla ställda krav, gör detta i och med ändringen.

Det kan även förekomma att vissa krav kan uppfattas som diskriminerande, oproportionerliga eller på annat sätt irrelevanta. Denna typ av prövning är, som ovan framgått, inte ovanliga i LOU-mål. Den rättspraxis som utvecklats inom detta område torde även kunna vara vägledande i LOV-mål.

Om en leverantör upplever att någon av de ovan nämnda situationerna föreligger, är medlemsstaten skyldig enligt EG-rätten att tillhandahålla ett rättsmedel för den förfördelade leverantören.

I dessa fall har därför en leverantör möjlighet att klaga till länsrätten och begära rättelse av den felaktiga hanteringen. Detta innebär att länsrätten ska göra en bedömning av huruvida myndigheten brutit mot någon bestämmelse i lagen t.ex. vid annonsering eller genom krav som finns i förfrågningsunderlaget. Om rätten funnit att ett fel har begåtts, och detta medfört att sökanden lidit eller kan komma att lida skada, ska rätten förordna om att myndigheten vidtar rättelse.

5.9.7 Överprövning av godkännandebeslutet och rättelse

Ett avslagsbeslut, dvs. ett beslut från myndigheten att inte godkänna en leverantör skulle kunna betraktas som ett förvaltningsbeslut. Valfrihetssystemet bygger på att en leverantör ansöker om att få delta i systemet och myndigheten godkänner leverantören, om alla krav är uppfyllda. Detta förfarande skiljer sig i praktiken inte så mycket från de beslut som en kommun vanligtvis fattar. Vissa kommuner som i dag har infört ett icke upphandlat valfrihetssystem, där leverantörer auktoriseras/certifieras, har argumenterat att beslutet inte är ett tilldelningsbeslut enligt LOU utan är av förvaltningsrättslig karaktär. Utredaren har dock valt att inte betrakta beslutet som ett förvaltningsbeslut, eftersom beslutet som myndigheten fattar kommer att leda till att parterna ingår ett kommersiellt avtal.

I LOU kan ett tilldelningsbeslut överprövas fram till dess att kontrakt tecknats med en annan leverantör. Dessa regler är enligt utredarens mening inte lämpliga att införa vid prövning av beslut enligt LOV. Om en leverantör får ett negativt beslut är det ointressant huruvida myndigheten tidigare, samtidigt eller senare godkänner andra leverantörer och tecknar kontrakt med dessa. Det är den enskilde leverantörens möjligheter att vara med i systemet som

ska prövas, dvs. det är huruvida leverantören uppfyller kraven eller inte som länsrätten ska avgöra.

Även om beslut enligt LOV inte är att betrakta som ett förvaltningsbeslut har utredaren valt att i viss mån låtit sig påverkas av reglernas utformning. Detta innebär att en leverantör får begära överprövning, om det går honom eller henne emot, dvs. att sökanden inte godkänns i systemet. I beslutet ska finnas en överprövningshänvisning, leverantören ska i denna underrättas om hur denne begär överprövning. En begäran om överprövning inges skriftligen. I skrivelsen ska sökanden ange vilken ändring som begärs. Skrivelsen ges in till den länsrätt i vars domkrets myndigheten har sin hemvist. Begäran om överprövning ska ha kommit in tre veckor från den dag då klaganden fick del av beslutet.

Har en begäran om överprövning kommit in för sent, ska domstolen avvisa det. Begäran om överprövning ska inte avvisas, om förseningen beror på att myndigheten har lämnat klaganden en felaktig underrättelse om hur man begär överprövning.

En dom från länsrätten kan överklagas till kammarrätten. Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

5.9.8 Skadestånd

Utredarens förslag: I den föreslagna lagen om valfrihetssystem införs bestämmelser som möjliggör att en leverantör, som lidit eller kan komma att lida skada, kan begära skadestånd. Pre-skriptionstiden ska vara ett år.

Av rättsmedelsdirektivet 89/665/EG följer att medlemsstaterna är skyldiga att se till att en leverantör som har eller har haft intresse av att få ett offentligt kontrakt, och som lidit skada till följd av en påstådd överträdelse av bestämmelserna om upphandling, kan få ersättning för skadan. Så som tidigare nämnts omfattar rättsmedelsdirektiven även LOV i de fall myndigheten bryter mot de grundläggande bestämmelserna i 1 kap. 2 §, annonserings-skyldigheten i 3 kap. 1 § samt bestämmelserna i 4 kap. om tekniska specifikationer.

Enligt 16 kap. 5–6 §§ LOU kan en leverantör begära skadestånd i allmän domstol om den upphandlande myndigheten inte följt bestämmelserna i lagen samt om skada har uppkommit för leve-

rantören. Skadeståndstalan blir vanligtvis aktuell i de fall den upphandlande myndigheten tecknat kontrakt med en leverantör som inte borde ha vunnit upphandlingen, på grund av felaktig upphandling eller på grund av otillåten direktupphandling. Den förfördelade leverantören kan i dessa fall begära skadestånd som ett substitut för det kontrakt han eller hon gått miste om. Skadeståndet uppgår till det positiva kontraktsintresset vilket innebär att leverantören ska få ersättning för hela den lidna skadan och den förloerade handelsvinsten.

Eftersom det är en skyldighet enligt direktivet att ha regler om skadestånd med i LOV, föreslår utredaren att regler om skadestånd införs i den föreslagna lagen. Talerätt har alla leverantörer som ansöker eller kan komma att ansöka om att delta i ett valfrihetssystem och som lidit eller kan komma att lida skada.

Enligt utredarens bedömning är risken att en leverantör ska lida eller komma att lida skada i ett valfrihetssystem mycket liten, vilket torde innebära att utsikterna att få skadestånd är små. Grunden för bedömningen är att alla leverantörer har rätt att få teckna kontrakt med myndigheten om de uppfyller ställda krav. Utredaren kan dock inte utesluta att det kan uppstå situationer då en leverantör lidit eller kan komma att lida ersättningsgill skada. Preskriptionstiden ska vara ett år från det att valfrihetssystemet annonserades eller från det att myndigheten beslutat att inte godkänna leverantören.

5.10 Sekretesslagen

<p>Utredningens förslag: Bestämmelserna om sekretess enligt 6 kap. 2 § 3 stycket sekretesslagen ska inte gälla vid tillämpning av den föreslagna lagen om valfrihetssystem.</p>
--

I sekretesslagen 6 kap. 2 § 3 st. regleras den s.k. anbudssekretessen vid offentlig upphandling. Från det att anbudet kommer in till dess att den upphandlande myndigheten fattat ett tilldelningsbeslut gäller absolut sekretess. Uppgifter om anbudet får inte lämnas ut och någon skadevärdering ska inte göras. Exempel på uppgifter som inte får röjas är om visst anbud har kommit in, anbudens innehåll eller innehållet i arbetspromemorior och andra handlingar som

har upprättats av en myndighet, t.ex. egna motförslag i samband med en förhandlad upphandling.

Den absoluta anbudssekretessen upphör att gälla när tilldelningsbeslutet är fattat. Orsaken till detta är att leverantörerna som lämnat anbud ska ges ökad insyn i processen och kunna bedöma om överprövning av ett sådant beslut ska begäras. Efter tilldelningsbeslutet gäller sekretess till förmån för det allmänna enligt 6 kap. 1 § första stycket första meningen och till förmån för enskilda enligt 8 kap. 10 § första stycket första meningen sekretesslagen. Sekretess kan även gälla enligt andra bestämmelser, t.ex. affärssekretess enligt 6 kap. 1 § och försvarssekretess enligt 2 kap. 2 § sekretesslagen.

Anledningen till att det föreligger absolut sekretess fram till tilldelningsbeslutet är konkurrensskäl. En potentiell anbudsgivare ska inte få kännedom om sina konkurrenter eller innehållet i konkurrenternas anbud förrän handläggningen är klar. Detta för att förhindra kartellbildningar, prissamverkan eller andra konkurrensnedvridande situationer.

Enlig den s.k. Alcatel-domen (C-81/98) är leverantörernas behov av insyn i tilldelningsbeslutet tyngre än de allmännas behov av absolut sekretess för anbud. För att de ska vara möjligt för en anbudsgivare att få sin sak prövad innan kontrakt tecknats och när det således är för sent att begära överprövning, måste denne ges möjlighet att ta del av uppgifter rörande upphandlingen. Hävandet av den absoluta anbudssekretessen innebär dock inte att den upphandlande myndigheten därefter är skyldig att lämna ut alla uppgifter som rör inkomna anbud. En sekretessprövning ska alltså ske.

I ett valfrihetssystem föreligger ingen konkurrens mellan anbudsgivarna vid tilldelningsbeslutet. Alla leverantörer som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget godkännes och får teckna kontrakt med myndigheten. Risken för kartellbildning eller prissamverkan är obefintlig eftersom systemet inte bygger på ekonomiskt mest fördelaktiga anbud eller lägsta pris. Priset är i förväg bestämt av myndigheten och framgår av förfrågningsunderlaget. Leverantörerna konkurrerar med varandra genom att attrahera brukare eller invånare som väljer den leverantör som hon eller han upplever levererar bästa kvalitet.

Av denna anledning gör utredaren bedömningen att det inte föreligger något behov av absolut sekretess under tiden från det att anbudet kommit in till dess att myndigheten fattat beslut att anta

leverantören i systemet. Ett valfrihetssystem förutsätter löpande annonsering, vilket ger leverantören möjlighet att inkomma med anbud när det passar. Det är därmed inte heller säkert att det finns några konkurrerande leverantörer som lämnat in ansökan under samma tidsperiod och som innebär att det allmänna har intresse av att ansökningarna hemlighålls. Tvärtom kan det vara en fördel för myndigheten att uppgifter om anbudsgivare offentliggörs. Uppgifter från t.ex. en existerande konkurrent om att en leverantör inte uppfyller något av kraven kan underlätta för myndigheten att göra bedömningen huruvida leverantören ska antas i systemet.

Däremot kan det finnas skäl att sekretessbelägga uppgifter som kommer myndigheten till del genom ansökningarna med hänvisning till t.ex. 6 kap. 1 §, 6 kap. 2 § första stycket första meningen eller 8 kap. 10 § sekretesslagen. Detta får dock göras först sedan en sedvanlig skadebedömning gjorts. Exempel på uppgifter som inkommit till myndigheten och som kan behöva sekretessbeläggas är leverantörens logistiksystem eller interna uppföljningssystem som leverantören anser utgöra affärshemligheter. Enligt utredarens mening finns det därför inte skäl att föreslå ytterligare ändringar i sekretesslagen. Detta innebär att utredaren anser att övriga relevanta sekretessbestämmelser bör kunna tillämpas i ett valfrihetssystem.

5.11 Lag om allmänna förvaltningsdomstolar

<p>Utredarens förslag: I lag (1971:298) om allmänna förvaltningsdomstolar införs en bestämmelse som anger att vid överprövning enligt LOV är länsrätten domför med en domare ensam.</p>
--

I lag om valfrihetssystem är det lämpligt att länsrätt är domför med en lagfaren domare ensam. Bestämmelsen överensstämmer därmed med hanteringen av mål enligt lagen om offentlig upphandling.

6 Kvalitet inom socialtjänsten

6.1 Nationella krav och kvalitetskriterier – utredarens uppdrag

I utredarens uppdrag ligger att lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet. Utredaren ska också göra en bedömning av om det är möjligt för en kommun att, utöver de nationella kraven och kvalitetskriterierna, ställa ytterligare krav på utförare som ska verka i just den kommunen. Av bedömningen ska det framgå under vilka förutsättningar som det i så fall ska vara möjligt. Vid utformningen av krav och kriterier ska relevanta delar av upphandlingslagstiftningen beaktas.

Utredarens bedömning: I och med att det, genom ett införande av den föreslagna lagen om valfrihetssystem, inte kommer att råda någon tvekan om huruvida ett avtalsförhållande föreligger eller inte mellan kommunen och utföraren, anser utredaren att önskemålet om nationella krav och kvalitetskriterier inte längre har samma aktualitet. Utredaren har därför valt att avstå ifrån att presentera något förslag i den frågan.

Det arbete med kvalitetsindikatorer som bedrivs av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting kan förhoppningsvis på sikt leda till att vissa preciserade nationella kvalitetskrav kan ställas på socialtjänstens verksamhet som rör äldre och personer med funktionsnedsättning. Dessa krav bör då givetvis gälla för samtliga utförare.

Något hinder mot kommunspezifika kvalitetskrav har utredaren inte funnit, så länge som kraven är i nivå med eller går utöver de nationella kraven i gällande rätt. De villkor som ställs måste också uppfylla alla de EG-rättsliga principer som gäller i

detta sammanhang dvs. icke-diskriminering, öppenhet, förutsägbarhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

6.2 Socialtjänstlagens kvalitetsbestämmelser

Ett av de krav som ofrånkomligen måste ställas på externa leverantörer i ett valfrihetssystem är att de ska bedriva verksamheten i enlighet med det i tiden gällande regelverket inom området. Det innebär bl.a. att verksamheten ska bedrivas med respekt för de övergripande mål och grundläggande värderingar för samhällets socialtjänst som anges i SoL, att insatserna som ges ska vara av god kvalitet, att det i verksamheten ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.¹

6.2.1 Övergripande mål och grundläggande värderingar

I socialtjänstlagens så kallade portalparagraf anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet. Socialtjänstlagen är en ramlag, som vilar på dessa grunder. Inom lagstiftningens ram får kommunerna anpassa sina insatser efter skiftande behov och önskemål. Det ger kommunerna en stor frihet vid val av tillvägagångssätt och gör det möjligt att ta hänsyn till vad den enskilde brukaren önskar och behöver.

I portalparagrafen förklaras att socialtjänsten ska medverka i en samhällsutveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor och social och ekonomisk trygghet. Verksamheten ska syfta till att öka den enskildes möjligheter att ta del av samhällets gemenskap och förebygga uppkomsten av sociala svårigheter och begränsa eller avhjälpa enskildas och grupperns behov av stöd och hjälp.

I paragrafen framhålls också vikten av att beakta den enskildes ansvar för såväl sin egen som medmänniskornas sociala situation. Socialtjänsten ska inte inriktas på att ta över detta ansvar utan på att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser. Vidare betonas att socialtjänsten ska ha sin utgångspunkt i rätten för den enskilde att själv bestämma över sin situation. Socialtjänstens insatser ska

¹ 1 kap. 1 § och 3 kap. 3 § SoL

bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

6.2.2 Kvalitetsparagrafen

De övergripande målen och grundläggande värderingarna för socialtjänsten som gäller enligt SoL bör vara utgångspunkt i ett kvalitetsarbete² men ger i sig begränsad vägledning när det gäller att bedöma och ställa krav på olika verksamheters kvalitet. Man får möjligen viss ytterligare vägledning genom uttalanden i förarbeten i samband med införandet av socialtjänstlagens kvalitetsbestämmelse. Bestämmelsen har följande lydelse:

3 kap. 3 § socialtjänstlagen

Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet.

För utförande av socialtjänstens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.³

I regeringens proposition Ändring i socialtjänstlagen⁴ föreslogs att det skulle införas en bestämmelse för att markera betydelsen av att socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet. Kravet på god kvalitet skulle gälla både enskilt bedriven och offentlig verksamhet inom socialtjänsten och för såväl myndighetsutövning som övriga insatser. Regeringen konstaterade i förarbetena följande:

Betydelsen av att kunna värdera effekter och resultat av socialtjänstens verksamhet och få en samlad överblick över socialtjänstens innehåll och utveckling har ökat. Det finns behov av att kunna jämföra den egna verksamheten med verksamhet hos externa vårdgivare och hos andra kommuner.

Kvalitet är ett svårfångat begrepp och vad som är god kvalitet låter sig inte fastställas på ett entydigt och objektiva sätt. Människors olika behov och förväntningar påverkar deras föreställningar av vad som är god kvalitet. Vad som är god kvalitet påverkas också av det perspektiv som intas. Socialtjänsten har betydelse för flera intressenter och kvalitet kan därför inte enbart ses ur klientens/brukarens perspektiv utan bör även bedömas ur ett personal-, lednings- och medborgarperspektiv.

² Socialstyrelsen, God kvalitet i socialtjänsten, Remissutgåva sept. 2007.

³ Första och andra stycket trädde i kraft 1 januari 1998, det tredje stycket 1 januari 1999.

⁴ Prop. 1996/97:124

Faktorer med betydelse för kvaliteten

I propositionen menar man att det finns ett antal faktorer som har betydelse för kvaliteten på insatser inom socialtjänsten, bl.a. rätts-säkerhet, den enskildes medinflytande, en lätt tillgänglig vård och service, samt ett genomtänkt arbetssätt. Frågor om bemötandet av enskilda inom socialtjänsten framhölls särskilt. Beträffande kvalitet i äldreomsorgen framhöll regeringen att insatser för äldre ska präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Omsorgs- och vårdinsatser ska utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål. Bland faktorer som påverkar kvaliteten i äldreomsorgen framhölls bl.a. samverkan med andra verksamheter och organ samt ett integrerat synsätt, där den enskildes behov och trygghet alltid måste lyftas fram före de behov som organisationer och administration kan ställa. God kvalitet förutsätter att den enskilde ges ett verkligt inflytande över insatsernas utformning. Ett reellt inflytande handlar också om bemötande och respekt för vars och ens särart, vilja och önskemål. Ett gott bemötande kräver kunnsighet, lyhördhet, inlevelseförmåga och empati – ett medvetet förhållningssätt.

Personal med lämplig utbildning och erfarenhet

För att uppnå god kvalitet krävs också personal med lämplig utbildning och erfarenhet och som har ett sådant förhållningssätt till brukarna att de upplever trygghet i mötet med socialtjänsten och i den vård som ges⁵. Personalens kompetens och kunskapsutveckling är av central betydelse. Personal behövs med skiftande utbildning och erfarenhet och det är en tillgång om det finns personal inom socialtjänsten som speglar befolkningens språkliga, kulturella och etniska mångfald. Samhällets snabba förändringstakt påverkar inriktningen av socialtjänstens uppgifter och ansvarsområdet. Det medförande behovet av kompetensutveckling måste tillgodoses ute i verksamheterna och utgöra en integrerad del i en pågående utvecklings- och förnyelseprocess.

⁵ Bet. 1996/97SoU18.

Fortlöpande utveckling och säkring av kvaliteten

I Nationell handlingsplan för äldrepolitiken⁶ som presenterades ett år senare, menar man att kvalitetsbestämmelsen är ett viktigt steg på vägen mot en mera öppen syn på socialtjänstens verksamhet. Den ställer krav på uppföljning och utvärdering av de insatser som ges, liksom på en anpassning av utbud och innehåll med hänsyn till utvecklingen i omvärlden. Samtidigt är begreppet kvalitet inte entydigt. Dåvarande regering menade att det behövs ett fortsatt arbete för att konkretisera innebörden av begreppet och ge kunskap om metoder för att kontrollera och utveckla kvaliteten i verksamheten. Man betonade åter igen att respekten och lyhördheten för enskildas behov och önskemål är centrala kvalitetskriterier, som måste ges stor tyngd vid all kvalitetsutveckling inom socialtjänsten.

I propositionen påpekas att det på hälso- och sjukvårdsområdet sedan länge finns bestämmelser om god kvalitet och även om kvalitetssäkring och man menar att det även på socialtjänstområdet bör ske ett motsvarande arbete för att utvärdera olika vårdinsatser och analysera förekommande förändringsbehov. Arbetet med kvalitetssäkring inom sjukvården kan ge värdefulla erfarenheter för utvecklingen av motsvarande verksamheter inom socialtjänsten. Samtidigt måste man ta hänsyn till att förutsättningarna i vissa avseenden är olika. Vad som krävs av sjukvården är ofta tämligen klart. Det kan vara svårare att precisera vad som är kvalitet inom socialtjänsten, bl.a. med hänsyn till de varierande lösningar som här kan förekomma, inte minst inom äldreomsorgen. En annan skillnad gentemot hälso- och sjukvården är att den enskildes önskemål om utformningen av insatserna spelar en långt större roll på socialtjänstområdet.

Dåvarande regering menade att det var rimligt att anta att det fanns behov av att utveckla särskilda metoder för kvalitetsbedömningar även inom socialtjänsten som bl.a. tar hänsyn till möjligheterna till alternativa lösningar och värderar följsamhet till enskildas önskemål. I propositionen föreslås därför att bestämmelsen i socialtjänstlagen om att insatserna ska vara av god kvalitet kompletteras med en bestämmelse om att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Arbetet med kvalitetsbedömning och kvalitetsutveckling bedöms såsom särskilt angeläget när det gäller insatser för äldre och personer med funktionsnedsättning. De äldre blir allt fler, och med

⁶ Prop. 1997/98:113.

ökande levnadsålder blir också allt fler beroende av socialtjänstens stöd- och omvårdnadsinsatser. För att äldre människor ska kunna känna trygghet även när deras egna krafter sviktar måste det stå klart att socialtjänsten kan tillhandahålla det stöd som behövs i olika situationer, med bibehållen respekt för individens självbestämmande och integritet. Arbetet med att utveckla metoder för kvalitetsbedömningar inom äldreomsorgen bör därför ges särskild prioritet.

6.3 Föreskrifter och allmänna råd om kvalitetsarbete inom socialtjänsten

Som ett svar på regeringens mycket tydliga önskemål om en prioritering av arbetet med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling gav Socialstyrelsen 1998 ut allmänna råd för äldre- och handikappomsorgen om systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten⁷. Dessa allmänna råd upphävdes 2006 och ersattes med nya – Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS⁸. Den nya författningen betonar och vill stimulera huvudmännen att *utveckla* kvaliteten medan den tidigare lade större tonvikt på att *säkra* kvaliteten i verksamheten.

Syftet med föreskrifterna och de allmänna råden är⁹

- att förtydliga lagstiftningens krav på god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras,
- att vara ett stöd för myndigheter som bedriver tillsyn, samt
- att vara ett stöd för kommuner som upphandlar verksamhet som bedrivs enligt SoL och LSS.

Föreskrifterna ska bl.a. tillämpas av den eller de nämnder som fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Eftersom nämnden enligt 6 kap. 7 § kommunallagen (1991:900) har ansvar för att kontrollera och följa upp verksamheten även när vården av en kommunal angelägenhet har lämnats över till någon annan, är nämnden skyldig att försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete även i sådan verksamhet – dvs. i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet från vilken nämnden upphandlar tjänster för att

⁷ SOSFS 1998:8.

⁸ SOSFS 2006:11.

⁹ Socialstyrelsens konsekvensutredning, dnr. 60-8426/2004.

fullgöra skyldigheter enligt SoL. Andra utförare än socialnämnden behöver inte bedriva kvalitetsarbetet utifrån SOSFS 2006:11, men oavsett vilken modell de valt ska de kunna visa att de uppnår god kvalitet genom det egna systemet.

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska nämnden enligt Socialstyrelsen inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Ett ledningssystem ska säkerställa att

- uppföljningsbara mål utifrån SoL (eller LSS) fastställs,
- kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål,
- ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs,
- enskilda och grupper, t.ex. brukarorganisationer, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten,
- personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten, och
- kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp.

Det systematiska kvalitetsarbetet bör enligt Socialstyrelsen omfatta analyser av hur tjänsterna svarar mot enskilda och gruppers behov samt mot lagstiftningens krav. Resultatet av analyserna samt forskning och erfarenhet från bl.a. tillsynsverksamhet bör ligga till grund för arbetet med att utveckla och säkra tjänsternas kvalitet. Ledningssystemet bör också säkerställa att det finns arbetsformer för hur verksamheten ska göras tillgänglig. Med tillgänglighet avses bl.a. tillgänglighet till lokaler och byggnader, hur besök och andra kontakter organiseras och hur information om verksamheten ges.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd framgår vidare att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister ska utgöra underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Ledningssystemet ska också säkerställa att det finns rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda samt från myndigheter och organisationer, och att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att

- det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag,
- personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna, och
- personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområdet.

Ledningssystemet bör säkerställa att det vid formuleringen av kriterier inför en upphandling särskilt uppmärksammas sådana kriterier som bidrar till att de (varor och) tjänster som tillhandahålls är av god kvalitet.

Ledningssystemet ska också säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling.

Uppföljningen och utvärderingen bör bl.a. göras utifrån

- hur väl verksamheten uppfyller lagstiftningens krav och de kommunala målen,
- hur väl verksamheten tillgodoser enskilda och grupperns behov, samt
- hur den enskilde och andra intressenter uppfattar verksamhetens kvalitet.

Under september månad 2007 var Socialstyrelsens handbok "God kvalitet i socialtjänsten" ute på remiss. Handboken har skrivits för att underlätta tillämpningen av de lagar och regler som gäller på området och är ett komplement till föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten. Den färdiga upplagan av handboken beräknas finnas tillgänglig i tryckt version i början av mars 2008.

6.4 Vad är kvalitet?

Bistånd som beviljas enligt socialtjänstlagen ska vara av "god kvalitet". I andra sammanhang talar man om att man strävar efter "hög kvalitet" eller "rätt kvalitet". God kvalitet betecknar en kvalitetsnivå som är godtagbar, acceptabel eller tillräcklig. Hög kvalitet

innebär en högre ambitionsnivå än god kvalitet. Benämningen ”rätt kvalitet” brukar betyda den kvalitetsnivå som är bäst när man tar hänsyn både till nytta eller effekter för brukaren eller klienten och kostnaderna för insatsernas kvalitet¹⁰.

6.4.1 Kvalitetsbegreppet

Några av dem som tagit sig an uppgiften att närmare förklara kvalitetsbegreppet och vad som avses med kvalitet i kommunal verksamhet är Rådet för kommunala analyser och jämförelser i betänkandet ”Jämförelsevis. Styrning och uppföljning med nyckeltal i kommuner och landsting”¹¹ samt Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting i rapporten Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten¹². Av deras redovisningar framgår följande:

Det ursprungligen latinska ordet kvalitet betyder beskaffenhet eller egenskap (”qua’litas”). En vanlig definitionen av begreppet kvalitet är den som formulerats av Standardiseringskommissionen i Sverige (SIS), som definierar kvalitet som ”alla sammantagna egenskaper hos en produkt eller tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov”.

I definitionen ingår att:

- ”alla sammantagna egenskaper” innebär en helhetssyn, inte en samling komponenter som kan värderas för sig
- ”produkt” används i det närmaste som en kombination av vara och tjänster
- ”tillfredsställa behov” anger en brukarorienterad inställning
- ”uttalade och underförstådda” anger att brukaren inte alltid förmår artikulera kraven, utan att leverantören också aktivt måste tolka kraven.

Kvalitet är inte ett enkelt, entydigt begrepp utan sammansatt av flera komponenter med olika abstraktionsnivå. Enskilda individer värderar egenskaper på olika sätt, och olika organisationer utvecklar skilda normer och värderingar för vad som är god kvalitet.

¹⁰ Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten.

¹¹ SOU 2005:110

¹² Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, art.nr 2007-131-24

Begreppet kvalitet kan därför betraktas som både subjektivt och relativt. Å andra sidan finns det även objektiva inslag i vad som kan anses vara god kvalitet för en tjänst – att bästa möjliga metod för dess produktion har använts. För många sjukdomstillstånd och diagnoser finns det t.ex. tydliga vetenskapliga belägg för hur de bäst ska behandlas. Tillämpningen av denna bästa metod kan då ses som ett objektivet nödvändigt, men inte alltid tillräckligt, villkor för en god kvalitet i vården. Däremot finns ofta inte samma klara samband mellan en ”bästa metod” och en hög kvalitet inom t.ex. äldreomsorgen.

Det finns ett flertal olika sätt att ringa in vilka kvalitetsaspekter som är relevanta för tjänsteproduktion i allmänhet. En utgångspunkt, som ofta används vid servicemätningar inom näringslivet, är att det är kunden /användaren som gör den slutliga kvalitetsbedömningen. Bakom detta perspektiv ligger ett antagande om att kunden på en marknad väljer den tjänst som har bäst kvalitet. Kundens attityder och uppfattning om tjänsten är då avgörande i valet, även om den faktiska verkligheten inte stämmer med uppfattningen.

6.4.2 Kvalitet hos verksamheter och tjänster i offentlig sektor

Det är inte helt problemfritt att använda samma bedömningsgrunder för kvaliteten för de tjänster som produceras i den offentliga sektorn, finansierade av skattemedel, som för näringslivets tjänsteproduktion. Det gäller särskilt om man låter samtida brukares krav och förväntningar på tjänsten bli alltför tongivande. Risken är då att de mer långsiktiga mål som uppställts för verksamheterna och den professionella kompetens som finns i de tjänsteproducerande organisationerna, t.ex. i kommunerna, kommer i skymundan. De mer långsiktiga målen och personalens kompetens kan resultera i en utformning av en tjänst som inte helt och direkt stämmer överens med den samtida brukarens akuta efterfrågan.

Det finns krav på dem som bedriver offentligt finansierade tjänster att detta ska göras med god kvalitet, och att verksamheterna också ska följas upp och utvärderas med hänsyn till kvalitetsaspekter.

Frågor om kvalitet i den offentliga sektorn utgår i allmänhet från hur verksamheten bedrivs med hänsyn till de förutsättningar som finns för verksamheten och vad man uppnår i verksamheten. I den offentliga verksamheten har de nationella målen en central

funktion vid diskussion av kvaliteten och i många fall sätts också en hög grad av måluppfyllelse lika med en hög kvalitet.

Vid överväganden och bedömningar av kvaliteten i den offentliga sektorns verksamhet och tjänster används ofta termer som strukturell kvalitet, processkvalitet och resultatkvalitet.

Strukturell kvalitet avser kvalitet i resurser, förutsättningar och ramar till exempel resursfördelning, ekonomi, personaltäthet, personalkompetens, lokaler, gruppstorlekar etc. Processkvalitet rör utförandet av tjänsten, till exempel arbetssätt, bemötande av brukare, innehåll och arbetsklimat. Resultatkvalitet avser resultat och mål för verksamheten, det vill säga vad man uppnår med verksamheten och om man uppnår det man avsett att uppnå. Som exempel kan nämnas äldres levnadsstandard och livskvalitet.

Dessa aspekter finner också i stort sin motsvarighet i de kvalitetsaspekter som av hävd används för tjänsteproduktionen i näringslivet. Även organisationsprofil eller varumärke är där en viktig aspekt på kvalitet, vilket kan förstås med tanke på den stora betydelse kundens val har på en öppen marknad. I den offentliga sektorn, där kommuninvånarna ges allt större möjlighet att själva välja bland olika tjänster, är motsvarande frågor om profil och varumärke på väg att bli en allt viktigare kvalitetsaspekt att beakta.

6.4.3 Kvalitetsaspekter för skilda nivåer

I den offentliga verksamheten styrs verksamheterna av riksdag och regering som formulerar de nationella målen för respektive verksamhet i lagar och förordningar. Sektorsmyndigheterna har det övergripande ansvaret för uppföljning och utvärdering av de nationella målen för respektive verksamhet. Kommunerna och landstingen är i sin tur ansvariga för utförandet av verksamheterna på sådant sätt att de nationella målen uppnås. På utförandenivå i organisationerna finns ofta arbetsplaner och handlingsplaner som beskriver tjänsternas innehåll.

För att få underlag för bedömningar av vilka egenskaper som indikerar en god kvalitet behövs exakta beskrivningar om vilka tjänster som ska utföras på olika nivåer och formulerade mål för dessa.

För kommunledningen är det i princip samma kvalitetsaspekter som för den nationella nivån som är centrala för de olika verksamheter och tjänster kommunen har ansvar för, men frågan om hur

kommunen organiserat sin verksamhet är också relevant. Förutom de nationella målen kan kvaliteten omfatta frågor om tillgänglighet till verksamheten, information och kompetensförsörjning. Det tillkommer dessutom aspekter som hur väl kommunen tillvaratar just sina medborgares intressen och liknande, dvs. en aspekt som ligger nära vad som ovan kallas profil och varumärke.

På förvaltningsnivå och på utförandenivå är det mer detaljerade verksamhetsbeskrivningar som ligger till grund för vilka aspekter som är viktiga för att kunna beskriva kvaliteten vid en viss tidpunkt. Verksamheterna beskrivs ofta i termer av flera specificerade tjänster som var och en har sina mål att uppfylla. Så omfattar t.ex. verksamheten vid ett visst givet särskilt boende olika aktiviteter som måltider, promenader utomhus, kontakt med anhöriga med mera.

6.4.4 Kvalitetsindex och kvalitetsindikatorer

För att bedöma en verksamhets kvalitet behöver flera aspekter beaktas och därmed också flera mätetal. Svårigheten är att väga samman dem till ett sammanfattande uttalande om kvaliteten. Rent generellt gäller då att kombinera olika mått som uttrycker de goda egenskaperna. Ofta försöker man väga samman måtten till ett samlingsmått, ett kvalitetsindex. Men detta är problematiskt dels för att de olika delarna har olika betydelse och därmed bör ges olika vikt i indexet, dels därför att sambanden mellan de olika delmåtten är mer eller mindre kända.

I många fall, då ett fenomen är svårt att definiera och mäta, använder man istället andra uppgifter som kan anses påvisa det underliggande mer svårångade fenomenet. Med hjälp av sådana indikatorer önskar man få information om förändringar i de fenomen som beskrivs. Eftersom kvalitetsbegreppet är ett svårångat begrepp kan ett sätt vara att följa kvalitet och kvalitetsförändringar i en viss verksamhet utifrån vissa fastställda indikatorer. Vilka indikatorer på kvalitet som är relevanta är beroende av den aktuella verksamheten.

6.4.5 Underlag till kvalitetsindikatorer

Sektorsmyndigheterna är, som tidigare nämnts, ansvariga för den statistik som behövs på nationell nivå för att kunna följa upp och utvärdera verksamheterna och dess kvalitet. Denna statistik, som utgår från de uppgifter kommuner och landsting är skyldiga att lämna, kan också användas på olika nivåer i kommunens uppföljnings- och utvärderingsarbete. Sektorsmyndigheterna redovisar årligen resultat från sina uppföljningar av verksamheten i jämförelsetal för skola, vård och omsorg. Dessa redovisningar kan vara en utgångspunkt för verksamhetsansvariga nämnder och förvaltningar i kommunerna vid uppföljning och analys av aktuella förhållanden i den egna kommunens verksamhet. För att få fram tillförlitliga indikatorer som ska kunna redovisas på kommunnivå behöver kunskap och erfarenheter från sektorsmyndigheterna, kommunsektorn, forskarvärlden och brukarorganisationer tas tillvara.

I kommuner genomförs ofta specialdesignade brukarundersökningar i form av enkätundersökningar som omfattar de frågor som är betydelsefulla för just den aktuella verksamheten. De som utför tjänsten tillsammans med dem som är brukare har oftast en god uppfattning om vad som är viktigast i det aktuella fallet. Även andra metoder har utformats inom de olika verksamhetsområdena, t.ex. fokusgrupper och intervjuer, och observationer av olika slag.

De aspekter på kvalitet som oftast beaktas vad gäller processkvalitet är hur brukaren känner sig bemött, vilken delaktighet denne har i tjänstens utförande, informationen omkring tjänsterna och hur utförandet av tjänsterna praktiskt fungerar, t.ex. vad gäller tidhållning, noggrannhet och liknande.

6.5 Kvalitetsindikatorer i socialtjänsten

Inom hälso- och sjukvården har man sedan ett antal år bedrivit ett arbete för att ta fram kvalitetsindikatorer för olika verksamheter. Tanken är att genom dessa indikatorer mäta och följa upp vårdens kvalitet, i syfte att synliggöra kvaliteten för olika intressenter inom hälso- och sjukvården. Det bakomliggande syftet är att initiera kvalitetsförbättringar. Kvalitetsindikatorerna har också legat till grund för publiceringen av de s.k. öppna jämförelser som med början under 2006 redovisas av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Under 2006 inledde Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting ett arbete för att ta fram kvalitetsindikatorer även för socialtjänsten. En kvalitetsindikator visar på kvaliteten i en social tjänst och är avsedd att användas i arbetet med att förbättra verksamheten inom socialtjänsten. Indikatorn ska också användas för att mäta och följa upp kvaliteten i syfte att tydliggöra kvaliteten för olika intressenter.

En första uppgift inom ramen för det arbetet var att ta fram en modell för att utveckla kvalitetsindikatorer i socialtjänsten¹³. Modellen knyter an till den som sedan ett antal år praktiserats inom hälso- och sjukvården, men ambitionen har också varit att ta hänsyn till socialtjänstens särskilda villkor och förutsättningar. Strävan har varit att lägga grunden för en framtida nära samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom detta område.

Kvalitetsindikatorerna ska kunna belysa flera aspekter på de sociala tjänsternas kvalitet och Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har urskiljt fem kvalitetsområden som en vägledning för arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer. God kvalitet i socialtjänstens verksamhet kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar och föreskrifter) som beslutats samt att de

- bygger på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet,
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglade av kontinuitet,
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda,
- är tillgängliga, och
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Genom formuleringen att tjänsterna ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt understryks vikten av att de genomförda insatserna utgår från, och bidrar till, att den enskilde klienten eller brukaren både kan och vill styra sitt eget liv.

I och med att socialtjänstens insatser många gånger på ett genomgripande sätt påverkar den enskildes livsvillkor, är det också

¹³ Modellen beskrivs i rapporten *Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten*.

väsentligt att insatserna utformas med respekt för den enskildes integritet.

Inom socialtjänstens verksamhetsområde ryms ett stort antal tjänster och flera av dem är inriktade mot särskilda avgränsade behov. Trots detta är det angeläget att tjänsterna utgår från en helhetssyn, med hänsyn till den enskildes samlade livssituation. På samma sätt bör man också se hur olika insatser på bästa sätt kan verka förebyggande. I den mån den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter och av olika utförare, är det viktigt att de är samordnade på ett bra sätt.

Det är också viktigt att de samlade insatserna präglas av kontinuitet, så att olika insatser kompletterar varandra på ett bra sätt och att det finns en kontinuitet i kontakten mellan anställda och klienter/brukare. Här ligger också ett ansvar på socialtjänsten att följa upp vad enskilda tjänster betytt för den enskilde och om det finns behov av ytterligare insatser.

Då man anger att tjänsterna ska vara kunskapsbaserade menar man att de ska baseras på bästa tillgängliga kunskap (eller evidens) om utformning, innebörd och förväntade resultat. Det innebär att de, så långt det är möjligt, bör bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet.

De sociala tjänsterna bör också vara effektivt utförda. Det innebär att de (med de resurser som avsatts) bör utföras på ett effektivt sätt, något som t.ex. kan innebära en snabb och ändamålsenlig handläggning.

Att de sociala tjänsterna ska vara tillgängliga handlar om att det ska vara lätt att få information om vilka tjänster den enskilde kan få av socialtjänsten och även att det ska vara lätt att vid behov ta kontakt med socialtjänsten och få del av deras tjänster.

På liknande sätt som inom sjukvården är en viktig kvalitetsaspekt för de sociala tjänsterna att de är trygga och säkra, dvs. att den enskilde brukaren inte löper någon risk att drabbas på något negativt sätt.

När det gäller socialtjänstens verksamhetsområde menar man också att det är viktigt att understryka att kvalitet i tjänsterna också handlar om att de präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Kvaliteten i socialtjänstens insatser berör flera intressenter. Om man utgår från att kvalitetsbegreppet rymmer flera olika dimensioner blir det rimligt att utgå från att olika intressenter lägger olika vikt vid olika aspekter av kvalitetsbegreppet, och kanske också att de definierar kvalitet olika. Målsättningen är att kvalitetsindikatorerna ska

spegla olika aspekter av kvaliteten i socialtjänstens insatser, och att de ska vara intressanta ur olika intressenters perspektiv och tillgodose deras behov av information. Kvalitetsmätningar inom socialtjänsten måste ta hänsyn till samtliga de fem kvalitetsområden som angivits ovan. Avsikten är att kvalitetsindikatorerna för socialtjänstens olika verksamheter ska vara balanserade mått.

6.5.1 Vilka krav ska ställas på kvalitetsindikatorerna?

Vid utvecklingen av mått på kvalitet bör man ställa krav på egenskaper hos måtten som gör att de blir trovärdiga och praktiskt användbara. Måtten ska kännetecknas av:

- Vetenskaplig rimlighet/validitet. Validitet handlar om hur väl indikatorn verkligen mäter kvaliteten i den aktuella sociala tjänsten. En indikator som är valid bygger på en kunskapsbas om vad som utmärker kvalitet i tjänsterna för en viss grupp av brukare. I avsaknad av en erkänd kunskapsbas kan en indikator också anses valid om det råder konsensus om att indikatorn speglar kvalitet i tjänsterna. Validiteten hos en indikator hänger också samman med i vilken mån måttet verkligen återspeglar det som indikatorn sägs mäta och om uppföljning av indikatorn leder till förbättringar i socialtjänstens verksamhet.
- Vikt/relevans. En indikatorns vikt eller betydelse avgörs av i princip tre faktorer.
 1. Indikatorn belyser ett viktigt område därför att det finns problem eller ett glapp mellan det aktuella tillståndet och ett möjligt, nåbart tillstånd eller välbefinnande för en grupp brukare.
 2. Politiker och klienter eller brukare är av olika skäl angelägna att se förbättringar på det här området.
 3. Socialtjänsten kan påverka det som indikatorn mäter, så att resultatet av ett förändrat arbetssätt tydligt avspeglas i mätningarna.
- Mätbarhet. Indikatorn måste vara beskriven så att den kan mätas på ett tillförlitligt sätt.
- Tolkningsbarhet/entydighet. Indikatorn måste skilja mellan vad som är acceptabel kvalitet och vad som är icke-acceptabel

kvalitet. För att möjliggöra jämförelser måste indikatorn kunna standardiseras när det gäller bakgrundsfaktorer som påverkar mätningen. Andra felkällor bör också identifieras och beskrivas så att man kan ta hänsyn till dem vid analys och tolkning.

6.5.2 En modell i tio steg för att ta fram kvalitetsindikatorer i socialtjänsten

Utifrån ovanstående resonemang, som här återgivits kortfattat, föreslår Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting följande modell för hur arbetet med att ta fram nationella kvalitetsindikatorer ska gå till:

1. Den verksamhet som kvalitetsindikatorerna ska belysa specificeras och avgränsas.
2. Olika intressenters perspektiv och intressen analyseras.
3. En kartläggning görs av vilket underlag som finns för att ta ställning till vad som ska anses vara kvalitet inom den valda verksamheten.
4. En bedömning görs av vilka som är de viktiga dimensionerna för att kunna mäta vad som är god kvalitet inom den valda verksamheten.
5. Val av arbetsmetod.
6. Arbete med att ta fram en uppsättning indikatorer.
7. Test av indikatorerna.
8. Remissförfarande.
9. Beslut.
10. Implementering.

Tidsåtgången när det gäller arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer avgörs av det kunskapsunderlag som finns, om det bedrivits något direkt kvalitetsarbete tidigare inom området etc.

6.6 Länsstyrelserna och kvalitet

6.6.1 Nationella bedömningskriterier

Det finns uppenbara beröringspunkter mellan arbetet med kvalitetsindikatorer och med det arbete som sedan ett antal år bedrivits för att ta fram nationella bedömningskriterier för den sociala tillsyn som genomförs av länsstyrelserna i samarbete med Socialstyrelsen. I många fall kan det till och med finnas en direkt överensstämmelse mellan enskilda kvalitetsindikatorer respektive bedömningskriterier. Skillnaden mellan en kvalitetsindikator och ett bedömningskriterium ligger dock i hur de är tänkta att användas; medan en kvalitetsindikator syftar till att beskriva en verksamhets kvalitet används ett bedömningskriterium för att avgöra om en verksamhet uppfyller ett (eller flera) på förhand uppställda kvalitetskrav.¹⁴

Bedömningskriterierna uttrycks i form av ett mål eller önskat tillstånd som kan härledas direkt ur lagstiftningen och dess bakomliggande intentioner. Detta mål har operationaliserats i ett antal variabler som anger vilka aspekter som är viktiga att observera för att kunna avgöra om ett bedömningskriterium ska anses vara uppfyllt. Det måste dock finnas en möjlighet att uppfylla kriteriet på annat sätt än de som pekas ut i variablerna. Ett undantag är de bedömningskriterier vars variabler baseras på mer detaljerade bestämmelser i lag eller föreskrift och som pekar ut ett särskilt tillvägagångssätt som inte går att ersätta med något annat.

6.6.2 Kvalitetsbedömning vid tillståndsgivning enligt socialtjänstlagen

För att få bedriva viss enskild verksamhet, bl.a. boenden för äldre och personer med funktionsnedsättning, krävs tillstånd av länsstyrelsen. Länsstyrelsen gör vid sin tillståndsgivning en kvalitetsbedömning av verksamheten och det ligger nära till hands att göra jämförelser mellan de krav som ställs vid dessa bedömningar och de nationella kvalitetskrav som Frittvalutredningen enligt sina direktiv ska lämna förslag på.

Av socialtjänstlagens bestämmelser framgår att tillstånd bara beviljas om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och

¹⁴ Se Socialstyrelsen, Länsstyrelserna: Nationella bedömningskriterier för den sociala tillsynen – En handledning.

säkerhet. Länsstyrelserna har tillsammans utarbetat skriften *Bedömningsgrunder för enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen*¹⁵ som är en vägledning för en mer enhetlig handläggning av tillståndsärenden. I vägledningen anges att grundläggande förutsättningar för verksamheten och för god kvalitet och säkerhet är att

- mål finns för verksamheten,
- målgruppen/målgrupperna är tydligt definierade,
- verksamhetens innehåll är anpassat till målgruppens behov,
- huvudmannen och verksamhetsansvariga är lämpliga,
- kompetens och resurser överensstämmer med målen för verksamheten och målgruppen,
- lokalerna har lämplig utformning,
- utveckling och säkring av god kvalitet sker kontinuerligt,
- verksamheten följs upp och utvärderas,
- resultat av uppföljning och utvärderingar återförs till verksamheten och eventuella missförhållanden åtgärdas,
- samverkan sker med uppdragsgivare,
- finansieringen av verksamheten är realistisk, samt att
- barnperspektivet beaktas.

6.7 Arbete med kvalitetsfrågor pågår inom området

För närvarande pågår ett intensivt arbete med kvalitetsfrågor både inom Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting – här kan endast en mindre del redovisas.

Socialstyrelsen arbetar bl.a. med ett regeringsuppdrag att utveckla ett system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. Uppdraget ska slutredovisas vid utgången av 2009 och genomföras i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting. De öppna jämförelserna ska ge olika intressenter information om vårdens och omsorgens kvalitet, kostnad och effektivitet. Socialstyrelsen har till att börja med prioriterat att ta fram uppgifter riktade till brukare och närstående. I en första rapport, publicerad i

¹⁵ Bedömningsgrunderna har antagits av länsstyrelsernas socialdirektörer 2005-04-28.

december 2007,¹⁶ redovisas uppgifter om verksamhetens struktur- och processkvalitet.

För att göra material mer lättillgängliga för allmänheten har Socialstyrelsen utvecklat en databas med tillhörande webb-presentation. Den kommer att benämnas Äldreguiden och bli tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats under första kvartalet 2008. På Äldreguiden kommer besökaren kunna jämföra kvalitetsuppgifter för såväl kommuner och stadsdelar i storstäderna som för äldreboenden i landet.

Socialstyrelsen har för avsikt att årligen upprepa de öppna jämförelser som redovisats i den första rapporten och myndigheten planerar också ytterligare enhetsredovisningar.

Inom ramen för uppdraget ”öppna jämförelser” pågår också en utveckling av resultat kvalitetsindikatorer och metoder för beskrivning av insatser och behov. Socialstyrelsen har också uppdraget att utveckla och genomföra nationella brukarundersökningar bland äldre. Vidare har Socialstyrelsen uppdraget att genomföra en personnummerbaserad verksamhetsstatistik. Dessa aktiviteter samordnas och förväntas på sikt möjliggöra en mer allsidig och tillförlitlig redovisning av kvalitet, kostnader och effektivitet inom vården och omsorgen om äldre.

Socialstyrelsen avser också att ta fram indikatorer för socialtjänstens insatser för psykiskt funktionshindrade och målsättningen är att på sikt gå vidare med att ta fram kvalitetsindikatorer för ytterligare områden.

Sveriges Kommuner och Landsting publicerade i juni 2007 sin första rapport om öppna jämförelser av äldreomsorg.¹⁷ Rapporten bygger på uppgifter ur officiell statistik, Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregister samt en mindre enkät. Rapporten redovisar skillnader i resultat av och resurser för kommunernas äldreomsorg men också effekter av samverkan mellan kommuner och landsting i vården av äldre. Redovisningen sker på kommunnivå. Rapporten är ett led i förbundets arbete med att öppet redovisa och jämföra olika verksamheters kvalitet och effektivitet. Syftet med jämförelserna är att stimulera kommuner att i samverkan med landstingen utveckla och förbättra vården och omsorgen om äldre. Tanken är att öppna jämförelser av äldreomsorgen årligen ska återkomma och utvecklas med tillgången på uppgifter.

¹⁶ Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. Verksamhetens kvalitet. Artikelnr. 2007-131-47

¹⁷ Öppna jämförelser 2007. Äldreomsorg. ISBN 978-91-7164-255-4

Jämförelseprojektet är ett samarbete mellan Sveriges Kommuner och Landsting, Finansdepartementet och Rådet för främjande av Kommunala Analyser (RKA). Projektet, som är treårigt, påbörjades under 2007. Projektets primära syfte är att ta fram effektiva arbetsmodeller där jämförelser i olika nätverk, bestående av ledande politiker och tjänstemän, leder till praktiska förbättringar i verksamheten. Inriktningen kommer att vara att försöka finna sambandet mellan kostnader och kvalitet. En uttalad ambition är också att skapa en arbetskultur där kontinuerliga jämförelser blir ett bestående inslag i kommunernas arbete med att förbättra sina verksamheter.

Av de nätverk som var verksamma i november 2007 var det sex, med totalt 50 deltagande kommuner, som arbetade med jämförelser som rörde hemtjänsten och fem nätverk, med totalt 39 deltagande kommuner, som arbetade med jämförelser som rörde särskilda boendeformer.

Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) är en ideell förening bildad av staten och Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete, som har till uppgift att

- förvalta och utveckla Kommundatabasen,
- främja jämförelser mellan kommuner och landsting, och
- främja analyser av kommunernas och landstingens verksamheter och förhållanden.

Föreningens verksamhet startade den 1 januari 2006. Bildandet av RKA bygger på förslag som presenterades i delbetänkandet "Jämförelsevis. Styrning och uppföljning med nyckeltal i kommuner och landsting."¹⁸

Kommundatabasen tillhandahåller nyckeltal om bl.a. vård och omsorg, och ger en möjlighet att följa utvecklingen över tid och göra jämförelser mellan kommuner och landsting på de viktigaste välfärdsområdena. Kommundatabasen har över 150 nyckeltal för kommuner och ett 50-tal för landsting.

¹⁸ SOU 2005:110

6.7.1 Inom EU

Av ett Meddelande från kommissionen framgår att kommissionen, via kommittén för socialt skydd, kommer att stödja utvecklingen av ett frivilligt EU-ramverk med riktlinjer för metoder som kan användas för att fastställa, övervaka och utvärdera kvalitet. Via Progressprogrammet kommer kommissionen vidare att stödja gräsrotsinitiativ inom hela Europa, som syftar till att utveckla frivilliga kvalitetsnormer och erfarenhetsutbyte.¹⁹

6.7.2 Kvalitetskontroll i en kommun

Utredaren ska enligt sina direktiv redovisa goda exempel på hur kommuner som infört valfrihetssystem följer upp och kontrollerar kvaliteten i verksamheten. Utredaren har valt exemplet från Upplands Väsby kommun.

Kommunen har utvecklat ett system för att kontinuerligt följa upp och utvärdera utförarnas verksamhet inom hemtjänsten. Uppföljningen sker bl.a. genom tillsynsbesök, intervjuer och enkäter till utförare och brukare. Systemet omfattar i huvudsak följande moment:

- En gång per år görs en övergripande uppföljning av utförarnas verksamhet. Den övergripande uppföljningen bygger på skriftliga uppgifter som utförarna lämnat. Dessutom görs regelbundet fördjupade granskningar av utförarnas verksamhet.
- Vid fördjupad granskning besöker kommunens verksamhetscontroller utföraren och träffar ledning och personal. Vid denna granskning inhämtas även synpunkter från brukare och anhöriga.
- Kommunen genomför regelbundet brukarenkäter. Brukarna får då möjlighet att lämna synpunkter på den hjälp som de beviljats. Resultatet av brukarenkäterna och annan uppföljning redovisas till social- och äldrenämnden.
- En viktig del av kvalitetsuppföljningen är klagomål, synpunkter och allvarliga händelser, som rapporteras till kommunen.

¹⁹ KOM(2007) 724 slutlig

Kommunens rutiner och system för kvalitetsuppföljning framgår av dokumentet ”Kvalitetsuppföljning av hemtjänstinsatser”, ett förvaltnings specifikt styrdokument, som återfinns som bilaga 4.

6.8 Utredarens bedömning och förslag

Vid den tidpunkt då utredningens direktiv skrevs rådde delade meningar om huruvida utförare i ett valfrihetssystem måste upphandlas eller ej. Vissa hävdade att det var den enskilda individen som var avtalspart till den externa utföraren medan andra menade att uppdragsförhållandet istället förelåg mellan den externa utföraren och kommunen. Med hänsyn tagen till den totala osäkerhet om rättsläget som rådde formulerades önskemål i utredningens direktiv om förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i ett valfrihetssystem. En brukare ska kunna känna sig trygg i att en verksamhet uppfyller gällande kvalitetskrav, oavsett om avtal finns eller inte, och oavsett vem som driver verksamheten.

Som framgår i kapitel 3 anser utredaren att det föreligger ett uppdragsförhållande mellan kommunen och den externa utföraren. I den föreslagna lagen om valfrihetssystem finns också ett krav på att myndigheten ska ingå kontrakt med de utförare som uppfyller kommunens krav.

Kommunen är huvudman för socialtjänsten och det obligatoriska huvudmannaskapet gör att ett avtal är nödvändigt när kommunen låter någon annan utföra kommunens uppgifter. När en kommun sluter sådana avtal med annan förblir verksamheten en kommunal angelägenhet och det är även fortsättningsvis kommunen som bär huvudansvaret. Den verksamhetsansvariga nämnden har ett ansvar för att all verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som kommunfullmäktige fastställt och att de föreskrifter som gäller för verksamheten följs. Det gäller oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller av annan genom avtal med externa utförare – och oavsett om dessa avtal slutits efter en upphandling enligt LOU eller med stöd av den föreslagna lagen om valfrihetssystem. Det kontrollsystem som finns genom bland annat kommunallagens bestämmelser, vilket redovisas i kapitel 2, ska garantera att så är fallet.

I och med att det, genom ett införande av den föreslagna lagen om valfrihetssystem, inte kommer att råda någon tvekan om huruvida ett

avtalsförhållande föreligger eller inte mellan kommunen och utföraren, anser utredaren att önskemålet om särskilda nationella krav och kvalitetskriterier för valfrihetssystem inte längre har samma aktualitet. Utredaren har därför valt att avstå ifrån att presentera något förslag i den frågan.

Ett syfte med att införa ett valfrihetssystem är att öka mångfalden i serviceutbudet. Hur stor ökningen blir är bl.a. beroende av de krav som kommer att ställas på leverantörerna i de förfrågningsunderlag som sedan ligger till grund för kommunernas avtal med de externa utförarna. Ju fler och större krav, desto färre externa utförare kommer att vara intresserade och ha möjlighet att uppfylla kraven. Med för många och för höga krav riskerar man en likriktning av verksamheterna och att mångfald motverkas. Att verksamheten ska bedrivas i enlighet med det i tiden gällande regelverket inom området är dock ett krav som med nödvändighet måste ställas och det innebär bland annat ett uppfyllande av socialtjänstlagens krav på insatser av god kvalitet.

Erfarenheterna av någon form av valfrihetssystem och därmed ett ökat antal utförare, är totalt sett relativt begränsade och några väl belagda effekter kan ännu inte redovisas. I utredningsarbetet har emellertid noterats att införandet av valfrihetssystem medför en ökad aktivitet i kommunerna när det gäller uppföljningar, utvärderingar samt utveckling och säkring av kvalitet. Det ligger också i sakens natur att en sådan utveckling blir en naturlig konsekvens av ett sådant system. Systemet bygger på en kontinuerlig konkurrens mellan utförarna, och brukarnas val avgör om verksamheten ska ha möjlighet att fortleva eller inte. För att brukarna ska kunna välja behövs saklig, innehållsrik, jämförbar, lättförståelig, lättillgänglig och regelbundet uppdaterad information om alternativen – en information som huvudmännen alltså måste hämta in och är skyldiga att förse brukarna med.

Behovet av att kunna göra jämförelser mellan utförare gör frågan om kvalitetskriterier högaktuell. Stort intresse finns från samtliga intressenters sida. Arbetet med kvalitetsfrågor inom socialtjänsten är emellertid synnerligen komplicerat och det råder total enighet bland myndigheter och forskare som utredaren haft kontakt med att det troligen återstår ett långvarigt arbete innan trovärdiga, och av alla aktörer accepterade kvalitetskriterier kan presenteras, och innan man har lyckats ringa in vilka kvalitetsaspekter som har en sådan angelägenhetsgrad att de bör preciseras i nationella kvalitetskrav.

Det arbete med kvalitetsindikatorer som bedrivs av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting kan förhoppningsvis på sikt leda till att vissa preciserade nationella kvalitetskrav kan ställas på socialtjänstens verksamhet som rör äldre och personer med funktionsnedsättning. Dessa krav bör då givetvis gälla för samtliga utförare.

Vissa av de krav som kommer att ställas i kommunernas förfrågningsunderlag i ett valfrihetssystem kommer att vara grundläggande, nödvändiga och lika för alla. Så är fallet med kravet att leverantören måste följa gällande regelverk inom verksamhetsområdet.

Andra krav kommer att vara kommunspecifika. Det kan röra sig om särskilda sociala, miljömässiga och andra villkor för hur kontraktet ska fullgöras. Men det kan också handla om kvalitetskrav. Inom ramen för den kommunala självstyrelsen kan kommuner pröva olika metoder för att lösa samma eller likartade problem vilket i detta sammanhang kan ge till resultat att kraven i kommunernas förfrågningsunderlag kan variera över landet. Även olika kommunala ambitionsnivåer kan medföra en skillnad i kravspecifikationerna.

Något hinder mot kommunspecifika kvalitetskrav har utredaren inte funnit, så länge som kraven är i nivå med eller går utöver de nationella kraven i gällande rätt. De villkor som ställs måste också uppfylla alla de EG-rättsliga principer som gäller i detta sammanhang dvs. icke-diskriminering, öppenhet, förutsägbarhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

Andra krav, utöver kvalitetskrav, som ska eller får ställas på leverantörer behandlas i kapitel 7.

7 Övriga villkor

7.1 Checklista vid avtalstecknandet

Grundläggande i en valfrihetsmodell är att brukarna eller invånarna ges möjlighet att välja leverantör och att valet styr tilldelningen av de offentliga resurserna. Invånaren eller brukaren som har rätt till en offentligt finansierad tjänst erhåller en rättighet med ett ekonomiskt värde. Ersättningen är lika för alla leverantörer och bestäms av kommunen eller landstinget. Detta innebär att ersättning betalas till leverantören endast när denne anlitas eller väljs av invånaren eller brukaren, sålunda är leverantören inte garanterad någon bestämd volym av tjänsten.

Den politiska förberedelseprocessen är avgörande för att valfrihetssystemet ska kunna uppfylla målet om brukarval/vårdval. En väsentlig del av den politiska förberedelseprocessen är att bestämma vilka krav som ska ställas på leverantörerna. Alla företag måste uppfylla svensk lagstiftning. Med svensk lagstiftning jämföras även myndigheters föreskrifter. Därutöver finns det en rad krav som kommuner och landsting kan ställa, under förutsättning att dessa är proportionerliga och relevanta. I sin verksamhet ska landstingen och kommunerna beakta allas likhet inför lagen samt iakttä saklighet och opartiskhet. Det offentliga får därför inte sätta upp några osakliga krav som inte står i proportion till ändamålet och som skulle innebära att olika leverantörer skulle komma att behandlas olika. Det finns dock inget som hindrar att landstinget eller kommunen sätter upp rimliga och motiverade krav som gäller för samtliga leverantörer.

7.1.1 Kravställandet

Kommuner och landsting måste i en handling ange de krav som de ställer på alla leverantörer för att dessa ska bli godkända samt övriga avtalsvillkor. Vidare bör det finnas en beskrivning av den tjänst som ska utföras, kontaktuppgifter och regler för uppföljning och kontroll.

Rent allmänt kan sägas att kommun och landsting saknar möjlighet att ålägga en motpart mer långtgående förpliktelser än vad som är möjligt enligt tvingande lagstiftning. Dock har det allmänna i viss utsträckning frihet att precisera de krav som ska gälla för verksamheten med hänsyn till brukarnas eller invånarnas intressen. Kommunen eller landstinget beskriver tydligt i förfrågningsunderlaget de krav som ställs på hur verksamheten ska bedrivas. Entreprenören bedömer rimligheten i kraven och avgör om han eller hon vill lämna in en ansökan eller inte. Ett lagstridigt villkor blir dock inte giltigt bara för att entreprenören accepterar detta.

Krav som landstingen eller kommunerna kan eller bör ställa på leverantörer kan gälla:

- Kunskaps- och erfarenhetsbakgrund; t.ex. vilken kompetens personalen ska ha samt att leverantören ansvarar för deras kompetensutveckling.
- Kvalitetssäkring och trygghet för den enskilde; leverantören ska ha rutiner för klagomålshantering, rapportering av fel och brister samt anmälan om missförhållanden.
- Uppföljning av verksamheten; leverantören ska medverka eller bistå huvudmannen med underlag som behövs för att denne ska kunna genomföra uppföljningen.
- Skyldighet att ta uppdrag eller att ta emot alla som väljer leverantören samt brukarens/invånarens rätt att välja om. Även när uppdraget ska påbörjas bör framgå.
- Information om förändringar; förändringar av verksamheten ska meddelas huvudmannen.
- Medverkan i katastrof- och krisberedskap; leverantören ska utföra uppdraget även under höjd beredskap och krig, och leverantören ska medverka i kommunens/landstingets beredskapsplanering under fredstid.

- IT-vårdinformationssystem; leverantören ska kunna kommunicera med kommunen eller landstinget på ett systemmässigt säkert och enkelt sätt.
- Ekonomisk stabilitet; leverantören ska ha en sådan ekonomisk bas att leverantören kan upprätthålla ett långsiktigt åtagande. Här kan krav på soliditetsmått och likviditetsmått anges. Krav på tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.
- Kvalitet; leverantören ska delta i kvalitetsregister samt följa upprättade vårdprogram. Leverantören ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete, kontroll och uppföljningar ska kunna göras.
- Verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Kravlistan ser naturligtvis olika ut beroende på vilken verksamhet det handlar om.

För landsting som avser att genomföra ett valfrihetssystem inom primärvård bör man i förfrågningsunderlaget reglera vilka krav som ska gälla avseende läkarmedverkan i särskilda boenden, dagverksamheter och vid kommunal hemsjukvård i ordinärt boende.

7.1.2 Allmänt om avtalsvillkor

Enligt den föreslagna lagen har alla leverantörer som uppfyller kraven i lag och förfrågningsunderlag rätt att ingå avtal med myndigheten. Den föreslagna lagen innehåller inga regler om hur ett bindande avtal kommer till stånd utan dessa regler finns i avtalslagen (AvtL).

Avtalet är ingen isolerad del utan måste vara en integrerad del av hela processen. Avtalet sammanfattar och dokumenterar hela överenskommelsen och ska inte innehålla några nya affärsmoment i förhållande till förfrågningsunderlaget.

Nedan följer några exempel på vad avtalen kan eller bör reglera.

Åtagandet

I avtalet bör manifesteras att leverantören åtar sig att tillhandahålla tjänsten i enlighet med kraven i förfrågningsunderlaget.

Avtalstiden

Avtal utan tidsbegränsning är inte tillåtna enligt EG-rätten men några allmänna krav om hur lång eller kort en avtalstid får vara finns inte. Kännetecknande för en valfrihetsmodell är att en leverantör när som helst kan ansöka om att få bli en del av utbudet och träda in som aktör när denne uppfyller de uppställda kraven. Denna omständighet minskar själva betydelsen av att reglera avtalstiden eftersom leverantören över tid alltid har rätt att ansöka och träda in på marknaden om denne uppfyller kraven. Dock är det lämpligt att ange när verksamheten ska starta. Avtalstidens borte gräns är av mindre betydelse men frågan måste bedömas med hänsyn till de investeringar som leverantören kan tvingas att göra.

Uppsägning av avtalet

I ett valfrihetssystem är leverantörerna inte garanterade någon produktionsvolym. Ersättning betalas ut till leverantören i den utsträckning denne anlitas av brukaren eller invånaren vilket leder till att leverantören helt står den ekonomiska risken om ingen väljer att anlita denne. Det kan alltså uppkomma situationer då leverantören på goda grunder inte längre vill vara en del av marknaden. Avtalet bör reglera parternas rätt att säga upp avtalet med en uppsägningstid som bör vara tillräckligt lång för leverantören att avsluta sin verksamhet och för huvudmannen att planera för en ersättare.

Hävning av avtal

Det är rimligt att i avtalet reglera i vilka situationer kommunen eller landstinget har rätt att häva avtalet. Förutom de generella reglerna att kommunen eller landstinget kan häva avtalet vid leveran-

törens konkurs, näringsförbud eller inställda betalningar bör avtalet ge kommun eller landsting rätt att häva när leverantören bryter mot uppräknade krav i förfrågningsunderlaget. Hävningsgrunderna måste vara proportionerliga och de bör vara relaterade till att säkerställa en säker vård och service av god kvalitet för brukaren eller invånaren.

Överenskommelse om ersättning

Ersättningen i en valfrihetsmodell ska vara enhetlig för alla leverantörer och vara avhängig vilken utförare invånaren eller brukaren väljer. Sålunda måste utförarna rapportera till kommunen eller landstinget vilka invånare eller brukare som valt eller fått tjänster utförda. Därefter betalas ersättning ut. Hur denna rapportering ska gå till och när den ska ske samt när kommunen eller landstinget betalar ut ersättningen bör regleras i avtalet. För att underlätta för nya och små aktörer kan det vara lämpligt att ersättningen betalas ut månadsvis.

Det är lämpligt att i avtalet även reglera hur ersättningen kommer att justeras. Prisjusteringen måste självklart ske utifrån kommunen eller landstingens årliga beslut om budget där ersättning för olika verksamheter regleras. Dock ligger det i kommunens eller landstingets eget intresse att vidmakthålla ett valfrihetssystem och därför bör förändringar göras på ett sådant sätt att förutsättningarna inte försämras.

Mervärdesskatt

Utredarens bedömning: Utredarens bedömning är att begreppet upphandling och bidragsgivning i 5 § lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting, samt i 1 § förordning (2005:811) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting, även omfattar anskaffning enligt lag om valfrihetssystem varför någon författningsändring inte behöver föreslås.

Vid en offentlig upphandling bygger leverantörernas anbud på egna faktiska kostnader och deras momskostnader är då inkluderade. I ett valfrihetssystem är det kommun och landsting som bestämmer

ersättningen. Ersättningen blir inte konkurrensneutral om inte hänsyn tas till de externa leverantörernas kostnader för s.k. dold moms – kostnader som kommun och landsting inte har. Vid utformningen av ett valfrihetssystem måste principer läggas fast i förväg om hur momskostnader vid utförande av olika slags tjänster ska kompenseras.

Den offentliga sektorns momskostnader avseende icke skattepliktig verksamhet hanteras på ett särskilt sätt. För att momsen inte ska påverka t.ex. en kommuns eller landstings val mellan att utföra tjänster i egen regi eller att låta en extern leverantör tillhandahålla tjänsten så har bl.a. ett system införts för att hantera den kommunala sektorns momskostnader. Syftet är att ta bort momsens konkurrensnedvidande effekter och möjliggöra för kommunerna att kompensera leverantörerna för deras högre kostnadsläge då de inte kan göra avdrag för ingående moms.

Av 5 § lag (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting, framgår att kommuner och landsting efter ansökan har rätt till ersättning för ökade kostnader som till följd av bestämmelserna om mervärdesskatt uppkommer vid upphandling av verksamhet inom sjukvård, tandvård, social omsorg och utbildning samt hyra av vissa lokaler. Rätt till ersättning har kommunen och landstinget också när de lämnar bidrag till näringsidkare för verksamhet inom nämnda områden. Av 1 § förordning (2005:811) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting framgår att ersättning enligt 5 § lagen (2005:807) om ersättning för viss verksamhet för kommuner lämnas med sex procent av kostnaden vid upphandling och bidragsgivning eller, om det framgår att viss del avser lokalkostnad, med arton procent och fem procent för resterande del. Detta för att kunna ta särskild hänsyn till tjänsteköp som är förknippade med höga lokalkostnader.

Utredarens bedömning är att begreppet upphandling och bidragsgivning i 5 § lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting, samt i 1 § förordning (2005:811) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting, även omfattar anskaffning enligt lag om valfrihetssystem varför någon författningsändring inte behöver föreslås.

Genom schablonsystemet försöker man neutralisera entreprenörernas dolda momskostnader vid kommunala köp av tjänster från externa utförare inom de momsfria områdena sjukvård, tandvård, social omsorg och utbildning. Schablonen ska täcka den dolda moms, som är inkluderad i det pris som den privata entreprenören

måste ta ut, för att täcka sina kostnader. Schablonen bygger ursprungligen på antagandet att för entreprenörer, inom de ovanstående områdena, är de momsbelagda kostnadernas andel 30 % av totalkostnaden.

Det finns tolkningsproblem förknippad kring hanteringen av schablonersättningen som har att göra med att det föreligger oklarheter, både inom den kommunala sektorn men också hos externa leverantörer om hur syftet, att tillskapa konkurrensneutralitet, bäst tillgodoses. Synpunkter finns även när det gäller ersättningsnivå.

Uppföljning och kontroll

Vid inträdet på marknaden prövas leverantören utifrån de uppställda kraven i förfrågningsunderlaget. Den som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget godkänns och får ett avtal. Kommunen eller landstinget har, oavsett driftsform, huvudansvaret för verksamheten. Enligt 3 kap 19 § kommunallagen ska fullmäktige följa upp och kontrollera verksamheten och se till att leverantören uppfyller sina förpliktelser enligt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Sålunda bör avtalet tydligt reglera vad kommunen eller landstinget avser att följa upp, på vilket sätt det kommer att ske, när under året samt på vilket sätt resultatet kommer att redovisas för brukare eller invånare.

Det kan dessutom vara lämpligt att huvudmannen på förekommen anledning tillåts genomföra en kvalitetsrevision av utförarens verksamhet.

Ändrade förhållanden

Avtalsrätten vilar på grundprincipen att avtal ska hållas och att alla avtal vilar på ett tyst förbehåll att förhållandena väsentligen inte ändras. För att säkerställa att denna principiella avtalsbundenhet ska stå fast har man i rättsordningen eftersträvat en stark begränsning av möjligheten att jämkas avtalsvillkor beroende på ändrade förhållanden. Avtal kan inte ensidigt ändras av den ena avtalsparten om inte denna möjlighet följer av själva avtalet.

Enligt generalklausulen mot oskäligen avtalsvillkor (36 § AvtL) får avtalsvillkor jämkas eller lämnas utan avseende om villkoret är oskäligt med hänsyn till avtalets innehåll, omständigheterna vid

avtalets tillkomst, senare inträffade förhållanden och omständigheterna i övrigt.

I korthet kan sägas att avtalet bör reglera under vilka förutsättningar som parterna har möjlighet att påkalla förhandlingar, till exempel om villkoren för avtalet förändras eller om oförutsedda händelser inträffar som väsentligen ändrar förutsättningarna för verksamhetens bedrivande.

Meddelarfrihet

Den grundlagsfästa meddelarfriheten, som regleras i tryckfrihetsförordningen (TF) innebär att det i viss utsträckning är möjligt att straffritt lämna annars sekretessbelagda uppgifter för publicering i massmedia. Den grundlagsfästa meddelarfriheten ger skydd för medborgare mot ingripanden av det allmänna och innebär att anställda vid offentligt drivna enheter kan utnyttja sin meddelarfrihet, med undantag för patientuppgifter och andra uppgifter som omfattas av den offentliga sjukvårdssekretessen eller socialtjänstsekretessen. De som är anställda vid privat drivna enheter, saknar däremot de möjligheter och det skydd som meddelarfriheten innebär, t.ex. gäller inte det för meddelarfriheten viktiga efterforskningsförbudet. En privat vårdgivare är alltså inte bunden av förbudet att efterforska vem av de anställda som har lämnat uppgifter till media. Många landsting och kommuner vill ha en klausul om meddelarfrihet i kontraktet. Ett skäl till att ålägga leverantören att gentemot sina anställda tillämpa meddelarfriheten, kan vara att kommunen eller landstinget vill försäkra sig om att eventuella missförhållanden som drabbar brukare eller patienter uppdagas. Inget hindrar landstinget eller kommunen att i avtalen reglera meddelarfriheten för leverantörens anställda. Dock är effekten av en sådan klausul inte helt klarlagd ur ett rättsligt perspektiv.

Parternas informationsansvar

Så som angivits i den föreslagna lagen har myndigheten ansvaret för att brukaren eller invånaren får den information som är nödvändig för att kunna göra ett reellt val. För att kunna fullgöra denna skyldighet är det nödvändigt att myndigheten får information från

utförarna om verksamheten och vilka kvalitetsresultat som uppnått. Det är viktigt att parterna reglerar hur informationsutbytet mellan dem ska fungera.

En del i informationsansvaret är öppenheten. Som nämnts tidigare har kommunen och landstinget ansvar för verksamheten även om den drivs av annan. Verksamheten finansieras av offentliga medel och allmänheten har därför en rätt till viss insyn, något som oftast sker genom massmedia. Enligt 3 kap. 19 § a i kommunallagen (1991:900) ska avtalen innehålla en klausul som medför att allmänheten ges insyn i driftentreprenader. Vidare kan det vara lämpligt att reglera att utföraren ska ha en god beredskap att snabbt svara på frågor från media och allmänhet.

Reklam och marknadsföring

För att undvika tvister bör frågor om information till brukarna/invånarna om valmöjligheter samt hur utföraren får marknadsföra sin verksamhet regleras i avtalet. I avtalet kan även tas med att reklam för behandlingsmetoder som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet inte får förekomma och inte heller politisk information i utförarens lokaler.

Samarbete

Av avtalet bör framgå hur parterna ska samarbeta med varandra, dvs. hur ofta parterna ska träffas och diskutera verksamheten samt vilka förväntningar parterna har på varandra och vilken typ av information som ska utbytas.

Övrigt

Avtalet kan reglera hur och på vilket sätt parterna ska bidra och medverka till en gemensam utveckling av verksamheten i en kommun eller ett landsting. Det kan t.ex. röra sig om att medverka i att ta fram ett vårdutvecklingsprogram.

Det kan också vara lämpligt att reglera hur och på vilket sätt huvudmannen kommer att, förutom genom de villkor som ställs i avtalet, styra verksamheten.

7.2 Arbetsrättsliga regler – övergång av verksamhet

7.2.1 Inledning – allmänt om verksamhetsövergång

Kommunallagen ger kommuner och landsting stor politisk handlingsfrihet att både forma sin verksamhet, organisation och själva besluta om vilka driftformer de vill ha. Utvecklingen över tid visar att en större andel av kommunala verksamheter bedrivs i alternativa former. En annan utvecklingstendens, som sedan ett antal år kan skönjas, är att begrepp som mångfald, valfrihet och ökad tillgänglighet fått ökat genomslag, om än i varierande omfattning. I det politiska arbetet med att konkurrenspröva den offentligt finansierade verksamheten är det viktigt att huvudmannen för en dialog om valet av modell med alla berörda intressenter, såsom leverantörer, brukare och anställda. I denna förändringsprocess finns det skäl att beakta de arbetsrättsliga reglerna vid övergång av verksamhet.

Vid en övergång av ett företag, en verksamhet eller en del av en verksamhet från en arbetsgivare till en annan, övergår också de rättigheter och skyldigheter på grund av anställningsavtal och anställningsförhållanden som gäller vid tidpunkten för övergången, på den nya arbetsgivaren.

Ett förvärv anses vara en övergång i lagens mening och det innebär att rättigheter och skyldigheter med oförändrat innehåll automatiskt förs över på förvärvaren/den nya arbetsgivaren. Detta får till följd att förvärvaren är skyldig att ta över samtliga arbetstagare i den verksamhet (eller den del av verksamheten) som omfattas av övergången samt att detta ska ske på oförändrade villkor för de anställda. Vidare blir förvärvaren bunden av överlåtarens kollektivavtal, om frågan inte regleras före förvärvet.

De arbetsrättsliga regler som gäller vid övergång av verksamhet är tvingande till förmån för arbetstagarna. Det är inte möjligt att avtala bort det skydd som reglerna ger arbetstagarna, även om de anställda kompenseras på annat sätt. Vid ett förvärv av en verksamhet eller en del av en verksamhet samt vid övertagande av personal är det därför avgörande att förvärvaren har klart för sig om det är fråga om en övergång i lagens mening.

De viktigaste regler om verksamhetsövergång återfinns i 6 b § lagen om anställningsskydd (LAS) och i 28 § medbestämmandelagen (MBL). De svenska reglerna har sin bakgrund i EG-direktivet 77/187/EEG, om arbetstagares rättigheter vid verksamhetsövergångar. Rättspraxis från EG-domstolen och EFTA-domstolen har

därför betydelse för tolkningen av den svenska lagstiftningen på området.

7.2.2 När föreligger en verksamhetsövergång i lagens mening?

Reglerna i 6 b § LAS samt 28 § MBL blir tillämpliga om det är fråga om en övergång av ett företag, en verksamhet eller en del av en verksamhet från en arbetsgivare till en annan. Begreppet "övergång" tolkas extensivt och det avgörande är arbetsgivarbytet. För att en övergång ska anses föreligga behöver det t.ex. inte finnas något rättsligt samband eller någon relation mellan överlåtaren och den förre arbetsgivaren. Detta kan vara fallet med arbetsgivarbyte. Däremot omfattas inte en aktieöverlåtelse av reglerna.

De svenska reglerna bygger på EG-direktivet 77/187, vars definition av en övergång är följande:

Överlåtelse av en ekonomisk enhet som behåller sin identitet och som är en organiserad gruppering av tillgångar som har till syfte att bedriva en ekonomisk verksamhet vare sig denna utgör huvud- eller sidoverksamhet.

Om en överlåtelse utgör en övergång i lagens mening ska avgöras utifrån en helhetsbedömning av samtliga omständigheter vid överlåtelsen. Avgörande för bedömningen är om överlåtelsen avser en ekonomisk enhet som vid övergången har bevarat sin identitet. Frågan är således om det som har övergått kan beskrivas som en bestående ekonomisk enhet eller, om det är, en "going concern" som har övertagits. I praxis har EG-domstolen lyft fram sju kriterier som särskilt ska beaktas vid bedömningen av om en övergång föreligger:

1. arten av företag eller verksamhet,
2. om företagets materiella tillgångar, t.ex. byggnader och lösöre, har överlåtits eller inte,
3. värdet vid överlåtelsepunkten av överlåtna immateriella tillgångar (goodwill, varumärken etc.),
4. om förvärvaren har tagit över majoriteten av de anställda,
5. om förvärvaren har tagit över kundkretsen,
6. graden av likhet mellan verksamheten före och efter överlåtelsen, och
7. i förekommande fall, den tid som verksamheten har legat nere.

EG-domstolen har i flera domar förklarat att de sju omständigheterna inte får ses isolerade var för sig. Istället utgör de ”enskilda delar i en samlad bedömning som skall företas”. Rättstillämpningen vid EG-domstolen ger vid handen att kriterierna kan ges olika tyngd allt efter verksamhetens art. Den inbördes tyngden varierar med hänsyn till den verksamhet som bedrivs och även till de produktions- och driftsmetoder som används i verksamheten.

Vid bedömningen får det alltså betydelse om förvärvaren tar över en organisation med personal eller tillgångar som gör det möjligt att varaktigt fortsätta överlåtarens verksamhet eller en viss del av den.

En förutsättning för att det inte ska vara fråga om en övergång är att överlåtelsen inte innebär att betydande materiella eller immateriella tillgångar förs över mellan företagen. En annan förutsättning är att förvärvaren inte övertar huvudparten av arbetstagnarna, både vad avser antal och kompetens.

EG-domstolen har vidare uttalat att direktivet inte är tillämpligt endast på den grund att det är samma arbete som utförs av det första och det andra företaget. En mening som beskriver EG-domstolens syn på saken och som ofta återkommer i domar är: en ekonomisk enhet kan inte reduceras till att betyda den verksamhet som den bedrivit; dess identitet följer även av andra omständigheter såsom dess personal, arbetsledning, organisation av arbetet, driftsmetoder och, i förekommande fall, det driftkapital som den förfogar över.

Ytterligare en faktor som varit föremål för diskussion är när en stor del av personalen kan betecknas som experter. En slutsats av den diskussionen är, att om viktiga nyckelpersoner för verksamheten förs över kan en övergång föreligga, även om flertalet anställda inte berörs. Således har den anställda personalens sakkunskap och kompetens – inte bara antalet – betydelse för bedömningen av om en verksamhetsövergång anses vara för handen. Om den tidigare verksamheten kännetecknas av en hög grad av sakkunskap hos de anställda, är det ett tecken på bevarad kontinuitet och identitet att dessa tas över. Är det däremot fråga om ett arbete som inte kräver någon särskild kompetens eller sker övertagandet av personal mer efter praktiska överväganden, är detta enligt domstolen inte samma tecken på att det rör sig om en bevarad verksamhet.

Särskilt om övergång av del av verksamhet

De tvingande arbetsrättsliga reglerna som gäller vid övergång av verksamhet är tillämpliga även när en del av ett företag eller en verksamhet (t.ex. en driftsenhet eller en del av en driftsenhet) går över till någon annan. Tillämpningen avser då den överlåtna delen.

När övergången avser en del av verksamheten, omfattar reglerna om verksamhetsövergång bara de arbetstagare som hör till denna del. Däremot saknar reglerna tillämpning på arbetstagare som inte hör till den överförda delen utan stannar kvar i det överlåtande företaget. Det blir därmed nödvändigt att slå fast till vilken del av verksamheten som olika arbetstagare hör.

Vid en överlåtelse av en del av ett företags tillgångar, är den första prövningen som måste göras huruvida det som överläts utgör en del av en verksamhet i lagens mening. Om svaret är ja ska reglerna tillämpas på den del av verksamheten som övergår. Sedan det fastställts vilken del av verksamheten som övergår så återstår att avgöra vilka anställda som hör till den delen.

Någon enhetlig definition av vad som ska avses med en del av ett företag eller verksamhet finns inte. På motsvarande sätt som vid förvärv av hela företag och verksamheter är det avgörande för bedömningen om överlåtelsen avser en ekonomisk enhet som vid övergången har bevarat sin identitet.

EG-domstolen har preciserat att begreppet ekonomisk enhet avser en organisation av personer och tillgångar som kan bedriva en ekonomisk verksamhet genom vilken ett särskilt syfte eftersträvas. Domstolen har också framhållit att enbart den omständigheten att verksamheterna före och efter övergången är likartad inte i sig kan leda till slutsatsen att en ekonomisk enhet övergått.

Vilka anställda omfattas vid en övergång av del av verksamhet?

EG-domstolen har i det s.k. Botzen-målet, C – 186/83, uttalat att det avgörande kriteriet för att anställdas rättigheter och skyldigheter ska övergå, karaktäriseras av att den avdelning där de utför sina arbetsuppgifter övergår. I Botzen-målet överläts vissa av ett bolags avdelningar och all personal som var hänförlig till dessa avdelningar. I tillägg övertogs ytterligare ett antal anställda tillhörande allmänna och administrativa avdelningar som inte överläts

(Tilläggspersonal). De anställda som inte omfattades av överlåtelsen, och var kvar hos överlåtaren, sades sedermera upp.

Några av de arbetstagare som sagts upp väckte talan mot förvärvaren eftersom de menade att även deras anställningsavtal omfattades av överlåtelsen. Som stöd härför åberopade de dels att några av dem delvis utfört arbetsuppgifter med hjälp av tillgångar som tillhörde de delar av verksamheten som överlåtits, dels att de anställda på den administrativa avdelningen utfört uppgifter till förmån även för de överlåtna delarna av verksamheten (t.ex. allmänna management tjänster, personalfrågor m.m.).

EG-domstolen uttalade att ett anställningsförhållande huvudsakligen karakteriseras av det samband som finns mellan den anställda och den del av företaget eller verksamheten till vilken han anvisats att utföra sina arbetsuppgifter. För att bestämma huruvida ett anställningsavtal övergår enligt direktivet är det tillräckligt att fastställa till vilken del av företaget eller verksamheten som den anställde tillhör. Mot bakgrund av detta fastslog domstolen att direktivet ska tolkas så att det inte omfattar anställda som inte arbetar i den överlåtna delen av företaget, även om de utför vissa arbetsuppgifter med användning av tillgångar som tillhör den överlåtna delen eller som utför vissa uppgifter till förmån för den del som överlåtits (såsom administrativ personal).

Det bör påpekas att frågan om huruvida direktivets regler ska tillämpas på den Tilläggspersonal som övergick/anställdes inte var föremål för domstolens prövning.

Uppsägningsförbudet

Regeln 6 b § LAS skall ses tillsammans med 7 § 3 st. samma lag, i vilken föreskrivs att en verksamhetsövergång i sig inte utgör saklig grund för uppsägning av arbetstagarna. Det förtjänar dock att påpekas att uppsägningsförbudet inte hindrar uppsägningar i en verksamhet före övergången om uppsägningarna sker av ekonomiska, tekniska eller organisatoriska skäl, om det finns grund för att påstå att uppsägningarna skulle ha vidtagits oavsett övergången.

Uppsägningsförbudet aktualiseras dock om övertalighet uppstår enbart på grund av övergången eller om förvärvarens önskemål får styra överlåtarens uppsägningar av vissa arbetstagare.

En förvärvare som ensidigt vill ändra villkoren i avtalet har möjlighet att säga upp anställningsavtalet och åberopa arbetsbrist i tek-

nisk mening, varvid naturligtvis de vanliga reglerna om turordning och företrädesrätt till återanställning gäller.

Skadestånd

Även om överlåtarens fackliga organisation inte tar upp frågan så faller ansvaret ändå tills sist på att förvärvaren gör en korrekt juridisk bedömning av den enskilda transaktionen. Detta beror på att LAS regler om övergång av verksamhet är tvingande och anställningsavtalet övergår automatiskt, vilket medför att förvärvaren riskerar att en eller flera anställda gör anspråk på allmänt och ekonomiskt skadestånd för brott mot LAS oavsett om frågan har kommit upp i de fackliga förhandlingarna eller inte.

Sammanfattningsvis – allmänt om övergång av verksamhet

Avgörande för bedömningen av om en planerad transaktion utgör en verksamhetsövergång är om överlåtelsen avser en ekonomisk enhet som vid övergången har bevarat sin identitet. Detta gäller vid såväl förvärv av hela företag eller verksamheter, som delar av dessa. En helhetsbedömning av samtliga omständigheter vid överlåtelsen ska beaktas. I kunskapsinriktade företag blir det bl.a. en fråga huruvida materiella och immateriella tillgångar samt kunder tas över, men kanske främst huruvida den personal som tas över kan betraktas som en ekonomisk enhet med bevarad identitet – och då särskilt med beaktande av om dessa besitter ”expertkunskaper”.

7.3 EG:s statsstödsregler

Bakgrund

Reglerna om statligt stöd är en del av EG-rättens konkurrensregler. Målet med konkurrensreglerna är att skapa lika konkurrensvillkor inom den inre marknaden, dvs. inom EES och EU. Artiklarna 87–89 i EG-fördraget handlar om statligt stöd i allmänhet. Det finns dock andra regler i fördraget som rör stöd. Dessa rör jordbruk och transporter (art. 32 och 70), ersättning för utförande av allmännyttiga tjänster (art. 86.2), stöd med anledning av plötslig kris i betal-

ningsbalanserna (art 120) och stöd till tillvekning av vapen och ammunition (art. 296–298).

Den grundläggande statsstödsbestämmelsen är artikel 87.1, vilken stadgar att statligt stöd som snedvrider konkurrensen genom att gynna vissa företag eller viss produktion, är oförenlig med den gemensamma markanden om det påverkar handeln mellan medlemsstaterna.

Artikel 87.1 bygger på fyra grundkriterier

Offentliga medel

Stödet som kommer från offentliga medel, bl.a. stat, kommuner, landsting, offentligt ägda bolag eller stiftelser, eller privata bolag som hanterar offentliga medel omfattas av begreppet. Däremot omfattas inte ekonomiska medel som härrör från privata företag av reglerna i 87.1.

Selektivitet eller ekonomiskt gynnande

Med offentligt stöd räknas alla insatser av ekonomisk art som innebär fördelar för enskilda företag eller branscher. Någon exakt och för alla tider giltig definition av stödbegreppet finns inte. Stödet ska på något sätt gynna mottagaren eller ge en ekonomisk fördel. Begreppet omfattar inte enbart direkta subventioner utan listan på åtgärder som har ansetts utgöra statligt stöd är lång. Bl.a. omfattas nedsättning av skatter och avgifter, lån eller garantier till förmånliga villkor, offentligt köp till överpris, offentlig försäljning till underpris, kapitaltillskott på icke-marknadsmässiga villkor och subventionerade tjänster.

Det finns även andra slags exempel på statsstöd som är oförenligt med EG-rätten, t.ex. offentligt privata partnerskap (OPP) eller kontrakt som inte är konkurrensprövat, stöd till offentligt ägda företag som ska privatiseras, gratis reklamplats och infrastrukturprojekt som gynnar specifika användare.

Stödet ska hjälpa ett företag, dvs. ett organ som bedriver någon form av ekonomisk aktivitet. Med begreppet ekonomisk aktivitet avses köp och försäljning av varor eller tjänster på en marknad. Detta innebär att även icke-vinstdrivande företag eller ideella föreningar omfattas av statsstödsreglerna om de bedriver någon form

av ekonomisk aktivitet, där det finns kommersiella konkurrenter. Egenföretagare omfattas av reglerna, men inte enskilda individer eller hushåll.

Både offentlig och privat sektor är att anse som företag när de utövar ekonomisk aktivitet. När stat, kommun eller landsting startar en ekonomisk aktivitet i konkurrens med andra privata företag, kan staten, kommunen eller landstinget omfattas av företagsbegreppet i EG-fördraget.

När offentlig sektor utövar myndighetsutövning t.ex. olika former av tillsyn är EG-rättens konkurrensregler inte applicerbara eftersom detta inte kan anses vara företagsverksamhet. När en kommun tillhandahåller lagstadgad skolundervisning, behöver reglerna inte beaktas. Konst och kultur på icke-kommersiell basis torde normalt inte heller omfattas.

Snedvrider eller hotar att snedvrیدا konkurrensen

Stödet ska potentiellt eller faktiskt stärka stödmottagaren i förhållande till konkurrenterna. Enligt rättspraxis är nästan allt selektivt stöd konkurrensnedvidande, oavsett omfattning eller stödmottagarens marknadsandelar.

Påverka handeln mellan medlemsstaterna

De flesta varor och tjänster är föremål för handel mellan medlemsstaterna och därför kan nästan all företagsverksamhet eller ekonomisk aktivitet på ett eller annat sätt påverka handeln mellan medlemsstaterna. Det spelar ingen roll att det enskilda företaget inte bedriver någon export eller import av varor eller tjänster inom EU/EES.

Samhandelskriteriet kan också vara uppfyllt när företag från andra EES/EU-länder skulle kunna erbjuda samma tjänster även om de inte är etablerade i Sverige. Ett stöd kan även ha en avskräckande effekt på företag från ett annat land som skulle kunna vara intresserade av att etablera sig.

Det finns ett fåtal undantag, t.ex. enskilda företag såsom hårfrisörer eller förskolor som vänder sig till en lokal marknad och som inte bedriver verksamheten i närheten av någon landsgräns. Det finns inte särskilt många rättsfall där kommissionen eller dom-

stolen fastslagit att samhandelskriteriet inte varit uppfyllt. Ett av de mest kända fallen är simbassängen i Dorsten, 258/2000. Enligt rättspraxis kan även mycket små stödbelopp påverka handeln.

Förenliga stöd

Grundprincipen är att allt stöd är otillåtet, men fördraget anger ett antal undantag från denna förbudsprincip.

Ett stöd kan vara förenligt med fördraget, eftersom fördraget också innehåller andra målsättningar, t.ex. god miljö, folkhälsa och sysselsättning. Huvudprincipen är att ett stöd ska bidra till att uppnå fördraget, övriga målsättningar och att snedvridningen av konkurrensen på grund av detta kan rättfärdigas. Även om stödet uppfyller en målsättning måste ändå stödet vara proportionellt, dvs. stödet ska balanseras mot den snedvridning av konkurrensen som stödet medför.

I fördraget anges ett antal stödåtgärder som är eller kan vara tillåtna och som således uppfyller ovan nämnda kriterier. I artikel 87.2 och 87.3 anges ett antal situationer där stöd är tillåtet eller kan anses tillåtet, bl.a.:

- stöd till små och medelstora företag
- stöd för forskning och utveckling och innovation
- miljöstöd
- riskkapitalstöd
- stöd till allmännyttiga tjänster
- stöd för undsättning och rekonstruktion av företag i svårigheter
- stöd till sysselsättning
- lärlingsstöd

Fördraget tillåter även möjligheten att ge

- stöd som är nödvändigt till jordbruket (art. 32)
- stöd till transporttjänster (art. 70)
- stöd till företag som tillhandahåller tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (art. 86.2)

För att tydliggöra bilden kan man även vända på begreppen och ange situationer då statligt stöd enligt artikel 87.1 inte föreligger.

- Finansiella överföringar eller stöd från ett privat företag till ett annat privat företag, där det offentliga inte är ägare eller har något inflytande.
- Offentligt stöd till individer eller organisationer som inte är företag och som inte bedriver någon ekonomisk verksamhet.
- Offentlig finansiering av myndighetsutövning och offentlig verksamhet som inte är näringsverksamhet, t.ex. kommunal grundskola.
- Offentlig finansiering av infrastruktur som gagnar alla, dvs. det är inte bara vissa eller visst företag som gynnas.
- Skatte- och avgiftsreduktion, t.ex. en generell skattereduktion som kommer alla företag till del.
- Korrekt genomförda offentliga upphandlingar.

7.3.1 Valfrietssystemet och reglerna om statligt stöd

Enligt utredningens direktiv ska relevant EG-rätt beaktas vid utformningen av ett valfrietssystem. Eftersom det valfrietssystem som utredaren förslår, inte i alla delar följer EG:s upphandlingsdirektiv 2004/18, måste statsstödsreglerna särskilt beaktas. Den främsta orsaken till detta är att valfrietssystem inte medför en priskonkurrens och därför föreligger en risk att ersättningen till leverantörerna skulle kunna betraktas som en överkompensation, vilket i så fall skulle kunna anses utgöra ett med EG-rätten oförenligt statligt stöd.

Valfrietssystemet i förhållande till de fyra grundkriterierna

Ersättningen som leverantörerna får i ett valfrietssystem härrör från offentliga medel, eftersom den utbetalas av offentlig sektor. Det första kriteriet för statligt stöd är således uppfyllt.

Det andra kriteriet anger att stödet ska vara selektivt eller medföra ett ekonomiskt gynnande. Reglerna om valfrietssystem kan enligt utredarens förslag endast tillämpas på hälso- och sjukvårdstjänster samt sociala tjänster. Kriteriet har bl.a. aktualiserats i samband med regeringens försök att få till stånd nedsättning av sociala avgifter för vissa tjänstesektorer. Eftersom det bara är vissa sektorer som omfattas av lagen medför detta att det andra kriteriet kan anses vara uppfyllt.

Samhandeln mellan medlemsländerna påverkas eftersom hälso- och sjukvård samt omsorg är gränsöverskridande tjänster som köps och säljs på den europeiska marknaden.

Däremot kan man diskutera huruvida stödet snedvrider eller hotar att snedvrida konkurrensen. I föreslagen modell får alla leverantörer som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget teckna avtal med myndigheten. Konkurrenssituationen mellan leverantörerna uppkommer först då den enskilde väljer utförare. Eftersom alla leverantörer ges möjlighet att vara med, utan nationella begränsningar, kan det därför anses tveksamt om detta kriterium är uppfyllt. Om kriteriet inte är uppfyllt är valfrihetssystemet förenligt med statsstödsreglerna. EG-domstolen har dock intagit en mycket restriktiv tolkning till statsstödsreglerna och har i de allra flesta fall funnit att samhandels- och konkurrenskriteriet varit uppfyllda. EU-kommissionen har en exklusiv rättighet att avgöra om ett stöd är förenligt med fördraget eller inte. Detta innebär att det är mycket svårt för den enskilda medlemsstaten att fastslå att ett stöd är förenligt. Utredaren har därför funnit att det inte kan uteslutas att konkurrenskriteriet är uppfyllt.

7.3.2 Allmännyttiga tjänster

Hälso- och sjukvård samt äldre- och handikappomsorg är s.k. allmännyttiga tjänster. I 2 kap. 1§ kommunallagen nämns angelägenheter av allmänt intresse, i EG-rätten finns utöver begreppet tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (art. 16 och 86.2) numera även tjänster i allmänhetens intresse (art 14 i reformfördraget samt protokoll om tjänster i allmänhetens intresse, juni 2007).

Kommissionen har antagit regler och riktlinjer för hur medlemsländerna får finansiera tjänster av allmänt ekonomiskt intresse. Avsikten är att reglera vad som är ett tillåtet och otillåtet statsstöd.

Eftersom medlemsländerna till stor del själva kan bestämma vilka tjänster som är av allmänt ekonomiskt intresse ska kommissionen enbart ingripa när klassificeringen är uppenbart felaktig.

Kommissionens kriterier för att godkänna statsstöd syftar till att det ska vara möjligt att kontrollera:

- att det faktiskt är fråga om en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse
- att statens ersättning till den som utför tjänsten inte är större än de faktiska kostnaderna

- att företaget inte använder delar av ersättningen för annan kommersiell verksamhet som ligger utanför det offentliga uppdraget.

Kommissionens regler kompletterar de kriterier som EG-domstolen slagit fast för att bedöma om en ersättning överhuvudtaget är ett statsstöd. Enligt EG-domstolens Altmark-dom¹ är ersättningen för en offentlig tjänst inte statsstöd om:

- uppdraget är klart definierat och delegerat till företaget som utför tjänsten
- ersättningen är beräknad enligt i förväg fastslagna kriterier
- ersättningen inte överstiger kostnaderna för att utföra uppdraget.

Domstolen har också uttalat sig om ersättningsnivån när ett företag har fått ett uppdrag att utföra en allmännyttig tjänst på andra sätt än genom en offentlig upphandling. Ersättningen ska då högst motsvara kostnaden för ett genomsnittligt, välskött företag som redan har utrustning för att utföra tjänsten och med hänsyn tagen till eventuella inkomster och en rimlig vinst.

Kriterierna i domen är formulerad på följande sätt:

- För det första ska det mottagande företaget faktiskt ha ålagts skyldigheten att tillhandahålla allmännyttiga tjänster, och dessa skyldigheter ska vara klart definierade.
- För det andra ska de kriterier på grundval av vilka ersättningen beräknas vara fastställda i förväg på ett objektivet och öppet sätt.
- För det tredje får ersättningen inte överstiga vad som krävs för att täcka hela eller delar av de kostnader som har uppkommit i samband med skyldigheterna att tillhandahålla allmännyttiga tjänster, med hänsyn tagen till de intäkter som därvid har erhållits och till en rimlig vinst på grundval av fullgörandet av dessa skyldigheter.
- För det fjärde ska, när det företag som ges ansvaret för att tillhandahålla de allmännyttiga tjänsterna inte har valts ut efter ett offentligt upphandlingsförfarande, storleken av den nödvändiga ersättningen ha fastställts på grundval av en undersökning av de kostnader som ett genomsnittligt och välskött företag som är utrustat med transportmedel som är lämpliga för att fullgöra den allmänna trafikplikt som ålagts det skulle ha åsamkats vid fullgörandet av trafikplikten, med hänsyn tagen till de intäkter som därvid skulle ha erhållits och till en rimlig vinst på grund av fullgörandet av trafikplikten.

¹ C 280/00 Altmark Trans GMBH

7.3.3 Utredarens bedömning

Utredarens bedömning: Det är värdefullt ur statsstödssynpunkt att viss egenregiverksamhet bedrivs.

Om ersättningen till leverantörerna i ett valfrihetssystem uppfyller villkoren i Altmarksdomen är ersättningen förenlig med EG-rätten. Stödet behöver i dessa fall inte notifieras till EU-kommissionen. Utredarens bedömning är att valfrihetssystemet uppfyller Altmarkskriterierna om kommunen eller landstinget:

- i förväg anger ersättningsnivån, vilket ska göras i förfrågningsunderlaget, och
- beräknar ersättningsnivån utifrån en ekonomiskt effektiv egenregiverksamhet.

Statsstödsreglerna anger att storleken på ersättningen ska fastställas genom undersökning av de kostnader som ett genomsnittligt och välskött företag har samt en rimlig vinst. För de kommuner och landsting som saknar en egenregiverksamhet kan det vara svårt att beräkna kostnaderna eftersom det inte finns något jämförelsematerial. Dessa kommuner och landsting blir i hög utsträckning beroende av jämförelsetal i andra kommuner och landsting. Utredarens bedömning är därför att det är värdefullt ur statsstödssynpunkt att bedriva viss egenregiverksamhet.

8 Socialtjänsten och valfrihetssystemet

8.1 Hur påverkas socialtjänsten?

Utredarens bedömning och förslag: Den föreslagna lagen om valfrihetssystem påverkar inte tillämpningen av socialtjänstlagens biståndsbestämmelse. Den enskilde brukarens rätt till bistånd varken utökas eller inskränks.

För att socialtjänstlagen inte ska begränsa brukarens möjlighet till val av utförare föreslås ett tillägg i 16 kap. 3 § andra stycket SoL. Tillägget innebär att socialnämnden får avvakta med att verkställa beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. En följdändring måste också göras i 16 kap. 6 c § SoL. Ändringarna är nödvändiga för att en brukare ska kunna välja att avvakta med en insats, för att få den av en viss utförare, och utan att kommunen riskerar en särskild avgift för icke verkställt beslut. Ett beslut ska bara kunna verkställas vid en senare tidpunkt på den enskilde brukarens begäran. Har beslutet inte verkställts inom ett år ska det omprövas. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa upp tillämpningen.

Den föreslagna lagen om valfrihetssystem påverkar inte verksamheten på ett sådant sätt att det uppstår behov av närmare reglering av kontroll och uppföljning. Större krav kan dock behöva ställas på statistikens detaljeringsgrad och frekvens då valfrihetssystem införs. Frågan bör överlämnas till den särskilda utredare som fått i uppdrag att se över insamlingen och publiceringen av statistik som rör kommunsektorn.

8.1.1 Rätten till bistånd

Den av utredaren föreslagna lagen om valfrihetssystem reglerar ett förfarande som gör det möjligt för kommunen som huvudman att fullgöra sitt uppdrag på annat sätt än att enbart driva verksamheten i egen regi eller upphandla verksamhet enligt LOU.

Väljer kommunen att införa ett valfrihetssystem påverkar det hur kommunens val av utförare går till och systemet möjliggör att brukaren får tillgång till fler utförare och en större mångfald när det bl.a. gäller innehållet i de aktuella tjänsterna. Lagen om valfrihetssystem påverkar emellertid inte socialnämndens ansvar för verksamheten och förändrar inte heller brukarens rätt och möjlighet att få insatser enligt socialtjänstlagen. En utökad möjlighet att välja mellan alternativa utförare och innehåll i tjänster påverkar inte heller vem som har den legala rätten att ansöka om insatser och att göra valen.

Syftet med att införa ett valfrihetssystem är att ge mer makt åt brukarna, dvs. de personer som ska nyttja de aktuella tjänsterna. Möjligheten för brukaren att få en insats som är mer individanpassad och utformad utifrån brukarens egna önskemål, kan med ett valfrihetssystem bli större. Det blir också lättare för en brukare att välja bort en utförare som man är missnöjd med. En förutsättning är emellertid att det finns ett antal utförare att välja mellan, något som kommunen kan uppmuntra men inte styra över. Om den enskilde brukarens valmöjligheter ska öka beror alltså på tillgången till utförare och inte på en utökad eller på något sätt förändrad rätt i förhållande till socialnämnden.

Ett införande av lagen om valfrihetssystem medför inte att begreppet skälig levnadsnivå ska tolkas på ett nytt sätt så att denna exempelvis endast kan uppnås genom att utförare av hemtjänst eller personal vid ett boende talar ett visst språk. Å andra sidan begränsas inte heller den enskilde brukarens rätt så att hon eller han endast kan få sin beviljade insats utförd av en utförare som kontrakterats i valfrihetssystemet. För brukare med speciella behov som inte kan tillgodoses genom någon av dessa utförare måste alltid möjligheten finnas att tillgodose behoven på annat sätt. Som tidigare redovisats i betänkandet är direktupphandling av vård- och omsorgstjänster möjlig, när synnerliga skäl föreligger.

Brukarens möjlighet att få socialtjänstinsatser efter vård på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning förändras inte heller med ett valfrihetssystem. I de situationer då en tillämpning av betal-

ningsansvarslagen kan bli aktuell är kommunen, liksom tidigare, skyldig att erbjuda insatser som uppfyller kraven på skälig levnadsnivå och kommunen ska i största möjliga utsträckning respektera den enskildes självbestämmanderätt. Att respektera denna självbestämmanderätt innebär emellertid inte, då ett valfrihetssystem införts, en rätt för den enskilde att alltid få sitt förstahandsval. Valet för den enskilde kan i dessa fall bara stå mellan alternativ som är möjliga, dvs. mellan utförare som har kapacitet att åta sig ytterligare ett uppdrag.

8.1.2 Verkställighet och särskild avgift

Socialtjänstlagens bestämmelse om när biståndsbeslut ska verkställas¹ inskränker i sin nuvarande form den enskilde brukarens möjlighet att välja utförare. Brukaren kan i dagsläget bara välja mellan de utförare som vid tidpunkten för beslutet har tillräcklig kapacitet för att kunna utföra ytterligare ett uppdrag. Att detta är ett problem, särskilt när det gäller insatserna särskilt boende och bostad med särskild service, har de kommuner som i dag infört valfrihetssystem vittnat om. Det är inte så sällan förekommande att brukaren är intresserad av ett specifikt boende och hellre vill försöka vänta in en ledig bostad där, än acceptera en bostad någon annanstans. De kommuner som försöker tillmötesgå brukarens önskemål riskerar att bli ålagda att betala en särskild avgift till staten för att de inte verkställer beslutet omedelbart.

Socialtjänstlagen behöver därför kompletteras med en bestämmelse som innebär att socialnämnden, på den enskilde brukarens begäran, får verkställa biståndsbeslutet vid en senare tidpunkt. En nämnd som senarelägger verkställandet måste självfallet dokumentera den enskildes begäran och ha en kontinuerlig kontakt med brukaren för att vara säker på att brukaren står fast vid sitt önskemål. Har beslutet inte verkställts inom ett år ska det omprövas. Har så lång tid som ett år förflutit sedan beslut fattades kan brukarens behov ha förändrats och i vissa fall kan det finnas skäl att ifrågasätta om resultatet av behovsbedömningen blev bästa möjliga insatsalternativ.

En brukare bör emellertid inte kunna ställa krav på uppskjuten verkställighet. Det kan i vissa fall vara olämpligt med en senarelagd verkställighet vid tillämpningen av en lag som bygger på en

¹ 16 kap. 3 § andra stycket SoL

bedömning av den enskildes aktuella behov. En rätt till uppskjuten verkställighet skulle också kunna leda till att tillgängliga resurser inte används på bästa sätt och att syftet med betalningsansvarslagen därmed inte uppfylls.

Som en följd av den föreslagna nya bestämmelsen måste även en ändring göras i 16 kap. 6 c § SoL. Av bestämmelsen framgår att frågor om särskild avgift prövas av länsrätten efter ansökan av länsstyrelsen. Det är nödvändigt att klargöra att länsstyrelsen inte ska ansöka om särskild avgift när den enskilde begärt att ett biståndsbeslut inte ska verkställas omedelbart. Ur rättssäkerhetssynpunkt bör emellertid inga ändringar göras i bestämmelserna som rör socialnämndens rapporteringsskyldighet.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa upp tillämpningen av den nya bestämmelsen.

8.1.3 Kontroll och uppföljning

När en kommun sluter avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten innebär det inte någon förändring vad gäller huvudmannskapet. Verksamheten är ett kommunalt ansvar oavsett om kommunen väljer att själv tillhandahålla de tjänster som socialtjänstlagen kräver, eller väljer att tillhandahålla tjänster genom en extern tjänsteleverantör inom ramen för ett valfrihetssystem, eller inom ramen för ett entreprenadförhållande efter genomförd upphandling enligt LOU.

Socialnämnden ansvarar för att verksamheten uppfyller socialtjänstlagens krav på god kvalitet oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller avtal har slutits med annan om att utföra uppgifterna. För att det inte ska råda någon tvekan om att nämndens verksamhetsansvar också omfattar verksamhet som lagts ut på entreprenad finns en bestämmelse om detta i kommunallagen. I den lagen regleras också kommunens skyldighet att se till att nämnden har möjlighet att kontrollera och följa upp verksamhet som man slutit avtal med annan om att utföra.

Den föreslagna lagen om valfrihetssystem förändrar inte detta förhållande. I de kommuner som infört valfrihetssystem har en ökad aktivitet noterats när det gäller uppföljningar, utvärderingar samt utveckling och säkring av kvalitet. Det är en nödvändig utveckling när ett system införs som bygger på en kontinuerlig konkurrens mellan utförarna. För att brukarna ska kunna välja

behövs jämförbar information om utförarna – en information som kommunerna är skyldiga att förse dem med, och som bl.a. måste inhämtas i den löpande uppföljningen och kontrollen av verksamheten.

Socialnämnder som väljer att införa ett valfrihetssystem får fler utförare att kontrollera och följa upp. Det kan kräva en omfördelning av kommunens resurser men något behov av en närmare reglering av den kontrollerande verksamheten, än den som redan finns, har utredaren inte funnit.

8.1.4 Behov av förbättrad statistik utreds

Intresset för och användningen av den statistik som regelbundet samlas in om den verksamhet som bedrivs i kommuner och landsting ökar – såväl från lokal och nationell nivå som EU-nivå. Högre krav än tidigare ställs i dag på att uppföljning och analys av kommunsektorn ska kunna ske snabbt och med hög kvalitet på underlagen. Det finns flera drivkrafter bakom behovet att utveckla och förbättra statistiken. Bland annat ställer valfrihetssystem och utvärdering av verksamheter som bedrivs av andra utförare än kommuner och landsting, större krav på statistikens detaljeringsgrad och frekvens än vad som förekommer i dag. För att underlätta för invånarna att göra rationella val baserade på fakta som ger möjlighet till jämförelser är det nödvändigt att det finns aktuell och relevant statistik lättillgänglig.

En särskild utredare ska göra en översyn av insamlingen och publiceringen av statistik om ekonomi, personalförhållanden och vissa verksamheter inom kommunsektorn. Utredaren ska bland annat se över och vid behov föreslå åtgärder när det gäller insamlingen av ekonomisk statistik och personalstatistik från kommunalt finansierad verksamhet som bedrivs av andra utförare än kommuner och landsting.² Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2009. Det finns därför inte skäl att föreslå några förändringar när det gäller statistikinsamling i detta sammanhang. Frågan bör överlämnas till den särskilda utredaren.

² Dir. 2007:146 Översyn av statistikinsamlingen avseende kommunal ekonomi och verksamhet.

9 Information och val i ett valfrihetssystem

På en traditionell marknad för varor och tjänster är konsumentinformationen något som marknaden vanligtvis tillhandahåller och ansvarar för, inom ramen för befintlig marknadsförings- och konsumentlagstiftning. Handikapp- och äldreomsorg respektive hälso- och sjukvård är däremot ett i lag reglerat offentligt åtagande och kan därför inte jämföras med en vanlig tjänst på en marknad. Tjänsterna är ofta livsnödvändiga för brukaren och valet av utförare kan få stora konsekvenser för den enskilde och är därför av största betydelse.

Så som tidigare behandlats i betänkandet har huvudmannen ansvaret för att den vård och omsorg som tillhandahålls av externa utförare uppfyller de villkor som angivits i lag samt håller god kvalitet. En förutsättning för att ett valfrihetssystem ska få positiva effekter på kvalitet, brukarinflytande och kostnadseffektivitet är att brukaren ges en reell möjlighet att välja utförare. För att kunna välja krävs att brukaren ges möjlighet att göra rationella val utifrån egna behov och preferenser. Detta kräver god och jämförande information om valalternativen.

Eftersom inte någon av de kommuner som utredningen besökt haft valfrihetssystem för handikappomsorgen, har utredaren inte haft möjlighet att analysera behovet av information om valfrihetssystem för denna grupp utifrån befintlig verksamhet. Genom Handisam finns dock god kunskap som beaktats i utredarens förslag.

9.1 Information inom äldreomsorgen

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) undersökning har 31 kommuner infört valfrihetssystem när det gäller servicetjänster inom hemtjänsten. Av dessa hade 18 också infört valfrihetssystem

för hemtjänstens omvårdnadsinsatser. I 38 kommuner planerade man att införa valfrihetssystem för servicetjänster, och i 29 av dessa också för omvårdnadsinsatser.

Det reella antalet utförare i ett valfrihetssystem inom en kommun varierar däremot stort. I några kommuner finns bara ett fåtal utförare medan det i fem kommuner finns mer än tio externa utförare av hemtjänst. Valfriheten påverkas också av att många utförare har etableringsområden som är mindre än kommunen.¹

Statskontoret presenterade i december 2007 en rapport om informationen till medborgare av individuella välfärdstjänster.² Enligt Statskontoret finns det risk för bristande kunskap om hur ”marknaderna” fungerar beträffande utförare, utbud av tjänster och tjänsternas innehåll och kvalitet. Information är en kollektiv nytighet vars värde inte alltid är känd för brukaren förrän brukaren har tillgång till den och därför kanske inte alltid efterfrågas. Vidare framhåller Statskontoret att dessa tjänster har karaktären av erfarenhetsvaror, dvs. varor och tjänster vars egenskap och kvalitet inte kan avgöras förrän de konsumerats ett tag. Detta innebär att den enskildes möjligheter att göra jämförelser mellan tjänsterna försvåras, vilket riskerar att inskränka valmöjligheten.

I förvaltningslagen (1986:223 omtryckt 2003:246) 4 § finns visst lagstöd för myndigheternas skyldighet att tillhandahålla information.

Varje myndighet skall lämna upplysningar, vägledning, råd och annan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Hjälpens skall lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet.

Frågor från den enskilde skall besvaras så snart som möjligt.

Om någon enskild av misstag vänder sig till fel myndighet, bör myndigheten hjälpa honom till rätta.

Paragrafen medför att myndigheten ska, så långt det är möjligt, i kontakterna med enskilda hjälpa till med upplysningar om sådant som rör myndighetens verksamhet. Denna grundläggande princip gäller gentemot allmänhet, massmedia och parter i ett ärende.

Första meningen i första stycket i lagparagrafen innebär att varje myndighet ska hjälpa enskilda att ta tillvara sin rätt, t.ex. råd i

¹ Vård, skola och omsorg, Vilken information behöver brukaren för att välja, Statskontoret, 2007.

² Vård, skola och omsorg, Vilken information behöver brukaren för att välja, Statskontoret, 2007.

samband med ansökan samt vilka handlingar som bör bifogas. Paragrafen anger dock inte hur långt myndighetens skyldigheter sträcker sig vad gäller att tillhandahålla upplysningar. Vare sig i rättspraxis eller i doktrin finns någon närmare vägledning vilket ansvar myndigheten har för information till brukarna i ett valfrihetssystem.

Information på kommunernas hemsidor

Svenskt Näringsliv har vid flera tillfällen kritiserat landets kommuner för hemsidornas bristande kvalitet.³ Svenskt Näringsliv gjorde bl.a. 2006 en undersökning av kommunernas hemsidor i syfte att studera medborgarnas möjlighet att hitta information om valmöjligheter och kvalitet inom skola och äldreomsorg. Undersökningen visade att det i 92 procent av kommunerna inte gick att på hemsidan hitta information om valmöjligheter eller kvalitet på äldreboenden. För hemtjänst var siffran 86 procent.⁴

Även Statskontorets undersökning av de 27 kommuner som 2006 infört någon form av valfrihetssystem visade på brister i informationen på hemsidorna. En femtedel av kommunerna redovisar överhuvudtaget inte att det finns några valmöjligheter. Fyra femtedelar av kommunerna informerar om att man kan välja utförare, men endast två femtedelar beskriver närmare hur valprocessen går till. Totalt 3 av 27 kommuner berör vad som händer om man inte kan eller vill välja och vem som sköter kontakten med utföraren. I en knapp tredjedel av kommunerna kunde undersökningen hitta information om hur man gör om man vill byta utförare.

I över hälften av de av Statskontoret undersökta kommunerna saknades helt information om möjligheten att byta utförare. Vidare framgår av Statskontorets undersökning att ca. 75 procent av kommunerna, på hemsidan, presenterar de olika leverantörerna som brukarna kan välja mellan, men att det i de flesta fall endast sker genom en lista med kontaktinformation. Mindre än hälften har redovisat ytterligare information om utförarnas olika verksamheter. En dryg fjärdedel av kommunerna har publicerat någon form av kvalitetsuppföljning av leverantörerna, vanligtvis brukarundersökningar.⁵

³ Med företagens ögon, Svenskt Näringsliv, 2007.

⁴ Får kommunernas invånare veta vad de vill veta, 2006, Svenskt Näringsliv, 2007.

⁵ Vård, skola och omsorg, Vilken information behöver brukaren för att välja, Statskontoret, 2007.

Övrig information

Brukarna är dock inte bara hänvisade till information som redovisats på kommunernas hemsidor. Av utredningens egna kontakter med kommuner som infört någon form av valfrihetssystem, framgår att den viktigaste informationskanalen är kontakten mellan biståndshandläggaren och brukaren. I samband med biståndsbeslutet informerar biståndshandläggaren om hur valet går till samt de olika alternativen, både skriftligt och muntligt. Utredaren har svårt att bedöma hur den muntliga informationen mottas av brukaren, eftersom det handlar om ett möte mellan två personer och hur dessa lyckas kommunicera med varandra. Däremot kan utredaren konstatera att den skriftliga information som tillhandhålls varierar stort i kvalitet, allt från en lista med namn och telefonnummer till mycket informativt material om de leverantörer som brukaren kan välja mellan.

Socialstyrelsen har i sin undersökning, "Att välja hemtjänst",⁶ intervjuat brukare som fått välja hemtjänst inom ramen för en s.k. kundvalsmodell. Hälften av de intervjuade brukarna (från Nacka kommun och Bromma stadsdelsnämnd, Stockholms stad) uppgav att de fått skriftlig information om de olika alternativen. Några uppgav att de fått både skriftlig och muntlig information, medan andra bara fått muntlig information. En fjärdedel av de intervjuade uppgav att de inte hade fått någon information över huvudtaget om de olika alternativen. Ett fåtal kommer inte ihåg om de fått information eller ej. Flera av brukarna uppgav i intervjuerna att det var svårt att få en överblick och bilda sig en uppfattning om de olika leverantörerna och vilka skillnaderna var. Socialstyrelsens undersökning visade att den skriftliga informationen inte läses i någon större utsträckning. Valet av hemtjänstleverantör sker i stor utsträckning med stöd av annan information än den som kommunen tillhandahåller. Information från vänner och grannar samt i viss mån även muntlig information från biståndshandläggaren har större betydelse.

⁶ Att välja hemtjänst, Socialstyrelsen, 2004.

Pågående utvecklingsarbete

Frågan om information till medborgarna är ett område inom vilket det pågår en rad utvecklingsprojekt. Sveriges Kommuner och Landsting bedriver, i samarbete med Rådet för främjande av kommunala analyser, ett utvecklingsprojekt som ska ta fram en uppsättning verksamhetsmått som erfarenhetsmässigt visat sig fungera inom olika kommunala verksamhetsområden, ett av dessa är informationsindex. Inom ramen för detta projekt har kvalitetsnätverket Västkusten gjort en undersökning av varandras information om äldreomsorg.⁷

Förebilder

Utredaren ska enligt direktiven ta fram exempel på kommuner som tillhandahåller god information till brukaren.

I detta sammanhang vill utredaren lyfta fram Nacka kommun som ett föredöme. I Nacka får brukarna dels skriftlig information i broschyrform och dels muntlig information av biståndshandläggaren. Det skriftliga materialet finns också utlagt på kommunens hemsida. I det skriftliga materialet finns information om hur man tar kontakt med kommunen, hur ansökan, utredning, prövning och biståndsbeslut går till. Information om hur valet går till finns också. Information om leverantörerna innehåller bl.a. vilka tjänster företagen tillhandahåller, information om personalen och dess kompetens, utbildningsnivå och kapacitet, språkkunskaper samt antalet anställda och antalet anställda omräknat till heltid. Vidare får brukaren information om leverantörens verksamhetsmål och speciella inriktningar, personalkontinuitet, samt resultatet av brukarundersökningen.

Inom Stockholm stad pågår utvecklingen av en ny webbaserad informationstjänst. I det nya systemet kommer det att vara möjligt att göra sökningar utifrån parametrar som man själv anger och sedan få en lista på utförare som svarar upp mot dessa krav, t.ex. geografiskt läge och personalens kompetens. Det kommer också att vara möjligt att göra direkta jämförelser mellan olika utförare och ranka dem utifrån olika variabler.⁸ Även om äldre personer i dag inte använder Internet för att söka denna typ av information i

⁷ Informationsgivningen till medborgare: En jämförelse, Jämförelsenätverket Väst kust, 2007.

⁸ Vård, skola och omsorg, Vilken information behöver brukaren för att välja, Statskontoret, 2007.

någon större omfattning, kan systemet ändå vara till hjälp för biståndshandläggaren, som ska hjälpa brukare att göra ett aktivt val.

9.2 Brukarens val av utförare

Beteendekonomi

Beteendekonomin utgår från traditionell nationalekonomisk teori men integrerar kunskap från andra discipliner, t.ex. psykologi, i analysmodellerna. Exempelvis kan man i analys av konsumenters beteende väga in begränsningar i förmågan att förutsättningslöst kunna hantera och dra nytta av viss information. Kognitiv förmåga, självkontroll, förutfattade meningar, förväntningar, hänsyn till andra individer och den egna självbilden kan medvetet eller omedvetet påverka beslutsprocessen. Vissa grupper av konsumenter kan ha svårt att tillvarata sina intressen på marknaden, antingen generellt eller i vissa situationer. Emellertid kan även aktiva, kompetenta och kreativa individer fatta beslut som inte är rationella eller optimala för den egna nyttan, speciellt i valsituationer med komplex information och tidspress.

Det har visats att konsumenter i större utsträckning än vad man skulle kunna tro behåller en existerande vara eller tjänst, även om arbetsinsatsen eller kostnaden för att byta till ett potentiellt bättre alternativ är liten. Det är vanligt att små risker/sannolikheter systematiskt överskattas medan stora risker/sannolikheter underskattas. I allmänhet värderas nuet högt, dvs. val som påverkar nyttan i framtiden upplevs inte som lika prioriterade. Detta innebär också att val gärna skjuts på framtiden. Det är också vanligare att man ångrar något som är resultat av ett tidigare beslut än att man ångrar något som är resultat av att man inte tog ett beslut. Att förändra beteenden och konsumtionsmönster tar ofta lång tid.

En ”mjuk paternalism” förespråkas ofta av beteendekonomer. Detta innebär att man i komplexa valsituationer erbjuder hjälp att fatta beslut samtidigt som man inte inskränker individens rätt att välja. Detta kan t.ex. innebära att man skapar tydliga överblickbara alternativ, men kan också ibland motivera att man minskar valmög-

ligheterna. En typ av mjuk paternalism som ofta förespråkas är defaultlösningar, dvs. ett alternativ för de som inte väljer.⁹

Den enskildes val

Enligt socialtjänstlagen ansöker den enskilde, som är i behov av äldreomsorg eller handikappomsorg, om bistånd hos kommunens socialnämnd. Nämnden utreder och bedömer behovet av bistånd och fattar beslut om vilka insatser den enskilde ska få. Ärendet handläggs, på delegation, av en biståndsbedömare som i ett valfrihetssystem har att förena rollerna som behovsbedömare, informator och vägledare.

De kommuner som infört valfrihet har olika system för hur de hanterar situationen då enskilda inte kan eller vill välja. Några kommuner har infört obligatoriskt val, bland dessa förekommer olika former av stödinsatser för att underlätta det tvingande valet. Några kommuner har för dessa situationer infört lottning mellan leverantörerna medan andra kommuner i sådana fall låter biståndshandläggaren välja åt brukaren. Andra kommuner anser att valet ska vara frivilligt, dessa har i praktiken infört ett s.k. ickevalsalternativ, vilket innebär att brukaren ofta får kommunens egenregiverksamhet. Gemensamt för samtliga kommuner, oavsett om valet är obligatoriskt eller frivilligt, är biståndshandläggarens viktiga roll som vägledare och informator om hur valet går till samt de olika valalternativen som finns.

Enligt Socialstyrelsens undersökning "Att välja hemtjänst" ägde själva valet oftast rum i samband med biståndsbedömarens hembesök eller besök på sjukhuset. Anmärkningsvärt är att en tredjedel av de intervjuade uppgav att de inte hade gjort något val eller kommer ihåg att de gjort ett val. Några enstaka som på grund av hälsotillstånd var förhindrade att själva göra ett val, fick hjälp av anhöriga.

Orsaken till att siffrorna ser ut som de gör kan vara att brukarna inte haft möjlighet att uppfatta den information som de fått. Många av brukarna uppgav att deras situation var kaotisk vid tidpunkten för valet. Att från en dag till en annan, ofta i samband med en sjukdomssituation, börja ta emot hjälp från hemtjänsten innebär en stor

⁹ Regulation for Conservatives: Behavioral Economics and the Case for "Asymmetric Paternalism", Colin Camerer, Samuel Issacharoff, George Loewenstein, Ted O'Donoghue and Matthew Rabin, University of Pennsylvania Law Review, Vol. 151:1211.

förändring av hela livssituationen. Valet ska ske i ett skede av livet som för många är omvälvande – när man inte längre klarar sig på egen hand och att allmäntillståndet är nedsatt på grund av sjukdom eller efter en sjukhusvistelse.

Vissa kommuner överlåter ansvaret att kontakta den valda utföraren på brukaren själv, medan andra kommuner hjälper till med detta, dvs. biståndshandläggaren sköter, för brukarens räkning, kontakten med den valda utföraren. Det är enligt utredarens mening viktigt att brukaren får all hjälp och stöd som denne behöver, vilket innebär att kommunen har huvudansvaret för att kontakt etableras mellan den valda utföraren och brukaren. Kommunen måste se till att den beviljade insatsen blir utförd. Det är inte rimligt att kräva att en brukare ska behöva ringa runt och fråga vilken av utförarna som har möjlighet att ta emot honom eller henne. Så som framgått ovan är situationen vid valtillfället oftast mycket påfrestande och ett alltför stort ansvar kan vid dessa tillfällen inte läggas på brukaren.

Omval

En av de stora förtjänsterna med ett valfrihetssystem är möjligheten att byta utförare om man inte är nöjd med den kvalitet som tillhandahålls. Av de kommuner som utredningen intervjuat framkom ingen statistik över hur vanligt förekommande omval var. Några kommuner uppskattade dock att ca. 5-10 % av de äldre någon gång valt om.

I Socialstyrelsens undersökning intervjuades ett antal personer som bytt utförare. De brukare som bytt hade kontaktat biståndshandläggaren eftersom de under en längre tid varit missnöjda med kvaliteten på hemtjänsten. Att välja bort är dock ingen enkel sak, många brukare berättar om oron att såra personalen, att veta vad man har men inte vad man får. Andra brukare har tvingats att byta eftersom den tidigare utföraren har försvunnit från marknaden, t.ex. genom konkurs eller fusion.

9.3 Utredarens överväganden och förslag ang. information

Utredarens förslag: I den föreslagna lagen om valfrihetssystem införs en bestämmelse som reglerar kommuners och landstings ansvar att tillhandahålla information till brukaren/invånaren.

Enligt utredaren har huvudmannen, dvs. kommuner och landsting ansvaret för att alla brukare och invånare, oavsett fysisk eller psykisk kapacitet, får en så fullgod information som möjligt om de olika valalternativen. Detta innebär att informationen måste anpassas till den individ som ska välja. Det ska finnas både skriftlig och muntlig information att tillgå. Information ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

Av de intervjuer som gjordes i samband med Socialstyrelsens rapport "Att välja hemtjänst", framgick att samtliga brukare var positiva till att få välja utförare av hemtjänst, men att valet inte var lätt. Många brukare upplevde att det är svårt att jämföra alternativen och efterfrågade mer stöd och hjälp. Så som utredaren har konstaterat varierar kvaliteten stort på den information som finns i dag. För att kunna utnyttja möjligheten i ett valfrihetssystem och göra ett rationellt val, är det av mycket stor vikt att brukaren får relevant, jämförbar, saklig, innehållsrik, mångsidig och lättförståelig information.

Brukarna behöver stöd och hjälp för att kunna välja. Denna hjälp ges i praktiken av biståndshandläggaren. Biståndshandläggarens roll som myndighetshandläggare och informatör/vägledare har ibland uppfattats som otydlig. Det är enligt utredarens mening viktigt att uppvärdera biståndshandläggarens roll som företrädare för den politiska nämnden. Arbetet med att ge stöd och service till brukaren i en valsituation och samtidigt vara neutral i förhållande till de utförare som finns på marknaden är en viktig uppgift i ett valfrihetssystem. Detta kräver att den politiska ledningen är tydlig vad gäller riktlinjer och uppföljning av verksamheten.

9.4 Utredarens överväganden och förslag ang. valsituationen

Utredarens förslag: I den föreslagna lagen införs en bestämmelse som anger att den enskilde brukaren inte ska tvingas att välja, valet ska vara frivilligt. Med hänsyn till att valet är svårt att göra samt att det finns människor som inte vill eller kan välja anser utredaren att valet ska vara frivilligt. Av bestämmelsen framgår vidare att brukaren i dessa fall ska erbjudas ett s.k. ickevalsalternativ. Ickevalsalternativet ska, av myndigheten, vara bestämt i förväg.

Biståndshandläggaren ska stödja, underlätta och uppmuntra den enskilde att välja utförare i ett valfrihetssystem. I de fall där den enskilde inte vill eller kan välja ska kommunen eller landstinget tillhandahålla ett s.k. ickevalsalternativ. Ickevalsalternativet ska vara ett fullgott alternativ, så bra som något annat. Myndigheten ska i förväg bestämma vad som gäller om den enskilde inte kan eller vill välja. Biståndshandläggaren får inte slumpvis välja bland de leverantörer som tecknat avtal med myndigheten. Viktning eller rangordning av leverantörerna är inte tillåtet i ett valfrihetssystem.

Däremot kan myndighetens egenregiverksamhet vara ett ickevalsalternativ, eftersom huvudansvaret för verksamheten ligger på huvudmannen. Ett annat förfarande kan vara att myndigheten anvisar någon av de utförare som finns i valfrihetssystemet i en i förväg uppställd turordning vilket innebär att samtliga utförare behandlas lika. Myndigheten kan också upphandla enligt LOU ett ickevalsalternativ. Närhetsprincipen skulle kunna vara ett ickevalsalternativ vid t.ex. val av vårdcentral eller särskilt boende, dvs. den enskilde får den utförare som ligger närmast brukarens bostadsadress. Det viktigaste är att ickevalsalternativet är konkurrensneutralt mellan de utförare som tecknat avtal med myndigheten enligt lagen om valfrihetssystem, det ska inte vara någon slumpmässig bedömning som ligger till grund för myndighetens val.

10 Kommunal samverkan kring ett valfrihetssystem och utförare i annan kommun

Utredarens bedömning: Utredaren har inte funnit några juridiska hinder när det gäller samverkan mellan kommuner under processen med att bygga upp ett valfrihetssystem, när man arbetar fram kvalitetskrav och ersättningssystem m.m. Mer problematiskt är det för kommuner att samverka kring utförandet av tjänster. Möjligheten att samverka i dessa fall, och den enskilde brukarens möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen, påverkas av socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

De kommuner som inför det av utredaren föreslagna valfrihetssystemet kommer att kunna sluta avtal med hemtjänstutförare utanför kommungränsen, även då utföraren är en annan kommun, och brukare kommer att ha möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen i de fall då avtal finns. När det gäller brukare som har behov av hemtjänstinsatser utförda i en annan kommun än hemkommunen, under en tillfällig vistelse där, finns däremot ingen möjlighet för hemkommunen att sluta avtal med den tillfälliga vistelsekommunen. En ändring i lagstiftningen skulle kunna utöka brukarens valfrihet och underlätta för äldre och personer med funktionsnedsättning, att vistas i andra kommuner, och göra det möjligt för kommuner att samverka även i dessa fall.

Frågan om behovet av ändringar i lagstiftningen bör enligt utredarens mening överlämnas till den utredning regeringen har tillsatt¹, med uppgift att se över socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

Utredarens bedömning är att det föreslagna valfrihetssystemet vidgar möjligheten till kommunal samverkan när det gäller särskilda

¹ Dir. 2008:13 Utredning om vistelsebegreppet i socialtjänstlagen i vissa situationer.

boendeformer. Utredaren har övervägt om korrigeringar i socialtjänstlagens bestämmelser om vistelsekommunens ansvar bör föreslås för att ytterligare utöka brukarens valmöjlighet när det gäller särskilda boendeformer i annan kommun, men har funnit att de negativa effekterna kan bli för stora. Utredarens synpunkter i frågan bör också överlämnas till den utredning regeringen har tillsatt, med uppgift att se över socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

För att underlätta kommunal samverkan ser utredaren det som angeläget att Kommunala kompetensutredningens förslag om samverkansformen "gemensam styrelse" realiserar.

10.1 Samverkan

Regeringen vill, enligt utredningens direktiv, skapa ett system som ger valfrihet, mångfald och effektivitet när det gäller insatser för äldre och personer med funktionsnedsättning – i första hand när det gäller hemtjänst och särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, men även övriga insatser för den aktuella personkretsen, t.ex. dagverksamhet, ska omfattas. Valfrihetssystemet ska göra det möjligt för den enskilde att välja utförare även utanför hemkommunen.

Av direktiven framgår vidare att utredaren ska analysera och vid behov lämna förslag på hur kommunerna ska kunna samverka kring ett valfrihetssystem utan att bilda kommunalförbund eller gemensam nämnd.

Kommuner har samverkat på en rad olika områden och i olika former under lång tid. Frågan om kommunal samverkan är dock högaktuell och har på senare tid behandlats av kommunala kompetensutredningen² och av Ansvarskommittén³. I Ansvarskommitténs slutbetänkande framhålls bl.a. att "Det är uppenbart att interkommunal samverkan kommer att vara nödvändig även i framtiden, oavsett om kommunstrukturen på sikt förändras eller ej. Kommunala kompetensutredningen skriver: "På senare år har kommunal samverkan allt mer framställts som ett sätt att effektivisera verksamheter, att öka kompetensen, att hantera krav på specialistkunskap m.m. Samverkan har även nämnts som en tänkbar lösning på

² Betänkandet av Kommunala kompetensutredningen, Kommunal kompetens i utveckling, SOU 2007:72, s. 279 ff.

³ SOU 2007:10 Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft, s. 271

de utmaningar den offentliga sektorn står inför mot bakgrund av den ekonomiska och demografiska utvecklingen, och mer eller mindre som en nödvändighet för små kommuner.”

I äldrevårdsutredningen (S2003:04) betonades betydelsen av samverkan mellan kommuner och landsting i vårdkedjan.⁴ Även Sveriges Kommuner och Landsting har publicerat en rad skrifter om samverkan, bl.a. inom vård- och omsorgsområdet.⁵

Samverkan kommuner emellan och mellan kommuner och landsting sker både i offentligrättslig och i privaträttslig form. De offentligrättsliga formerna är kommunalförbund och gemensam nämnd. De privaträttsliga formerna är t.ex. aktiebolag, stiftelser och föreningar. Interkommunala avtal är dock den vanligaste formen av samverkan. Vilken form av samverkan som väljs beror på uppgiften och graden av samverkan. Om det är fråga om myndighetsutövning måste samverkan ske i förvaltningsrättsliga former.

10.1.1 Samverkan genom avtal

Inom flera områden föreligger särskilt lagstöd för samverkan i avtalsform, bl.a. gäller detta socialtjänsten. Av 2 kap. 5 § SoL följer att kommunen får sluta avtal med annan⁶ om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av den bestämmelsen överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

En förutsättning för att en kommun ska kunna sluta avtal med någon annan om att utföra uppgifter inom socialtjänsten är dels att den aktuella kommunen har befogenhet att utföra uppgiften, dels att utföraren är behörig att utföra dessa. Bestämmelsen har bl.a. tillkommit för att öka möjligheterna för en kommun att överlämna vissa arbetsuppgifter till en annan kommun, om det sett ur ett kvalitetsperspektiv bedöms vara lämpligt. När det gäller kommuner så får dessa endast i begränsad utsträckning utföra uppgifter som ligger inom en annan kommuns kompetensområde. Beslut om bistånd och

⁴ SOU 2004:68 Sammanhållen hemvård

⁵ T.ex. Samsynt och framsynt – Framgångsfaktorer för samverkan, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet

⁶ Men annan avses bolag, förening, samfällighet, stiftelse, enskild individ eller annan kommun.

det yttersta ansvaret för kommunens uppgifter inom socialtjänsten, kan inte överlåtas på annan⁷.

10.2 Socialtjänstlagens vistelsebegrepp

Processen att bygga upp ett valfrihetssystem efter kommunspecifika önskemål där det bland annat ingår att arbeta fram kvalitetskrav och ersättningssystem är omfattande och kan vara betungande för små kommuner. Genom en samverkan mellan två eller flera kommuner kan processen underlättas och några juridiska hinder mot detta finns inte. Något mer problematiskt är det dock att samverka kring utförandet av tjänster. Kommunernas möjlighet att samverka och den enskildes möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen påverkas av socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

I 2 kap. 2 § SoL, fastslås huvudregeln när det gäller ansvarsfördelningen kommunerna emellan. Av bestämmelsen framgår att det är vistelsekommunen som ska lämna den enskilde det stöd och den hjälp han behöver.

10.2.1 Vistelsekommun

Den kommun som någon mer eller mindre tillfälligt vistas i när hjälpbehovet inträder, kallas i socialtjänstsammanhang för vistelsekommun. Kommunens skyldighet att pröva en persons behov av bistånd påverkas inte av vistelsetidens längd. Detta ansvar gäller även om en person vistas helt tillfälligt i en kommun men är bosatt i en annan. Omfattningen av det bistånd som vistelsekommunen kan ha skyldighet att utge kan däremot i vissa fall påverkas av den tid som hon eller han vistas där och under vilka förhållanden.⁸

10.2.2 Hemkommun

Med hemkommun avses den kommun där en person är bosatt större delen av året. Hemkommun kan också benämnas hemvist.⁹ För det mesta sammanfaller vistelsekommunen med hemkommunen. Om det finns en hemkommun kan det ha betydelse för omfattningen

⁷ Prop. 1992/93:43 s. 21.

⁸ Socialstyrelsens allmänna råd om ekonomiskt bistånd (SOSFS 2003:5)

⁹ Jfr RÅ 1987 ref. 174 och RÅ 1995 ref. 70

på det bistånd som vistelsekommunen är skyldig att ge. För den som saknar fast bostad kan det vara svårt att bestämma vilken kommun som ska anses vara hemkommun. Enbart det förhållandet att någon är folkbokförd i en viss kommun behöver inte göra den kommunen till hemkommun; det kan möjligen vara en indikation som tillsammans med andra förhållanden, t.ex. att någon mer än tillfälligt har eller har haft kontakt med socialtjänsten, kan göra det rimligt att betrakta den kommunen som hemkommun.

10.3 Undantag från vistelsekommunens ansvar

Huvudregeln om vistelsekommunens ansvar gäller inte alltid. Vissa undantag finns reglerade i 2 kap. 3 § och 16 kap. 2 § SoL. Dessa bestämmelser kan ge den enskilde rätt till insatser av en annan kommun än den där hon eller han vistas.

10.3.1 Inflyttningskommunens ansvar

Det undantag som regleras i 2 kap. 3 § SoL aktualiseras då en person som önskar flytta från en kommun till en annan, inte kan göra det utan att veta att den kommande hemkommunen erbjuder behövliga insatser. Den som omfattas av bestämmelsen har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser till följd av ålderdom, funktionshinder eller allvarlig sjukdom. Den enskilde har i detta läge rätt att ansöka om insatserna särskild boendeform och hemtjänst hos inflyttningskommunen, innan hon eller han faktiskt vistas där. Inflyttningskommunen ska göra en bedömning av om behov av vård- och omsorgsinsatser föreligger och även i övrigt behandla ansökan som om den enskilde redan var bosatt i kommunen.

Det förhållandet att den enskildes behov redan är tillgodosedda i hemkommunen får inte beaktas vid prövningen av en sådan ansökan. Det innebär t.ex. att om den enskilde redan bor i en särskild boendeform i sin hemkommun så ska inflyttningskommunen bortse från detta.

För att bestämmelsen i SoL ska bli tillämplig ska det framgå att det är den enskildes egen bestämda önskan att få flytta till den andra kommunen. Andra skäl för en flyttning faller inte in under denna paragraf.

10.3.2 Placeringskommunens ansvar

För att uppnå ett sammanhållet vårdansvar har i 16 kap. 2 § första stycket SoL införts ett utvidgat ansvar för den kommun som fattar beslut om att placera någon för vård eller boende i en annan kommun, dvs. placeringskommunen. Av bestämmelsen framgår att om någon efter beslut av en kommun vistas i en annan kommun i familjehem, hem för vård eller boende eller sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 7 § tredje stycket och 7 kap. 1 § första stycket 2, har den kommun som beslutat om vistelsen ansvaret för det bistånd enligt 4 kap. 1 § samt de individuellt behovsprövade sociala tjänster enligt 3 kap. 6 § och 5 kap. 1 och 9 §§ som den enskilde kan behöva.

Placeringskommunen ansvarar för den hjälp och det stöd, som den enskilde behöver under vistelsen i den andra kommunen, även om personen i fråga har blivit folkbokförd i vistelsekommunen. I princip gäller det både ekonomiskt bistånd och socialt stöd och sociala tjänster i form av t.ex. hemtjänst och daglig verksamhet. Meningen är att personer som genom kommunens beslut vistas för vård eller boende i en annan kommun bör vara likställda med personer som får motsvarande vård eller boende i den egna kommunen. Det gäller även vid avgiftsättning.

Bestämmelsen innebär ingen ändring av principen om vistelsekommunens ansvar i de fall då någon på eget initiativ flyttar till eller av någon annan anledning beger sig till en annan kommun än hemkommunen, och under vistelsen där söker hjälp av något slag.

Regeln om placeringskommunens ansvar är avsedd att tillämpas som undantag både från vistelsekommunens ”normala” ansvar och dess yttersta ansvar.

10.3.3 Folkbokföringskommunens ansvar

Tidigare har en del personer som varit intagna på kriminalvårdsanstalt eller som vistats på sjukvårdsinrättning utanför hemkommunen, mött svårigheter när de har ansökt om bistånd inför frigivningen eller utskrivningen. Orsaken har varit oklarheter om vilken kommun som var ansvarig för de eventuella insatser som den enskilde kunde ha behov av. Problemen gällde främst personer som tidigare inte var kända i hemkommunen och personer som saknade fast anknytning till någon kommun.

För att delvis komma tillrätta med problemen har det i 16 kap. 2 § andra stycket SoL införts en bestämmelse som gör det möjligt att ”snabbt och enkelt slå fast vilken kommun som är ansvarig” för stöd och hjälp till den som vistas i anstalt inom kriminalvården eller vårdas på sjukhus eller i annan sjukvårdsinrättning, på initiativ av någon annan än en kommun. Någon placeringskommun finns alltså inte.

I dessa fall ansvarar folkbokföringskommunen för det bistånd samt det individuellt behovsprövade stöd och de individuellt behovsprövade sociala tjänster som den enskilde kan behöva.

En förutsättning för att regeln ska kunna tillämpas är att den enskilde är folkbokförd i landet. Om hon eller han inte är det prövas frågan om ansvarig kommun på grundval av reglerna om vistelsekommunens ansvar.

Skyldigheten att svara för hjälp och stöd gäller såväl under vistelsen på inrättningen eller anstalten som inför utskrivning eller frigivning. Folkbokföringskommunens ansvar i anslutning till att vården upphör gäller dock endast hjälp och stöd som aktualiserats inför avslutningen av vården. Frågan om vilken kommun som är ansvarig för insatser som aktualiserats efter att vården upphört prövas enligt de vanliga reglerna om vistelsekommunens ansvar. Beslut om stöd och hjälp som fattats inför avslutningen av vården kan ha verkan lång tid efter vårdens upphörande. Detta kan bl.a. gälla insatser som behövs i anslutning till att slutet psykiatrisk vård upphör. Folkbokföringskommunens ansvar övertas då inte av någon annan kommun. Ansvaret upphör när insatserna har genomförts eller ärendet har överflyttats till en annan kommun.

10.4 Överflyttning av ärende

Enligt huvudregeln är det vistelsekommunen som ska lämna den enskilde stöd och hjälp. Det innebär emellertid inte att vistelsekommunen ska vidta alla åtgärder som kan behövas också när den enskilde är bosatt i en annan kommun. Vistelsekommunen kan flytta över ärendet till hemkommunen om hjälpbehovet lämpligen kan tillgodoses där¹⁰. En möjlighet att flytta över ett ärende från en nämnd till en annan, i en annan kommun, har funnits sedan socialtjänstlagens tillkomst, men endast under förutsättning att den mottagande nämnden samtyckt till överflyttningen. Bestämmelsen

¹⁰ 16 kap. 1 § första stycket SoL.

har så gott som aldrig tillämpats¹¹ och därför infördes år 2003 en regel i SoL som möjliggör en överflyttning, även utan samtycke från mottagande nämnd¹². En överflyttning av ett ärende ska ske om den som berörs av ärendet har starkast anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till den enskildes önskemål, varaktigheten av hjälpbehovet och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt.

Frågan om det är lämpligt att flytta över ett ärende avgörs efter en bedömning i varje enskilt fall. Socialtjänstens verksamhet ska bygga på människors självbestämmanderätt och integritet och insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Normalt sett bör därför inte ärenden flyttas över mot den enskildes vilja men det kan ske i enstaka fall.

Vid bedömningen av till vilken kommun den enskilde har starkast anknytning kan man enligt förarbetena hämta ledning från principerna i folkbokföringslagen (1991:481) vilket normalt innebär att den enskilde anses ha starkast anknytning till den kommun där hon eller han är eller borde vara folkbokförd.

Om en överflyttning inte kan ske i samförstånd mellan de berörda nämnderna kan den kommun som vill flytta över ärendet få frågan avgjord efter en rättslig prövning. Länsstyrelsen i det län, där den kommun ligger dit ärendet föreslås flyttas över, är första instans vid prövningen.

För att överflyttningsmöjligheten inte ska motverka principen om vistelsekommunens primära ansvar för stöd och hjälp, krävs en viss varaktighet av hjälpbehovet för att överflyttning ska ske. I normalfallet bör det vara fråga om långvariga insatser. För en vuxen kan det t.ex. bli aktuellt efter en långvarig vistelse i ett familjehem eller en bostad med särskild service i en annan kommun.

10.5 Vistelsekommunens ansvar och hemtjänst

Det är alltid vistelsekommunen som ansvarar för insatsen hemtjänst.

Kommunen utför insatsen själv i egen regi eller sluter avtal med annan om utförandet. Kommungränsen utgör inte en spärr när det gäller vilken utförare som kan kontrakteras.

Med stöd av 2 kap. 5 § SoL kan även en annan kommun anlitas som utförare åt brukare som befinner sig i den egna hemkom-

¹¹ Prop. 2002/03:53 s. 93.

¹² 16 kap. 1 § andra och tredje stycket SoL.

munen. Om en brukare förflyttar sig över kommungränsen och behöver få insatsen utförd i en annan kommun, övergår däremot ansvaret på den nya vistelsekommunen.

Bestämmelsen om vistelsekommunens ansvar torde innebära att en kommun inte kan bevilja insatsen hemtjänst utanför landets gränser med stöd av 4 kap. 1 § SoL eftersom någon egentlig vistelsekommun i dessa fall inte finns.

10.5.1 Hemtjänst för äldre

Den 1 oktober 2006 var 140 300 personer, 65 år och äldre, beviljade hemtjänst. År 2006 redovisade kommunerna i oktober 4 362 200 beviljade hemtjänsttimmar vilket motsvarar en ökning med närmare sex procent sedan året innan och med 21 procent sedan år 2000. Av kommunernas kostnader för äldreomsorgen går 35 procent till vård och omsorg i ordinärt boende. Den genomsnittliga kostnaden per brukare är 224 700 kronor.¹³

10.5.2 Hemtjänst för personer med funktionsnedsättning

Ungefär 19 200 personer yngre än 65 år, som bodde i ordinärt boende, var beviljade hemtjänst den 1 oktober 2006. Jämfört med år 2000 betyder det att antalet personer med hemtjänst i denna åldersgrupp har ökat med ungefär 32 procent.

Kommunerna har i oktober 2006 redovisat ca 535 000 beviljade hemtjänsttimmar. Jämfört med samma månad år 2000 är det en ökning med ca 40 procent.¹⁴

Det finns stora variationer mellan landets kommuner när det gäller kostnaderna per brukare för personer med hemtjänst i ordinärt boende. Landets medelvärde 2006 var cirka 155 400.

¹³ Sveriges Kommuner och Landsting: Aktuellt på äldreområdet 2007. I äldreomsorgskostnaden ingår även kostnaden för kommunernas hälso- och sjukvårdsinsatser.

¹⁴ Socialstyrelsen: Sveriges officiella statistik, Funktionshindrade personer år 2006.

10.5.3 Hemtjänst och utförare utanför kommungränsen i ett valfrihetssystem

I det valfrihetssystem utredaren föreslår har brukaren möjlighet att välja utförare utanför hemkommunen, under förutsättning att avtal finns mellan kommunen och den aktuella leverantören.

Långa avstånd mellan utförare och brukare är emellertid en nackdel när det gäller hemtjänstinsatser. För utföraren kan logistikproblem göra uppdraget ointressant. För kommunen kan långa resvägar innebära att ersättningen måste sättas högre och för brukaren kan ett långt avstånd till utföraren medföra en sårbarhet i själva utförandet – det påverkar t.ex. den tid det tar för personal att ta sig hem till brukaren om något akut inträffar.

Att välja en utförare utanför kommunen behöver emellertid inte medföra långa avstånd med medföljande problem. Möjligen kan det vara fördelaktigt, både för kommun, utförare och brukare, med avtal över kommungränser exempelvis i glesbygdsområden, när utföraren från andra sidan kommungränsen befinner sig betydligt närmare brukaren, än utförare i den egna kommunen. Likaså när brukaren bor i en kommundel som naturligt och nära hänger samman med en kommundel i grannkommunen.

För kommuner som kan samverka när det gäller den kommunspecifika utformningen av ett valfrihetssystem och exempelvis ta fram likartade ersättningssystem och krav i förfrågningsunderlagen, bör valfrihetsmodellen underlätta för kommuner att utföra hemtjänstinsatser åt varandra, över kommungränserna. Bestämmelsen i 2 kap. 5 § SoL kan komma att få en större betydelse, än den hittills har haft.

10.5.4 Hemtjänst vid tillfällig vistelse i annan kommun

Vistelsekommunen ansvarar för hemtjänstinsatser även i de fall då vistelsen är tillfällig. Det innebär att när en brukare byter vistelsekommun för exempelvis vistelse i fritidshus under sommar-månaderna, är det den kommun där fritidshuset ligger, och där den enskilde brukaren tillfälligtvis vistas, som ansvarar för insatsen. Denna konsekvens av vistelsekommunens ansvar har vid ett antal tillfällen lett till konflikter mellan kommuner samt till avslagsbeslut med negativa följder för enskilda brukare.

Regeringsrätten har i ett par mål yttrat sig i frågan om ansvarig kommun för hemtjänstinsatser under sommarvistelse¹⁵. I båda fallen konstateras att det är den kommun där en enskild vistas under ”sommarledigheten” som ansvarar för att den enskilde erhåller den hemtjänst som hon eller han är berättigad till.

I december 2006 meddelade Regeringsrätten prövningstillstånd i ett mål¹⁶ som rör frågan om en kommun haft rätt att avvisa en ansökan om bistånd under vistelse i kommunen, med hänvisning till att brukaren ännu inte inlett sin vistelse där. Brukaren, en 87-årig kvinna, var bosatt och vistades i kommun A när hon ansökte hos omsorgsnämnden i kommun B om bistånd för att kunna vistas i sitt fritidshus. Kommun B avvisade ansökan då kommunen vid tidpunkten för ansökan inte var hennes vistelsekommun.

Länsrätten konstaterade att det inte är reglerat i lag, och att det inte berörs i relevanta förarbeten, om det krävs att brukaren uppehåller sig inom kommunens gränser för att en biståndsansökan ska prövas i sak. Länsrätten påpekar att en tillämpning av SoL som innebär att brukaren vid tidpunkten för ansökan måste befinna sig i vistelsekommunen riskerar att i många fall omöjliggöra en tillfällig vistelse. Mot bakgrund av Regeringsrättens tidigare avgöranden, och då reglering saknas, menar länsrätten att det var fel av kommunen att avvisa ansökan. Länsrätten upphävde omsorgsnämndens beslut och återförvisade målet till kommunen för prövning.

Kammarrätten ansåg däremot att eftersom kvinnan inte fysiskt befunnit sig i kommun B när hennes ansökan om bistånd kom in till kommunen, och inte heller vistades i kommunen då nämnden fattade beslut, så hade kommunen inte någon skyldighet att pröva hennes ansökan. Kammarrätten menar att de undantagsbestämmelser som finns kring vistelsekommunens ansvar är uttömmande och att ytterligare undantag inte kan skapas genom praxis. Att det kan medföra vissa praktiska svårigheter för den biståndssökande påverkar inte kammarrättens bedömning. Kammarrätten anser att omsorgsnämndens beslut är korrekt och bifaller nämndens överklagande.

Regeringsrätten har gett prövningstillstånd och Sveriges Kommuner och Landsting har lämnat ett yttrande i målet. Förbundet menar att en person med stort hjälpbehov rimligen bör ha möjlighet att med viss framförhållning planera en semestervistelse utanför

¹⁵ RÅ84 2:33 II och RÅ 1988 ref. 24

¹⁶ Mål nr 7399-05, PT meddelat 2006-12-19. Se även KR i Sthlm mål nr 4669-03, 5335-03 och 4529-05.

sin hemkommun. Även den blivande vistelsekommunen har intresse av att kunna planera för insatsernas tillhandahållande. Utan denna planeringsmöjlighet kan den enskildes behov endast mötas genom akuta insatser, vilket knappast, enligt förbundet, kan ha varit lagstiftarens avsikt. Förbundet avslutar dock skrivelsen enligt följande:

Det är emellertid, bl.a. mot bakgrund av regleringen i 2 kap. 3 § SoL, mycket tveksamt om den kommunala kompetensen, utan uttrycklig reglering, kan anses omfatta handläggningen av ärenden avseende personer som varken vistas i, är bosatta i, eller avser att flytta till kommunen.

Antal berörda personer

Sveriges Kommuner och Landsting genomförde under perioden maj t.o.m. september 2005 en statistikinsamling för att kartlägga omfattningen av bl.a. hemtjänst vid semestervistelse i annan kommun¹⁷. 105 kommuner uppgav att de beviljat sådana insatser och variationerna i insatserna var stora. För att bedöma hur betungande verksamheten varit sattes insatserna i relation till respektive kommuns invånarantal. Kostnaden för en hemtjänststimme sattes till 350 kronor. Antal beviljade timmar uppgick till något över 21 500 och antal personer som fått hemtjänst i en annan kommun var 1 209. Totalkostnaden för alla kommuner var 7 542 000 kronor. De sju kommuner som hade störst kostnad för verksamheten var Borgholm, Norrtälje, Tanum, Sotenäs, Falkenberg, Vellinge och Tjörn. Borgholms totalkostnad på 571 000 kronor innebar en kostnad på 51 kronor per invånare.

Hemtjänst vid tillfällig vistelse i en annan kommun är nu en liten verksamhet sett ur ett nationellt perspektiv, men bl.a. rättsfall som finns visar att verksamheten för vissa kommuner upplevs som betungande.

10.6 Utredarens bedömning och förslag

De kommuner som inför det av utredaren föreslagna valfrihetssystemet kommer, när de så önskar, att kunna kontraktera hemtjänstleverantörer utanför kommungränsen. Brukarna har möjlighet att välja hemtjänstleverantörer utanför hemkommunen under

¹⁷ Sverige Kommuner och Landsting, Cirkulär 2005:109.

förutsättning att kommunen har avtal med dessa. Utredarens bedömning är att kommunerna i dessa fall kan samverka och att den enskilde har möjlighet att välja utförare, även utanför hemkommunen. Något behov av lagändringar har utredaren inte funnit.

När det gäller brukare som har behov av hemtjänstinsatser utförda i en annan kommun än hemkommunen, under en tillfällig vistelse där, finns däremot mycket som talar för behovet av en förändring av gällande regelverk. Vistelsekommunens ansvar lades fast redan i den gamla socialtjänstlagen (1980:620) som trädde i kraft 1982. Sedan dess har livsmönstren väsentligt förändrats. I dag arbetar, bor och vistas ett ökande antal människor, av skilda skäl, på olika platser, och inom olika kommuner, under året.

Behovet av att ibland byta vistelseort finns även hos äldre och personer med funktionsnedsättning med behov av hemtjänstinsatser. Möjligheten för dessa att tillfälligtvis välja en annan vistelsekommun och därmed få en annan utförare av insatserna försvåras emellertid av gällande lagstiftning. Skattelagstiftningen, det kommunalekonomiska utjämningsystemet och socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar, för med sig att brukares tillfälliga vistelser i andra kommuner än hemkommunen, för vissa, särskilt små kommuner, kan upplevas som betungande. Som framgår leder det ibland till att den enskilde nekas insatser och den tillfälliga vistelsen omöjliggörs.

En lagändring skulle kunna utöka brukarens valfrihet och underlätta för äldre och personer med funktionsnedsättning, som fortlopande har behov av hemtjänstinsatser, att vistas i andra kommuner. De aktuella personernas behov av insatser gör att de inte kan vistas utanför hemkommunen, om de inte erhåller hjälp och stöd. Ett beslut om insatser kan alltså inte vänta tills personen fysiskt befinner sig i vistelsekommunen.

Frågan om behovet av ändringar i lagstiftningen bör överlämnas till den utredning regeringen har tillsatt¹⁸, med uppgift att se över socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

¹⁸ Dir. 2008:13

10.7 Vistelsekommunens ansvar och särskilt boende

Det är vistelsekommunen som enligt huvudregeln i 2 kap. 2 § SoL ansvarar för insatsen särskilt boende. Det innebär att vistelsekommunen utreder behovet av, beslutar om och finansierar insatsen. Vistelsekommunen ser också till att beslutet verkställs – i normalfallet i den egna kommunen. Kommunen bedömer var den enskilde brukaren ska ges en plats, en bostad. Kommunen avgör också om man tillhandahåller insatsen i egen regi eller väljer att sluta avtal med någon annan leverantör. Den enskilde kan självfallet uttrycka önskemål om vilket boende hon eller han föredrar och detta ska givetvis så långt möjligt respekteras. Den enskilde har emellertid inte någon oinskränkt rätt att få som hon eller han vill. Det erbjudna boendet måste dock tillförsäkra brukaren en skälig levnadsnivå¹⁹.

När verkställighet inte är möjlig i vistelsekommunen kan kommunen verkställa beslutet i enskild eller offentlig verksamhet i en annan kommun med stöd av 2 kap. 5 § SoL. Brukaren har i dessa fall behov av en insats som kommunen av olika skäl inte kan tillgoda inom kommungränsen. Någon egentlig önskan från brukaren om att flytta finns inte. I dessa fall behåller den beslutande kommunen ansvaret för insatsen särskilt boende, trots att brukaren kommer att vistas i en annan kommun. Någon gräns för hur länge detta förhållande kan fortgå finns inte reglerad i lag och inte heller uttalad i förarbeten. Beroende på omständigheterna, kan en möjlighet finnas att efter en viss längre tidsperiod flytta över ansvaret på den nya vistelsekommunen med stöd av 16 kap. 1 § SoL.

Då personer på eget initiativ flyttar från en kommun till ett särskilt boende i en annan, övergår ansvaret för boendet omedelbart till inflyttningkommunen, dvs. den nya vistelsekommunen. Personer som har ett varaktigt behov av omfattande vård- eller omsorgsinsatser, vilket man torde ha då man har behov av ett särskilt boende, har rätt att ansöka om insatsen hos inflyttningkommunen, innan hon eller han faktiskt vistas där.

I vissa undantagsfall är det folkbokföringskommunen och inte vistelsekommunen som svarar för att brukaren vid behov erhåller insatsen särskilt boende. Det gäller personer som har behov av insatsen efter kriminalvård i anstalt eller vård på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, se avsnitt 10.3.3. Även i dessa fall kan det bli

¹⁹ Se JO beslutsdatum 2004-12-30, dnr. 1838-2002 samt jfr. Regeringsrätten 2007-07-05, mål nr. 4551-06 och 6228-04

aktuellt att flytta över ansvaret på den nya vistelsekommunen enligt 16 kap. 1 § SoL.

10.7.1 Särskilda boendeformer för äldre

Den 1 oktober 2006 bodde cirka 98 600 personer, 65 år och äldre, permanent i särskilda boenden. Uppgiften anger antalet boende under en bestämd dag. Omsättningen av boende är närmare 30 procent per år vilket innebär att det totala antalet personer som under ett år bott i ett särskilt boende är betydligt fler.

Merparten av kommunernas kostnad för äldreomsorgen går till vård och omsorg i särskilt boende – 63 procent år 2006. Kostnaden per boende och år uppgår till 480 400 kronor vilket är mer än dubbelt så mycket som kostnaden per brukare med hemtjänst i det egna hemmet. Investeringskostnaden vid nybyggnation uppgår till ca 1,5 miljon kronor per lägenhet, inklusive gemensamma ytor, personalutrymmen m.m.

14 procent av samtliga boende i en särskild boendeform fanns den 1 oktober 2006 i en offentligt finansierad enskild verksamhet.

Merparten av de boende i särskilda boendeformer – uppskattningsvis mellan 70–80 procent – utgörs av personer med en demenssjukdom.²⁰

Kunskaperna är begränsade när det gäller flyttmönster till särskilda boenden. Det saknas bl.a. statistik kring hur många som väljer att flytta till ett boende i en annan kommun. En uppföljning gjord av Socialstyrelsen år 2000 visar att omkring 2055 personer ansökte om insatser i annan kommun, 96 procent gällde insatsen särskilt boende. 950 av dessa ansökningar beviljades och 650 verkställdes under året. 82 kommuner fick under år 2000 ökade kostnader med cirka 85 miljoner kronor på grund av nettoinflyttningar. 95 kommuner fick under samma period minskade kostnader med cirka 72 miljoner kronor på grund av nettoutflyttning.²¹

En lokal uppföljning har nyligen genomförts av Kommunförbundet Stockholms län²². Av länets 26 kommuner har 19 kommuner och 9 stadsdelar svarat. Uppföljningen som rör tids-

²⁰ Sveriges Kommuner och Landsting: Aktuellt på äldreområdet 2007, s. 48 ff.

²¹ Socialstyrelsen: Äldres rätt att flytta. Kommunernas tillämpning av 6 h § SoL (nuvarande 2 kap. 3 §).

²² Kommunförbundet Stockholms län: Uppföljning av överenskommelsen om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boenden i annan kommun/stadsdel inom länet. Perioden 1 jan 2005–31 dec 2006.

perioden 1 januari 2005 till och med 31 december 2006 visar att cirka 300 äldre personer i behov av särskilt boende flyttat inom länet. Stockholms stad dominerar med cirka 200 äldre personer som flyttat – de flesta har dock flyttat inom kommunen, mellan stadsdelarna. Differensen mellan in- och utflyttningar i kommunerna är inte så stor. Uppföljningen har vissa redovisade brister men ger ändå en översikt över flyttströmmarna i länet.

10.7.2 Bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning

Nära 5 900 personer yngre än 65 år bodde permanent i särskilda boendeformer den 1 oktober 2006. År 2000 var motsvarande antal personer ca 5 500. Cirka 74 procent av de boende var i åldern 45–64 år.²³

Kostnaden per boende och år uppgår i genomsnitt till 529 492 kronor²⁴.

10.7.3 Valfrihet och särskilda boendeformer

Konkurrensverket konstaterar i sin rapport Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande²⁵ följande:

För att valfrihetsmodellens intentioner ska infrias krävs att det råder faktisk valfrihet för konsumenterna. Det måste således finnas flera utförare på marknaden och ett (potentiellt) överutbud bör råda – dvs. utbudet bör vara större än efterfrågan för att undvika köbildning och att konkurrensen därmed hämmas. För att fler än en producent ska kunna vara verksamma på marknaden krävs det att kundunderlaget är tillräckligt stort. Det kan därför vara svårt att uppnå verklig valfrihet i glesbefolkade områden.

För särskilda boenden inom äldreomsorgen är erfarenheten att det sällan finns lediga platser. Den främsta anledningen till detta är att dessa verksamheter till stor del består av fasta kostnader²⁶ och att kommunerna saknar resurser att upprätthålla ett överutbud. Det är

²³ Socialstyrelsen: Sveriges officiella statistik, Funktionshindrade personer år 2006.

²⁴ SCB: Nyckeltal för handikappomsorgen 2006

²⁵ Konkurrensverkets rapportserie 2007:3, s. 84-85.

²⁶ Med fasta kostnader avses här även lönekostnaderna, eftersom den nödvändiga personalstyrkan för att kunna tillgodose brukarnas vård- och omsorgsbehov inte snabbt kan anpassas nedåt, utan att det uppstår kvalitetsförsämringar, vid en liten varaktig minskning av antalet brukare inom ett särskilt boende.

därför vanligt att äldre står i kö för att flytta till ett särskilt boende trots att de har rätt till detta enligt ett biståndsbeslut. Mot denna bakgrund är ett rimligt antagande att möjligheterna att åstadkomma en effektiv kvalitetskonkurrens genom valfrihetsmodellen är svårare inom särskilda boenden än inom hemtjänsten.

Av de kommuner som vi haft kontakt med under utredningens gång är det ett fåtal som har infört ett valfrihetssystem som inkluderar särskilda boendeformer. Med valfrihet menar dessa kommuner att den enskilde brukaren har möjlighet att välja mellan de boendeanternativ kommunen har att tillgå. Det kan röra sig om upphandlade boenden eller boenden i egen regi. Om plats inte finns att tillgå på det önskade boendet kan brukaren ställa sig i kö och i avvaktan på en ledig plats flytta till ett annat boende eller välja utökad hemtjänst. En brukare som är missnöjd med ett boende har också rätt att välja ett annat. Valfriheten innebär alltså ett fritt val i mån av plats och en möjlighet att välja bort ett alternativ man inte är nöjd med. Ingen kommun har eller överväger överkapacitet för att verkligen se till att det fria valet blir en realitet när det gäller boende.

10.7.4 Särskilda boendeformer och utförare utanför kommungränsen i ett valfrihetssystem

En genomsnittlig svensk kommun har ca 15 000 invånare. Av landets 290 kommuner krymper 200 och allt talar för att denna utveckling fortsätter.²⁷ Det finns för närvarande 75 kommuner med färre än 10 000 invånare. Den genomsnittliga folkmängden i de små kommunerna uppgår till knappt 7 100 invånare.²⁸ Det innebär att det finns många små kommuner där behovet av platser i särskilda boenden inte är stort. Är önskemålet mångfald med innebörden att det inte bara ska finnas flera utförare att välja mellan utan också att innehållet i verksamheten ska variera är det troligen inte realistiskt att varje kommun för sig kan få till stånd mångfald av det slaget.

Inom kommungränsen kan förmodligen de flesta kommuner endast erbjuda ”vanliga” särskilda boendeformer, med något olika innehåll beroende på vårdbehov och vårdtyngd. Vill en kommun

²⁷ Sundström, B: Samverkan i samverkansområden, Underlagsrapport till Kommunala kompetensutredningen 2007-03-27.

²⁸ Ansvarskommitténs skriftserie mars 2006: Färre kommuner? Om små kommuners problem och utmaningar.

kunna erbjuda andra alternativ där personalen exempelvis talar ett annat språk utöver svenska, eller där brukaren får ta med sig sitt husdjur, kan en kommun, som infört ett valfrihetssystem, sluta avtal med en utförare som kan erbjuda detta. Detta boende kan ligga i en annan kommun. Brukaren, som egentligen inte vill byta vistelsekommun, men som är intresserad av ett boende som kommunen har avtal med i en annan kommun, får ett beslut om särskilt boende eller bostad med särskild service av vistelsekommunen (dvs. den ursprungliga vistelsekommunen).

Vistelsekommunen behåller sitt ansvar för insatsen med stöd av 16 kap. 2 § SoL. Eftersom det föreligger ett avtalsförhållande mellan kommunen och utföraren ska kommunen inte flytta över ärendet till den nya vistelsekommunen så länge som avtalet löper. En överflyttning kan inte betraktas som lämplig²⁹ när den innebär ett avtalsbrott och en ansökan om överflyttning hos länsstyrelsen ska i dessa lägen aldrig göras. Brukaren kan inte heller själv framtvunga en överflyttning av ansvaret. Socialtjänstlagen skiljer sig på denna punkt från lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.³⁰ En överflyttning kan bara bli aktuell om samtliga inblandande parter är överens om detta, dvs. de båda kommunerna och utföraren.

Brukaren bör informeras om den möjlighet som finns för äldre att efter en flyttning till särskilt boende, även fortsättningsvis vara folkbokförd i den tidigare hemkommunen.³¹

Vill brukaren flytta till ett annat boende i den nya vistelsekommunen, ett boende som den ursprungliga kommunen inte har avtal med, får brukaren däremot ansöka om detta i den nya kommunen.

Det finns svagheter med en ökad användning av 16 kap. 2 § SoL. Om inte brukaren väljer att även efter flyttningen vara folkbokförd i den tidigare hemkommunen, en möjlighet som dock bara finns för äldre, är det i den nya vistelsekommunen som brukaren betalar skatt och det är den nya vistelsekommunen som erhåller ersättning ur det kommunala utjämningsystemet – men det är den tidigare vistelsekommunen som ansvarar för insatsen. Detta torde inte vara ett problem när det gäller boenden för äldre där den tid man bor i ett särskilt boende ofta är kort, men lämpar sig möjligen mindre väl

²⁹ Se 16 kap. 2 § andra stycket SoL.

³⁰ Jfr Regeringsrättens dom meddelad 2007-06-14 mål nr. 6552-05 och JO beslut 2005-11-10 dnr. 2426-2005.

³¹ 15 § folkbokföringslagen (1991:481). Denna möjlighet gäller enbart äldre, inte personer med funktionsnedsättning.

när det gäller boenden för personer med funktionsnedsättning. I dessa fall kan insatsen pågå under många år. Förutom att det finns kommunalekonomiska tveksamheter med detta sätt att få till stånd en mångfald inom området kan det också vara tveksamt ur brukarsynpunkt. Det kan vara opraktiskt för brukaren att under lång tid behöva behålla kontakten med en tidigare hemkommun.

En risk finns också att den kommun där ett attraktivt boende är lokaliserat drabbas av ökade kostnader genom att brukare söker sig dit på eget initiativ, dvs. ansöker om insatsen med stöd av 2 kap. 3 § SoL. När fler kommuner inför det föreslagna valfrihetssystemet kan detta problem minska.

En fördel är att det är en för kommunerna frivillig möjlighet att på ett enkelt sätt skapa eller uppmuntra mångfald. Närliggande kommuner som infört ett valfrihetssystem kan på detta vis samarbeta kring olika specialboenden, när befolkningsunderlaget i den egna kommunen är för litet, genom att vara utförare åt varandra.

10.7.5 Ändring i vistelsekommunens ansvar?

För att öka mångfalden när det gäller särskilda boenden är en tänkbar lösning att göra ändringar i socialtjänstlagen vad gäller vistelsekommunens ansvar, genom att införa ytterligare ett undantag i 16 kap. 2 § SoL. Undantaget kan gälla både för äldre personer och personer med funktionsnedsättning som erhåller insatsen särskilt boende. Genom en undantagsbestämmelse kan hemkommunen ansvara för insatsen oavsett var i landet brukaren väljer att bo, och oavsett om brukaren faktiskt vill flytta eller bara byter vistelsekommun för att få tillgång till ett specifikt boende. En korrigerande bestämmelse måste då också göras i 2 kap. 3 § SoL så att det framgår att den bestämmelsen inte omfattar insatsen särskilt boende.

Befolkningsunderlaget blir då tillräckligt stort för att det ska vara möjligt att driva verksamheter med olika innehåll och inriktning. Då vistelsekommunen inte längre ansvarar innebär attraktiva verksamheter i en kommun inte ökade kostnader för den kommun där verksamheten är lokaliserad.

Det finns emellertid nackdelar med denna modell. Precis som vid en utökad tillämpning av 16 kap. 2 § SoL bör de kommunalekonomiska konsekvenserna övervägas. Vid en ändring av vistelsekommunens ansvar skulle dessa konsekvenser dessutom bli större eftersom samtliga personer som flyttar till ett boende i en annan

kommun kommer att omfattas. En sådan ändring torde medföra behov av en översyn av det kommunala kostnadsutjämningsystemet. En nackdel är också att denna ändring är tvingande för samtliga kommuner, även för kommuner som inte inför ett valfrihetssystem.

En ändring i denna riktning kan också medföra negativa konsekvenser för brukarna, särskilt för personer med funktionsnedsättning, som under lång tid kan vara beroende av en boendeinsats. Som kommunmedlem kan man vara missnöjd med sin kommun och av det skälet vilja byta bostad. För att det ska vara möjligt att byta ansvarig kommun kräver en sådan ändring att brukaren först flyttar till ett ordinärt boende i den andra kommunen – något som för en del personer kan vara en omöjlighet. Att föreslå en ändring som bara ska gälla för äldreboenden är då ett alternativ men en mångfaldseffekt kan i dessa fall istället uppnås genom att tillämpa redan gällande lagstiftning, dvs. 2 kap. 5 § och 16 kap. 2 § SoL.

10.8 Utredarens bedömning

Utredarens bedömning är att ytterligare ändringar i lagstiftningen, utöver den förslagna lagen om valfrihetssystem, inte är nödvändiga för att åstadkomma samverkan och göra det möjligt för brukare att välja en särskild boendeform även utanför hemkommunen.

I de flesta av landets kommuner är det svårt, när det gäller särskilda boendeformer, att åstadkomma en effektiv kvalitetskonkurrens och mångfald genom ett valfrihetssystem. För verkliga valmöjligheter behöver det finnas en viss överkapacitet och en viss storlek på kundunderlaget. Kommunerna saknar resurser för att upprätthålla ett överutbud och i många kommuner är befolkningen för liten.

Ett sätt för kommunerna att ändå förbättra valmöjligheten för brukarna är att samverka över kommungränserna. Det valfrihetssystem som utredaren föreslår vidgar möjligheten till samverkan. Bestämmelsen i 2 kap. 5 § SoL gör att kommuner som inför ett valfrihetssystem, på ett enkelt sätt, kan sluta avtal med utförare i andra kommuner – även när det gäller särskilda boendeformer som andra kommuner driver i egen regi. Avtalsförhållandet mellan kommunen och utföraren, som kan vara en annan kommun eller enskilt bedriven offentligt finansierad verksamhet, gör att en överflyttning av ett ärende till den kommun där det aktuella boendet är

lokaliserat, inte blir aktuell. Den beslutande kommunen behåller sitt ansvar med stöd av 16 kap. 2 § SoL.

En möjlighet till utökad mångfald när det gäller särskilt boende och bostad med särskild service kommer att finnas för de kommuner som väljer det. Mångfalden skulle kunna öka ytterligare genom korrigeringar i socialtjänstlagens bestämmelser om vistelsekommunens ansvar. Utredaren har övervägt sådana ändringar men bedömer att de negativa effekterna såväl för brukarna som kommunerna, är större än fördelarna. Utredarens synpunkter i frågan bör överlämnas till den utredning regeringen har tillsatt, med uppgift att se över socialtjänstlagens regler om vistelsekommunens ansvar.

10.9 Kommunal samverkan genom gemensam styrelse

Kommunala kompetensutredningen har i betänkandet 2007:72 lämnat förslag till en ny form av kommunal samverkan som man kallar ”gemensam styrelse”. Kompetensutredningen föreslår att:

”Två eller flera angränsande kommuner får bilda gemensam styrelse för fördjupad samverkan kring olika uppgifter.”

”Kommuner som bildar gemensam styrelse får vidare, utan att överlåta ansvaret för dessa uppgifter till den gemensamma styrelsen, träffa avtal om att uppgifter som innefattar myndighetsutövning mot enskilda och som åligger kommuner enligt lag ska skötas helt eller delvis av en eller flera av de andra kommunerna. Kommunerna får också för sådana uppgifter uppdra åt anställd i annan kommun att besluta på kommunens vägnar i ett visst ärende eller en grupp av ärenden.”

Den föreslagna modellen för samverkan genom gemensam styrelse är inte ny ur juridisk synvinkel, utan bygger på kommunallagens regler om gemensam nämnd. Vid samverkan i gemensam styrelse utvidgas den kommunala lokaliseringsprincipen enligt 2 kap. 1 § kommunallagen, till att omfatta alla samverkande kommuner. Reglerna om upphandling torde inte bli tillämpliga eftersom de s.k. Teckalkriterierna³² sannolikt är uppfyllda. Samverkan

³² För att en in-house situation skulle kunna vara tillåten krävs enligt den s.k. Teckal-domen (EG-domstolens dom C-107/98) att följande kriterier är uppfyllda:

- den upphandlande enheten utövar kontroll över bolaget som motsvarar det som den utövar över sin egen förvaltning (kontrollkriteriet),

genom gemensam styrelsen medför att fullmäktige behåller ett större mått av inflytande över verksamheten. Den gemensamma styrelsen kan även delegera uppgifter till anställd i annan kommun.

Enligt kommunala kompetensutredningens mening kan en gemensam styrelse samverka kring i princip alla kommunala angelägenheter. Förutom att ansvara för drift och förvaltning av de uppgifter kommunerna överlämnar till den gemensamma styrelsen, kan den gemensamma styrelsen också ha en mer strategisk roll som syftar till att se utvecklingsmöjligheter och nya potentiella samverkansområden. Vidare förslår den kommunala kompetensutredningen att samverkande kommuner bör ges ökade möjligheter att inom gemensam styrelse ingå interkommunala avtal, kring uppgifter som innefattar myndighetsutövning mot enskild och som åligger kommuner enligt lag. Exempel på sådana uppgifter kan vara tillsyn och utredning. Utredningens förslag innebär att en begränsad bestämmelse om interkommunala avtal förs in i en föreslagen lag om försöksverksamhet med bildande av gemensam styrelse. Bestämmelsen bygger på motsvarande regler om avtalsamverkan som i dag finns i t.ex. 2 kap. 5 § socialtjänstlagen. Bestämmelsen skapar därmed utvidgade möjligheter till samverkan i förhållande till vad som följer av denna lag. Enligt förslaget är den utvidgade möjligheten att samverka i avtalsform begränsad till de kommuner som bildar gemensam styrelse, men innebär inte att ansvaret för de uppgifter kring vilka kommunerna vill sluta avtal överläts till den gemensamma styrelsen.

10.10 Utredarens bedömning och förslag

Den föreslagna formen av samverkan, gemensam styrelse, skulle i framtiden kunna användas för de kommuner som önskar införa ett valfrihetssystem. För små kommuner kan det vara svårt att skapa en marknad, dvs. locka tillräckligt många företag att starta verksamhet, och ansöka i ett valfrihetssystem. Det kan för vissa små kommuner uppfattas som administrativt betungande att förändra socialnämndens organisation och samtidigt bygga upp en organisation för uppföljning, tillsyn och information. För dessa

-
- bolaget bedriver huvuddelen av sin verksamhet tillsammans med den eller de myndigheter som innehar den (verksamhetskriteriet),
Teckalkriterierna skall tolkas restriktivt och den upphandlande myndigheten har bevisbördan för att kriterierna är uppfyllda.

kommuner skulle den Kommunala kompetensutredningens förslag vara en möjlighet att, utöver möjligheten enligt 2 kap. 5 § SoL, samverka med andra grannkommuner om ett valfrihetssystem.

För att ytterligare underlätta kommunal samverkan ser utredaren det som angeläget att Kommunala kompetensutredningens förslag om samverkansformen ”gemensam styrelse” realiseras.

11 Tilläggstjänster

Utredarens bedömning: Den föreslagna lagen om valfrihets-system torde underlätta för externa utförare att erbjuda s.k. tilläggstjänster. Den kommunala kompetensen bör dock inte utvidgas för att göra det möjligt även för kommuner att erbjuda och utföra sådana tjänster.

En uppföljning och översyn bör göras av lagen (2006:492) om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre för att få en bild av vilken effekt lagen har haft för brukarna och för tjänstemarknaden.

I några kommuner som redan i dag infört en form av valfrihets-system har utförarna möjlighet att erbjuda s.k. tilläggstjänster som ligger utanför det offentliga vård- och omsorgstagandet. En tilläggstjänst kan dels vara en tjänst som ingår i biståndsbeslutet men som brukaren vill utöka på något sätt, t.ex. hur ofta tjänsten utförs, dels tjänster som inte ingår i biståndsbeslutet. Tilläggstjänsterna baseras på en överenskommelse mellan brukaren och utföraren och betalas av brukaren själv.

Av direktiven till utredningen framgår att utredarens förslag ska säkerställa och om möjligt underlätta att sådana tilläggstjänster kan erbjudas.

Ett motiv bakom införandet av den finska servicesedeln var att öka företagsverksamheten och tjänsteutbudet på sikt och därmed stärka arbetsmarknaden i synnerhet för kvinnor.¹ Denna tanke återfinns även i Sverige. Genom att införa valfrihetssystem kommer den enskilde i större utsträckning kunna köpa tilläggstjänster, som inte omfattas av det enskilda biståndsbeslutet. De externa leverantörer som agerar inom systemet har möjlighet att erbjuda ytterligare tjänster och på så sätt utöka verksamheten och nå större lönsamhet. I

¹ Finska regeringens proposition RP 74/2003

utredningens kontakter med företrädare för kommuner som infört någon form av valfrihetssystem har frågan om tilläggs tjänster tagits upp som ett problem. Många kommuner anser att konkurrensneutralitet mellan egenregiverksamhet och de externa leverantörerna, bara kan uppnås om samtliga ges möjlighet att tillhandahålla tilläggs tjänster. Kommunerna menar att de brukare som valt att få omsorgs- eller servicetjänster från den kommunala leverantören i stor utsträckning utestängs från möjligheten att köpa tilläggs tjänster. Detta skulle kunna innebära att det är mindre attraktivt att anlita kommunen som tjänsteleverantör, och det kan i sin tur innebära att det inte föreligger konkurrensneutralitet mellan aktörerna.

11.1 Den kommunala kompetensen i kommunallagen och i annan lagstiftning

Den grundläggande möjligheten för kommuner att tillhandahålla tjänster anges i kommunallagen. De principer i kommunallagen som måste respekteras är lokaliseringsprincipen, likställighetsprincipen och självkostnadsprincipen. Enligt den allmänna kompetensregeln i 2 kap 1 § kommunallagen får kommuner och landsting ta hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar, och som inte handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Kommunallagens allmänna kompetens ger inte en befogenhet för kommuner att ge stöd åt enskilda i form av generell social service eller individuellt behovsprövad social service.

För att sådana tjänster ska kunna utföras av kommuner krävs speciallagstiftning utöver kommunallagen. Sådan finns i dag i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och genom lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre (fortsättningsvis kallad servicelagen). Den sist nämnda lagen är en av flera s.k. smålagar. De s.k. smålagarna ger kommuner befogenheter att handla utöver den allmänna kompetensen i kommunallagen eller förtydligar vad som är kommunernas kompetens när det råder tveksamhet om den kommunala befogenheten. Gemensamt för dessa lagar är att de är fakultativa, dvs. de ålägger inte kommuner att handla på visst sätt utan ger dem istället en möjlighet att agera inom vissa legala ramar. Lagen om kommunal befogenhet att

tillhandahålla servicetjänster åt äldre ger möjlighet till vissa generella tjänster medan socialtjänstlagen omfattar både vissa generella insatser och individuellt behovsprövade åtgärder i form av bistånd.

Självkostnadsprincipen vilar bl.a. på tanken om ett skydd för medborgare mot monopolprissättning och olaga särbeskattning. I de fall kommuner och landsting tillhandahåller prestationer på en konkurrensutsatt marknad föreligger inget behov av skydd mot monopolprissättning. Konkurrensutsatt verksamhet är dock inte generellt undantagen från självkostnadsprincipen.

På några områden har undantag från självkostnadsprincipen gjorts för att det ansetts nödvändigt att verksamheten bedrivs på affärsmässig grund. Av olika förarbetsuttalanden framgår att begreppet ”på affärsmässig grund” även innebär att inte heller likställighetsprincipen får tillämpas. Att verksamheten ska drivas på affärsmässig grund innebär främst att företaget ska ha ett affärsmässigt beteende och tillämpa en korrekt prissättning. En vinstmarginal bör normalt räknas in i priset. De villkor som gäller för det privata näringslivets affärsdrivande verksamhet ska normalt vara vägledande.² På en konkurrensutsatt marknad är det av stor vikt att samtliga aktörer tillämpar en prissättning som bygger på likartade förutsättningar. I annat fall är risken uppenbar att tjänsterna underprissätts och att konkurrensen snedvrids. En underprissättning av en tjänst kan även innebära ett förfarande som strider mot EG:s statsstödsregler.

När kommunal verksamhet drivs på affärsmässig grund kan det vara av väsentligt intresse att kommunen håller isär kostnaderna hänförliga till denna verksamhet från övrig verksamhet, så att den affärsmässiga verksamheten inte subventioneras av övrig verksamhet. I syfte att kunna kontrollera att korssubventionering inte sker har det i vissa lagstiftningssammanhang ställts krav på att verksamheten ska bedrivas i egen juridisk person och särredovisas.³

Kommunal näringsverksamhet som bedrivs enligt självkostnadsprincipen riskerar att konkurrera ut de privata företagens verksamhet, som bedrivs med vinstsyfte. Detta är ett generellt problem inom de områden där kommunen agerar på en konkurrensutsatt marknad. Vidare är det oklart om tillämpningen av självkostnadsprincipen kan anses uppfylla de krav på marknadsmässighet som EG-rätten uppställer. Ett problem kan vara att den kommunala

² Prop. 2004/05:62

³ Jmf den s.k. transparenslagen, lagen (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser m.m.

självkostnadsprincipen endast stadgar en maximinivå för avgiftsuttag, inte en miniminivå. Det är möjligt att ett företag, som till följd av att kommunen tillämpar självkostnadsprincipen och därigenom erhåller en lägre kostnad, kan riskera att få mellanskillnaden bedömd som ett bidrag och därmed ett otillåtet statligt stöd.⁴

Statskontoret har sammanfattat sina erfarenheter av konkurrensfrågor i offentlig sektor när både offentliga och privata aktörer deltar på en marknad i skriften ”Konkurrens i gränslandet mellan det offentliga och privata” (2005:19). Statskontoret ställer sig frågan hur det offentliga åtagandet ska dimensioneras och avgränsas, bl.a. ur ett effektivitetsperspektiv. Enligt Statskontorets mening bör offentliga aktörers näringsverksamhet, dvs. ekonomisk verksamhet som inte är myndighetsutövning eller renodlade myndighetsuppgifter, prövas noggrant och i första hand avgränsas till sådan verksamhet som inte marknaden kan erbjuda. I den mån offentliga aktörer ändå förordas bedriva näringsverksamhet bör detta föregås av en analys av konkurrensförhållandena i varje enskild bransch. I en sådan branschanalys bör enligt Statskontorets förslag, bl.a. ingå att analysera vilka hinder som föreligger för att flera privata företag ska kunna inträda på marknaden och hur dessa hinder kan undanröjas så att offentlig produktion blir överflödigt.

Ett kommunalt engagemang på konkurrensutsatta marknader framhålls dock även som en positiv faktor för att upprätthålla en väl fungerande konkurrens genom att motverka framväxten av privata oligopolmarknader. Positiva effekter av kommunalt engagemang på konkurrensutsatta marknader har lyfts fram av regeringen t.ex. när det gäller kollektivtrafik. På den marknaden finns en risk att några få aktörer blir allt större och köper upp de små bussföretagen. Här anses kommunala enheter kunna konkurrera med de stora aktörerna på marknaden och genom detta vidmakthålla eller öka konkurrenstrycket.

⁴ Kommunal kompetens i utveckling, SOU 2007:72.

11.2 Lag (2006:492) om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre

Den 1 juli 2006 trädde lagen (2006:492) om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre i kraft. Bakgrunden till lagstiftningen var att många kommuner hade kommit att bedriva service till äldre utan biståndsbeslut. Det huvudsakliga syftet var att på ett administrativt enkelt sätt erbjuda insatser för att förebygga olyckor i hemmet. Servicetjänster i hemmet har haft olika benämningar, t.ex. bosome, fixartjänster, och Fixar-Malte. Lagen ger en kommun rätt att utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 67 år.

Regeringens skäl till att införa lagen var att det saknades lagligt stöd för verksamheten.⁵ Få kommunala beslut om att tillhandahålla det generella stödet hade överklagats och de flesta kommuner som beslutat att tillhandahålla sådana tjänster har därför kunnat fortsätta med verksamheten. Både kommunerna och de äldre var nöjda med verksamheten.

I propositionen anges inte vilka tjänster som omfattas av begreppet servicetjänster men det framgår att man avser tjänster som kan förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad. Det framgår vidare att det ska vara fråga om tjänster eller uppgifter som en yngre, frisk person utan funktionsnedsättning normalt kan utföra själv, exempelvis byta glödlampor eller tunga lyft. Kommunen beslutar själv om och i så fall vilka servicetjänster som ska erbjudas, i vilken utsträckning, vilken åldersgrupp (67 år eller äldre) som ska omfattas samt vilken avgift som ska tas ut.

Lagen inskränker inte de skyldigheter en kommun har enligt SoL.

Flera av remissinstanserna var negativa till lagförslaget. Konkurrensverket, Svenskt näringsliv, Företagarna och Statskontoret avstyrkte förslaget. Flera av remissinstanserna uttryckte farhågor för snedviden konkurrens. Almega avvisade en utvidgning av den kommunala kompetensen inom konkurrensutsatta områden.

Konkurrensverket befarade i sitt remissvar till Socialdepartementet att:

- Förslaget skulle kunna minska omfattningen av biståndsbedömda tjänster enligt SoL.

⁵ Prop. 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre

- De tjänsteområden som omfattas av förslaget är under utveckling och har behov av klara spelregler för att på sikt utvecklas mot en väl fungerande konkurrensmarknad.
- Hushållsnära tjänster kan utvecklas till en ”gråzonsmarknad” men inslag av både subventionerad och icke-subventionerad verksamhet där de äldre får olika tillgång till dessa tjänster till icke förutsebara priser.
- Förslaget kan medföra att det i många kommuner permanentas ett kommunalt monopol.
- Det finns en risk att den berörda kommunala verksamheten subventioneras av kommunen vid konkurrens med privata aktörer. En sådan subvention snedvrider konkurrensen vilket kan negativt påverka marknadens effektivitet och kvalitet på berörda tjänster.

I propositionen svarar regeringen på kritiken från remissinstanserna. Man framhåller att en kommun kan välja att upphandla service-tjänsterna, så som man kan göra med hemtjänst och särskilt boende. Regeringen skriver vidare att vilka servicetjänster en kommun väljer att tillhandahålla äldre, på vilket sätt detta sker och vilka avgifter som tas ut är av betydelse för företagen. Tjänstesektorn är en viktig marknad och det finns i dag en del företag som tillhandahåller tjänster som avses med begreppet servicetjänster. ”Trots att de kommuner som väljer att utföra servicetjänster åt äldre i egen regi kan komma att konkurrera med privata företag torde denna konkurrens inte beröra de privata företagens viktigaste kundgrupp. För de kommuner som väljer att anlita entreprenörer kommer konkurrensen för de privata företagen inte att förändras på annat sätt än att de får delta i kommunernas anbudsförfaranden. I kommuner som väljer att anlita entreprenörer och dessutom subventionerar tjänsterna kan efterfrågan på tjänster dessutom förväntas att öka, eller rentav skapa en till största delen ny kundgrupp, vilket gynnar företagen.”

11.2.1 Förhållandet mellan lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre och rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453)

Ett problem med lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre är att det är oklart hur den förhåller sig till rätten till bistånd enligt SoL. Vad som ryms i rätten till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL går med nuvarande lagstiftning inte att precisera. Det beror på att biståndets innehåll bl.a. styrs av begreppet "skälig levnadsnivå" enligt 4 kap 1 § andra stycket SoL och dessutom ska bestämmas individuellt efter varje persons unika behov.

Det går alltså inte att precisera vilka tjänster som är inkluderade i rätten till bistånd och det går därmed inte heller att exakt ange vilka som inte kan omfattas. Trots detta förhållande bygger servicelagen på att huvudmannen känner till gränsen för den egna skyldigheten att utge bistånd när servicetjänster åt personer som fyllt 67 år bestäms.

Som ett försök att i viss mening söka ange vilka servicetjänster som servicelagen kan innehålla anges i 1 § andra stycket "tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad". Gränsen mellan personlig omvårdnad och andra servicetjänster framgår emellertid inte heller av SoL. SoL bygger inom biståndsrätten på sociala helhetsbedömningar utan legala underdefinitioner av vad olika tjänster ska rubriceras som.

I förarbetena till servicelagen görs ett par försök att exemplifiera vad som skulle kunna rymmas inom servicelagens ramar. Byte av glödlampor anges som en sådan uppgift. Mot detta kan invändas att ett byte av glödlampa får anses falla inom ramen för vad den enskilde kan begära i form av bistånd när rätt till hemtjänst föreligger. Möjligheten att bo kvar i den egna bostaden är en viktig del i äldrepolitiken. Kvarboendet i bostaden måste givetvis innebära att de insatser som ges av socialtjänsten garanterar en skälig levnadsnivå i bostaden. Inom den nivån måste en fungerande belysning ligga. Exemplet blir därför missvisande vilket leder tillbaka till vad som inledningsvis angivits om svårigheten att avgränsa innehållet i rätten till bistånd och därmed också det som ligger utanför kommunens rättsliga skyldighet att tillhandahålla. Samma invändning kan göras mot exemplet i förarbetena om tunga lyft.

Att just dessa exempel valts kan bero på att kommunerna som arbetsgivare ofta avskiljt vissa uppgifter från socialtjänsten såsom farliga från arbetsmiljösynpunkt och förbjudit personalen att utföra sådant arbete. Något stöd för att göra en sådan generell begränsning av rätten till bistånd är dock svårt att finna. Det är istället kommunen som arbetsgivare som så långt det är möjligt, tex. genom extra personal, måste lösa de eventuella arbetsmiljöproblem som kan bli aktuella när olika sociala insatser i hemmiljö ska utföras.

Dessa gränsdragningsproblem kan leda till bristande rätts-säkerhet i tillämpningen av både servicelagen och SoL. De rättsliga olikheterna i avgiftsregleringen mellan de två lagarna tillkommer som ett ytterligare bekymmer. Maxtaxan gäller för biståndsinsatser medan självkostnadsprincipen gäller för servicelagens tjänster. En felaktig gränsdragning mellan de två lagarnas tillämpningsområden kan ge upphov till oriktiga debiteringar av brukarna.

11.2.2 Lagens tillämpning

I en enkätundersökning genomförd av Sveriges Kommuner och Landsting i oktober 2007⁶ har 81 kommuner uppgett att man tillhandahåller tjänster enligt servicelagen. Exempel på tjänster som erbjuds är snöskottning, gräsklippning och annat trädgårdsarbete, städning och tvätt, fönsterputsning, avfrostning av frysar, inköp av varor, post- och bankärenden, matlagning, bakning, matleveranser, trygghetslarm, uppsättning av gardiner och tavlor, montering av brandvarnare, byte av proppar, hämtning av saker från vindar och källare eller som är placerade i höga skåp i bostaden.

Hälften av kommunerna som erbjuder dessa tjänster tar inte ut någon avgift.

11.3 Skattelättnader för hushållsnära tjänster

Den 1 juli 2007 trädde lagen (2007:346) om skattereduktion för utgifter för hushållsarbete i kraft. Skattereduktionen innebär att den som har utgifter för hushållsarbete kan få en minskning av skatten med hälften av utgiften för arbetet.

Till de tjänster som, enligt regeringens uppfattning, bör omfattas av en skattereduktion hör i första hand vad som skulle kunna

⁶ Webb-enkät 071029, Valfrihetssystem inom äldreomsorgen.

benämnas hushållets kärnområde.⁷ Som exempel på sådant arbete kan nämnas städning eller annat rengöringsarbete, diskning, fönsterputsning och matlagning som utförs i hemmet. Med hushållsarbete avses även snöskottning och skötsel av tomt eller trädgård i form av häck- och gräsklippning, krattning och ogrärensning. Vidare omfattas även klädvård i form av tvättning, strykning, lagning, uppsättning av gardiner och gardinstänger samt byte av glödlampor, proppar eller liknande. Däremot omfattas inte snickeriarbeten, omklädning av möbler, montering av möbler eller liknande.

I förarbetena skriver regeringen att även omsorg, tillsyn och annat hjälparbete av personlig art som behövs på grund av en persons funktionsnedsättning, ålder eller sjukdom ska omfattas av skattereduktionen. Att kommuner, landsting och staten har vissa skyldigheter gentemot medborgarna bl.a. när det gäller hälso- och sjukvård, äldreomsorg och annan omsorg, förändrar inte denna inställning. Om en enskild individ beviljats t.ex. äldreomsorg genom ett biståndsbeslut kan denne dock inte samtidigt göra skatteavdrag för omsorgskostnaden. Det är dock viktigt att poängtera att möjligheten till skattereduktion för hushållsarbete inte påverkar kommunens skyldighet att pröva en ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen. Möjligheten att erhålla skatte- reduktion kan inte heller åberopas av en kommun som ursäkt för att inte tillhandahålla en tjänst eller för att dra ner på omfattningen av tjänsterna.

Lagen innebär en bättre möjlighet för personer med socialtjänstinsatser att komplettera med ytterligare hushållstjänster som de önskar få men som kommunen inte kan bevilja enligt SoL. Dessa kompletterande tjänster kommer huvudsakligen att utföras av externa utförare, men kan även utföras av kommunerna i den mån som lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla service- tjänster åt äldre täcker in sådana tjänster. I övrigt saknas det lagligt utrymme för kommunerna att ägna sig åt detta verksamhetsområde. För externa utförare finns naturligtvis inte denna begränsning. Lagen förväntas medföra en positiv effekt för de små företagen.

⁷ Prop. 2006/07:94 Skattelättnader för hushållstjänster, m.m.

11.4 Utredarens bedömning och förslag

Lagen (2006:492) om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre innebär en utvidgning av den allmänna kompetensen enligt 2 kap 1 § kommunallagen (1991:900). I kommunallagens mening är sådana tjänster inte en angelägenhet av allmänt intresse. Enligt kommunallagen är det inte tillåtet att tillhandahålla sociala servicetjänster vid sidan av de skyldigheter eller befogenheter som följer av speciallag, i detta fall socialtjänstlagen respektive servicelagen. Därtill kommer huvudregeln att kommuner inte får sälja varor och tjänster som traditionellt tillhandahålls av det privata näringslivet.

I regeringens proposition ”Konkurrenspolitik för förnyelse och mångfald”⁸ framhålls att när offentliga aktörer agerar på konkurrensmarknader får detta inte ske så att det privata näringslivet hämmas. Denna fråga har därefter uppmärksammats av riksdagens näringsutskott vid ytterligare tre tillfällen.⁹ För närvarande utarbetas, i Näringsdepartementet, ett förslag till lag om sanktioner för offentlig sektor vid konkurrensnedvridande verksamhet.

Om kommuner skulle tillåtas att tillhandahålla tilläggs tjänster i ett valfrihetssystem uppkommer i huvudsak tre problem.

- En ytterligare utvidgning av den kommunala kompetensen måste då genomföras. Vilka tjänster skulle kommunen i så fall få tillhandahålla? Tjänster som kan förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad får kommunerna redan tillhandahålla med stöd av lagen om servicetjänster åt äldre.
- Kommunallagens regler om självkostnad m.m. är svåra att förena med en marknadsmässig prissättning, vilket skapar konkurrensproblem mellan de externa och offentliga leverantörerna. Även om kommunerna skulle ta ut en marknadsmässig avgift för tilläggs tjänster, uppkommer ofta svårigheter att fördela gemensamma kostnader för administration, lokal- och kapitalkostnader. Näringslivets företrädare framhåller ofta att kommunerna i dessa fall tillämpar osäkra och icke-transparenta fördelningsmetoder.

⁸ Prop. 1999/2000:140

⁹ Betänkandena 2002/03:NU10, 2003/04:NU13 och 2004/05:NU16

- Ett av de huvudsyften med valfrihetssystem som nämns i direktivet är att skapa fler små företag. Ett incitament att uppnå detta mål är ett erbjuda företagen vissa fördelar genom att kunna tillhandahålla tilläggs tjänster. Tilläggs tjänster är ett sätt för externa utförare att komplettera verksamheten och på så sätt inte vara enbart beroende av kommunens ersättning.

Å andra sidan kan man hävda att om inte den kommunala leverantören tillåts sälja tilläggs tjänster kan den enskilde drabbas negativt.

- Den enskilde tvingas anlita flera leverantörer för att få de tjänster som hon eller han önskar. Detta skapar otrygghet och kan upplevas som besvärligt. Så som Edebalk m.fl. framhåller i Konkurrensverkets rapport¹⁰ är det den personliga kontakten som är det viktigast kvalitetskriteriet.
- På de orter där det inte finns någon marknad, dvs. inte finns några privata företag som tillhandahåller omsorgstjänster, kan den enskilde inte köpa tilläggs tjänster. På mindre orter i glesbygdsområden kommer det sannolikt att ta lång tid innan en marknad uppkommer, om ens någonsin. Genom att inte tillåta kommuner att tillhandahålla tilläggs tjänster begränsas service-tillgången för invånare på dessa orter.

Äldre och personer med funktionsnedsättning som har behov av insatser enligt socialtjänstlagen har rätt att erhålla sådana så att de får en livssituation som uppfyller kraven på skälig levnadsnivå. Eftersom socialtjänstlagen bygger på en individuell behovsbedömning går det inte att exakt ange vilka insatser det kan röra sig om. Insatser som byte av proppar och fönsterputsning måste dock för vissa brukare vara en självklar del i det bistånd enligt SoL som de beviljats.

Kommuner som så önskar har möjlighet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre för att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa.

Servicetjänster som inte ryms inom dessa båda lagar, SoL och servicelagen, ligger utanför det offentliga vård- och omsorgs-åtagandet och enligt utredarens mening finns inte tillräckligt med skäl för att förändra det förhållandet. De risker och nackdelar det skulle innebära med en möjlighet för kommuner att tillhandahålla tilläggs tjänster som redovisas ovan väger enligt utredarens mening

¹⁰ Edebalk PG och Svensson M, Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg. Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:6

betydligt tyngre än de eventuella fördelar ett sådant system skulle innebära för kommuner och vissa brukare. Framför allt saknas det ett allmänt intresse av att kommunerna befattar sig med denna typ av verksamhet.

En kommunal möjlighet att tillhandahålla tilläggs tjänster kan medföra negativa konsekvenser för småföretagsamhet inklusive kvinnors företagande, något som både den förslagna lagen om valfrihetssystem och lagen om skattereduktion för utgifter för hushållsarbete istället är avsedda att uppmuntra.

Många av de tjänster som erbjuds enligt lagen kan antingen betraktas som självklara biståndstjänster enligt SoL eller som en angelägenhet för den icke-offentliga tjänstemarknad som möjligen håller på att etableras.

I juli 2008 har två år gått sedan servicelagen trädde i kraft och enligt utredarens bedömning bör då en uppföljning och översyn av lagen göras. Dels för att få en bild av vilken effekt lagen har haft för tjänstemarknaden och dels, och framför allt, för att klarlägga effekten för brukarna. Ska lagen om kommunala befogenheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre finnas kvar, finns ett stort behov av ett klagörande när det gäller gränsdragningen mellan servicelagen och SoL. Socialtjänstlagens nuvarande rättighetskonstruktion med individuellt bestämda tjänster utifrån oprecisa rekvisit gör denna gräns synnerligen otydlig. Ett förtydligande torde vara nödvändigt för att en skälig levnadsnivå verkligen ska garanteras inom biståndets ram och för att enskilda individer inte felaktigt ska hänvisas till servicetjänster eller köp av tilläggs tjänster.

12 Valfrihetssystem och marknaden

12.1 Konkurrens för ökad välfärd inom offentligt finansierad verksamhet

Den 1 oktober 2006 var det nära 239 000 personer över 65 år som, efter biståndsbeslut enligt SoL, bodde permanent i särskilt boende eller var beviljade hemtjänst i ordinärt boende. Av dessa hade drygt 140 300 personer hemtjänst medan 98 600 personer bodde i särskilt boende. Ca 80 procent av dem som i dag är beviljade särskilt boende är 80 år eller äldre.¹ Kommunernas kostnad för äldreomsorgen enligt SoL och HSL uppgick till drygt 80 miljarder kronor under 2006.² Konkurrensutsättning av äldreomsorgen har skapat en ny bransch med hundratals företag. Det finns på marknaden både stora företag som Carema AB, Attendo AB och ISS Care Partner AB och många småföretag. År 2006 fanns 154 privata företag som bedrev vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre och 184 företag som tillhandahöll insatser i ordinärt boende.³ I ca 10 procent av kommunerna får 20 procent av brukarna hemtjänst från externa leverantörer.⁴ I några få kommuner tillhandahålls över 75 procent av äldreomsorgen av externa leverantörer. Med hänsyn till den omfattning både i antal personer och i kostnader, som äldreomsorgen representerar, är det viktigt att bl.a. informationsstrukturen fungerar väl.

Ända sedan 1990-talet har kommuner och landsting arbetat med förändrings- och utvecklingsarbete i riktning mot ökade inslag av konkurrens, alternativa driftsformer och brukarinflytande. Det har bl.a. skett genom att höja beställarkompetensen, skapa resultatenheter och införa prestationsbaserad ersättning. Att förändra verksamheten genom att i högre grad använda externa leverantörer har

¹ Äldre – vård och omsorg år 2006, Socialstyrelsen, 2007.

² Jämförelsetal för socialtjänsten år 2006, Socialstyrelsen, 2007.

³ Kundval inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen, 2007.

⁴ Äldre – vård och omsorg 2006, Socialstyrelsen, 2007.

också medfört en högre grad av kostnadsmedvetande hos kommuner och landsting. Det övergripande syftet har varit att öka produktiviteten och kostnadseffektiviteten inom den offentliga verksamheten.⁵

År 2005 uppgick kommunernas och landstingens totala kostnader till 410 respektive 200 miljarder kronor eller ca 15 respektive 7,5 % av Sveriges BNP. Omkring hälften av kommunernas och landstingens kostnader är löne- och övriga personalkostnader.

Kommuner och landsting upphandlar varor och tjänster i allt större utsträckning. Kostnaderna för kommunernas och landstingens köp av verksamhet uppgick år 2005 till omkring 52 respektive 29 miljarder kronor.

Under de närmaste 30 åren kommer antalet invånare över 85 år att fördubblas. Kostnaderna för pensioner, sjukvård och äldreomsorg beräknas öka snabbare än skatteintäkterna. Enligt långtidsutredningen (SOU 2004:19)⁶ är en avgörande fråga hur efterfrågan på välfärdstjänster som utbildning, vård och omsorg ska kunna tillgodoses framöver. Med nuvarande produktionsmetoder bedömde utredningen att en höjning av den genomsnittliga kommunalskatten med 10 procentenheter kommer att vara nödvändig för att tillgodose behovet år 2020. Utredningen visar på tre orsaker till denna utveckling. För det första är möjligheterna att höja produktiviteten inom tjänsteområdet begränsad. För det andra medför höjda inkomster och välmående en ökad efterfrågan på välfärdstjänster. För det tredje kommer den demografiska utvecklingen att leda till att en allt mindre andel av befolkningen arbetar och betalar skatt som ska finansiera tjänster åt en allt större och allt mer krävande grupp av äldre.

Ekonomistyrningsverket (ESV) har i rapporter visat att konkurrensprövning av kommunal verksamhet, t.ex. sophämtning, vård- och omsorgsverksamhet samt städning, ökar effektiviteten i form av kostnadsminskningar och kvalitetsförbättring.⁷ Den offentliga verksamheten är inte mindre effektiv än den externa. Det är istället förekomsten av konkurrens som är avgörande för både den kommunala regin och de externa leverantörerna. När flera aktörer ges möjlighet att konkurrera med varandra uppstår positiva effekter i

⁵ Konkurrensverkets rapportserie 2007:03, Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande.

⁶ SOU 2004:19 Långtidsutredningen 2003/04

⁷ ESV 2006:15

form av möjligheter till jämförelser vilket stimulerar till produktions- och kvalitetsförbättringar.

Sveriges Kommuner och Landsting skriver⁸ att det är tveksamt om framtidens medborgare kommer att nöja sig med dagens servicenivå. Förväntningarna på den offentliga sektorn kommer att öka i takt med den ekonomiska utvecklingen. Under de närmaste 40 åren beräknas hushållens privata konsumtion fördubblas i reala termer. En del av den efterfrågeökning som de stigande inkomsterna möjliggör kommer sannolikt att riktas mot tjänster som kommunerna i dag tillhandahåller.

Konkurrensverket menar, mot bakgrund av vad som framkommit av långtidsutredningen och ESV:s slutsatser, att det är viktigt från en samhällsekonomisk utgångspunkt att den konkurrensutsatta delen av den svenska ekonomin fortsätter att öka.⁹

Kommunernas möjligheter att klara framtidens behov är dock inte enbart en fråga om pengar. Det måste finnas lämplig personal som kan utföra arbetet. I dag sysselsätter kommunerna drygt 20 procent av samtliga förvärvsarbetande, dvs. 775 000 personer. År 2005 var medelåldern bland de kommunalt anställda 45,6 år. Närmare 80 procent av personalen är kvinnor. Frågan hur kommunerna ska trygga personalförsörjningen är central redan i dag. Under innevarande decennium behöver kommunerna nyanställa ca 570 000 personer. Rekryteringsbehovet är stort beroende på den stora grupp fyrtiotalister som efter hand lämnar arbetsmarknaden. Rekryteringsbehovet kommer att bli särskilt stort inom äldre- och handikappomsorgen. Inom omsorgen saknar mer än 60 procent av de sysselsatta gymnasiekompetens inom vård- och omsorg¹⁰. Intresset för gymnasial omvårdnadsutbildning är i dag så lågt att tillgången på arbetskraft med sådan utbildning riskerar att halveras fram till år 2050. Efterfrågan på arbetskraft i kommunernas äldre- och handikappomsorg beräknas däremot växa med närmare 70 procent. Socialstyrelsen konstaterade 2004 att tillgången till utbildad omvårdnadspersonal inte kommer att svara mot förväntad efterfrågan och en brist på ca 200 000 personer med omvårdnadsutbildning bedömdes uppkomma till år 2015.

Inom omsorgen är det vanligt med deltidsarbete. Närmare 75 procent av personalen inom omsorgen av de äldre och personer

⁸ Underlagsrapport från SKL till kommunala kompetensutredningen 2007-03-27.

⁹ Konkurrensverkets rapportserie 2007:3, Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande, s 37.

¹⁰ Nya fakta & statistik, Framtidens näringsliv, nr 3 2007, Almega och Nutek.

med funktionsnedsättning, inklusive de timanställda, arbetar deltid. Av dessa skulle ca. 20 procent vilja arbeta mer än de gör i dag.¹¹ En ökning av antalet anställda som arbetar heltid skulle ha effekt på tillgången till arbetskraft i framtiden och det är därför viktigt att få ner den ofrivilliga deltidsarbetslösheten. För att de anställda inom omsorgen ska orka arbeta mer krävs dock bättre arbetsvillkor. I Socialstyrelsens folkhälsorapport¹² framkom att vård- och omsorgspersonal tillhör den grupp som hade den sämsta utvecklingen av arbetsmiljön och välbefinnandet under den senare delen av 1990-talet. De anställda inom vård och omsorg har dessutom lägre löner än genomsnittet. Socialstyrelsens slutsatser var att omorganiseringar och besparingar hade inneburit kraftigt ökade belastningar på de anställda inom dessa yrken. Ohälsa uppstår ofta då ansträngande villkor kombineras med låg grad av belöningskomponenter och inflytande över arbetet. Trots dessa negativa faktorer har Vårdförbundet visat att mellan 80–90 procent av deras medlemmar, som har en högskoleutbildning, anser att arbetet är mycket meningsfullt.

Nutek och Almega har tagit fram siffror som visar att sjukfrånvaron är högre i vård och omsorg än riksgenomsnittet för andra branscher¹³. Vissa hoppas att en större mångfald av tänkbara arbetsgivare kan vara ett sätt att förnya arbetet, höja statusen och därigenom locka ungdomar till vård- och omsorgssektorerna. Nuteks och Almegas undersökning ger ett visst stöd åt dessa resonemang, eftersom den visar att anställda hos privata företag har lägre sjukfrånvaro än de som är anställda i offentlig sektor. Kommunal har, bland sin medlemmar, gjort undersökningar som visar att personalens tillfredsställelse är större hos de privata arbetsgivarna än de offentliga. En anledning till detta kan vara att de anställda upplever att de har andra påverkansmöjligheter och belöningssystem i de privata företagen¹⁴.

En av orsakerna till införandet av fritt val inom hemtjänsten i Danmark var önskan att attrahera arbetskraft till hemtjänsten, genom att låta tidigare anställda driva verksamheten själva eller att vara privatanställda.

¹¹ Szebehely M. och Gustafsson R., 2005, Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki.

¹² Socialstyrelsen (2001), Folkhälsorapport 2001.

¹³ Nya fakta & statistik, Framtidens näringsliv, nr 3 2007, Almega och Nutek.

¹⁴ Kommunal (1998) Upplevelser och erfarenheter från arbetet inom äldreomsorg och omsorg. Kommunal (2002) Sammanfattning av rapporten Solidaritet och valfrihet i välfärden.

12.2 Kommunala konkurrensprogram

För de kommuner och landsting som väljer att införa ett valfrihetssystem är det väsentligt att kunna locka till sig nya företag som vill etablera sig i kommunen eller landstinget. Om det inte finns externa leverantörer uppstår ingen konkurrenssituation och således inte heller någon valfrihet för brukare eller invånare.

För att kunna erbjuda medborgarna ett valfrihetssystem krävs att det finns externa leverantörer som slutit avtal med kommunen. I kommuner och landsting som inte tidigare arbetat med upphandlade driftentreprenader kan det lokalt finnas brist på externa leverantörer inom vård- och omsorgssektorn. Kommuner och landsting kan på olika sätt påverka etablering och tillväxt av företag. Om potentiella företagare eller redan existerande företag ska våga satsa på att starta en verksamhet i en kommun eller landsting är det, enligt utredarens uppfattning, viktigt för kommunen att vara en trovärdig och kompetent beställare. Att besluten om konkurrensprövning är långsiktiga och väl genomtänkta är andra framgångsfaktorer. Ett sätt att visa marknaden att kommunen har en långsiktig strategi för konkurrensprövning är att anta ett kommunalt konkurrensprogram.

Ett konkurrensprogram är ett politiskt antaget dokument som reglerar hanteringen av kommunens konkurrensprövning. Syftet med handlingsprogrammet är att stimulera till verksamhetsutveckling, företagsutveckling, hög effektivitet, tjänster av god kvalitet, öka medborgarnas valmöjligheter och ökad valfrihet för kommunanställda. Ett konkurrensprogram kan till omfånget vara både kort och långt men brukar oftast innehålla olika delar så som

- vision, dvs. det politiska beslutet om vilket mål och syfte som man vill uppnå med konkurrensprövning,
- strategi för konkurrensprövning, dvs. vad och vilka delar omfattas av konkurrensprövningen, hur ska egenregiverksamheten hanteras,
- handlingsplaner som utarbetas av varje nämnd och som redovisar hur konkurrensprövningen ska gå till, t.ex. genomförandetider samt kontakter, dialog och förhandlingar med personal och näringsliv, samt
- vilka delar av verksamheten som inte ska konkurrensutsättas.

Ett konkurrensprogram kan sägas peka ut färdriktningen för alla berörda parter. För den politiska ledningen blir uppdraget annorlunda när verksamheten konkurrensprövas, från att vara välfärdsproducent till att fastställa och följa upp kvalitet.

En viktig fråga att behandla i ett konkurrensprogram är hur den egna regin ska behandlas i förhållande till de externa leverantörerna. Det finns alltid en risk för att intressekonflikter kan uppstå mellan parterna och att näringslivet uppfattar kommunens verksamhet som konkurrenssnedvridande. Genom att vara tydlig i kommunens vision och mål för den egna verksamheten kan en del missuppfattningar undvikas.

Många kommuner har tagit fram egna konkurrensprogram, förslag och exempel finns på Sveriges Kommuner och Landstings hemsida (www.skl.se)

12.3 Dialog med personal, näringslivet och föreningar

För att öka tillgången på möjliga anbudsgivare är det lämpligt att sprida kunskap om de affärsmöjligheter som kommunen kan erbjuda. Information om kommunala konkurrensprogram, valfrihetssystem och kommande upphandlingar underlättar för de externa leverantörerna att planera sin verksamhet. I den kartläggning som utredningen gjort framgår att kommuner som infört någon form av valfrihetsmodell i stor utsträckning haft kontakter med personal, näringslivet och föreningar, för att stimulera och uppmuntra enskilda eller grupper att starta företag inom äldre- och handikappomsorgen.

Det är troligt att en bred och tidig dialog med personal, näringslivet och organisationer underlättar införande av valfrihetssystem och gör dem stabilare.

Vissa kommuner arbetar strategiskt med s.k. avknoppningsstöd för att uppmuntra befintlig personal att starta egen verksamhet och ta över en del av driften. Detta sker bl.a. genom att erbjuda personalen att gå ”starta eget kurser”, tjänstledighet och återanställningsgarantier. Det är dock viktigt att detta sker lagenligt, dvs. i enlighet med kommunallagen, EG´s statsstödsregler och upphandlingslagstiftningen.¹⁵ Att den egna personalen erbjuds förmåner

¹⁵ RÅ 1998, not 44. I en dom från Regeringsrätten konstaterades att ett landsting, i samband med avyttring av sin tvätterirörelse som drevs i förvaltningsform, inte utan föregående

som kan medföra att dessa försätts i en mer förmånlig situation än redan existerande leverantörer är en situation som måste beaktas.

Många kommuner har utformat sitt valfrihetssystem i nära samråd med näringslivet, bl.a. genom regelbundna träffar med företagare, företrädare för näringslivet, inbjudningar till stormöten och aktiviteter för föreningslivet och de ideella organisationerna.

12.4 Småföretagens villkor som leverantör inom vård och omsorg

Antalet småföretag inom vård och omsorg har vuxit under det senast decenniet, framför allt inom området sjukgymnastik, komplementär medicin, friskvård och annan hälsovård¹⁶. Nästan alla företag inom vård och omsorg, 96 procent, räknas som småföretag med upp till 50 anställda. Av dessa är 90 procent mikroföretag, dvs. upp till tio anställda. Soloföretagen utgör 60 procent. Av detta kan man konstatera att småföretagen dominerar vård- och omsorgssektorn och de svårigheter som dessa företag upplever är viktiga att beakta. Det är inte bara antalet företag som ökar utan även antalet anställda i privata företag. Av de 665 000 personer som år 2004 arbetade inom vård och omsorg var 104 000 personer anställda i privata företag. Detta är en stor ökning jämfört med 1994, då antalet anställda inom privata företag var 41 000. Det är framför allt de privata omsorgsföretagen som i dag sysselsätter fler personer.

I Nuteks enkätundersökning "Företagens villkor och verklighet 2005" ansåg ungefär hälften av företagen att lagar och regler upplevdes som ett tillväxthinder. Bland problemen pekades området "övriga skatter" ut som ett ganska eller mycket stort tillväxthinder. Även "arbetsgivaravgifter" och "administration" liksom "arbetsgivaransvar för anställda" utgjorde ett hinder för tillväxt. Enkäten visade att 16 procent av småföretagen anser att offentlig upphandling är ett ganska eller mycket stort tillväxthinder, vilket är fler än i andra branscher. Å andra sidan ansåg 13 procent av småföretagen att offentlig upphandling inte utgör något problem. Enligt Nuteks rapport¹⁷ ansåg företagen att problemen med offentlig upphandling var:

upphandlingsförfarande enligt LOU får träffa avtal med köparna av rörelsen att under en förutbestämd period utföra berörda tjänster åt landstinget.

¹⁶ Nya fakta & statistik, Framtidens näringsliv, nr 1 2007, Almega och Nutek.

¹⁷ Småföretag och offentlig upphandling, R 2005:21, Nutek.

- kostnaderna för att ta fram anbud,
- den korta tid som företagen får på sig att ta fram anbud,
- de krav som ställs på företagen,
- att olika upphandlande enheter använder olika utvärderingsmodeller,
- att anbud kan bli underkända av formella skäl som inte har betydelse för den vara eller tjänst som upphandlas, och
- att företagen blir bundna av de anbud som läggs, vilket kan medföra att de tvingas binda upp resurser under lång tid utan att vara säkra på att få ett kontrakt.

Vidare framgår av Nuteks kartläggning att det bland företagarna föreligger en stor misstro till upphandlande myndigheters kunskaper och opartiskhet samt en tro att valet av leverantörer bestäms av andra faktorer än de som framgår av förfrågningsunderlaget.

Förfrågningsunderlagets utformning påverkar antalet anbud som kommer in och dess innehåll. Stora upphandlingar, dvs. ett uppdrag som kräver stor kapacitet hos anbudsgivaren utesluter i stor utsträckning småföretagen. Å andra sidan kostar många små upphandlingar pengar i form av administration och uppföljning. Detta är avvägningar som den upphandlande myndigheten, och ytterst den politiska ledningen, måste göra.

De krav som ställs på anbudsgivaren i förfrågningsunderlagen ska enligt regelverket vara proportionerliga och relevanta. Detta innebär att den upphandlande myndigheten inte får ställa högre krav än vad som erfordras. Exempel på krav som hindrar småföretag är kraven på ekonomisk ställning. Det finns ingen skyldighet, enligt LOU, att ställa krav på ekonomisk kapacitet uttryckt i aktiekapital, soliditet, nyckeltal eller omsättning, likväl görs detta ofta. Syftet med kraven på ekonomisk kapacitet är att tillförsäkra den upphandlande myndigheten en anbudsgivare som kommer att klara av att leverera den vara eller tjänst som efterfrågas. Vilka företag man vill ha som leverantör till kommunen eller landstinget, stora eller små, är en avvägning som myndigheten måste göra från fall till fall. Det finns en rad rättsfall som har behandlat frågan om

ekonomiska krav och som anger att kraven på ekonomisk ställning ska vara transparenta och tydliga¹⁸.

Krav på ekonomisk säkerhet är ett sätt att skapa en extra garanti för fullgörandet. Krav på säkerhet kan ge små och nystartade företag en möjlighet att delta i en upphandling eftersom en bankgaranti eller borgen kan kompensera för en relativt svag ekonomisk och finansiell ställning. Samtidigt kan kraven på säkerhet försvåra för småföretag att delta i upphandlingar. En bankgaranti är ofta kopplad till småföretagarens privata ekonomiska tillgångar. Alla krav som ställs kostar pengar, vilket den upphandlande myndigheten slutligen måste betala för i form av högre pris. Detta innebär att nyttan av garantin alltid måste vägas mot kostnaderna för densamma.

Höga krav på tidigare erfarenheter försvårar för nya företag att lämna anbud. Det förekommer att förfrågningsunderlag anger krav på lång erfarenhet av liknande uppdrag för personal som ska ingå i arbetet samt att företaget ska ha ett visst antal anställda. Mycket specifika krav om tidigare erfarenheter i kombination med antalet anställda gör att det många gånger bara är ett enda företag som uppfyller kraven. Detta medför svårigheter för nya företag att komma in som leverantörer till offentlig sektor.

12.5 Kvinnors företagande inom vård och omsorg

Vård och omsorg är av tradition ett yrkesområde som domineras av kvinnor. Detta innebär också att det finns fler kvinnliga företagsledare i vård- och omsorgsbranschen än i andra branscher. Utvecklingen har varit positiv och andelen företagare inom vård och omsorg har tredubblats under perioden 1993–2004.¹⁹ Andelen kvinnliga företagare inom vård och omsorg ökade under samma tidsperiod med 217 procent.

¹⁸ Länsrätten i Stockholm, dom 1998-09-16, mål nr Ö 11239-98 – Krav på viss minsta omsättning som urvalskriterium har inte ansetts strida mot LOU.

Länsrätten i Stockholm, dom 2003-09-24, mål nr 17258-03- Krav på ekonomisk förmåga.

Kammarrätten i Stockholm, dom 2005-04-21, mål 1419-05 - Krav på "stabil ekonomisk ställning" var för vagt formulerat.

¹⁹ Nya fakta och statistik, Nr 5 2007, Almega och Nutek

År	Kvinnor		Män		Totalt Antal
	Antal	Andel	Antal	Andel	
1993	2 394	54 %	2 036	46 %	4 430
1997	3 306	58 %	2 439	42 %	5 745
2001	4 773	62 %	2 971	38 %	7 744
2004	7 598	57 %	5 765	43 %	13 363

Källa: SCB:s Rams, Nutek och Almega

Kommunernas och landstingens ökande andel drifts-entreprenader och kundvalssystem har medfört en större möjlighet för kvinnor att vara företagare inom området.

Enligt Nuteks entreprenörskapsbarometer är kvinnor mer positiva än män till att starta företag inom vård och omsorg. 16 procent av kvinnorna i åldern 18–30 år skulle helst starta eget inom ”kropp/kost/hälsa” och 9 procent inom ”vård och omsorg”. Intresset hos männen att starta företag inom vård och omsorg är något svalare, ca 9 %. Enligt Nutek är viljan att bli egen företagare större i dag hos den yngre generationen. 73 procent av samtliga unga, 18–30 år, kan tänka sig att starta ett företag och 34 procent anger att de hellre vill vara företagare än anställda.

Nutek och Almega har i sina undersökningar funnit att den ökade möjligheten att starta och driva företag inom vård och omsorg inte automatiskt innebär att fler kvinnor startar företag. De skriver att de normer som råder och som skapar könssegregation på arbetsmarknaden, återfinns även inom den kvinnodominerade vård- och omsorgsbranschen. Detta yttrar sig genom att företagande är betydligt vanligare bland män än kvinnor. Att främja kvinnors företagande inom vård och omsorg kräver insatser som ökar intresset för och kunskaper om entreprenörskap. Attitydfrämjande insatser, såsom information om företagande och rådgivning inom vård- och omsorgsutbildningar lyfter Almega och Nutek fram som viktiga insatser. De anser även att stödinsatser riktade till dem som i dag är anställda och intresserade av att starta företag ska främjas, eftersom företagandet inom vård och omsorg stärker branschens konkurrenskraft, vilket är nödvändigt för att säkra sysselsättningen och tillväxten i framtiden.

Avknoppning

Med syfte att skapa mångfald och öka antalet entreprenörer har vissa kommuner uppmuntrat personalen att ”knoppa av”, dvs. att starta eget företag och bedriva samma slags verksamhet som de tidigare utfört som anställda. Skillnaden är att de kommer att bedriva verksamheten som självständiga företagare med uppdrag från kommunen och med ersättning för det utförda arbetet eller som utförare av enskild verksamhet med bidrag från kommunen. Exempel på avknoppningsstöd kan vara ”starta eget-kurser”, tjänstledighet och återanställningsgaranti. Möjligheten att stödja personalen begränsas dock av kommunallagen, upphandlingslagstiftningen och EG:s statsstödsregler. Det är inte möjligt att ge de anställda förmåner som ligger utanför bestämmelserna i 2 kap. 8 § kommunallagen (1991:900) eftersom individuellt inriktat stöd till enskilda näringsidkare bara får lämnas om det föreligger synnerliga skäl för det.

12.6 Utredarens bedömning

Utredarens bedömning: I de kommuner och landsting som väljer att införa valfrihetssystem kommer små företag och i synnerhet kvinnligt företagande att gynnas. De föreslagna bestämmelserna om valfrihetssystem är enklare än LOU:s och innebär att alla som uppfyller de ställda kraven får teckna avtal med myndigheten. Det är den enskilde som väljer vilken utförare hon eller han vill ha. Detta medför att utredaren gör bedömningen att antalet små företag kommer att öka samt att vi kommer att få se en större mångfald av företag och organisationer som tillhandahåller vård- och omsorgstjänster.

Direktivet till utredningen anger att utgångspunkten för utredarens förslag ska vara ökad valfrihet och ökat inflytande för äldre och personer med funktionsnedsättning inom ramen för det samhällsfinansierade välfärdsystemet samt att öka mångfalden, kvaliteten och effektiviteten i serviceutbudet. Utredaren gör bedömningen att valfrihetsmodeller skapar drivkrafter för att möta brukarens eller invånarens behov utifrån de uppställda kvalitetsmålen. En dålig kundtillfredsställelse leder till att brukaren eller invånaren väljer en annan leverantör vilket stimulerar leverantörerna till att utveckla

verksamheten. Då leverantörerna inte är garanterade någon produktionsvolym måste leverantörerna utveckla verksamheten utifrån de uttryckta behoven. Eftersom leverantörerna inte kan påverka priset innebär valfrihetsmodeller att kvalitetskonkurrens skapas inom en i förväg fastställd kostnadsram.

Olika undersökningar visar att regelverket kring upphandlingar enligt LOU ställer högre krav på anbudsgivarna eftersom det föreligger en konkurrenssituation mellan leverantörerna vid tidpunkten för tilldelningsbeslutet. Detta medför att små företag har svårare att ta sig in på upphandlingsmarknader än vid valfrihetsmodeller.

Utredaren konstaterar att arbetsmarknaden till stor del är könsuppdelad. Kvinnor arbetar i högre utsträckning inom vård och omsorg och har av tradition därmed haft offentlig sektor som arbetsgivare.

De kommuner och landsting som väljer att införa valfrihetssystem ger kvinnor en möjlighet att i högre utsträckning starta och driva företag inom vård- och omsorgssektorn än nu är fallet.

Utredaren kan sammanfattningsvis konstatera att valfrihetssystem genom sin konstruktion skapar valfrihet för brukaren eller invånaren som därigenom lättare kan få sina behov tillgodosedda. Genom kvalitetskonkurrens stimuleras verksamheterna att utvecklas och profilera sig, vilket ger incitament till en större mångfald och effektivitet.

13 Stimulansbidrag

För att underlätta övergången till ett system med ökad valfrihet och större mångfald inom äldre- och handikappomsorgen kan ekonomisk kompensation för merkostnader eller andra former av stöd till kommunerna behövas. I budget för 2008 har regeringen avsatt 300 miljoner kronor i bidrag för att stimulera och påskynda införandet av ett valfrihetssystem i kommunerna. För att få del av det statliga stimulansbidraget ska kommunen följa den föreslagna lagen om valfrihetssystem.

Av utredningens kommunbesök har framgått att det uppstår kostnader i samband med införande av ett valfrihetssystem. Dessa kostnader härleds bl.a. till den primära analys som måste göras inom kommunen. Att införa ett valfrihetssystem kräver att både politiker och tjänstemän arbetar fram en modell utifrån varje enskild kommuns förutsättningar och önskemål. Vidare uppkommer kostnader för hantering av fakturor från utförare. Utredaren ser gärna att utveckling av elektroniska ekonomisystem för detta syfte samordnas och fortsätter att utvecklas i samarbete mellan de kommuner som inför valfrihetssystem. Kostnader uppstår även för utarbetandet av informationsinsatser till brukare.

Utredaren förslår att anslag 17:1 "Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken", anslagspost 8 till regeringens disposition, punkt 9, fördelas enligt följande.

13.1 Fördelning av medel

Eftersom utredaren föreslår att Ekonomistyrningsverket av regeringen får uppdraget att ansvara för uppförandet av en nationell databas för annonsering av valfrihetssystem, bör 10 miljoner kronor tilldelas till verket för dessa kostnader.

Utredaren anser att det är viktigt att de kommuner som vill införa valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen ges stöd och hjälp i den utsträckning som de behöver. Utredaren föreslår därför att Socialstyrelsen av regeringen får i uppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting, starta ett projekt som syftar till att ge kommuner råd och stöd i tillämpningen av den föreslagna lagen. För detta bör Socialstyrelsen tilldelas 5 miljoner kronor och Sveriges Kommuner och Landsting 5 miljoner kronor.

Resterande 280 miljoner kronor bör fördelas mellan de kommuner som ansöker om att få del av stimulansbidraget. Utredaren föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att administrera utbetalningen av dessa medel. Detta innebär att det är till Socialstyrelsen som ansökan om stimulansbidrag ska skickas. Socialstyrelsen sammanställer ansökningarna, fördelar pengarna mellan kommunerna och administrerar utbetalningarna. För den merkostnad som detta medför får verket ta delar av stimulansmedlen om 5 miljoner kronor i anspråk.

Ansökan och utbetalning av stimulansbidrag ska ske under hösten 2008 och vara avslutad senast den 31 december 2008.

Eftersom utredaren föreslår att pengarna fördelas mellan de kommuner som ansöker, medför detta att det inte i förväg kommer att framgå vilket belopp som kommer att utgå. Detta blir beroende av hur många kommuner som söker. Man kan dock fastslå att varje kommun som ansöker kommer att få åtminstone 1 miljon kronor. Alla kommuner, stora som små, bör erhålla samma ersättningsnivå.

Även de kommuner som i dag infört någon form av valfrihetssystem har rätt att ansöka om stimulansbidrag, eftersom dessa kommuner kommer att ha kostnader för vissa justeringar som behöver göras med anledning av den föreslagna lagen. Dessutom bidrar dessa kommuner med värdefull erfarenhet och kunskap till andra kommuner som är i planeringsfasen av införandet.

För att en kommun ska ha rätt att ansöka om stimulansbidrag ska kommunfullmäktige ha fattat ett beslut om att utreda förutsättningar för att införa ett valfrihetssystem i kommunen. Om en kommun erhållit stimulansbidrag men inte påbörjat arbetet med att utreda förutsättningarna för att införa ett valfrihetssystem under 2009 ska tilldelade medel återbetalas.

14 Konsekvensbedömningar

14.1 Ekonomiska konsekvenser av fritt val

Kostnader, kostnadskontroll och uppföljning

När valfrihetssystem har införts i kommuner har det medfört ett förändrat sätt att styra ekonomin. I den kommande texten redovisas de konsekvenser valfrihetssystem inneburit för några av de kommuner som infört ett sådant. En stor del av kapitlet bygger på kommunernas egna beskrivningar förmedlade vid intervjuer under hösten 2007.

Ett system med fritt val för brukare av utförare inom socialtjänsten leder till ett behov av ett särskilt ersättningssystem och att en prestationsbaserad modell införs med definierade prestationer och prissättning av dessa. Den ersättning som utförarna erhåller är bestämd av kommunen. I valfrihetssystem beslutas prisnivån av respektive kommun och anges i de flesta fall som ett fast pris per utförd timme vid hemtjänstinsatser, eller per dygn då insatsen är särskilt boende. Det gäller såväl den verksamhet som bedrivs av kommunen i egen regi som den som bedrivs av alternativa utförare. Eftersom utförarna inte kan påverka priset blir den konkurrenssituation som uppstår en typ av kvalitetskonkurrens. Utförarna konkurrerar genom att på olika sätt stärka kvaliteten, och genom att på olika sätt profilera sig, för att få brukarna att välja just dem som utförare. Eftersom utförarna inte garanteras några brukare eller viss omfattning av tjänster har de incitament att agera på ett sätt som innebär att brukarna väljer just dem och att de stannar kvar.

Underlaget för betalning till utförarna är som regel utförd tid, inte beviljad tid eller insatser. Den prestationsbaserade ersättningsmodellen medför att utförarna inte ges incitament att utföra uppgifterna så snabbt som möjligt för att därigenom reducera kostnaderna. Flera kommuner har för utredningen framhållit att när betalning sker för antal utförda timmar, inte beviljade timmar,

ökar antalet utförda timmar, i förhållande till de beviljade. Detta medför en ökad ekonomisk effektivitet av verksamheten.

Vissa skillnader finns mellan verksamheter som är vad kommunerna kallar auktoriserade, dvs. godkända i ett valfrihetssystem, och sådana som är upphandlade enligt LOU, när det gäller stabilitet i ekonomi och förutsättningar för att över en något längre tid säkra kvaliteten i verksamheten. När verksamheten är upphandlad ligger priset fast en längre tid vilket skapar bättre förutsättningar för kontinuitet i verksamheten. Vid en ny upphandling kan dock denna kontinuitet gå förlorad om tidigare upphandlade företag inte klarar kvalitetskraven och får förnyat kontrakt. Det framhålls att när tjänsterna är formellt upphandlade blir man mer medveten om kostnaderna. Kostnadshöjningar till följd av ökad administration och svårare planeringssituation blir inte aktuella på samma sätt som när upphandling inte genomförts.

Vid fritt val med s.k. auktorisation erbjuds möjligheter till årliga anpassningar till förändrade ekonomiska förutsättningar för politikerna, genom beslut om ändrade ersättningsnivåer. Detta kan dock vara till men för verksamhetens kvalitet och utveckling, i ett läge där ersättningsnivåerna sänks av besparingsskäl.

System med fritt val har, i de kommuner utredningen besökt, medfört krav på noggrannare uppföljning av volymer och kostnader. Valfrihetssystem tvingar fram en bättre kostnadskontroll och politikerna ställer större krav på fortlöpande information och återrapporteringar.

Då valfrihetssystem införs läggs fokus på vad som ska göras och den politiska ledningen får en annan roll än om hela verksamheten utförs av kommunen. Biståndsbesluten blir mer styrande i ett valfrihetssystem för de behov som ska tillgodoses. Budgetering och uppföljning underlättas och förutsättningarna för kvalitetsutveckling förbättras.

Det kan dock vara kostnadskrävande för kommunerna att administrera ett system med fritt val och modellen kan verka kostnadsdrivande, särskilt initialt. Kostnaderna kan stiga genom att de administrativa kostnaderna ökar på grund av fler utförare; t.ex. för flera och tätare kontakter för uppföljning och kontroll.

Vissa kommuners egenregiverksamhet inom hemtjänsten klarar sig ekonomiskt i konkurrens med externa utförare, andra gör det inte. Orsakerna härtill kan vara flera, såsom:

- Flexibiliteten är större i den privat bedrivna verksamheten när det gäller personalutnyttjande. Kommunernas system med heltidstjänster kan vara försvårande, liksom att man har flera vikarier. Tydligare krav ställs på flexibilitet och anpassning då verksamheten ska bedrivas på ett affärsmässigt sätt.
- För att klara konkurrensen måste den egna produktionen och egenregin i samband med konkurrensutsättning se över sin organisation, bemanning, schemaläggning, arbetsmetodik och system för kvalitetssäkring. Så har kanske inte tidigare skett i den grad som kan vara möjligt och önskvärt.

Förutsättningarna i det enskilda fallet, och hur kommunerna väljer att tillämpa modellen, är som utredaren funnit många gånger avgörande för resultatet av valfrihetsmodellens ekonomi och egenregins lönsamhet. Det är bl.a. viktigt att kommunen ser över rutiner och arbetssätt och skapar ett effektivt stöd för den administrativa verksamheten, t.ex. för redovisning och uppföljning av tid hos brukare.

Resursutnyttjande och kostnadspress

För att valfrihetssystemets intentioner ska kunna förverkligas krävs enligt en rapport från Konkurrensverket¹ att det råder faktisk valfrihet för konsumenterna. Det måste finnas flera utförare på marknaden och ett överutbud bör råda – utbudet bör vara större än efterfrågan. För att flera producenter ska kunna vara verksamma på marknaden krävs att kundunderlaget är tillräckligt stort. Det kan därför vara svårt att uppnå verklig valfrihet i glesbefolkade områden, åtminstone när det gäller vissa insatser.

Ju större de fasta kostnaderna är desto svårare och mer kostsamt kan det vara att tillhandahålla en fungerande valfrihetsmodell. En anledning till detta är att företagens krav på riskkompensation ökar om de fasta kostnaderna är höga. Det blir kostsamt att ha outnyttjad kapacitet under dessa förutsättningar. Höga fasta kostnader kan rent generellt utgöra ett inträdeshinder. Detta begränsar antalet utförare och därmed konkurrensen och valfriheten på marknaden.

Höga fasta kostnader gäller dock i första hand vid särskilt boende. Här krävs viss överkapacitet för att man ska kunna tala om

¹ Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande (Konkurrensverkets rapportserie 2007:3).

något egentligt fritt val. Detta medför dock sämre resursutnyttjande med höga kostnader för personal och lokaler.

Utredaren har således funnit att fritt val inom särskilt boende har särskilda förutsättningar. Egentligen är det inte fråga om ett verkligt fritt val i de få kommuner där detta tillämpas, åtminstone inte i boenden för äldre. Närmast är det en möjlighet att *påverka* till vilket boende man ska flytta. Ska fritt val i egentlig mening kunna tillämpas inom särskilt boende förutsätter det viss överkapacitet och en betydligt större marknad än en enskild kommuns, en större bas i utbudet och en bredare nationell samverkan. (Se kapitel 10).

Hemtjänsten kännetecknas däremot av en större andel rörliga kostnader. Utredaren konstaterar att det som regel finns många utförare i de kommuner som besökts och att de snabbt kan anpassa sig till variationer i efterfrågan. Att upprätthålla en viss överkapacitet inom hemtjänstområdet torde således vara möjligt utan att det verkar kostnadskrävande eller innebär andra nackdelar för kommunen. Brukarna har som regel reella valmöjligheter.

För att en valfrihetsmodell ska fungera och bidra till en fungerande konkurrens krävs generellt att följande förutsättningar är uppfyllda:²

- verksamhetens fasta kostnader är låga,
- det finns tillräckligt många utförare på marknaden som konkurrerar om konsumenterna,
- konsumenterna är välinformerade om marknadens utbud och kan fatta rationella beslut om vem som ska utföra tjänsten.

14.1.1 Svårsmätta effekter av valfrihet som påverkar ekonomin m.m.

Utöver sådana effekter som gäller påverkan på ekonomin samt på styrning och uppföljning, utifrån förändrade ekonomiska förutsättningar, har de kommuner som arbetat med valfrihetssystem redovisat många andra effekter och erfarenheter. Att konkurrensprövningen av den kommunala verksamheten har medfört många fördelar står helt klart efter utredningens kontakter och intervjuer. Här är omdömena och erfarenheterna i mycket gemensamma och klart positiva, till fördel för förändringen. Även om vissa

² Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg - förslag för konkurrens och ökat företagande (Konkurrensverkets rapportserie 2007:3).

svårigheter har kunnat iakttagas, då man på den kommunala nivån är mindre van att hantera verksamheter på ett affärsmässigt sätt och i konkurrens med externa utförare, är den positiva bilden och de positiva erfarenheterna framträdande.

I det följande sammanfattas de erfarenheter som redovisats vid kommunbesöken; för kommunen som myndighet, för kommunen som utförare samt för brukarna.

Kommunen som myndighet

System med fritt val har i en del fall, särskilt initialt, gett ökade administrativa kostnader och vissa problem. Det har framhållits att det är en ganska mödosam process. Samtidigt är bilden entydigt positiv när det gäller de erfarenheter man vunnit. Utöver en bättre och tydligare ekonomisk styrning och en bättre kontroll har hela processen blivit tydligare.

De intervjuade kommunerna framhåller att konkurrensprövningen har lett till kvalitetsutveckling och skapat en ökad kvalitetsfokusering. Genom kompletterande externa utförare har verksamheten utvecklats och vitaliserats. Tjänstemännen framhåller att det politiskt blivit fokus på "rätt saker." System med fritt val har också i många kommuner verkat som en generator för att utveckla verksamheten och dess kvalitet.

Kommunen som utförare

För de som arbetar med äldreomsorg inom den kommunala egenregiverksamheten har det blivit tydligare vad som krävs för att verksamheten ska bli effektivare. Kommunerna framhåller att personalen har blivit mer stimulerad och att deras utveckling i många fall har förbättrats, vilket medfört standardförbättringar och ökad kvalitet i verksamheten. De anställda har, som utredningen uppfattat det, ofta upplevt konkurrensen som positiv, även om det ibland kan vara arbetsamt. System med fritt val har medfört ett större engagemang och ett ökat kvalitetstänkande. Det har blivit ett positivt fokus på hemtjänsten.

Utredningen har också sett exempel på svårigheter för personalen inom egenregi i lägen där man från politiskt håll uttalat att hela verksamheten helst ska utföras av externa leverantörer och där,

som utredningen uppfattat det, den egna personalen lämnats utan motivation och stöd.

Brukarna

Brukarna har fått ökad valfrihet, ökat inflytande och mer makt vilket är i överensstämmelse med socialtjänstlagens portalparagraf. Brukarundersökningar visar att brukarna känner trygghet i att kunna välja utförare och att kunna välja om. Från ansvarigt håll menar man också, med stöd av uppföljningar, att kvaliteten ofta har blivit bättre och jämnare.

14.1.2 Utredarens överväganden

Prestationsstyrning

Ett väl fungerande valfrihetssystem med ökad valfrihet för brukarna förutsätter att kommunerna utformar ett system där prestationer definieras och de utförande enheterna, egna och externa, ersätts med ett pris per prestation, dvs. enheterna ersätts efter vad de faktiskt har utfört.

Ett system med prestationsstyrning och betalning för utförd tid är dock möjligt att införa för alla kommuner, oavsett fritt val. Det möjliggör ökad kvalitet och bättre förutsättningar för uppföljning och kontroll.

I prissättningen ligger att de kostnader som är myndighetskostnader noga måste separeras från produktionskostnader och att det pris som sätts bör vara detsamma för alla utförare, såväl kommunala som externa (med moms-kompensation för de senare). Tillämpas ett annat pris i den verksamhet som bedrivs i egen regi måste det kunna motiveras och göras tydligt. Kommunen har ett lagreglerat yttersta ansvar för socialtjänsten. Detta får ekonomiska konsekvenser för kommunen som måste beaktas.

För att nå konkurrensneutralitet måste kommunens overheadkostnader i egenregiverksamheten hanteras på ett korrekt sätt liksom moms-kompensationen. De funktioner som har hand om samhällsupdraget måste undantas vid prissättningen (såsom myndighetsfunktionen och planeringsfunktionen). Man måste noga skilja på transaktionskostnader (administrativa kostnader) och drifts-

kostnader. Utredaren konstaterar att så inte alltid skett på ett helt konsekvent sätt.

Transaktionskostnader är kostnader som uppkommer för att en transaktion ska kunna genomföras och för att få systemet att fungera. Det kan vara kostnader som läggs ovanpå priset varje gång en vara eller tjänst säljs eller köps, dvs. kostnader som tillkommer för att utföra en ekonomisk transaktion. Sammanfattningsvis kan det vara kostnader för att samla information, förhandla, skriva kontrakt, utvärdera alternativ, juridiska processkostnader vid eventuella tvister m.m.³ Transaktionskostnaderna kan sammanställas i huvudgrupperna sökkostnader, kontraktskostnader och kontrollkostnader.

Utveckling av administrativa stödsystem

Administrativa (datoriserade) stödsystem behöver utvecklas och användas vid bedömningen och beslut om brukarnas behov av insatser, för att beställa insatser, kontrollera att brukarna får beställda insatser, ersätta utförarna för de insatser som utförts och skapa underlag för uppföljning. Detta är angeläget för att underlätta ett införande och få kontroll över ökade administrativa kostnader. Avsaknaden av fungerande system är ett stort problem för de kommuner som idag redan tillämpar fritt val. Utvecklade stödsystem borde skapa förutsättningar för att pressa de administrativa kostnaderna.

System och metoder för jämförelser

Det är viktigt att system och metoder finns och kan tillämpas som gör det möjligt att på ett meningsfullt sätt göra jämförelser mellan kommunerna, när det t.ex. gäller kostnader per hemtjänsttimme. Så är inte fallet idag, sett till vad som praktiskt kan tillämpas.

Sveriges Kommuner och Landsting har dock tagit fram en metod, för att beräkna kostnader per insats och brukare inom kommunal vård och omsorg. Metoden har sedan utvecklats tillsammans med tolv kommuner och redovisats i en rapport.⁴ Syftet med rapporten är att redovisa de principer som utvecklats för att på

³ Coase R (1960) "The Problem of Social Cost", Journal of Law and Economics, 3.

⁴ Kostnad Per Brukare (KPB) inom kommunal vård och omsorg, syfte och beräkningsprinciper (Stockholm september 2007).

ett standardiserat sätt kunna arbeta med kostnad per brukare liksom att sprida metoden till fler kommuner.

Metoden kan användas för att få fram bättre information om prestationer och kostnader i vården och omsorgen, något som ger bättre underlag för styrning, uppföljning, utveckling och verksamhetsförbättringar.

Utifrån erfarenheterna i de olika deltagande kommunerna har en analysmodell utvecklats. Kostnad Per Brukare (KPB) gör en analys möjlig som kan förklara skillnader i både arbetssätt, brukarmix och kostnadsnivå. Detta ger en balanserad bild av produktiviteten. Vid en analys kan man t.ex. ställa frågan: Har kommunen en dyr hemtjänsttimme i förhållande till en annan kommun?

Vid en närmare analys – med stöd av modellen - kan man enligt rapporten få förklaringar till skillnader i hemtjänstkostnaderna beroende på hur kommunerna har organiserat och planerat arbetet. Vissa kommuner kan ha långa restider mellan brukarna, ha en hög kostnadsnivå när det gäller löner, rätt till heltidstjänster, vikariekostnader m.m. eller har vårdtunga brukare. Det kan likaså finnas variationer mellan hemtjänstgrupper liksom när det gäller ledning och styrning av dessa. Skillnader mellan beviljad och utförd hemtjänst kan också ha betydelse.

I rapporten framhålls att det finns goda förutsättningar för en fortsatt utveckling och spridning av KPB-modellen. För utredningen framstår det som angeläget att arbetet fortsätter med att sprida modellen. Möjligheter till bättre jämförelser, kommunerna emellan, bör stimulera till fortsatta effektivitetsansträngningar.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan utredaren konstatera att de kommuner som infört valfrihetssystem inte uppfattar att systemet inneburit några negativa ekonomiska konsekvenser.

14.2 Ekonomiska konsekvenser för domstolsväsendet och länsstyrelser

Lag om valfrihetssystem innehåller ett kapitel som reglerar möjlighet för sökanden att hos allmän förvaltningsdomstol begära rättelse eller överprövning i ett valfrihetssystem.

Lag om valfrihetssystem kommer i viss utsträckning att ersätta lagen om offentlig upphandling (LOU), som lagligt stöd för upphandlingar av tjänster enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdstjänster. Antalet överprövningar enligt LOU har ökat kraftigt de senaste åren. Av Konkurrensverkets rapport "Länsrättens domar om offentlig upphandling"⁵ framgår att det som i allra största omfattning blir föremål för länsrättens prövning är i vilken utsträckning den upphandlande enheten har utvärderat och prövat anbudsgivarnas anbud på ett korrekt sätt. I lag om valfrihetssystem antas alla leverantörer som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Detta medför att konkurrenssituationen och därmed benägenheten att ansöka om överprövning rimligen är lägre i ett valfrihetssystem med den föreslagna lagen. Alla s.k. okynnesprövningar, dvs. leverantörer som begär överprövning utan något tydligt yrkande, torde helt upphöra med bestämmelser om löpande annonsering. Detta medför att antalet överprövningar enligt lag om valfrihetssystem enligt utredarens bedömning torde bli ganska få i förhållande till dem som sker enligt bestämmelserna i LOU vilket innebär en besparing för domstolsväsendet.

För att socialtjänstlagen inte ska begränsa brukares möjlighet till val av utförare föreslår utredaren ändringar i lagen som innebär att socialnämnden får verkställa beslut om bistånd vid en senare tidpunkt än omedelbart. Har nämnden använt sig av möjligheten att skjuta upp verkställandet ska länsstyrelsen inte ansöka om särskild avgift. Ändringarna är nödvändiga för att brukare ska kunna välja att avvakta med en insats, för att få den utförd av en viss leverantör, utan att kommunen riskerar en särskild avgift.

Syftet med den särskilda avgiften är att komma till rätta med domstolströts och underlåtenhet att verkställa gynnande beslut i de fall då agerandet är till men för den enskilde. Så är inte fallet då kommunen dröjer med att verkställa på den enskildes egen begäran.

Ändringarna i SoL innebär en besparing för domstolsverket och länsstyrelser eftersom ärendemängden kommer att minska.

14.3 Övriga ekonomiska konsekvenser

Utredarens förslag om att en nationell databas ska införas där myndigheter som tillämpar lagen ska annonsera, medför kostnader för den myndighet som ansvarar för detta. Utredaren har föreslagit

⁵ Länsrättens domar om offentlig upphandling. Konkurrensverket 2007:2, s. 46.

att Ekonomistyrningsverket (EVS) ska få ansvaret att utveckla databasen. För att täcka myndighetens kostnader för detta uppdrag har utredningen föreslagit att 10 miljoner kronor anslås till myndigheten av de 300 miljoner kronor som utredaren har att lämna förslag till fördelning av. Driften av databasen kan, enligt utredarens bedömning, finansieras genom att den upphandlas som en tjänstekoncession. Detta skulle medföra att myndigheten inte belastas med kostnader för drift av den nationella databasen.

De kostnader som åsamkas kommuner och landsting som måste annonsera i databasen är i detta sammanhang försumbara. Kostnaderna ska i detta hänseende jämföras med de kostnader som myndigheterna annars skulle ha i samband med tillämpningen av LOU, som är alternativet till lagen om valfrihetssystem. Även i LOU finns krav på annonsering.

14.4 Konsekvenser för små företag och andra utförare

I kap. 12 redogör utredaren för bedömningar rörande effekter för företagandet och i synnerhet kvinnors företagande.

För näringslivet har, enligt kommunintervjuerna, fritt val medfört förbättrade möjligheter för företag att verka och utvecklas genom att kunna konkurrera med kommunens egenregiverksamhet. Det här verkar också gälla för s.k. idéburen verksamhet och kooperativ av olika slag. Utvecklingen av småföretag har stimulerats i de kommuner som infört fritt val och det har skapats ökad entreprenörsanda. Småföretagande har stimulerats i en kvinnodominerad bransch.

Med de externa utförarna har också möjligheter skapats för att öka mångfalden i serviceutbudet för brukarna. De privata utförarna kan erbjuda tilläggstjänster, som ligger utanför biståndsbeslut och kommunens ansvar, men som brukarna kan efterfråga. Detta kan till viss del bidra till tillväxtmöjligheter.

De kontakter som utredaren har haft med företrädare för näringslivet och idéburen verksamhet, t.ex. Almega, Vårdföretagarna, representanter för vissa vårdföretag, Näringslivets regelnämnd, Famna och andra intressenter, har inte visat att utredarens förslag skulle medföra några negativa konsekvenser för externa utförare. Tvärtom har företrädarnas bedömningar varit att förslagen medför en regelförenkling för företagen, vilket ses som en mycket positiv effekt.

För de företag och s.k. non-profitorganisationer som idag lägger anbud på större driftentreprenader, upphandlade enligt LOU, kan vård- och omsorgstjänster köpta enligt bestämmelserna om valfrihetssystem medföra nackdelar. Till skillnad från en upphandlad driftentreprenad innebär valfrihetssystemet inga kvantitativa garantier. En godkänd utförare är inte garanterad några volymer eller inkomster, utförarna är helt beroende av den enskilde brukarens val.

14.5 Konsekvenser för jämställdhet mellan kvinnor och män

I kap. 12 redovisas utredarens bedömningar rörande förslagets konsekvenser för jämställdhet.

Enligt utredarens mening medför förslaget att små företag lättare kan komma in på marknaden och vara leverantörer till offentlig sektor. Eftersom en majoritet av vård- och omsorgspersonalen är kvinnor ges dessa, i de kommuner och landsting som väljer att tillämpa lagen, en helt ny möjlighet att starta företag inom den bransch där de tidigare varit anställda.

14.6 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

I kap. 3 och 5 redogör utredaren för bedömningar rörande den kommunala självstyrelsen. Utredaren kan inte se att förslagen har några negativa konsekvenser för den lokala demokratin. Kommun eller landsting kan, om de vill, tillämpa lagen om valfrihetssystem. Varje myndighet beslutar vilka tjänster som ska omfattas av förslaget, hur tjänsterna ska utföras, ersättningsnivåer till utförarna, hur medborgarna ska informeras om valfrihetssystemet och hur reglerna i 3 kap. 19 § kommunallagen ska efterlevas etc. Förslagen medför att kommunerna får ytterligare ett verktyg att använda när den politiska ledningen beslutat att konkurrenspröva kommunal verksamhet.

I de kommuner som väljer att införa valfrihetssystem ges den enskilde medborgaren en större möjlighet till inflytande över sitt liv, den enskilde ges möjlighet att välja vem som ska tillhandahålla tjänster enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdstjänster.

Enligt EG-rättens grundläggande principer och rättsmedelsdirektiven (89/665, 92/15 och 2007/66) måste förfördelade leverantörer ges möjlighet att klaga till domstol. Förslaget medför att en sökande, som anser att kommunen eller landstinget inte följt bestämmelserna i den förslagna lag om valfrihetssystem, ges en möjlighet att få sin sak prövad. Denna möjlighet kan dock inte betraktas som en inskränkning av kommunernas och landstingens handlingsutrymme.

14.7 Övriga konsekvenser

Utredaren har inte funnit anledning att närmare analysera konsekvenserna för integration och hållbar utveckling, sysselsättning och offentlig service samt personlig integritet. Utredaren bedömer inte heller att förslaget får några särskilda konsekvenser för brottsligheten.

15 Hälsa- och sjukvården

Regeringen har den 19 december 2007, i tilläggsdirektiv till Utredningen om fritt val inom äldre- och handikappomsorgen (S 2007:04), uppdragit åt utredaren att klargöra om det finns förutsättningar för att också inom hälso- och sjukvården använda den upphandlingsmodell för valfrihetssystem som utarbetas för äldre- och handikappomsorgen. Uppdraget ska utföras inom ramen för utredningens huvuduppdrag. Utredaren har också att lämna förslag på de författningsändringar som är nödvändiga. I de författningsförslag som lämnas måste hänsyn tas till upphandlingslagstiftningen. Utredaren ska samråda med och beakta det pågående arbete som bedrivs av utredningen Patientens rätt i vården (dir.2007:90). (Bilaga 1. tilläggsdirektiv).

15.1 Sammanfattning

Utredarens bedömning: Den föreslagna lagen om valfrihetssystem kan användas även inom hälso- och sjukvården. Ett fåtal bestämmelser kommer i praktiken att tillämpas på olika sätt inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten men detta medför inte behov av författningsreglering – varken i den föreslagna lagen eller i annan författning.

Enligt utredarens mening finns det förutsättningar för att även inom hälso- och sjukvården använda den föreslagna lagen om valfrihetssystem, LOV. Lagförslaget omfattar tjänster som anges i bilaga II B (s.k. B-tjänster) kategori 25 enligt bilaga 3 till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, med CPV-referensnummer 74511000-4, och från 85000000-9 till 85323000-9 (utom 85321000-5 och 8532000-2). De angivna CPV-referensnumren inkluderar ett stort antal tjänster inom hälso- och sjukvårdsområdet.

LOV kan fungera som ett verktyg för de landsting och kommuner som vill konkurrenspröva verksamhet som drivs i egen regi för att därigenom överlåta valet av utförare till brukaren/invånaren/patienten. Den föreslagna lagen är ett alternativ till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU. Utredaren har i kapitel 5 slagit fast att det föreligger ett avtalsförhållande mellan den myndighet som är köpare av en tjänst och tjänsteleverantören, vilket medför att någon av lagarna – LOU eller LOV – måste tillämpas vid en konkurrensprövning av egenregiverksamheten. Myndighetens syfte med konkurrensprövningen blir avgörande för vilken lag som ska tillämpas. LOV är lämplig att använda sig av när syftet är att flytta makt från politiker till medborgare, att öka valfriheten och inflytandet för invånarna, och att främja en mångfald av utförare. Det är kommunen eller landstinget som avgör om man ska tillämpa LOV och i så fall, för vilka tjänster.

CPV-referensnumren omfattar även tjänster inom hälso- och sjukvårdsområdet som lämpar sig mindre väl för köp enligt LOV, t.ex. ambulanstransporter. Som tidigare redovisats i kapitel 5 är det emellertid inte möjligt pga. gränsdragningsproblem att i lagtext precisera de tjänsteköp på vilka lagen ska kunna tillämpas. Enligt utredaren måste detta inom hälso- och sjukvården, liksom inom socialtjänsten, vara en uppgift för den tillämpande myndigheten. En justering i den föreslagna lagen är inte nödvändig.

Ett fåtal bestämmelser i LOV måste i praktiken tillämpas på helt olika sätt inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten men kräver för det ingen justering – varken av den föreslagna lagen eller av någon annan författning. Det tydligaste exemplet på detta är 9 kap. 1 § LOV om myndighetens informationsansvar. Inom hälso- och sjukvården blir samtliga landstingets medlemmar (invånare), direkt berörda av ett valfrihetssystem och får ta ställning till vilken vårdgivare de vill ha. Detta gäller oavsett om man vid den tidpunkt då man gör sitt val, har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser eller inte. Inom socialtjänsten är det brukare som blivit beviljade biståndsinsatser som väljer utförare, inte samtliga kommunmedlemmar. Informationen till medborgarna måste utifrån de olika förutsättningarna utformas och hanteras på olika sätt. Huvudmannen har dock i båda fallen en skyldighet att ansvara för detta.

Utredaren har inte funnit någon bestämmelse i den föreslagna lagen som kräver en justering för att den ska vara möjlig att tillämpa i hälso- och sjukvårdssammanhang. Även för hälso- och sjukvårds-

tjänster kan därmed alternativen framöver vara att tjänsterna tillhandahålls antingen

- genom verksamhet i egen regi av landsting eller kommun,
- genom att landsting eller kommun sluter avtal med externa vårdgivare efter en upphandling enligt LOU, eller
- genom att landsting eller kommun sluter avtal med externa vårdgivare med stöd av LOV.

15.2 Ansvar för hälsa- och sjukvård

Ansvar för hälsa- och sjukvården delas mellan stat, landsting och kommun. Staten har det övergripande ansvaret för hälsa- och sjukvårdspolitiken och har ansvar för att den nationella organisationen och ansvarsfördelningen fungerar. Den styrande rollen utövar staten genom lagstiftning och tillsyn.

I hälsa- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, regleras landstingens och kommunernas ansvar. Samma ansvar som landstingen har regionerna och med landsting avses alltid även region. Landstingen och kommunerna har ansvaret för att tillgodose befolkningens och patienternas hälsa- och sjukvårdsbehov. De ska se till att invånarna får vård vid sjukhus, vårdenheter, i särskilda boenden eller i det egna hemmet.

Landstingens och kommunernas huvuduppgift är att efter en demokratisk planeringsprocess vara uppdragsgivare och finansiär av de aktiviteter som ska utföras. Landstingen och kommunerna ska med hjälp av skatter och andra intäkter finansiera dessa insatser.

Hälsa- och sjukvård som begrepp, definieras i hälsa- och sjukvårdslagen som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Även sjuktransporter och omhändertagande av avlidna tillhör hälsa- och sjukvården liksom tandvård, företagshälsovård, skolhälsovård, studerandehälsovård samt omvårdnad. En grundpelare för den svenska hälsa- och sjukvården är hälsa- och sjukvårdslagens portalparagraf som säger att målet för hälsa – och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälsa- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvård kan grovt indelas i somatisk, dvs. kroppslig respektive psykiatrisk vård och består av primärvård eller närsjukvård respektive specialiserad vård. Primärvård kan förenklat sägas utgöra en första vårdnivå och omfattar grundläggande medicinsk behandling som inte kräver sjukhusens resurser.

15.3 Landstingens ansvar som huvudman för hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård är en obligatorisk uppgift för landstingen och har sin specialreglering i HSL. Landstingen ska enligt 3 – 3 c, och 4 §§ HSL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget samt till de som stadigvarande vistas i landstinget. Landstinget ska även erbjuda vård till de personer som tillfälligt vistas i länet och som behöver akut vård. Även personer som inte är bosatta i Sverige har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt förordning (EEG) nr 1408/71 i det landsting där de har sin arbetsplats eller har registrerats som arbetslösa. Även deras familjemedlemmar omfattas av förmånen. Asylsökande ingår också i landstingens åtagande.

I 5 § HSL konkretiseras landstingens ansvar genom att där stadgas att det för hälso- och sjukvård som kräver intagning vid sjukvårdsinrättning ska finnas sjukhus och att vård som ges vid sådan intagning benämns slutna vård. All annan hälso- och sjukvård kallas för öppen vård.

Av 5 § framgår vidare att primärvården ska, som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder, eller patientgrupper, svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Landstinget ska vidare organisera sin primärvård så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Läkaren ska ha specialistkompetens i allmänmedicin. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.

I HSL stadgas att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god och säker vård. Detta innebär att vården ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,
5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Information

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den i stället lämnas till en närstående till patienten. Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 7 kap. 3 eller 6 § sekretesslagen(1980:100) eller i 2 kap. 8 § andra stycket eller 9 § första stycket lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, (LYHS).

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Planeringsansvaret

Landstingen har ett planerings- och utvecklingsansvar för hälso- och sjukvården, enligt 7 och 8 §§ HSL. All planering ska göras med utgångspunkt i befolkningens behov. Den ska omfatta både hälso- och sjukvård som bedrivs i egen regi eller av andra på uppdrag av landstingen och som finansieras med offentliga medel. Hälso- och sjukvård som utförs helt privatfinansierad ingår inte i landstingens

ansvarsområde. Men det utesluter inte att landstingen måste hålla sig underrättade om andra vårdgivares verksamhet som kan påverka planeringen. Om t.ex. en privatläkare utan offentlig finansiering upphör med sin verksamhet av något skäl, så har landstingen som ytterst ansvariga skyldighet att ta hand om dennes patienter i sin organisation, om patienterna uppfyller kraven på bosättning m.m.

I planerings- och utvecklingsansvaret ingår att landstingen ska samarbeta med övriga samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare. Med organisationer avses de arbetstagarorganisationer som hälso- och sjukvårdspersonalen tillhör men även patientföreningar och handikapporganisationer av olika slag ska finnas med i planeringen. I kommunallagen (1991:900) finns bestämmelser om brukarmedverkan i självförvaltningsorgan med möjlighet för landstingen att inrätta sådana och dessa ska då ingå och delta i planeringen.

Landstingen har även ansvaret för att planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls enligt 7 § HSL. Enligt 26 c § HSL tillåts kommuner och landsting att på begäran ställa hälso- och sjukvårdsresurser till förfogande för att bistå annan kommun eller annat landsting som drabbats av en extraordinär händelse i fredstid mot skälig ersättning.

Den politiska ledningen

Enligt 10 § hälso- och sjukvårdslagen ska ledningen av hälso- och sjukvården utövas av en eller flera nämnder. För en sådan nämnd gäller för vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen. Nämnden ska vara hälso- och sjukvårdsnämnd men annan nämnd kan fullgöra sådan uppgift. Många landsting har minimerat antalet nämnder i sin organisation. Vissa landsting har endast en landstingsstyrelse som då fullgör uppgiften som hälso- och sjukvårdsnämnd tillika tandvårdsnämnd. Särskilda bestämmelser om gemensam nämnd finns i lagen (2003:192) om gemensam nämnd.

Ledningen för utförandet av hälso- och sjukvård

I §§ 28 -30 hälso- och sjukvårdslagen finns regler om hur ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad. Bestämmelserna gäller såväl för offentligt som privatdriven vård. Ledningen av

hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och vara av god kvalitet samt främja kostnads-effektivitet. Vidare ska det inom hälso- och sjukvården finnas någon som har ansvaret för verksamheten och som benämns verksamhetschef. Verksamhetschefen får dock bara bestämma över diagnostik eller vård och behandling av enskilda patienter om hon eller han har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta.

Ansvaret för ledningsuppgifter rörande den psykiatriska tvångsvården utövas av en läkare med specialistkompetens inom området och benämns chefsöverläkare. Om inte verksamhetschefen är en läkare med sådan kompetens ska dessa uppgifter fullgöras av en särskilt utsedd chefsöverläkare.

Ansvaret för ledningsuppgifter rörande isolering enligt 5 kap. 1 § och tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 § smittskyddslagen måste utövas av en läkare med specialistkompetens inom området och benämns chefsöverläkare. Är verksamhetschefen inte en läkare med sådan kompetens, ska dessa uppgifter fullgöras av en särskilt utsedd chefsöverläkare eller befattningshavare som förordnats enligt 5 kap. 24 § i smittskyddslagen.

Av 30 § HSL framgår att verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården innehåller därtill ett antal specificerade uppgifter som verksamhetschefen har ansvar för att de utförs. Socialstyrelsen har utfärdat allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.

Kvalitetssäkring

För all hälso- och sjukvård gäller bestämmelsen i 31 § HSL att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Här betonas vikten av att alla vårdgivare uppfyller kraven i 2a § första stycket p. 1 HSL, dvs. att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodoser patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Enligt 28 § HSL ska ledningen av hälso- och sjukvården tillgodose hög patientsäkerhet och att vården är av god kvalitet. Om det behövs med hänsyn till patientsäkerheten ska för patienten enligt 27 § HSL utses en patientansvarig legitimerad läkare.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

Yrkesutövarna är, enligt 2 kap. 7 § HSL, skyldiga att rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Vårdgivaren ska därefter göra en bedömning av om en anmälan ska göras till Socialstyrelsen enligt 6 kap. 4 och 4a §§ LYHS – en s.k. Lex Maria-anmälan.

15.3.1 Legala möjligheter att låta annan utförare än landsting tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster

Enligt 3 § 3 st. HSL får ett landsting sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för. Vid ett överlämnande ska anges särskilda villkor för det. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av hälso- och sjukvårdslagen – 3§ – överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Hälso- och sjukvård behöver inte utföras i offentlig regi med undantag för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Även andra uppgifter som innebär myndighetsutövning får, med vissa undantag, inte utföras av privata vårdgivare även om de finansieras med offentliga medel. Landstingen har ett uppföljningsansvar enligt 3 kap. 19 § kommunallagen för egen utförd drift av hälso- och sjukvård samt för den vård som utförs av annan på uppdrag av ett landsting.¹

Avtal

Landstingen har också möjligheter att sluta avtal med andra landsting om utförande av olika vårdinsatser, 4 § HSL. Landet har delats in i regioner för att kunna bedriva sådan hälso- och sjukvård som berör flera landsting, 9 § HSL. Vissa landsting kan få möjlighet att efter tillstånd från Socialstyrelsen bedriva rikssjukvård med hela landet som upptagningsområde, 9a och 9b §§ HSL. Ersättningar för olika sjukvårdsåtgärder som landsting utför åt varandra finns reglerade i Riksavtalet om inte annat överenskommit mellan lands-

¹ Se kap. 2 för beskrivning av kommunallagens regler.

tingen. Regionvårdsavtal kan slutas mellan landsting som ingår i en region. Vanligtvis finns s.k. gränsavtal som möjliggör att landstingsinvånare får söka vård i ett angränsande landsting.

15.3.2 Närsjukvård, primärvård och annan öppen vård samt läkarmedverkan i kommunal verksamhet

Utredaren konstaterar att det under många år har funnits en politisk ambition att föra över resurser från sjukhusvården till primärvården. Ett viktigt argument har varit att befolkningen uppsöker sjukhusens akutmottagningar med åkommor som lika gärna hade kunnat tas om hand i primärvården. En väl utbyggd primärvård skulle sålunda kunna avlasta sjukhusen så att dessa kan fokusera på de patienter som verkligen behöver sjukhusets resurser. Den medicinskteknologiska utvecklingen, som innebär att allt mer vård kan tillhandahållas i öppna former bidrar, också till denna utveckling. Begreppen närsjukvård och närvård förekommer sedan flera år tillbaka men saknar definition i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Nya primärvårdsmodeller är under utveckling under begrepp som närsjukvård eller nära vård. Allmänläkare och primärvårdens resurser beskrivs vanligen som basen i närsjukvården, men även annan specialistvård och vårdplatser ingår liksom samverkan med den kommunala äldreomsorgen.

15.3.3 Läkarmedverkan i kommunal verksamhet – särskilda boenden, dagverksamheter och vid kommunal hemsjukvård i ordinärt boende

Enligt 26 d § HSL ska landstinget sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i särskilda boenden och i dagverksamhet. Detsamma gäller även i ordinärt boende om en kommun ansvarar för den vården.² Avtal ska träffas med samtliga kommuner men inget hindrar att landstinget har olika avtal med de olika kommunerna.

Om landstinget inte fullgör sina skyldigheter enligt avtalet har kommunen rätt att anlita läkare och att få ersättning för det av landstinget. Frågan om ersättning regleras i avtalet.

² Se avsnittet om kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård

I lagens förarbeten³ framhålls att det är angeläget att kommunen utser en särskild befattningshavare med ansvar för att fördela läkarinsatserna så att de medicinska insatserna styrs till de patienter som bäst behöver dem. Såsom lämpliga befattningshavare nämns den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS:en), som är den i kommunen som har den högsta medicinska kompetensen, eller verksamhetschefen.

Om kommuner har krävt landsting på sådan ersättning har inte undersökts närmare av utredaren, men det finns just nu inte tecken på sådana problem.

15.4 Kommunernas ansvar som huvudman för hälso- och sjukvård

15.4.1 Den kommunala hälso- och sjukvården

Utredarens bedömning: Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten utförs i nära samverkan och det är nödvändigt för verksamheten att även den kommunala hälso- och sjukvården kan ingå i ett valfrihetssystem. Utredaren har inte funnit några juridiska hinder mot detta.

Kommunerna har sedan den 1 januari 1992, då kommunerna övertog huvuddelen av ansvaret för långvarig vård av äldre och funktionshindrade, även ansvar för viss hälso- och sjukvård. Reformen, Ädelreformen, hade som främsta syfte att skapa klara ansvarsförhållanden och ändamålsenliga organisatoriska förutsättningar för att utveckla samhällets vård och omsorg.⁴

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvården omfattar enligt 18 § första stycket HSL, dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket (särskild boendeform för äldre) eller 5 kap. 7 § tredje stycket SoL (bostad med särskild service för personer med funktionshinder). Kommunens ansvar omfattar vidare dem som genom beslut av kommunen bor i en sådan boendeform som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL, dvs. enskild verksamhet som motsvarar de boenden som nämns i 5 kap. SoL. Till kommunens ansvar hör också att erbjuda en god hälso-

³ Prop. 2005/06:115 s. 45.

⁴ Prop. 1990/91:14.

och sjukvård i samband med kommunal dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § SoL.⁵

När det gäller den hälso- och sjukvård som vanligtvis benämns hemsjukvård, är det landstinget som primärt ansvarar för den verksamheten. Landstinget kan dock träffa avtal med en kommun inom landstinget om att överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård till kommunen. Följden av ett sådant avtal blir att kommunen, och inte längre landstinget, bär ansvaret för den hemsjukvård som omfattas av avtalet. Landstingets kompetens att härutöver i frivilliga former ombesörja kompletterande hemsjukvård i den aktuella kommunen kvarstår orubbad. År 2006 hade hälften av landets 290 kommuner ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende.

För det fall någon överenskommelse inte har träffats med landstinget har kommunen en möjlighet att på frivillig väg erbjuda hemsjukvård till dem som vistas i kommunen.

I den utsträckning kommunen enligt 18 § HSL har ansvaret för hälso- och sjukvården har kommunen också en skyldighet att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Kommunen har också ett visst ansvar för att tillhandahålla förbrukningsartiklar.

En kommun får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen och ska då ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

På samma sätt som då kommunen sluter avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten, innebär avtal om uppgifter som kommunen ansvarar för enligt HSL ingen förändring vad gäller huvudmannaskapet. Kommunen är skyldig att se till att det finns den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att en god vård ska kunna ges.⁶

⁵ Enligt förarbetena till LSS ska bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen och motsvarande boende enligt LSS jämsättas. Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL anses därför gälla även de personer som bor i bostad med särskild service enligt LSS.

⁶ När det gäller ansvaret för hälso- och sjukvården i särskilda boendeformer se Svenska Kommunförbundets och Landstingsförbundets PM 2003-07-28 Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt SoL, LSS m.m.

15.4.2 Vilken hälso- och sjukvård är kommunens ansvar?

Var gränsen går mellan den hälso- och sjukvård kommunen enligt lagstiftningen kan bedriva och den hälso- och sjukvård det åligger landstinget att ansvara för är relativt oklar.

Av lagtext, förarbeten och kommentarer till hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunens ansvar inte omfattar sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Vidare framgår att den kommunala hälso- och sjukvården i stora delar kan anses begränsad till att gälla enklare vårdåtgärder av vardagskaraktär.⁷ Men samtidigt ska resurserna vara så stora att människor inte ska behöva vara på sjukhus när vårdbehoven tilltar.

Begreppet hemsjukvård

Ungefär hälften av alla brukare som får hemtjänst får också hemsjukvård.⁸

Den något oklara definitionen av begreppet hemsjukvård som finns i lagstiftningen är "hälso- och sjukvård i hemmet". Därmed menas dock inte all hälso- och sjukvård som är möjlig att bedriva i ett hem. I lagens förarbeten⁹ begränsas hemsjukvård i ordinärt boende till "den del av primärvården som utför hälso- och sjukvård i enskildas hem i det vanliga bostadsbeståndet". Av förarbetena framgår vidare att hemsjukvården är avsedd för personer som behöver långvariga insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I begreppet hemsjukvård torde därmed t.ex. inte ingå hembesök vid akut sjukdom.

Landstingsförbundet har tillsammans med Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet definierat hemsjukvård på följande sätt:

Hälso- och sjukvård som genom huvudmannens åtagande och ansvar ges i patients bostad eller där patient vistas.".....Insatserna ska ha föregåtts av en individuell vårdplanering.

Hemsjukvård liksom övrig kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården.¹⁰ Till viss ledning när det gäller att precisera

⁷ Sahlin, J: Hälso- och sjukvårdslagen. Med kommentarer, Sjunde uppl. s. 227.

⁸ Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68)

⁹ Prop. 1990/91:14 Ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.

¹⁰ Prop. 2002/03:20 Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet s. 42.

vilken hälso- och sjukvård en kommun kan ansvara för kan därför definitionen av primärvård vara. Primärvården betecknar en vårdnivå och avser då den nivå som ska kunna tillgodose befolkningens basala behov av hälso- och sjukvård. Primärvård som vårdnivå inkluderar även privatpraktiserande specialister i allmänmedicin och privatpraktiserande sjukgymnaster. I primärvården ska inte finnas särskilda specialiteter för olika sjukdomar eller kroppsdelar.¹¹ Ansvarsområdet gäller sådana åtgärder där det inte finns behov av sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. I detta ligger bl.a. patienternas behov av undersökningar och vård hos andra läkarspecialiteter och andra yrkesgrupper inom vården. Avgränsningen innebär inte att patienten måste bli inlagd på sjukhus.

Sjukhusanknuten hemsjukvård (sjukhusvård i hemmet) är inte en del av primärvården och kan därför inte inkluderas i den hemsjukvård som kan vara kommunens ansvar.¹²

15.4.3 Den kommunala hälso- och sjukvårdens organisering

Ledningen av kommunens hälso- och sjukvård utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige enligt 2 kap. 4 § SoL bestämmer. Nämnden beslutar hur hälso- och sjukvården ska organiseras med hänsyn till lokala behov och förutsättningar. Att den ansvariga kommunala nämnden leder verksamheten innebär att det i princip är den som beslutar hur arbetsuppgifterna ska fördelas mellan personalen och vem som i olika hänseenden ska vara ledningsansvarig. Sådana organisatoriska beslut måste vara i enlighet med övriga bestämmelser i HSL om hur hälso- och sjukvården ska vara organiserad.¹³

Verksamhetschef

Bestämmelserna om hur ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad är gemensamma för all hälso- och sjukvård och gäller således även inom kommunalt bedriven verksamhet. Krav ställs på att det ska finnas någon som svarar för verksamheten (verksam-

¹¹ Prop. 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m. s. 46 f. – se Sahlin s. 167 f.

¹² prop. 2002/03:20 s. 42

¹³ 28-30 §§ HSL

hetschef) och att ledningen ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschefen får uppdra åt annan befattningshavare inom verksamheten, som har tillräcklig kompetens och erfarenhet, att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.

Den ansvariga nämnden bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter samt vilket ansvar, inklusive resultatansvar, utöver det författningsreglerade ansvaret, respektive verksamhetschef ska ha.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I kommunernas hälso- och sjukvård ska det finnas en sjuksköterska som har det medicinska ansvaret i verksamheten (MAS). MAS-en verkar inom det verksamhetsområde som bestäms av kommunen. Ett verksamhetsområde kan vara geografiskt, dvs. omfatta en del av kommunen eller en viss vårdinrättning. Det kan också röra sig om en viss uppgift. Verksamhetsområdena för en MAS respektive för en verksamhetschef behöver inte sammanfalla när de två uppdragen inte är förenade.

Grundläggande bestämmelser om medicinskt ansvarig sjuksköterska och de uppgifter som åligger en sådan sjuksköterska ges i 24 § HSL och 2 kap. 5 § yrkesverksamhetsförordningen (1998:1513).

Av bestämmelserna framgår att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan bl.a. ska ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Det innebär att MAS-en ska se till att det medicinska omhändertagandet av patienterna tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet, att samverka och samordning med vårdresurser inom och utanför den egna verksamheten fungerar på ett för patienterna tillfredställande sätt, och att det finns rutiner för individuell vårdplanering samt att verksamhetens vårdpolicy följs.

MAS-en är, i de fall befattningen inte är förenad med verksamhetschefsuppdraget, underställd verksamhetschefen. Vid fullgörandet av de uppgifter som omfattas av det medicinska ansvaret enligt bestämmelserna ovan är dock MAS-en inte underställd någon verksamhetschef. Dessa uppgifter är undandragna från verksamhetschefens ledning.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har inte något primärt ansvar för den individuellt inriktade vården av enskilda patienter. Detta ansvar åvilar varje sjuksköterska och all annan hälso- och sjukvårdspersonal som medverkar i patientrelaterat arbete inom kommunens hälso- och sjukvård.¹⁴ MAS-en kan dock i överensstämmelse med vad som framgår av bestämmelserna i HSL och yrkesverksamhetsförordningen ingripa i enskilda fall och bestämma över vård och behandling.

Socialstyrelsen framhåller i allmänna råd (SOSFS 1993:17) att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnadsfrågor löses på ett för patienterna optimalt sätt – den som har för uppgiften lämplig utbildning och erfarenhet svarar dock för den praktiska utformningen, i första hand sjuksköterskan.

Planering

Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård.

Planeringen ska avse även den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare.

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare. I hälso- och sjukvårdslagens förarbeten framhålls ”angelägenheten av att planeringen av äldreomsorgen, handikappomsorgen, barnomsorgen och missbrukarvården sker i samarbete mellan landstingskommuner och kommuner och mot bakgrund av ett så långt möjligt gemensamt underlag.”¹⁵

15.5 Särdrag mellan tjänster inom äldre- och handikappomsorgen och hälso- och sjukvårdstjänster.

Inom äldre- och handikappomsorgen erhåller brukaren insatsen först efter en biståndsbedömning av en biståndshandläggare. Äldre- och handikappomsorgen regleras i socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Av lagen framgår att kommunen ansvarar för insatser inom socialtjänsten för bl.a. äldre och personer med funktionsnedsätt-

¹⁴ 2 kap. 5 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS.

¹⁵ Prop. 1981/82:97 s. 61.

ning. Kommunen har ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt.

Den kanske mest utmärkande skillnaden mellan hälso- och sjukvård och den kommunala äldre- och handikappomsorgen är att insatserna i hälso- och sjukvården inte föregås av någon biståndsprovning utan invånaren söker själv vård varpå diagnos ställs av utföraren.

Landstingen ska enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget samt till de som stadigvarande vistas i landstinget. Landstinget ska även erbjuda vård till de personer som tillfälligt vistas i länet och som behöver akut vård. Även personer som inte är bosatta i Sverige har i vissa fall rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt förordning (EEG) nr 1408/71 i det landsting där de har sin arbetsplats eller har registrerats som arbetslösa. Även deras familjemedlemmar omfattas av förmånen. Asylsökande ingår också i landstingens åtagande. Sålunda har landstingen ansvaret att tillhandahålla vård till alla enligt ovan, till skillnad från kommunerna som har att tillhandahålla tjänster enligt SoL efter biståndsprovning. Hälso- och sjukvårdslagen ger inte en patient en utkrävbar rättighet till visst val av läkare eller vårdinsats och kan inte överklagas till skillnad från ett biståndsbeslut enligt SoL, som kan överklagas genom förvaltningsbesvär.

Vidare finns skillnader avseende formella krav på utförarens kompetens såsom legitimation eller viss utbildning. Kommunen bestämmer själv vilka krav på kompetens som behövs för att utföra uppdraget, t.ex. undersköterskeutbildning. Enligt 3 kap. lagen (1998:531), om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område, LYHS, ställs inom hälso- och sjukvården krav på kompetens – legitimation, ensamrätt till yrke, skyddad yrkestitel, kompetens som Europaläkare och specialistkompetens, för att få bedriva hälso- och sjukvård. Den kommunala hälso- och sjukvården omfattas av samma regler som landstingens.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet och personal står under Socialstyrelsens tillsyn oavsett om den bedrivs i egen regi, är privat driven med offentlig finansiering eller i helt privat regi. Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter och allmänna råd för både landstingens och kommunernas hälso- och sjukvårdsverksamhet m.m.

Inom kommunen har socialnämnden tillsynen över sådan enskild verksamhet som kräver tillstånd t.ex. hem för vård eller boende (HVB), särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre, bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Länsstyrelsen har tillsyn över den socialtjänst som kommunerna har ansvar för oavsett den bedrivs i egenregi eller på uppdrag av kommunen. Socialstyrelsen har tillsyn över socialtjänsten i landet och utfärdar föreskrifter och allmänna råd.

15.6 Valfrihet inom hälso- och sjukvården

Svensk sjukvård byggde länge på principen att invånarna ”tillhörde” ett sjukhus eller den vårdcentral som låg närmast bostaden. Senare förändrades denna princip genom rekommendationer från dåvarande Landstingsförbundet, vilka de flesta landsting följde. Sedan slutet av 1980-talet har många landsting organiserat sin primärvård så att invånarna kan välja läkare eller mottagning. Husläkarlagen, som var i kraft under åren 1994–1995, fastslog rätten att välja läkare. När denna lag upphävdes infördes i hälso- och sjukvårdslagen att alla som bodde i ett landsting skulle ges rätt att välja fast läkarkontakt som skulle vara specialist i allmänmedicin. Landstingen är lagligen förhindrade att begränsa den enskildes val av fast läkarkontakt till ett visst geografiskt område inom landstinget. Bestämmelsen har tillkommit som ett ytterligare led i strävan att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården.

Någon lagstadgad rätt att välja sjukhus eller specialistmottagning finns inte. Däremot gäller en rekommendation från dåvarande Landstingsförbundet, som innebär att patienter som har remiss till specialistsjukvård/sjukhusvård, i princip bör ha möjlighet att fritt välja specialistmottagning eller sjukhus i landet. Samtliga landsting har beslutat att tillämpa rekommendationen.

Staten och dåvarande Landstingsförbundet kom 2005 överens om den s.k. vårdgarantin. Vårdgarantin reglerar inte om eller vilken vård som ska ges utan inom vilka tidsgränser vård ska erbjudas. Det innebär att en vårdsökande patient ska erbjudas telefonkontakt eller besök samma dag hos primärvården. Läkarbesök inom primärvården ska vid behov kunna erbjudas inom sju dagar. Efter beslut om remiss eller begäran om vård ska ett besök inom den specialiserade vården vid behov kunna erbjudas inom högst 90 dagar. Efter

beslut om behandling ska denna kunna erbjudas inom högst 90 dagar.

Riksavtalet, som samtliga landsting har antagit, gäller sedan den 1 mars 2004. Riksavtalet innebär att den patient som önskar har rätt att söka vård utanför sitt hemlandsting. I sådant fall betalar hemlandstinget huvuddelen av vårdkostnaderna medan patienten betalar patient avgift och resan.

System för konkurrensprövning – Valfrihet för invånarna

Ett sätt att utveckla välfärden är att genom konkurrens skapa en ökad differentiering av utbudet. Erfarenheter visar att konkurrensprövning av offentlig verksamhet leder till ökad effektivitet och därmed till en förbättrad välfärd och konsumentnytta.

Det finns i huvudsak två modeller för att konkurrenspröva offentlig verksamhet – entreprenad respektive valfrihetssystem.

Entreprenadmodellen

Entreprenadmodellen innebär att verksamheter som drivs av det offentliga upphandlas enligt bestämmelserna i LOU. Den verksamhet som upphandlas beskrivs i förväg och vanligen är utföraren garanterad en produktionsvolym. Genom anbudstävlan konkurrerar företagen om att få ingå kontrakt med beställaren. Kontraktet innebär att det vinnande företaget är det som tillhandahåller tjänsten under kontraktstiden.

Valfrihetssystem

Valfrihetssystem innebär att invånarna ges möjlighet att välja utförare av tjänsten och valet styr tilldelningen av de offentliga resurserna. Invånaren förses med en symbolisk ”check”, som motsvarar ett visst värde som landstinget betalar till den utförare som invånaren väljer. Checkens värde är lika för alla utförare och fastställs av landstinget. I ett valfrihetssystem är utförarna inte garanterade någon produktionsvolym. Detta skapar incitament för utföraren att anpassa sin verksamhet efter invånarnas önskemål. Eftersom utförarna inte kan påverka priset på sina tjänster innebär valfrihetssystem

stemet att kvalitetskonkurrens skapas inom en given ersättningsram.

För att en utförare ska få agera i ett valfrihetssystem krävs normalt att utföraren prövas och godkänns av landstinget. De utförare som uppfyller kraven som ställs vid prövningstillfället får träda in i valfrihetssystemet. En utförare kan när som helst ansöka om att få vara en del av valfrihetssystemet.

15.7 Vårdval- och valfrihetssystem i en ny form

Tre landsting har infört valfrihetssystem inom primärvård och inom delar av öppen vården. Landstinget Halland införde sitt vårdvalssystem den 1 januari 2007. Sedan den 1 januari 2008 tillämpar även Stockholms läns landsting och landstinget Västmanland vårdvalssystem. Flera andra landsting har fattat principbeslut om att införa någon form av vårdval de närmaste åren.

De tre landstingens modeller för valfrihet inom primärvård/närsjukvård redovisas nedan i korthet och i en längre version i bilaga 5.

Vårdval Halland

Landstinget Halland införde den 1 januari 2007 en kundvalsmodell för hela sin primärvård. Modellens grundtankar är att invånarna i Halland väljer en leverantör, offentligt finansierad enskild verksamhet eller landstingets verksamhet i egen regi, som ska tillhandahålla dennes primärvård. En hälso- och sjukvårdspeng (vårdcheck) följer invånarnas val. Hälso- och sjukvårdspengen är differentierad utifrån ålder och är oberoende av hur många gånger de enskilda individerna uppsöker primärvården under ett år.

Leverantörer som vill delta i modellen kan hos landstinget löpande få ett godkännande, en s.k. ackreditering, om de uppfyller av landstinget beslutade ackrediteringskrav. Utöver detta godkännande krävs, för att vara en del av utbudet, att leverantören dessutom träffar en överenskommelse med landstinget, vilket också kan ske löpande. Genom överenskommelsen åtar sig leverantören att bedriva sin verksamhet i enlighet med sitt ackrediteringstillstånd och i enlighet med landstingets beslut om Vårdval Halland.

För att säkra att invånarna får den vård som motsvarar deras behov och att vården har hög kvalitet, har landstinget satt upp mål, som varje leverantör ska uppfylla. Den leverantör som inte uppnår målen får avdrag på hälso- och sjukvårdspengen.

Alla invånare väljer sin leverantör. Nyinflyttade invånare informeras via brev från Landstinget om att denne ska välja leverantör. Invånaren får information om vad valet av innebär, samt om vad leverantörens åtagande innebär. Har invånaren inte gjort sitt val inom tre månader tilldelas invånaren en leverantör inom sitt när-område.

Om invånaren inte är nöjd med utbud eller kvalitet eller av annat skäl vill byta leverantör har invånaren rätt att göra det. Byte kan göras maximalt fyra gånger per år. När invånaren vill byta leverantör ska valet bekräftas skriftligen på en valblankett. Denna undertecknas av både invånaren och en företrädare för den valda leverantören. Den nya leverantören ska snarast och senast inom tre månader ta emot invånaren.

Landstinget följer upp målen tre gånger per år. Vartannat år följer landstinget upp ackrediteringen, dvs. om verksamheterna över tid lever upp till de krav landstinget satt upp som en förutsättning för att få vara en del av utbudet.

Vårdval Stockholm

Vårdval Stockholm infördes år 2008 inom flera områden och omfattar inledningsvis husläkarverksamhet, mödravårdscentraler och barnavårdscentraler, logopedmottagningar och fotsjukvård samt läkarinsatser i särskilda boenden. I husläkaruppdraget ingår husläkarverksamhet, sköterskemottagning, basal hemsjukvård och psykosociala insatser. En husläkarmottagning kan även auktorisera sig för andra uppdrag exempelvis BVC, men det finns också helt självständiga BVC som är auktoriserade. Vårdval Stockholm omfattar hela Stockholms län med undantag av Norrtälje kommun där sjukvården ingår i en gemensam nämnd med kommunen.

Vårdval Stockholm innebär att vårdgivarna äger rätt att fritt etablera sig om de ansöker om auktorisation och uppfyller de auktorisationskrav som finns fastställda i en Regelbok. Regelboken innehåller auktorisationsvillkor, avtal, uppdragsbeskrivning, ersättning och regler om uppföljning. Regelboken ska tillämpas av alla

vårdgivare inom vårdområdet. När en vårdgivare blivit auktoriserad tecknas för varje mottagning ett avtal.

Landstingets egen regi och offentligt finansierad enskild verksamhet har samma regler och ersättningar. Ansökningsförfarandet om auktorisation till Vårdval Stockholm är öppet och nya ansökningar kommer successivt in.

En vårdgivare väljer själv på vilken adress inom landstingsområdet de vill verka.

Före Vårdval Stockholm fanns det 160 husläkarmottagningar i länet. Samtliga befintliga mottagningar ansökte om auktorisation och är kvar samtidigt som ett 20 tal nya mottagningar öppnat i början av 2008.

Stockholm har sedan husläkarreformen i början av 90-talet haft listning på husläkare och mottagning.

I husläkaruppdraget är vårdgivarnas ersättningar helt kopplade till hur stora listor de har och hur många besök de producerar. Kapiteringsersättning, dvs. ersättning per invånare, ges endast för listade invånare. Alla mottagningar i länet har samma ansvar att ta emot en olistad person som en som är listad.

Tidigare skiljde ersättningarna mellan olika husläkarmottagningar i länet. Samtliga mottagningar fick också ett tillägg på ersättningen utifrån den sociala tyngden i området de var verksamma i. Nu får alla vårdgivare samma kapiteringsersättning.

Det finns tak för hur många besök som ersätts till fullo.

Listning bör i första hand ske på läkare men kan också ske på mottagning. Husläkarmottagningarna kan komplettera sin bemanning av specialister i allmänmedicin med specialister i barnmedicin och geriatrik som barn respektive äldre ska kunna lista sig på. Det finns inga begränsningar i hur ofta en individ får lista om sig.

Det finns inga krav på hur stor en mottagning måste vara, men för att klara uppdraget anges att den bör vara bemannad med minst tre läkare. Det finns inte heller några krav på hur stor en läkares lista får vara. En mottagning som inte kan ta emot fler patienter har rätt att meddela att dess listor är fulla. De kan då inte lista någon som önskar byta från en annan mottagning, däremot kan de aldrig neka en olistad person att lista sig.

Husläkaruppdraget utökas i och med Vårdval Stockholm till att omfatta ett ansvar dygnet runt. Under kvällar och helger löser mottagningarna åtagandet gemensamt på jourmottagningar och på nätterna med en beredskapsverksamhet som kan gör hembesök.

Vårdval Västmanland

Landstinget Västmanland införde den 1 januari 2008 ett nytt när-sjukvårdsprogram i vilket familjeläkarverksamhet – primärvård – ingår som en del. Landstinget godkänner – auktoriserar – de offentligt finansierade enskilda vårdgivare som önskar bedriva familjeläkarverksamhet i länet och tecknar kontrakt om de uppfyller fastställda krav. Samma förutsättningar gäller för både offentliga och icke-offentliga vårdgivare. Även företag under bildande kunde komma in med anbud. Priskonkurrens har inte tillämpats.

Den 1 januari började kontraktstiden, som är 4 år med högst 2 års förlängning, att löpa. Auktorisationen har skett vid ett tillfälle.

Villkoren för att få bedriva familjeläkarverksamhet framgår huvudsakligen av Förfrågningsunderlag, Kontrakt med bilaga, Vårdval Västmanland- Närsjukvårdsprogram, Vårdval Västmanland – Ekonomi, Vårdval Västmanland – Kvalitetsmål samt Anbud .

Vårdvalet för invånarna innebär att de kan välja familjeläkarmottagning.

Privata entreprenörer har funnits inom landstingets primärvård sedan 1987.

Invånarna har tidigare kunnat lista sig på en namngiven läkare men nu sker listningen på mottagning. Invånarna kan byta mottagning när de så önskar.

Det finns regler för hur listningen ska gå till samt för väntelistor och passiv listning.

En mottagning måste ta emot listade patienter inom 3 månader. Något tak för antalet patienter finns inte men möjlighet att begära dispens och få ett tak finns. Vårdpeng åsätts invånarna och är olika stor enbart beroende på ålder och är lika i hela länet.

Det krävs ingen remiss för besök hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor – dessa vårdgivare upphandlas i annan ordning och berörs inte av auktorisationen av familjeläkarverksamhet.

Åtagandet innebär att vårdgivaren ska:

- Erbjuda allmänmedicinsk hälso- och sjukvård vid mottagningar och i hemmet för personer i alla åldrar med akuta och kroniska sjukdomar samt läkarinsatser till personer i särskilda boendeformer på samma villkor som invånarna i övrigt.
- Ansvara för jourarbetet inom det allmänmedicinska kompetensområdet.
- Bedriva folkhälsoarbete för listade invånare.

- Utgå från befolkningens behov av närhet och tillgänglighet till vård.

Familjeläkarverksamheten ska vara läkarens huvudsakliga syssla och ska bedrivas som grupp-mottagningar med minst två läkare varav en allmänläkare samt vara centralt placerade för invånarna.

15.8 Information till invånarna i ett vårdvalssystem

Valfrihetssystem tillämpas idag inom primärvård i några landsting. En invånare har möjlighet att välja utförare inte bara vid tillfället när invånaren behöver uppsöka vård utan har även möjlighet att välja eller välja om när denne så önskar. Landstinget måste därför tillhandahålla information till invånarna när systemet träder i kraft och sedan tillhandahålla lättillgänglig information kontinuerligt.

Statskontoret har i sin rapport *Vård, skola och omsorg – vilken information behöver brukaren för att välja?*¹⁶ redovisat sammanfattande iakttagelser när det gäller informationen till patienter/brukare av hälso- och sjukvårdstjänster och konstaterar att patienten har en svag ställning.

Patienten befinner sig i underläge antingen i en akut situation eller att ett visst sjukdomstillstånd begränsar möjligheten att göra ett aktivt och medvetet val. Vidare kan valet av en viss vårdgivare få stora konsekvenser för patientens livskvalitet.

I Sverige pågår en utveckling inom informationstekniken som syftar till att vidareutveckla och modifiera de system som finns inom hälso- och sjukvården. På sikt ska informations- och tekniska strukturer göra det möjligt för alla invånare att kunna ta del av de resultat som framkommer i undersökningar om kvalitet och resultat inom hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har sedan ett antal år arbetat med att utveckla kvalitetsmått för hälso- och sjukvården för att kunna redovisa öppna jämförelser av kvalitet och effektivitet.

Hos den nationella Sjukvårdsrådgivningen AB, som består av webbplats och telefontjänst (1177) och som de flesta landsting/regioner har anslutit sig till eller ska – med undantag för telefondelen – kommer allt mer information finnas samlad och många fler tjänster kommer att finnas och utföras elektroniskt. Ännu

¹⁶ 2007:19, s. 49-52.

finns ingen information som kan tjäna som vägledning för invånarens val inom primärvård/närsjukvård och psykiatri. Däremot finns jämförande kvalitetsinformation över andra områden inom hälso- och sjukvården i olika databaser på nationell nivå såsom hälsodataregister, kvalitetsregister, öppna jämförelser och väntetider i vården.

Hos Sjukvårdsrådgivningen AB (www.sjukvardsradgivningen.se/vpw) finns länkar till landstings/regioners vård på webben – Vårdguide, med information om patienträttigheter och lagstiftning inom hälso- och sjukvården och även nyckeltal i primärvården. Den enda av dessa databaser som särskilt utvecklats för att underlätta för patienten att välja vårdgivare är Väntetider i vården.

I Vårdval Stockholm, som infördes 1 januari 2008, finns information till invånarna om kvalitetsmått och ranking av vårdgivare inom primärvården. Systemet ska ingå i landstinget Stockholms Vårdguide. Meningen är att detta system ska utvecklas och användas inom andra delar av hälso- och sjukvården.

Det är nödvändigt att huvudmännen informerar sina invånare när system för valmöjlighet till viss vård införs om vilka villkor som gäller för val, omval och hur icke-val hanteras. Denna uppgift kan inte överlåtas till utföraren. Denne kan däremot marknadsföra sig – i dagspress, på sin hemsida och i utskick – och upplysa om sitt innehåll i vårdåtagandet som t.ex. vilken personal som finns, vilken kompetens personalen har, vilka vårdavgifter som tillämpas och vilka tider man har öppet.

Huvudmännen informerar vanligtvis med annonsering i dagspress, på sin hemsida, genom utskick i pappersform- samt genom brev och broschyrer utlagda i vårdlokaler.

Av 9 kap. 1 § LOV framgår huvudmännens ansvar för informationen till invånarna om olika valmöjligheter.

16 Författningskommentar

16.1 Förslaget till lag om valfrihetssystem med kommentar

Det föreligger ett kontrakt med ekonomiska villkor då myndigheten överlåter driften av hälso- och sjukvård samt handikapp- och äldreomsorg till en extern leverantör, även om det är den enskilde brukaren eller invånaren som väljer utförare. Detta innebär att lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) är tillämplig. På grund av detta införs en lagvalsparagraf i LOU, som möjliggör undantag från lagens tillämpningsområde. Istället för LOU kan lag om valfrihetssystem (LOV) tillämpas när kommun eller landsting upprättar och tillämpar valfrihetssystem.

1 kap. Lagens tillämpningsområde

Lagens omfattning

1 § Denna lag gäller när en myndighet upprättar och tillämpar valfrihetssystem på följande områden

- hälso- och sjukvård samt socialtjänster, B-tjänster kategori 25 enligt bilaga 3 till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Kommentar

Paragrafens första stycke anger den grundläggande förutsättningen för när lagen kan tillämpas, nämligen i de fall då myndigheten inför och tillämpar ett valfrihetssystem. Ett valfrihetssystem bygger på principen att myndigheten som huvudman för verksamheten har ansvaret för att tjänsterna tillhandahålls brukaren eller invånaren.

Myndigheten tecknar, bl.a. enligt reglerna i denna lag, avtal med ett antal leverantörer. Den enskilde brukaren eller invånaren beslutar därefter vilken av leverantörerna, som slutit avtal med myndigheten, som ska tillhandahålla tjänsten.

Handikapp- och äldreomsorg samt hälso- och sjukvård är s.k. B-tjänster, tjänster som anges i bilaga II B kategori 25 enligt bilaga 3 till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, med CPV-referensnummer 74511000-4, och från 85000000-9 till 85323000-9 (utom 85321000-5 och 8532000-2). Dessa tjänster är i viss utsträckning undantagna från Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/18 om offentlig upphandling av byggentreprenader, varor och tjänster (direktivet).

Principerna för valfrihetssystem

2 § Myndigheten ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Myndigheten ska iaktta principerna om ömsesidigt erkännande, proportionalitet och öppenhet när den inrättar och tillämpar valfrihetssystem.

Kommentar

Paragrafen ger uttryck för de grundläggande principerna som ska råda i ett valfrihetssystem. Paragrafen fastslår de principer som gäller enligt EG-fördraget artiklarna 43 och 49 samt 50-53.

Kravet på likabehandling och icke-diskriminering medför att alla ansökningar om att delta behandlas lika i alla skeden av förfarandet. Faktorer som nationalitet eller etableringsort ska inte spela någon roll. Detta betyder att även företag från andra orter ska ges samma möjlighet att verka som de som kommer från den egna kommunen. De krav som ställs i förfrågningsunderlaget får inte heller gynna någon som kommer från orten eller visst område. (Jmf. EG-domstolens domar C-31/87 Gebroeders Beentjes BV mot Nederländska staten och C-243/89 Europeiska gemenskapernas kommission mot Danmark, Storabältdomen).

Principen om öppenhet innebär att uppgifter som gäller valfrihetssystemet inte hemlighålls samt en skyldighet att annonsera offentligt. Alla som är intresserade ska ges möjlighet att lämna in en ansökan om att få delta. Vidare medför principen att de som

ansökt om att få delta i förfarandet informeras om resultatet och att alla handlingar i princip är offentliga. (Jmf. C-324/98 Teleaustria och C-87/94 Europeiska gemenskapernas kommission mot Belgien, Wallonska bussarna.)

Principerna om proportionalitet förutsätter att alla krav som ställs i förfrågningsunderlaget ska vara rimliga i förhållande till de mål som eftersträvas. Tjänstens art och omfattning kan variera från ett valfrihetssystem till ett annat, och därför bör även kraven som ställs variera.

Principen om ömsesidigt erkännande är bl.a. av betydelse för hälso- och sjukvården som tillämpar bestämmelserna om ömsesidigt erkännande av examen för t.ex. för sjuksköterskor och läkare.

De grundläggande principerna ska iakttas i alla faser av förfarandet. Detta innebär att det inte ska föreligga några skillnader i villkoren mellan egenregiverksamheten och de externa leverantörerna som utför liknande tjänster. Den egna regin ska inte gynnas men inte heller missgynnas i förhållande till de externa leverantörerna. Detta medför att myndigheten i största möjliga utsträckning ska ge egenregiverksamheten samma förutsättningar och ställa samma krav som de ställer på de externa leverantörerna. Total konkurrensneutralitet mellan externa leverantörer och egenregiverksamheten kan dock vara svår att uppnå, eftersom myndigheten måste ta det yttersta ansvaret.

2 kap. Definitioner

1 § Med erkända organ avses sådana provnings- och kalibreringslaboratorier samt organ för inspektion och certifiering som uppfyller tillämpliga europeiska standarder.

Kommentar

Paragrafen motsvarar artikel 23.7 i EG-direktivet 2004/18/EG. Erkända organ omfattar ackrediterade laboratorier, certifieringsorgan och kontrollorgan. Genom ackreditering bekräftar ackrediteringsorganet att ett företag besitter erforderlig kompetens för en specificerad, teknisk uppgift. I Sverige är Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll (SWEDAC) det centrala ackrediteringsorganet som utför ackreditering enligt lag (1992:1119) om teknisk

kontroll av svenska certifieringsorgan, provningslaboratorier och besiktningsorgan. Ackreditering föregås av en bedömning av organets förmåga att genomföra specificerade provningar, kalibreringar, mätningar, certifieringar och kontroller.¹

2 § Med *förfrågningsunderlag* avses sådant underlag för ansökan om att delta i ett valfrihetssystem som en myndighet tillhandahåller.

Kommentar

Begreppet förfrågningsunderlag är det samma som återfinns i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. I prop. 2006/07:128² anges att definitionen i princip överstämmer med 1 kap. 5 § LOU (1992:1528), som anger att ett förfrågningsunderlag är ett underlag för anbud som den upphandlande myndigheten tillhandahåller en leverantör samt bilagor och kompletterande handlingar.

Ett förfrågningsunderlag innehåller vanligtvis en beskrivning av den vara eller tjänst som ska tillhandahållas och de villkor som ska gälla samt hur uppdraget ska fullföljas under kontraktstiden. Vidare kan finnas kontaktuppgifter, s.k. kravspecifikationer, avtalstider, regler för avtalets tecknande samt regler för uppföljning och kontroll.

I ett valfrihetssystem måste myndigheten ange de krav som den ställer på alla leverantörer för att dessa ska bli godkända samt övriga avtalsvillkor. Vidare bör det finnas med en beskrivning av tjänsten, kontaktuppgifter och regler för uppföljning och kontroll.

3 § Med *kontrakt* avses ett skriftligt avtal med ekonomiska villkor som

1. sluts mellan en eller flera myndigheter och en eller flera leverantörer,
2. avser tillhandahållandet av tjänster, och
3. undertecknas av parterna eller signeras av dem med en elektronisk signatur.

¹ Regerings proposition 2006/07:128, Ny lagstiftning om offentlig upphandling och upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster, Del 1, s. 300.

² Regeringens proposition 2006/07:128, Ny lagstiftning om offentlig upphandling och upphandling inom områdena vatten, energi, transport och posttjänster, Del 1, s. 300.

Kommentar

Som tidigare angivits föreligger ett kontrakt med ekonomiska villkor mellan myndigheten och den externa leverantör som tillhandahåller handikapp- och äldreomsorg samt hälso- och sjukvård i ett valfrihetssystem. Med kontrakt avses således ett skriftligt avtal mellan parterna om att utföra en tjänst. Kontraktet ska undertecknas av parterna eller signeras elektroniskt.

4 § Med *leverantör* avses den som på marknaden tillhandahåller tjänsterna. Med leverantör avses också grupper av leverantörer.

Kommentar

Med begreppet leverantör avses detsamma som i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. En leverantör är en fysiskt eller juridisk person som tillhandahåller tjänster i ett valfrihetssystem. En leverantör kan t.ex. vara en extern utförare, ideell organisation, kommun, landsting eller annat offentligt organ.

5 § Med *löpande annonsering* avses en annons som gäller tills vidare och som inte anger sista datum för att komma in med ansökan.

Kommentar

Begreppet löpande annonsering återfinns inte i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, utan är en möjlighet som endast ges i lag om valfrihetssystem. Skyldigheten att annonsera löpande medför att myndigheten, utan tidsintervaller och under valfrihetssystemets hela livslängd, ska annonsera i den nationella databasen samt i andra media, t.ex. på myndighetens egen hemsida.

6 § Med *myndighet* avses i denna lag kommunala myndigheter. Vid tillämpningen av denna lag ska med myndigheter jämföras

1. beslutande församlingar i kommuner och landsting, och
2. sammanslutningar av en eller flera myndigheter enligt första stycket eller församlingar enligt 1.

Kommentar

Enligt 1 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) är landet indelat i kommuner och landsting. Enligt 1 kap. 7 § regeringsformen finns det primärkommuner och landstingskommuner. Av 11 kap. 7 § regeringsformen följer att kommunens beslutande organ inte är myndighet. Genom att ange att beslutande församlingar i kommuner och landsting omfattas av begreppet myndighet, omfattas de också av lagen. Statliga myndigheter omfattas inte av lagen.

7 § Med ett valfrihetssystem avses ett förfarande där den enskilde ges rätt att välja utförare bland de leverantörer som en myndighet godkänt enligt denna lag. En myndighet får upprätta parallella valfrihetssystem för olika tjänster.

Kommentar

Ett valfrihetssystem kan tillämpas i de fall som avses i 1 kap. 1 § i denna lag. Den enskilde väljer vilken av myndigheten godkänd leverantör som ska utföra tjänsten. Men begreppet valfrihetssystem avses även det som ibland inom landstingens hälso- och sjukvårdssystem kallas vårdval.

Med enskild avses brukare enligt socialtjänstlagen, patienter i hälso- och sjukvården samt övriga invånare.

En myndighet kan ha flera valfrihetssystem för olika tjänster, t.ex. ett för hemtjänst, ett för dagverksamhet och ett för särskilt boende.

8 § Med sökande avses den som ansöker om att få delta som leverantör i ett valfrihetssystem.

Kommentar

Sökanden kan enligt definitionen av leverantör vara såväl privata som offentligrättsliga subjekt.

9 § Med tjänst avses sådana tjänster som framgår av 1 kap. 1 § i denna lag.

Kommentar

Lagen medför att en myndighet kan ingå avtal om köp av tjänster som omfattas av begreppet B-tjänster, kategori 25, hälso- och sjukvård samt socialtjänst. En förutsättning är att tjänsten är kompetensfyllig.

3 kap. Annonsering och tidsfrister*Obligatorisk annonsering*

1 § En myndighet som avser att upprätta eller väsentligt förändra ett valfrihetssystem ska annonsera i den för ändamålet upprättade nationella databasen. Förfrågningsunderlaget ska finnas tillgängligt i databasen.

Kommentar

Annonseringsskyldigheten är en grundläggande princip enligt EG-rätten, se kommentar till 1 kap 2 §. Det är viktigt att alla intresserade leverantörer kan få kännedom om en myndighets planer på att införa eller förändra ett valfrihetssystem. EG-domstolen (C-324/98) har fastslagit att genom annonseringsplikten uppfylls kravet på insyn som åvilar varje myndighet och som syftar till att garantera att varje potentiell anbudsgivare får tillgång till en marknad genom öppen konkurrens och att det går att kontrollera att förfarandet varit opartiskt.

Det inrättas en nationell databas där myndigheter som tillämpar denna lag annonserar. Syftet med detta är primärt att underlätta för intresserade leverantörer att hitta de kommuner och landsting som inför valfrihetssystem. Ett annat syfte är att tydliggöra skillnaden mellan upphandlingar enligt lagen om offentlig upphandling och anförskaffande av tjänster enligt lagen om valfrihetssystem. Om förfarandet enligt de två lagarna annonseras i samma databas är risken stor att det kommer att råda förvirring bland leverantörer om vilken lag som ska tillämpas. Ett tredje syfte är att en gemensam nationell databas kan uppmuntra utvecklingen av valfrihetssystem, eftersom kommuner och landsting kan hitta varandras förfrågningsunderlag, och därigenom ges möjlighet till utbyte av erfarenheter.

Förfrågningsunderlaget ska finnas tillgängligt i den nationella databasen.

2 § Myndigheten ska löpande begära in ansökningar genom annons i den nationella databasen.

I annonsen eller förfrågningsunderlaget ska anges hur ansökan får lämnas.

Kommentar

Till skillnad från en offentlig upphandling ska annonsering av ett valfrihetssystem ske löpande. Annonseringen ska ske i den nationella databasen men kan också ske i andra lämpliga media.

Av annonsen ska framgå hur en sökande lämnar in ansökan. Det kan ske t.ex. skriftligen, elektroniskt eller per fax.

4 kap. Tekniska specifikationer

Kapitlet om tekniska specifikationer i lag om valfrihetssystem är obligatoriskt eftersom EG-direktivet 2004/18 anger att även B-tjänster omfattas av direktivets bestämmelser om tekniska specifikationer. Även om behovet av bestämmelserna om tekniska specifikationer sannolikt är små i ett valfrihetssystem för hälso- och sjukvård samt handikapp- och äldreomsorg, kan bestämmelserna inte uteslutas. I denna författningskommentar görs samma tolkningar av hur tekniska specifikationer ska tillämpas som i proposition 2006/07:128, Ny lagstiftning om offentlig upphandling och upphandling inom områdena, vatten, energi, transporter och posttjänster, del 1.

Tekniska specifikationer

1 § Tekniska specifikationer ska ingå i annonsen om valfrihetssystem eller i förfrågningsunderlaget. Specifikationerna ska vara utformade på något av de sätt som anges i 2 och 3 §§.

När det är möjligt bör specifikationerna bestämmas med hänsyn till kriterier avseende tillgänglighet för personer med funktionshinder eller utformas med tanke på samtliga användares behov.

Kommentar

Paragrafen motsvarar i princip 6 kap. 1 § i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt EG-direktiv 2004/18 artikel 23.1.

Av paragrafens första stycke framgår att de tekniska specifikationerna ska utformas enligt något av de alternativ som föreskrivs i 2 och 3 §§. Det är således obligatoriskt att tillämpa något av alternativen i nämnda paragrafer.

Av andra stycket framgår att myndigheten, när det är möjligt, bör fastställa tekniska specifikationer för att ta hänsyn till kriterier avseende tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning eller utformning med tanke på samtliga användares behov.

Det finns bestämmelser i annan lagstiftning som rör användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga. I 2 § punkt 8 lagen (1994:847) om tekniska egenskaper på byggnadsverk m.m. anges att byggnadsverk som uppförs eller ändras ska, vid normalt underhåll, under en ekonomisk rimlig tidslängd uppfylla väsentliga tekniska egenskapskrav i fråga om tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- och orienteringsförmåga. I 3 kap. 15, 16 och 18 §§ plan- och bygglagen (1987:10) finns motsvarande bestämmelser när det gäller hur tomter och allmänna platser som tas i anspråk för bebyggelse ska anordnas. Vidare har Boverket i föreskrifter och allmänna råd om tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga på allmänna platser och inom områden för andra anläggningar än byggnader utfärdat bestämmelser som tar sikte på rörelsehindrade (BFS 2004:15, ALM 1). Begreppet "tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga" i lagen om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk, m.m. är snävare än motsvarande begrepp i denna paragraf. I förevärande paragraf ryms t.ex. allergiska besvär. Begreppet "När det är möjligt" ger utrymme för en myndighet att, om annan lagstiftning medger det, göra en avvägning mellan kostnaderna för och nyttan av ett utförande som tar hänsyn till personer med funktionsnedsättning.

Bestämmelser i dessa lagar är tillämpliga oavsett om det handlar om upphandling, valfrihetssystem eller annan beställning.

Tekniska specifikationer som hänvisar till en standard

2 § De tekniska specifikationerna ska, om inte 3 § tillämpas, vara utformade med hänvisning till de tekniska specifikationer som definieras i bilaga 4, till lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och i turordning hänvisa till

1. svensk standard som överensstämmer med europeisk standard,
2. europeiskt tekniskt godkännande,
3. gemensam teknisk specifikation,
4. internationell standard, eller
5. annat tekniskt referenssystem som utarbetats av europeiska standardiseringsorgan.

Varje hänvisning som avses i första stycket ska följas av orden ”eller likvärdigt”.

Första stycket gäller inte, om det i någon annan författning finns avvikande bestämmelser.

Kommentar

Paragrafen motsvarar 6 kap. 2 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt 23.3. a i direktivet.

Första stycket innehåller en uppräkningslista av de tekniska specifikationer som myndigheten kan hänvisa till i förfrågningsunderlaget. Uppräkningen är uttömmande.

Med ”gemensam teknisk specifikation” avses en teknisk specifikation som upprättats i överensstämmelse med ett förfarande som har erkänts av medlemsstaterna i syfte att åstadkomma enhetlig tillämpning i alla gemenskapsstater och som har publicerats i Europeiska gemenskapernas officiella tidning (EGT).

Av tredje stycket framgår att tekniska specifikationer i någon annan författning gäller framför reglerna i första stycket. Det kan exempelvis avse bestämmelserna om tekniska egenskaper i enlighet med lagen (1994:847) om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m.m., under förutsättning att sådana regler är förenliga med gemenskapsrätten.

Tekniska specifikationer i form av prestanda- eller funktionskrav

3 § En myndighet får ange de tekniska specifikationerna som prestanda- eller funktionskrav. I dessa krav kan miljöegenskaper ingå. Kraven ska vara så utformade att det klart framgår vilken tjänst som valfrihetssystemet avser.

Myndigheten får hänvisa till de tekniska specifikationerna enligt 2 § som ett sätt för leverantören att visa att de uppställda prestanda- eller funktionskraven enligt första stycket är uppfyllda.

Myndigheten får ange de tekniska specifikationerna genom hänvisning till specifikationerna enligt 2 § i fråga om vissa egenskaper och till prestanda- eller funktionskraven enligt första stycket i fråga om andra egenskaper.

Kommentar

Paragrafen motsvarar 6 kap. 3 § i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt 23.3 b-d i direktivet.

3 § reglerar vilka krav myndigheten har möjlighet att ställa i förfrågningsunderlaget i fråga om tekniska specifikationer.

Myndigheten får kräva att en viss tillverkningsprocess tillämpas förutsatt att kraven inte är diskriminerande och gynnar vissa företag. I direktivets artikel 23.3 b anges att i prestanda- eller funktionskrav kan miljöegenskaper ingå. Kraven ska vara hänförliga till föremålet för upphandlingen, dvs. den vara, tjänst eller byggtreprenad som ska upphandlas. Vidare framgår det av beaktandesats 29 till direktivet bl.a. att en upphandlande myndighet som vill ställa miljökrav i de tekniska specifikationerna för en upphandling kan ställa krav på en viss produktionsmetod eller på särskilda miljöeffekter. Förutsättningen för att ställa sådana krav är dock att det har ett samband till det som ska upphandlas.

Uppgifter om ursprung, tillverkning m.m.

4 § De tekniska specifikationerna får inte innehålla uppgifter om ursprung, tillverkning eller särskilt framställningssätt eller hänvisningar till varumärke, patent, typ, ursprung eller tillverkning, om detta leder till att vissa företag gynnas eller missgynnas.

Sådana uppgifter och hänvisningar får dock förekomma i specifikationerna, om det annars inte är möjligt att beskriva den tjänst som valfrihetssystemet avser tillräckligt preciserat och begripligt. En sådan uppgift eller hänvisning ska följas av orden ”eller likvärdigt”.

Kommentar

Paragrafen motsvarar i princip 6 kap. 4 § i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt artikel 23.8 i direktivet.

Av direktivets ordalydelse framgår att andra stycket endast får tillämpas i undantagsfall, vilket framgår av ordalydelsen ”om det annars inte är möjligt”.

Paragrafen ger också uttryck för EG-fördragets regler om fri rörlighet av varor, artikel 30. EG-domstolen har i mål C-359/93 Europeiska gemenskapernas kommission mot Konungariket Nederländerna förklarat att en hänvisning till ett varumärke (UNIX) utan att detta följdes av orden ”eller likvärdigt” utgjorde ett brott mot EG-rätten. Domstolen förklarade att frånvaron av uttrycket ”eller likvärdigt” efter produktnamnet kunde få till effekt att leverantörer, vilkas anbud inte baseras på systemet UNIX, kunde avhållas från att lämna anbud i upphandlingen och att handeln mellan medlemsstaterna kunde hindras genom att kontrakt reserverades för de leverantörer som använde sig av det angivna systemet.

Även om lag om valfrihetssystem primärt omfattar tjänster, kan det i förfrågningsunderlaget anges att vissa varor ska tillhandahållas av leverantören, t.ex. rengöringsmedel, matlådor och sjukvårdsutrustning. Paragrafen kan därför ha viss betydelse.

Likvärdiga lösningar

5 § Om en myndighet väljer att hänvisa till tekniska specifikationer enligt 2 §, får den inte förkasta en ansökan enbart på grund av att varorna eller tjänsterna inte överensstämmer med de specifikationer som den har hänvisat till, om sökanden i sin ansökan kan visa att de föreslagna lösningarna på ett likvärdigt sätt uppfyller kraven enligt de tekniska specifikationerna.

Kommentar

Paragrafen motsvarar 6 kap. 5 § i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och artikel 23.4 i direktivet.

Ett sätt att visa att de föreslagna lösningarna uppfyller uppställda krav kan vara att tillhandahålla teknisk dokumentation från tillverkaren eller en provningsrapport från ett erkänt organ. Det kan finnas fler sätt att visa detta på och frågan får avgöras från fall till fall. Det är i första hand myndigheten som har att bedöma om leverantören på ett tillfredställande sätt visat att lösningarna på ett likvärdigt sätt uppfyller kraven i de tekniska specifikationerna.

6 § Om en myndighet väljer att i enlighet med 3 § ange prestanda- eller funktionskrav, får den inte på grund av dessa krav förkasta en ansökan, om sökanden kan visa att ansökan överensstämmer med

1. en nationell standard som överensstämmer med en europeisk standard,
2. ett europeiskt tekniskt godkännande,
3. en gemensam teknisk specifikation,
4. en internationell standard, eller
5. ett tekniskt referenssystem, som har utarbetats av ett europeiskt standardiseringsorgan.

Första stycket gäller under förutsättning att standardenliga tjänster uppfyller de prestanda- eller funktionskrav som myndigheten har ställt upp.

Kommentar

Paragrafen motsvarar 6 kap 6 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och artikel 23.5 i direktivet.

I första stycket finns ett förbud mot att förkasta en ansökan samtidigt som det föreligger en skyldigheten för sökanden att visa att de uppställda kraven är uppfyllda. Det framgår vidare, av direktivtexten, att det ankommer på sökanden att på lämpligt sätt och på ett sådant sätt som den upphandlande myndigheten anser vara tillfredsställande visa att anbudet överensstämmer med angiven standard.

Det andra stycket innehåller en anvisning om att ett lämpligt sätt att visa att de föreslagna lösningarna uppfyller uppställda krav kan vara att tillhandahålla teknisk dokumentation från tillverkaren eller en provningsrapport från ett erkänt organ.

Miljömärken

7 § Om en myndighet anger miljöegenskaper i form av prestanda- eller funktionskrav enligt 3 §, får den använda detaljerade specifikationer, eller vid behov delar av dessa, som fastställts för miljömärken, om

1. specifikationerna är lämpliga för att definiera egenskaperna hos de varor och tjänster som ska ingå i valfrihetssystemet,
2. kraven för märket har utarbetats på grundval av vetenskapliga rön, och
3. märkena är tillgängliga för alla berörda parter.

Myndigheten får ange att varor och tjänster som är försedda med ett sådant miljömärke ska antas motsvara de tekniska specifikationer som angetts i förfrågningsunderlaget men ska godta även annat lämpligt bevis för att så är fallet.

Kommentar

Paragrafen motsvarar i princip 6 kap. 7 § i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och artikel 23.6 i direktivet.

Paragrafen reglerar, till skillnad från 3 §, vilken bedömning av leverantörens ansökan myndigheten ska göra vid utvärdering av ansökan.

Miljömärken visar att produkter klassas som mer miljövänliga än jämförbara produkter i samma produktgrupp. Märkena tilldelas på frivillig basis för produkter som uppfyller särskilda kriterier, i syfte att informera konsumenterna om miljövänliga produkter.

Ett miljömärke som används för att ange miljöegenskaper hos föremålet bör uppfylla de krav som hänför sig till fastställandet av märket. Märket bör vidare ha utvecklats på grundval av vetenskapliga rön. Märket ska vara tillgängligt för alla berörda parter. Med anledning av dessa förutsättningar kan endast sådana miljömärken användas som har utarbetats inom ramen för ett system som har

harmoniserats nationellt, multinationellt eller på gemenskapsnivå. Till följd av kravet på öppenhet är det bara möjligt att hänvisa till märken som är tillgängliga för leverantörerna. Exempel på miljömärken som kan komma ifråga är det nordiska miljömärket och Europeiska unionens miljömärke.

Erkända organ

8 § Myndigheter ska godta intyg från organ som är erkända i ett EES-land.

Kommentar

Paragrafen motsvarar i princip 6 kap. 8 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt artikel 23.7 i direktivet.

Intygen ska vara godtagna av organ som erkänts i medlemsstater inom EES-området.

I 2 kap 1 § definieras begreppet erkända organ.

5 kap. Ansökan

Rätten att få ansöka om deltagande i ett valfrihetssystem

1 § En leverantör som lämnar en ansökan i ett valfrihetssystem, som enligt bestämmelserna i det land i vilket verksamheten är etablerad har rätt att leverera den tjänst som kontraktet är avsett för, får inte uteslutas från att delta i valfrihetssystem endast på grund av krav på att leverantören ska vara en fysisk eller juridisk person.

Kommentar

Paragrafen ger uttryck för den fria etableringsrätten enligt EG-fördraget och återfinns i 1 kap. 10 § i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och motsvarar i princip även artikel 4.1 i direktivet. Att ställa krav på att alla ska vara antingen juridisk eller fysisk person är inte tillåtet.

2 § Grupper av leverantörer har rätt att lämna en ansökan. Myndigheten får inte ställa upp villkor om att sådana grupper ska ha en bestämd juridisk form för att få lämna en ansökan. Myndigheten får dock begära att en grupp ska ha en viss juridisk form när den blivit tilldelad kontraktet, om det krävs för att kontraktet ska kunna fullgöras på ett godtagbart sätt.

Kommentar

Paragrafen återfinns i 1 kap. 11 § i lag (2007:1091) om offentlig upphandling och anger att även grupper av sökande som, då ansökan skickas in, inte har en bestämd juridisk form, inte får uteslutas av denna anledning.

Om myndigheten ställer upp ett villkor om att sökande ska ha en viss juridisk form, när de blivit tilldelade kontrakt, ska detta framgå av förfrågningsunderlaget.

6 kap. Kommunikation och information

Regler för kommunikation

1 § En ansökan ska lämnas in på de sätt myndigheten bestämmer.

Kommentar

Delvis motsvarande bestämmelser finns i 9 kap. 1 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och 42.1, 42.2 och 42.6 a i direktivet. Myndigheten får välja kommunikationsmedel t.ex. post, fax eller elektroniska medel.

2 § Vid kommunikation med elektroniska medel ska dessa vara icke-diskriminerande, allmänt tillgängliga och möjliga att använda tillsammans med sådan maskin- och programvara som i allmänhet används.

Kommentar

Motsvarande bestämmelser finns i 9 kap. 2 § i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt 42.4 i direktivet.

Öppnande av ansökan

3 § Försändelse med ansökan ska så snart som möjligt öppnas. Den ska därefter föras upp i en förteckning.

Kommentar

Förfarandet enligt lag om valfrihetssystem skiljer sig från ett upphandlingsförfarande på flera sätt, ett av de mest signifikanta är att leverantörerna inte tävlar mot varandra i ett utvärderingsskede. Det är inte den ansökan som är ekonomiskt mest fördelaktig för myndigheten eller den leverantör som erbjuder lägsta pris som godkänns. Istället godkänns alla leverantörer som uppfyller kraven. Av denna orsak finns det ingen anledning att skjuta upp öppnandet av ansökningar till en viss tidpunkt, något som för övrigt inte heller är möjligt eftersom myndigheten ska tillämpa lagens regler om löpande annonsering. Bestämmelserna i 15 kap. 1 – 2 §§ sekretesslagen (1980:100) samt 10 § förvaltningslagen (1986:223) om inkommande handlingar ska därför tillämpas i lag om valfrihetssystem, och ansökningarna ska öppnas allt eftersom de inkommer till myndigheten.

Efter att ansökan inkommit ska den föras upp i en särskild förteckning, dvs. inte endast i myndighetens diarium. Syftet med förteckningen är att det ska vara enkelt för allmänheten och konkurrerande leverantörer att få kännedom om de ansökningar som inkommit.

Rättelse av fel, förtydligande och kompletteringar

4 § En myndighet får medge att en sökande rättar en felskrivning eller något annat uppenbart fel i ansökan. Myndigheten får begära att en ansökan förtydligas eller kompletteras.

Kommentar

Det är rimligt av effektivitetsskäl att tillåta rättelser och kompletteringar av ansökan i ett valfrihetssystem.

I EG-domstolens mål C-87/94 Europeiska gemenskapernas kommission mot Belgien, uttalade generaladvokaten Lenz att ”Myndigheten får begära att ett anbud eller ansökan förtydligas eller kompletteras så att tidigare lämnade uppgifter konkretiseras, om det kan ske utan risk för särbehandling eller konkurrensbegränsningar”. I lag om valfrihetssystem är risken att myndighetens agerande ska medföra särbehandling och konkurrensbegränsningar mindre, eftersom det är den enskilde brukaren som väljer utförare. Vidare står det leverantören fritt, om något fel skulle föreligga, att ansöka om inträde i valfrihetssystem redan påföljande dag eftersom det annonseras löpande. Bestämmelserna om särbehandling av leverantörer är därför inte relevant på samma sätt som vid offentlig upphandling, där leverantören när kontrakt tecknats, inte har någon möjlighet att sälja sina tjänster under en längre tidsperiod. Den rättspraxis som utvecklats inom offentlig upphandling är inte vägledande när det gäller möjligheterna till rättelse eller kompletteringar av anbud i valfrihetssystem. En mer generös tolkning av reglerna bör göras i ett valfrihetssystem.

7 kap. Uteslutning av sökande

I detta kapitel finns bestämmelser om krav som ska ställas på leverantörer och, om de inte uppfylls, kan eller ska leda till att myndigheten inte godkänner ansökan. 10 kap. 1-3 §§ i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling motsvarar kraven i 1-3 §§.

Omständigheter som ska medföra uteslutning av leverantörer

1 § En myndighet ska utesluta en leverantör från att delta i valfrihetssystem om myndigheten får kännedom om att leverantören enligt en lagakraftvunnen dom är dömd för brott som innefattar

1. sådan brottslighet som avses i artikel 2.1 i rådets gemensamma åtgärd 98/733/RIF av den 21 december 1998 beslutad av rådet på grundval av artikel K 3 i föredraget om Europe-

iska unionen om att göra deltagande i en kriminell organisation i Europeiska unionens medlemsstater till ett brott.³

2. bestickning enligt definitionen i artikel 3 i rådets akt av den 26 maj 1997 om utarbetande på grundval av artikel K 3.2 c i fördraget om Europeiska unionens av konventionen om kamp mot korruption som tjänstemän i Europeiska gemenskaperna eller Europeiska unionens medlemsstater är delaktiga i⁴ respektive artikel 3.1 i rådets gemensamma åtgärd 98/742/RIF av den 22 december 1998 beslutad av rådet på grundval av artikel K 3 i fördraget om Europeiska unionen rörande korruption inom den privata sektorn⁵.
3. bedrägeri i den mening som avses i artikel 1 i konventionen som utarbetats på grundval av artikel K. 3 i fördraget om Europeiska unionen, om skydd av Europeiska gemenskapernas finansiella intressen⁶, eller
4. penningtvätt enligt definitionen i artikel 1 i rådets direktiv 91/308/EEG av den 10 juni 1991 om åtgärder för att förhindra att det finansiella systemet används för tvättning av pengar⁷, ändrad genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/97/EG⁸.

Är leverantören en juridisk person, ska leverantören uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för brottet.

Om det finns grundad anledning anta att en leverantör ska uteslutas med stöd av första stycket, får myndigheten begära att leverantören visar att det inte finns någon grund för uteslutning.

Om det finns särskilda skäl, får en myndighet avstå från att utesluta en leverantör som dömts för brottslighet enligt första stycket.

³ EGT L 351, 29.12.1998, s. 1 (Celex 31998F0733).

⁴ EGT C 195, 25.6.1997, s. 1 (Celex 31997F0625/01/).

⁵ EGT L 358, 31.12.1998, s. 2 (Celex 31998F0742).

⁶ EGT C 316, 27.11.1995, s. 48 (Celex 31995F1127/03/).

⁷ EGT L 166, 28.6.1991, s. 77 (Celex 31991L0308).

⁸ EGT L 344, 28.12.2001, s. 76 (Celex 32001L0097).

Kommentar

Motsvarande bestämmelser finns i 10 kap. 1 § LOU och artikel 45.1 i direktivet. I prop. 2006/07:128 s. 387-388 redovisas remissinstansernas och lagrådets synpunkter på paragrafen samt regeringens syn på hur paragrafen ska tolkas. Flera av remissinstanserna samt lagrådet har påpekat svårigheterna med att i praktiken tillämpa bestämmelserna.

Regeringen skriver i prop. 2006/07: 128 att den är medveten om att vissa tillämpningssvårigheter kvarstår men bedömer att dessa inte kan undvikas och att bestämmelsernas nuvarande form svarar mot de krav på tydlighet och tillgänglighet som direktiven medger.

Misstankenivån måste vara i ganska hög grad konkretiserad genom exempelvis tidsangivelse innan det föreligger grundad anledning att följa upp en uppgift. Grundad anledning kan ha uppnåtts exempelvis till följd av uppgifter i massmedia eller av konkurrerande leverantörer.

Det går inte att utläsa av ett svenskt belastningsregisterutdrag om leverantören har begått ett brott som kan utgöra deltagande i en kriminell organisation i enlighet med den gemensamma åtgärden till vilken direktivet hänvisar, eller om en dom med brottsrubriceringen bedrägeri eller tullbrott har riktat sig mot EG:s finansiella intressen. Inte heller framgår det om brottsrubriceringen häleri eller andra överträdelser av svenska straffbestämmelser i själva verket innefattar penningtvättsåtgärder, exempelvis om den person som begått det brott som genererat vinst själv också "tvättar" pengarna, s.k. självtvätt. Utländska registerutdrag innehåller sannolikt inte heller alltid tillräcklig information för utredning av misstänkt uteslutningsgrund.

Undantag från uteslutningsskyldigheten har därför föreskrivits om det föreligger särskilda skäl. Undantaget är infört med hänsyn till att proportionalitetsprincipen ska tillämpas vid upphandling. Det innebär att såväl den brottsliga gärningens svårhetsgrad som den tid som förflutit sedan brottet begicks måste beaktas vid bedömningen av om det föreligger särskilda skäl. Det kan innebära att brott som tidigare medfört uteslutning inte gör det vid nästa upphandling. Eftersom de brott som kan föranleda uteslutning varierar i svårhetsgrad är det inte möjligt att ange en bestämd gräns bakåt i tiden.

I paragrafens tredje stycke sägs att den upphandlande myndigheten får begära att en leverantör visar att det inte finns någon grund för uteslutning.

Ett visst utredningsansvar för misstänkt brottslighet läggs på leverantörerna. Leverantörerna får således anmodas att ge in kriminalregisterutdrag eller liknande handlingar och i förekommande fall domar eller utlåtanden från jurister huruvida en dom innehåller uteslutningsgrundande brott.

Tillämpningen av begreppet företrädare fordrar att den upphandlande myndigheten ibland tvingas till komplicerade bedömningar av leverantörens organisation, denna svårighet kan emellertid inte helt undvikas. När det gäller svenska leverantörer, är det huvudsakligen fråga om de befattningshavare som anges i 4 § lagen (1986:436) om näringsförbud. Varje sådan befattningshavare som har en faktisk maktposition hos den juridiska personen ska anses som företrädare. Utöver denna krets av legala företrädare kan det finnas andra personer som kan anses som faktiska företrädare för juridiska personer. Avgörande är om företrädaren har betydande intresse, genom exempelvis eget eller närståendes aktie- eller andelsinnehav, och bestämmande inflytande över den juridiska personen. Bestämmande inflytande kan föreligga då företrädaren genom fullmakt har rätt att bestämma över den juridiska personens medel. Den som placerat en bulvan eller målvakt i sitt ställe har i regel ett bestämmande inflytande och kan bedömas som företrädare. Även företrädare för moderföretag kan bedömas som faktiska företrädare för ett dotterbolag. Frågan vem som är företrädare för en juridisk person ska, som framgår av avsnitt 14.3.3, avgöras utifrån objektiva omständigheter i det enskilda fallet. Företrädare i upphandlingssammanhang är de personer som vid tiden för anbudsgivningen företräder leverantören och vid tillämpningen av ett valfrihetssystem gäller tiden för ansökan. Tidigare företrädare ska alltså inte bli föremål för kontroll av brottslighet.

Omständigheter som får medföra uteslutning av leverantör

2 § En leverantör får uteslutas från att delta i valfrihetssystem, om leverantören

- 1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,**

2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, ackord eller annat liknande förfarande,
3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen,
4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och myndigheten kan visa detta,
5. inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det egna landet eller i det land där valfritetssystemet upprättas, eller
6. i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av denna bestämmelse.

Är leverantören en juridisk person, får leverantören uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avses i första stycket 4.

Myndigheten får begära att en leverantör visar att det inte finns någon grund för att utesluta leverantören med stöd av första stycket 1, 2, 3 eller 5.

Kommentar

Bestämmelsen motsvarar i princip 10 kap. 2 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt art. 45.2 i direktivet. Paragrafen ger myndigheten en möjlighet, men inte en skyldighet, att utesluta leverantörer som omfattas av punkterna 1-6. Paragrafen ger även en möjlighet att utesluta en leverantör som är en juridisk person, om någon företrädare för den juridiska personen har dömts för brott enligt bestämmelserna i första stycket punkten 3 eller gjort sig skyldig till fel som nämns i punkten 4.

Intyg och bevis angående sökanden

3 § Myndigheten ska som bevis för att det inte finns grund för att utesluta en sökande godta utdrag ur officiellt register eller annan likvärdig handling när det gäller ett förhållande som avses i 1 § eller 2 § första stycket 1, 2 eller 3 och intyg från behö-

rig myndighet när det gäller ett förhållande som avses i 2 § första stycket 5.

Om sådana handlingar eller intyg som avses i första stycket inte utfärdas i leverantörens hemland eller ursprungsland eller inte omfattar samtliga de fall som avses i 1 § eller 2 § första stycket 1-3 kan de ersättas med en utsaga som har avgetts på heder och samvete eller av en liknande försäkran.

Om en leverantör är registrerad i en officiell förteckning över godkända leverantörer i ett land inom EES, får det antas att leverantören uppfyller de förutsättningar som anges i 1 § eller i 2 § första stycket 1-5.

Kommentar

Bestämmelsen motsvarar i princip 10 kap. 3 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt art. 45.3 i direktivet.

Tillkommande kontraktsvillkor

4 § En myndighet får ställa särskilda sociala, miljömässiga och andra villkor för hur kontraktet ska fullgöras. Dessa villkor ska anges i annonsen om valfrihetssystem eller i förfrågningsunderlaget.

Kommentar

Bestämmelsen motsvarar i princip 6 kap. 3 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. Med stöd av denna bestämmelse får myndigheten ställa särskilda kontraktsvillkor, dvs. krav på hur kontraktet ska fullgöras. Villkoren benämns särskilda kontraktsvillkor på grund av att det är fråga om villkor som inte är ett krav på leverantören, utan särskilda därutöver tillkommande kontraktsvillkor. Villkoret utgör en förpliktelse som den som ansöker om att få delta i ett valfrihetssystem måste godkänna. Myndigheten bör, efter att i annonsen eller förfrågningsunderlaget angett villkoret, ställa som krav att leverantörerna bekräftar att de åtar sig att uppfylla villkoret. Den leverantör som inte accepterar kontraktsvillkoret kan inte godkännas i valfrihetssystemet. Kontraktsvillkoret som ställs måste dock ha samband med den tjänst som leverantören ska utföra. Vill-

kolet ska vidare uppfylla alla de EG-rättsliga principer som gäller i dessa sammanhang, dvs. icke-diskriminering, öppenhet, förutsägbarhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.

I EU-kommissionens handbok "Att köpa grönt" ges vägledning om vilka miljöhänsyn som kan tas. Det finns vidare ett antal mål från EG-domstolen som ger vägledning och stöd för användandet av miljökrav. I målet C-379/98 (Preussen-Elektra) uttalade domstolen att användningen av förnybara energikällor för elproduktion tjänar ett miljöskyddsändamål, eftersom det bidrar till att minska utsläppen av växthusgaser, som är en av huvudorsakerna till klimatförändringarna, som EU och dess medlemsstater har beslutat att motverka. I målet C-448/01 (EVN Wienstrom) ansåg domstolen att det inte förelåg några hinder att ställa krav på att elström produceras från förnybara energikällor. Om sådana krav ställs måste det dock vara möjligt att säkerställa att den information som lämnats i anbudet är korrekt. I målet C-513/99 (Finska bussarna) tydliggjorde domstolen att miljökrav kan användas vid upphandling av busstransporttjänster om dessa är förenliga med de grundläggande principerna, om de har samband med kontraktets föremål och anges i kontraktshandlingarna.

Även sociala kontraktsvillkor förekommer. Av direktiven framgår att paragrafen kan utnyttjas för att främja yrkesutbildning på arbetsplatsen och anställning av personer med särskilda svårigheter att komma in på arbetsmarknaden och att bekämpa arbetslöshet. Det kan gälla att anställa långtidsarbetslösa eller att genomföra utbildningar för arbetslösa eller ungdomar, att följa bestämmelserna i grundläggande ILO-konventioner eller att anställa personer med funktionsnedsättning.

Kontraktsvillkor får inte sammanblandas med bestämmelserna om tekniska specifikationer, som återfinns i kap. 4 i denna lag.

8 kap. Tilldelning av kontrakt m.m.

Godkännande av leverantör

1 § Myndigheten ska ingå kontrakt med samtliga sökanden som inte har uteslutits enligt 7 kap. 1-2 §§ och som uppfyller de krav som angetts i annonsen och förfrågningsunderlaget.

Kommentar

Alla sökanden ska godkännas som uppfyller lagens krav och de av myndigheten formulerade kraven i förfrågningsunderlaget. Detta innebär att det inte föreligger någon konkurrensituation mellan leverantörerna om att få teckna kontrakt med myndigheten. Kontraktet tecknas vid den tidpunkt som framgår av förfrågningsunderlaget.

Om en myndighet vill begränsa antalet leverantörer i ett valfrihetssystem, kan denna lag inte tillämpas. Myndigheten får i sådana fall upphandla enligt lagen om offentlig upphandling, eftersom en rangordning av leverantörerna normalt måste ske.

Underrättelse om beslut

2 § När beslut fattats om sökanden ska få delta i valfrihetssystemet ska myndigheten snarast möjligt lämna skriftliga upplysningar till sökanden om beslutet och skälen för det.

En sådan upplysning ska lämnas även när myndigheten beslutar att avbryta inrättandet av ett valfrihetssystem.

Kommentar

Alla sökanden ska få besked huruvida de uppfyller kraven eller inte, dvs. om de blivit godkända eller ej. Underrättelsen ska vara skriftlig.

Meddelande till kommissionen om resultatet av en valfrihetsupphandling

3 § Om det beräknade värdet av ett kontrakt uppgår till minst tillämpligt tröskelvärde enligt 3 kap. lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, ska myndigheten senast inom 48 dagar efter det att kontrakt tilldelats meddela Europeiska gemenskapernas kommission om det. I meddelandet ska myndigheten ange om den godkänner att meddelandet publiceras.

Kommentar

Paragrafen motsvarar 15 kap. 21 § i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling och art. 35.4 fjärde stycket i direktivet. Kravet att EU-kommissionen ska meddelas framgår av direktivet och gäller för alla B-tjänster, inklusive tjänster som tillhandahålls enligt denna lag. Bestämmelsen i direktivet har ett statistiksyfte, men genom bestämmelsen uppmärksammas även valfrihetssystem på EU-nivå.

Med begreppet tilldelats avses i detta sammanhang att leverantören har godkänts och tecknat kontrakt med myndigheten.

9 kap. Information och val*Myndighetens informationsansvar*

1 § En myndighet som tillämpar denna lag ska till enskilda lämna information om samtliga leverantörer som godkänts i systemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

Kommentar

Huvudmannen, dvs. kommunen och landstinget, har ansvaret för att alla enskilda brukare, patienter/invånare oavsett fysisk eller psykisk kapacitet, får en så fullgod information som möjligt, om de olika valalternativen. Detta innebär att informationen måste anpassas till den individ som ska välja. Det ska finnas både skriftlig och muntlig information att tillgå. Information ska vara saklig, innehållsrik, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

Att informationen ska vara saklig innebär att den ska vara konkurrensneutral och inte vara till fördel för någon eller några leverantör.

Av socialtjänstlagen och förvaltningslagen framgår att den enskilde brukaren ska få information om hur ansökan, utredning och biståndsbeslut etc. går till. Lag om valfrihetssystem ställer därutöver krav på att informationen om leverantörerna ska vara relevant. Det kan t.ex. innebära att den enskilde får information om vilka tjänster företagen tillhandahåller, information om personalen och dess kompetens, utbildningsnivå och kapacitet, språkkunskaper samt antalet anställda och antalet anställda

omräknat till heltid. Vidare bör den enskilde få information om leverantörens verksamhetsmål och speciella inriktningar, personalkontinuitet, samt resultat av brukarundersökningar.

Att informationen ska vara jämförbar är viktig för att den enskilde ska kunna göra ett aktivt val. Det är viktigt att myndigheten i informationsmaterialet presenterar eventuella skillnader i inriktning och kompetens mellan leverantörerna.

Att informationen ska vara lättförståelig innebär att informationen måste utformas utifrån de behov som den enskilde har. Det ska således finnas både skriftlig och muntlig information, information på andra språk och anpassad till olika former av funktionsnedsättning.

Slutligen anges att informationen ska vara lättillgänglig. Detta innebär att informationen ska finnas tillgänglig på ett lätt och enkelt sätt på bl.a. kommunernas och landstingens hemsidor, genom informationsfoldrar och muntligen via personal.

Den enskildes val

2 § Myndigheten ska tillhandahålla ett ickevalsalternativ till den enskilde som inte kan eller vill välja leverantör.

Kommentar

Myndigheten ska i förväg besluta vad som gäller om den enskilde inte vill eller kan välja. Myndigheten ska i dessa fall tillhandahålla ett s.k. ickevalsalternativ. Om den enskilde inte vill eller kan välja ska myndigheten inte slumpvis välja bland de leverantörer som tecknat avtal med myndigheten, eftersom detta skulle medföra att myndighetens agerande då kan anses vara en otillåten rangordning. Viktning eller rangordning av leverantörerna är inte tillåtet i ett valfrihetssystem. Myndighetens egenregiverksamhet kan vara ett ickevalsalternativ, eftersom huvudansvaret för verksamheten åligger huvudmannen. Ett alternativ kan vara att myndigheten enligt LOU upphandlar ett ickevalsalternativ. Ett s.k. ickevalsalternativ skulle kunna utgå från närhetsprincipen, d.v.s. utifrån principen om att den enskilde får den leverantör som ligger närmast den enskildes bostadsadress. Det viktigaste vid valet av ett s.k. ickevalsalternativ är att det utgår från objektiva kriterier.

10 kap. Överprövning m.m.

Överprövning

1 § En leverantör som anser sig ha lidit skada eller kan komma att lida skada, på grund av att en myndighet brutit mot de grundläggande principerna i 1 kap. 2 § eller någon annan bestämmelse i denna lag, får i en framställning till allmän förvaltningsdomstol ansöka om rättelse. En begäran om överprövning inges skriftligen. I skrivelsen ska sökanden ange vilken ändring som begärs.

Kommentar

Enligt 1 § kan en leverantör som anser att myndigheten brutit mot bestämmelserna i denna lag i en framställning till länsrätten ansöka om att domstolen ska besluta om att myndigheten ska vidta rättelse.

Situationer då detta kan bli aktuellt är t.ex.;

- om myndigheten, efter att en väsentlig ändring av valfrihetssystemet gjorts eller att kraven som ställs i förfrågningsunderlaget förändrats väsentligt, inte har underrättat intresserade leverantörer genom förnyad annonsering, eller
- om myndigheten har utformat annonsen på annat felaktigt sätt.

Vidare kräver följande situationer en möjlighet att begära rättelse;

- om myndigheten i förfrågningsunderlaget har ställt krav som strider mot 1 kap. 2 §, eller
- om myndigheten i förfrågningsunderlaget har ställt krav som står i strid mot någon annan av bestämmelserna i denna lag.

Eftersom annonseringen ska ske löpande kan inte annat än rättelse komma ifråga.

Det är endast sökanden eller potentiella sökanden, i ett valfrihetssystem som har rätt att ansöka om rättelse enligt 1 §. Befintliga leverantörer i ett valfrihetssystem är inte behöriga att ansöka om rättelse enligt bestämmelserna i denna lag. En begäran om rättelse ska inges skriftligen. I skrivelsen ska sökanden ange vilken ändring som begärs, dvs. ange på vilket sätt myndigheten brutit mot lagen.

2 § En leverantör som anser sig ha lidit skada på grund av att en myndighet inte godkänt leverantören i ett valfrihetssystem får i en framställning till allmän förvaltningsdomstol ansöka om rättelse. Ansökan ska ha inkommit till myndigheten inom tre veckor från att beslutet delgivits leverantören. En begäran om överprövning inges skriftligen. I skrivelsen ska sökanden ange vilken ändring som begärs.

Kommentar

En leverantör får ansöka om överprövning av ett beslut som går honom eller henne emot, dvs. att sökanden inte godkänts i systemet. I beslutet ska finnas en överprövningshänvisning. Leverantören ska i denna underrättas om hur en begäran om överprövning ska göras.

En ansökan om överprövning inges skriftligen. I skrivelsen ska sökanden ange vilken ändring som begärs.

Skrivelsen ges in till den länsrätt i vars domkrets myndigheten har sin hemvist. Begäran om överprövning ska ha kommit in tre veckor från den dag då klaganden fick del av beslutet.

Har begäran om överprövning kommit in för sent, ska domstolen avvisa den. Begäran om överprövning ska inte avvisas, om förseningen beror på att myndigheten har lämnat klaganden en felaktig underrättelse om hur man begär överprövning.

Interimistiskt beslut

3 § Domstol, som har att pröva ett yrkande om rättelse, kan förordna att det beslut som prövas tills vidare inte ska gälla.

Kommentar

Av rättsmedelsdirektiv (89/665/EG) framgår att medlemsstaterna har en skyldighet att säkerställa att vid första möjliga tillfälle och genom interimistiskt förfarande vidta provisoriska åtgärder i syfte att korrigera den påstådda överträdelsen eller förhindra att de berörda intressena skadas ytterligare, inbegripet åtgärder för att skjuta upp eller garantera uppskovet av förfarandet för tilldelning av offentligt kontrakt. Genom denna bestämmelse tillgodoses kra-

ven enligt EG-rätten. Domstol kan således efter parts yrkande förordna om att ett beslut tills vidare inte ska gälla.

Behörig domstol

4 § En begäran om överprövning enligt 1-2 §§ i denna lag ska göras hos den länsrätt i vars domkrets myndigheten har sitt hemvist.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

Kommentar

Paragrafen motsvarar 16 kap. 3 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Förbud mot överklagande

5 § Ett beslut som denna lag är tillämplig på får inte överklagas med stöd av 10 kap. kommunallagen (1991:900).

Kommentar

Paragrafen motsvarar 16 kap. 4 § lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.

Skadestånd

6 § En myndighet som inte följt bestämmelserna i denna lag ska ersätta därigenom uppkommen skada för leverantören.

Talan om skadestånd ska väckas vid allmän domstol.

Om skadeståndstalan grundar sig på 1 § ska denna väckas inom ett år från det att valfrihetssystemet annonserades.

Om skadeståndstalan grundar sig på 2 § ska denna väckas inom ett år från det att myndigheten beslutat att inte godkänna leverantören.

Väcks inte talan i tid, är rätten till skadestånd förlorad.

Kommentar

Av rättsmedelsdirektivet 89/665/EG följer att medlemsstaterna är skyldiga att se till att en leverantör som har eller har haft intresse av att få ett offentligt kontrakt och som lidit skada till följd av en påstådd överträdelse av bestämmelserna om upphandling kan få ersättning för skadan. Rättsmedelsdirektiven omfattar även LOV i de fall myndigheten bryter mot de grundläggande bestämmelserna i 1 kap. 2 §, annonseringsskyldigheten i 3 kap. 1 § samt bestämmelserna i kap. 4 om tekniska specifikationer.

Talerätt har alla leverantörer som ansöker eller kan komma att ansöka om att delta i ett valfrihetssystem och som lidit eller kan komma att lida skada.

En skadelidande leverantör ska vidta skäliga åtgärder för att begränsa sin skada. Om leverantören försummar detta får denne själv bära en motsvarande del av förlusten. Skadeståndet ska därutöver kunna jämkas om det är oskäligt med hänsyn till myndighetens möjligheter att förutse och hindra skadans uppkomst och omständigheterna i övrigt.

Att en leverantör kan komma att lida skada i ett valfrihetssystem är liten, vilket torde innebära att utsikterna att få skadestånd är små. Grunden för bedömningen är att alla leverantörer har rätt att få teckna kontrakt med myndigheten. Det kan dock inte uteslutas att det kan uppstå situationer då en leverantör lidit eller kan komma att lida ersättningsgill skada.

Om ett skadeståndsyrkande grundar sig på att myndigheten brutit mot de grundläggande principerna i 1 kap. 2 § eller någon annan bestämmelse i denna lag ska talan väckas inom ett år från det att valfrihetssystemet annonserades.

Om skadeståndsyrkande grundar sig på att myndigheten inte godkänt leverantören enligt 10 kap. 2 § i denna lag, ska talan väckas inom ett år från myndighetens beslut.

Väcks inte talan i tid, är rätten till skadestånd förlorad.

Undantag från överprövning

7 § Bestämmelserna om överprövning enligt detta kapitel gäller inte för 9 kap.1- 2 §§.

Kommentar

Bestämmelserna om att huvudmannen har informationsansvaret samt att den enskilde inte ska tvingas att välja kan inte överprövas enligt denna lag. En leverantör kan inte anses lida eller kan komma att lida en skada till följd av bestämmelsen, enligt rättsmedelsdirektivet.

Tillsyn

8 § Regeringen meddelar föreskrifter om vilken myndighet som utövar tillsyn över valfrihetssystem enligt denna lag.

Tillsynsmyndigheten får inhämta sådana upplysningar från myndigheterna som är nödvändiga för tillsynen. Upplysningen ska i första hand inhämtas genom skriftligt förfarande. Om det på grund av materialets omfång, brådska eller något annat förhållande är lämpligare, får upplysningarna inhämtas genom besök hos myndigheten.

Kommentar

I bestämmelsen stadgas att den myndighet som regeringen meddelar, ska utöva tillsyn över valfrihetssystem enligt denna lag. Tillsynen utövas genom kontroll av regelefterlevnad och genom främjande av förutsättningarna för väl fungerande valfrihetssystem.

9 § En myndighet är skyldig att tillhandahålla de upplysningar som tillsynsmyndigheten begär för sin tillsyn.

Kommentar

Alla kommuner och landsting som inför ett valfrihetssystem ska lämna de upplysningar som myndigheten begär.

16.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (2008:1091) om offentlig upphandling

1 kap 6 a §

Om en upphandlande myndighet väljer att tillämpa bestämmelserna i lag (2009:0000) om valfrihetssystem (LOV) vid upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster samt sociala tjänster, B-tjänster kategori 25 enligt bilaga 3 till denna lag, ska denna lag inte tillämpas.

Myndighetens val att tillämpa LOV görs i samband med att annonsen för valfrihetssystemet publiceras i den nationella databasen enligt 3 kap. 1 § i den föreslagna lagen. Om annonsering inte ägt rum enligt bestämmelserna i LOV blir reglerna i LOU tillämpliga.

16.3 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

16 kap. 3 §

De föreslagna ändringarna har behandlats i kapitel 8.

I *tredje stycket* föreslås föreskrifter som innebär att socialnämnden får avvakta med att verkställa beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Verkställandet kan bara senareläggas på sökandens begäran. En sådan begäran ska dokumenteras, i enlighet med bestämmelserna i 11 kap. 5 § SoL, och har beslutet inte verkställts inom ett år ska det omprövas.

Bestämmelsen innebär en möjlighet men ingen skyldighet för socialnämnden, att på den enskildes begäran, avvakta med verkställandet. Avsikten med bestämmelsen är att möjliggöra för socialnämnden att tillmötesgå sökandens uttryckliga önskemål utan att riskera en särskild avgift.

16 kap. 6 c §

Förslaget är en följdändring med anledning av det tillägg som föreslås i 16 kap. 3 §. Ändringen klargör att länsstyrelsen inte ska ansöka om särskild avgift när den enskilde begärt att verkställandet av ett biståndsbeslut ska senareläggas. Socialnämnden ska i sin rap-

portering till länsstyrelsen och revisorerna enligt 16 kap. 6 f § ange att 16 kap. 3 § tredje stycket tillämpats och att verkställandet senarelagts på sökandens begäran.

16.4 Förslaget till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

6 kap. 2 §

Sekretesslagen 6 kap. 2 § 3 st. reglerar den s.k. anbudssekretessen vid offentlig upphandling. Från det att anbudet kommer in till dess att den upphandlande myndigheten fattat ett tilldelningsbeslut gäller absolut sekretess. Uppgifter om anbudet får inte lämnas ut och någon skadevärdering ska inte göras. Exempel på uppgifter som inte får röjas är om visst anbud har kommit in, anbudets innehåll eller innehåller i arbetspromemorior och andra handlingar som har upprättats av en myndighet, t.ex. egna motförslag i samband med en förhandlad upphandling.

Den absoluta anbudssekretessen upphör att gälla när tilldelningsbeslutet är fattat. Orsaken till detta är att leverantörerna som lämnat anbud ska ges ökad insyn i processen och kunna bedöma om överprövning av ett sådant beslut ska begäras. Efter tilldelningsbeslutet gäller sekretess till förmån för det allmänna enligt 6 kap. 1 § första stycket första meningen och till förmån för enskilda enligt 8 kap. 10 § första stycket första meningen sekretesslagen. Sekretess kan även gälla enligt andra bestämmelser, t.ex. affärssekretess enligt 6 kap. 1 § och försvarssekretess enligt 2 kap. 2 § sekretesslagen.

Anledningen till att det föreligger absolut sekretess fram till tilldelningsbeslutet är konkurrensskäl. En potentiell anbudsgivare ska inte få kännedom om sina konkurrenter eller innehållet i konkurrenternas anbud förrän handläggningen är klar. Detta för att förhindra kartellbildningar, prissamverkan eller andra konkurrensnedvridande situationer.

I ett valfrihetssystem föreligger ingen konkurrens mellan anbudsgivarna vid tilldelningsbeslutet. Alla leverantörer som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget antas i systemet. Risken för kartellbildning eller prissamverkan är obefintlig eftersom systemet inte bygger på ekonomiskt mest fördelaktiga anbud eller lägsta pris. Priset är i förväg bestämt av myndigheten och framgår av förfråg-

ningsunderlaget. Leverantörerna konkurrerar med varandra genom att attrahera brukare eller patienter respektive invånare som väljer den leverantör som hon eller han upplever levererar bästa kvalitet.

Av denna anledning föreligger inte något behov av absolut sekretess under tiden från det att anbudet kommit in till dess att myndigheten fattat beslut att godkänna leverantören i systemet.

16.5 Förslaget till lag om ändring i lagen (1971:298) om allmänna förvaltningsdomstolar

18 §

I lag om valfrihetssystem är det lämpligt att länsrätt är domför med en lagfaren domare ensam. Bestämmelsen överensstämmer därmed med hanteringen av mål enligt lagen om offentlig upphandling.

Referenser

Offentligt tryck

Utskottsbetänkanden

Socialutskottets betänkande 1996/97:SoU18 *Ändring i socialtjänstlagen.*

Näringsutskottets betänkande 2002/03:NU10 *Vissa konkurrenspolitiska frågor.*

Näringsutskottets betänkande 2003/04:NU13 *Moderniserad konkurrensövervakning.*

Näringsutskottets betänkande 2004/05:NU16 *Transparensdirektivet och vissa övriga konkurrenspolitiska frågor*

Propositioner

Proposition (1981/82) *Hälso- och sjukvårdslag*

Proposition (1979/80:1) *Om socialtjänsten*

Proposition (1990/91:14) *Ansvar för service och vård till äldre och handikappade*

Proposition (1992/93:43) *Ökad konkurrens i kommunal verksamhet*

Proposition (1994/95:195) *Primärvård, privata vårdgivare m.m.*

Proposition (1996/97:124) *Ändring i socialtjänstlagen.*

Proposition (1997/98:113) *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.*

Proposition (1999/2000:140) *Konkurrenspolitik för förnyelse och mångfald.*

Proposition (2000/01:80) *Ny socialtjänstlag.*

Proposition (2001/02:80) *Demokrati för nya seklet.*

Proposition (2001/02:142) *Ändring i lagen om offentlig upphandling.*

- Proposition (2002/03:20) *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård och omsorgsområdet.*
- Proposition (2002/03:53) *Stärkt skydd för barn i utsatta situationer m.m.*
- Proposition (2004/05:39) *Kvalitet, dokumentation och anmälningsplikt i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) m.m.*
- Proposition (2004/05:62) *Genomförande av EG:s direktiv om gemensamma regler för de inre marknaderna för el och naturgas m.m.*
- Proposition (2005/06:115) *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg av äldre.*
- Proposition (2006/07:94) *Skattelättnader för hushållstjänster.*
- Proposition (2006/07:128) *Ny lagstiftning om offentlig upphandling och upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster, del 1.*
- Budgetpropositionen 2008 *Om Utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män.*

Direktiv

- Dir. 2004:178 *En stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänstens område.*
- Dir. 2007:38 *Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen.*
- Dir. 2007:180 *Tilläggsdirektiv till Utredningen om fritt val inom äldre- och handikapp- omsorgen (S 2007:04).*
- Dir. 2007: 90 *Patientens rätt i vården.*
- Dir. 2007:146 *Översyn av statistikinsamlingen avseende kommunal ekonomi och verksamhet.*
- Dir 2008:13 *Utredning om vistlesbegreppet i socialtjänstlagen i vissa situationer.*

Statens offentliga utredningar (SOU)

- SOU 1999:139 *Effektivare offentlig upphandling för fortsatt välfärd, trygghet och tillväxt.*
- SOU 2001:31 *Mer värde för pengarna.*
- SOU 2004:19 *Långtidsutredningen 2003/04.*
- SOU 2004:68 *Sammanhållen hemvård.*

- SOU 2004: 112 *Frågor om Förmyndare och ställföreträdare för vuxna.*
 SOU 2005:110 *Jämförelsevis. Styrning och uppföljning med nyckeltal i kommuner och landsting.*
 SOU 2006:28 *Nya upphandlingsregler 2.*
 SOU 2006:110 *Regler för skydd och säkerhet inom demensvården.*
 SOU 2007:65 *Domstolarnas handläggning av ärenden.*
 SOU 2007:10 *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft.*
 SOU 2007:72 *Kommunal kompetens i utveckling.*
 SOU 2007:82 *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten.*

Övriga referenser

- Allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer, SOSFS 2007:17.* Socialstyrelsen.
- Aktuellt på äldreområdet 2007.* Sveriges Kommuner och Landsting.
Att välja hemtjänst. (2004) Socialstyrelsen, artikelnummer 2004-123-39.
- Bedömningsgrunder för enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen.* Länsstyrelsernas socialdirektörer 2005-04-28.
- Brante, Andersen, Korsnes. (2001) *Sociologiskt lexikon.* Stockholm, Natur och kultur.
- Camerer, C., Issacharoff, S., Loewenstein, G., O'Donoghue, T. and Rabin, M. *Regulation for Conservatives: Behavioral Economics and the Case for "Asymmetric Paternalism".* University of Pennsylvania Law Review, Vol. 151:1211.
- Cirkulär 2003:20 –förslag till klausul i förfrågningsunderlag.* Sveriges Kommuner och landsting.
- Coase, R. *The Nature of the Firm.* (1937) *Economica* 4:386-405.
- Coase, R. *The problem of Social Cost.* (1960) *Journal of Law and Economics*, 3.
- Edebalk, G. och Svensson, M. *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet.* Tema Nord 2005:507.
- Edebalk, G. och Svensson, M. *Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg.* Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:6.
- Ekonomiskt bistånd.* Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2003:5)
- Finska s.k. servicesedeln.* Finska regeringens proposition (RP 74/2003) .

- Folkbälsrapport 2001.* (2001) Socialstyrelsen.
- Framtidens näringsliv, Nya fakta & statistik.* (nr 3, 2007) Almega och Nutek
- Framtidens näringsliv, Nya fakta & statistik.* (nr 1, 2007) Almega och Nutek
- Funktionshindrade personer 2006.* Sveriges officiella statistik, Socialstyrelsen.
- Får kommunernas invånare veta vad de vill veta, 2006.* (2007) Svenskt Näringsliv.
- Färre kommuner? Om små kommuners problem och utmaningar.* Ansvarskommitténs skriftserie mars 2006.
- Företagens villkor och verklighet 2005. Enkätundersökning.* Nutek
- God kvalitet i socialtjänsten.* Socialstyrelsen, remissutgåva sept. 2007.
- Grönbok om offentligt-privat partnerskap och EG-rätten om offentlig upphandling och koncessioner.* KOM (2004) 327 slutlig.
- Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt SoL, LSS m.m.* Svenska Kommunförbundets och Landstingsförbundets PM (2003-07-28).
- Hemtjänst vid semestervistelse i annan kommun bl.a. Cirkulär 2005:109,* Sveriges Kommuner och Landsting.
- Informationsgivningen till medborgare: En jämförelse.* (2007) Jämförelsenätverket Väst kust.
- Jämförelsetal för socialtjänsten år 2006.* (2007) Socialstyrelsen.
- Kommunala driftentreprenader.* (2001) Svenska kommunförbundet.
- Kommunala kompetensutredningen- underlagsrapport 2007-03-27.* Sveriges Kommuner och Landsting.
- Kommunallagen. Kommentar och praxis.* Sveriges Kommuner och Landsting (2006).
- Konkurrens i gränslandet mellan det offentliga och privata.* Statskontoret (2005:19).
- Konkurrensprövning av kommunal verksamhet - rapporter.* Ekonomistyrningsverket 2006:15
- Konkurrensutsättning och entreprenader.* Socialstyrelsen 2003.
- Kostnad Per Brukare (KPB) inom kommunal vård och omsorg, syfte och beräkningsprinciper.* (sept 2007) Sveriges Kommuner och Landsting.
- Kundval inom äldreomsorgen.* Socialstyrelsen (2007).
- Kvalitet inom missbrukarvård. Ett försök att utveckla kvalitetsindikatorer.* Socialstyrelsen.

- Länsrättens domar om offentlig upphandling.* Konkurrensverket 2007:2.
- Madell, T. (2007) *Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg.* Konkurrensverkets rapport Bilaga 1.
- Marcusson, L. *Mot en ny kommunalrätt.*
- Matthews, R.C.O. *The Economics of Institutions and the Source of Growth.* (1986) Economics Journal No 96.
- Med företagens ögon.* (2007), Statskontoret.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (SOSFS 1993:17).* Socialstyrelsen
- Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten.* Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, artikelnr 2007-131-24.
- Montin, S. *Moderna kommuner, 3.e upplagan.*
- Nationella bedömningskriterier för den sociala tillsynen- En handledning.* Socialstyrelsen, Länsstyrelserna.
- Nya fakta och statistik. Framtidens Näringsliv* (nr 1, 2007). Almega och Nutek.
- Ny fakta och statistik. Framtidens Näringsliv* (nr 3, 2007). Almega och Nutek.
- Nya fakta och statistik.* (nr 5, 2007) Almega och Nutek
- Nyckeltal för handikappomsorgen 2006.* Statistiska Centralbyrån
- Personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer.* Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2007:17).
- Progressprogrammet.* KOM (2007) 724 slutlig.
- Riksavtalet 2004.* Landstingsförbundet.
- Sahlin, J. (2006) *Hälso- och sjukvårdslagen, Med kommentar.*
- Samsynt och framsynt – Framgångsfaktorer för samverkan.* Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.
- Småföretag och offentlig upphandling.* Rapport 2005:21, Nutek.
- Szebehely, M. och Gustafsson, R. (2005) *Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki.*
- Socialstyrelsens konsekvensutredning.* Dnr 60-8426/2004.
- Solidaritet och valfrihet i välfärden- sammanfattning rapport.* (2002) Kommunal.
- Sundström, B. *Samverkan i samverkansområden.* Underlagsrapport till Kommunala kompetensutredningen 2007-03-27.
- Tjänster enligt servicelagen – enkätundersökning 2007.* Sveriges Kommuner och Landsting.
- Tolkningsmeddelande om koncessioner enligt EG-rätten.* Kommissionen EGT C 121 (29.04.2000)

- Uppföljning av överenskommelsen om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boenden i annan kommun/stadsdel inom länet 2005-2006.* (2007) Kommunförbundet Stockholms län.
- Upplevelser och erfarenheter från arbetet inom äldreomsorg.* (1998) Kommunal.
- Valfrihetssystem inom äldreomsorgen. Webb-enkät 071029.* (2007) Sveriges Kommuner och Landsting.
- Vård, skola och omsorg, Vilken information behöver brukaren för att välja.* (2007) Statskontoret.
- Yttrande till kammarrätten i Stockholm i mål 797-06 mellan friskvårdarna i Enköping Handelsbolag och Enköpings kommun.* NOU:s dnr 2006/0068-29.
- Äldre – vård och omsorg år 2006.* Socialstyrelsen 2007.
- Äldres rätt att flytta. Kommunernas tillämpning.* (2000) Socialstyrelsen
- Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande.* Konkurrensverkets rapportserie 2007:3.
- Öppna jämförelser 2007. Äldreomsorg.* (juni 2007) Sveriges Kommuner och Landsting, ISBN 978-91-7164-255-4.
- Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. Verksamhetens kvalitet.* Socialstyrelsen (dec. 2007), artikelnummer 2007-131-47.

Webbplatser

www.sjukvardsradgivningen.se/vpw
www.simap.eu
www.skl.se

Kommittédirektiv



Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen

**Dir.
2007:38**

Beslut vid regeringssammanträde 15 mars 2007

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att utreda förutsättningarna för ökad valfrihet när det gäller vård, omsorg, stöd och service inklusive särskilt boende som ges till äldre och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2001:453). Utgångspunkten för utredarens förslag ska vara att öka valfriheten och inflytandet för äldre och personer med funktionshinder. Förslagen ska främja en mångfald av utförare, både i fråga om storlek och inriktning.

Därför behövs en utredning

Det finns framförallt två skäl till att frågan behöver utredas. Det ena är att det är oklart hur olika valfrihetsmodeller, för exempelvis hemtjänst och särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionshinder, förhåller sig till upphandlingslagstiftningen. Det andra skälet är att fler kommuner än i dag borde införa valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen, enligt regeringens bedömning. Trots att dagens lagstiftning inte är konstruerad på ett sätt som underlättar för valfrihetsmodeller inom äldreomsorgen så har 24 kommuner valt att införa någon form av kundvalssystem inom denna sektor. Det behöver utredas hur ett valfrihetssystem bör utformas. Regeringen bedömer vidare att det behövs åtgärder för att fler kommuner ska införa valfrihet för äldre och personer med funktionshinder när det gäller insatser som ges enligt socialtjänstlagen.

Utredarens uppdrag

Utredarens uppdrag har två huvudinriktningar. Den första inriktningen gäller hur ett valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen ska utformas och i vilka delar det bör regleras. Den andra inriktningen gäller de juridiska förutsättningarna för ett sådant valfrihetssystem, i förhållande till upphandlingslagstiftningen.

Utredaren ska göra följande:

- Analysera och lämna förslag på utformningen av ett valfrihetssystem för äldre och personer med funktionshinder med insatser enligt socialtjänstlagen (Fritt val).
- Med beaktande av upphandlingslagstiftningen, lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet.
- Se över och lämna förslag på hur kommunerna ska informera potentiella utförare om de möjligheter till uppdrag som valfrihetssystemet innebär, inklusive vilka krav som ställs för att bli godkänd som utförare.
- Lämna förslag på hur utförare på ett enkelt och effektivt sätt ska kunna godkännas samt belysa vilken roll kommunen eller statliga tillsynsmyndigheter ska ha i denna process.
- Lämna förslag på hur en utförare kan få sin sak prövad om han eller hon upplever sig ha blivit felaktigt behandlad vid godkännandeförfarandet, kvalitetsbedömningar, etc.
- Uppmärksamma om det finns särskilda svårigheter för mindre företag och andra typer av utförare i samband med godkännande, till följd av deras småskaliga verksamhet. Förslag till insatser ska lämnas för att stärka deras möjligheter att bli godkända som utförare.
- Analysera och vid behov lämna förslag på hur kommuner ska kunna samverka kring ett valfrihetssystem utan att bilda kommunalförbund eller en gemensam nämnd.
- Se över och lämna förslag på hur kommunerna kan agera för att stödja och underlätta för den enskilde att välja utförare, t.ex. genom information eller andra stödinsatser. Utredaren ska i detta sammanhang överväga att tydligare reglera kommunernas skyldighet att informera personer i behov av vård och omsorg om valmöjligheterna i kommunen.
- Överväga om det finns behov av att närmare reglera kontrollen och uppföljningen av verksamheten i ett valfrihetssystem samt redovisa goda exempel på uppföljning och kontroll.

- Analysera och lämna förslag på hur det statliga stimulansbidrag som aviserats för år 2008 bör användas för att effektivt underlätta övergången till ett valfrihetssystem med större mångfald av aktörer inom äldre- och handikappomsorgen.
- Lämna författningsförslag som möjliggör valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen. Utredaren ska i detta sammanhang särskilt beakta svensk och gemenskapsrättslig upphandlingslagstiftning.

Bakgrund

Regeringen vill stärka individens möjligheter till inflytande över den egna vardagen. Valfriheten för äldre och personer med funktionshinder behöver öka. Individens möjlighet att välja gör att den offentligt finansierade servicen blir mer lyhörd för den enskildes behov och önskemål. Mångfald, valfrihet och kontinuitet gynnas om omsorgstagare, så långt det är möjligt, kan välja vem som ska utföra insatserna. Att öka valfriheten är ett sätt att öka tillgängligheten, kvaliteten och effektiviteten inom äldreomsorgen såväl som i stödet till personer med funktionshinder. Genom att det blir fler utförare med olika inriktningar ökar möjligheten för den enskilde att få sina behov och önskemål tillgodosedda. För personer med annat modersmål än svenska kan det t.ex. innebära större möjlighet att få kommunicera på sitt eget modersmål och få de dagliga rutinerna anpassade efter den egna traditionen.

Med en större mångfald av aktörer uppstår inte bara konkurrens om omsorgstagarna, utan även om medarbetarna. Eftersom efterfrågan på medarbetare kan bli större än utbudet stimuleras arbetsgivarna att erbjuda medarbetarna goda villkor och utvecklingsmöjligheter. Konkurrens bidrar till att medarbetarnas engagemang, kreativitet och nytänkande tas till vara på ett bättre sätt. Det ökar potentialen för effektivisering och utveckling.

Behovet av ett system för ökad valfrihet och högre effektivitet

Motivet för att införa ett system med ökad valfrihet är att öka inflytandet för enskilda inom ramen för det samhällsfinansierade välfärdssystemet och att öka mångfalden, kvaliteten och effektiviteten i serviceutbudet. Ett valfrihetssystem innebär ett ändrat för-

hållningssätt. Makt flyttas från politiker till medborgare och de enskildas önskemål kommer i fokus. Deras möjlighet att välja och att välja bort är central för utvecklingen av verksamheten.

Ett valfrihetssystem innebär inte bara ökat inflytande för den enskilde, utan även konkurrens mellan olika utförare. Det i sin tur har stor potential att bidra till en utveckling av kvaliteten och effektiviteten. Nordiska erfarenheter av att konkurrensutsätta äldreomsorg är att det har medverkat till en effektivisering i form av både sänkta kostnader och förbättrad kvalitet. Det visar Ekonomistyrningsverket (ESV) i en rapport där man sammanställt slutsatser från ett stort antal utländska och svenska studier av effekterna av att konkurrensutsätta offentlig verksamhet, bl.a. äldreomsorg (ESV 2006:15). Effektivitetsvinsterna är en följd av nya lösningar för t.ex. ledning, organisation eller metoder, som möjliggör bättre användning av tillgängliga resurser.

En större mångfald av utförare ökar utrymmet för medarbetarna att själva driva och utveckla verksamheten. Mer än 90 procent av dem som arbetar i äldreomsorgen är kvinnor. Bättre möjligheter att starta och driva företag inom äldreomsorgen innebär således bättre villkor för kvinnors företagande. Med fler arbetsgivare att välja mellan kan de anställda välja det arbetssätt och den typ av organisation de vill jobba i. Det ger dem bättre möjligheter till utveckling och fler karriärvägar. En större mångfald av arbetsgivare kan bidra till en bättre arbetsmiljö och göra det mer attraktivt att arbeta inom äldre- och handikappomsorgen.

En beskrivning av nuläget

Befintliga valfrihetssystem med check innebär att kommunen inbjuder privata, ideella och kooperativa utförare att på lika villkor konkurrera med kommunens egna verksamhet. Detta sker genom att kommunen först prövar dessa utförares lämplighet utifrån fastställda kriterier. De utförare som bedöms lämpliga auktoriseras, certifieras eller godkänns av kommunen och jämställs med kommunens egna verksamhet. Kommunen ansvarar för att kontinuerligt kontrollera att de överenskomna kvalitetskriterierna efterlevs.

Länsstyrelsen ansvarar för tillsynen av verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen, oavsett om den bedrivs i kommunal eller annan regi. Arbetet består i att följa upp, inspektera och kontrollera att kommuner och övriga som bedriver verksamhet enligt social-

tjänstlagen i länet följer lagstiftning och andra gällande bestämmelser. Länsstyrelsen får förelägga den som svarar för verksamheten att avhjälpa missförhållanden. Om föreläggandet inte följs får länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet. Länsstyrelsen kan även stimulera till utveckling av kommunernas socialtjänster och deras framtida utveckling. Länsstyrelsen ger tillstånd för enskild verksamhet, t.ex. för särskilda boendeformer för äldre och personer med funktionshinder som drivs i privat regi. Enskilda personer kan vända sig till länsstyrelsen med klagomål om man är missnöjd med hur ett ärende handlagts eller har frågor om socialtjänsten.

I dag bedrivs cirka 90 procent av vården och omsorgen om äldre i kommunal regi. Över hälften av de kommuner som har andra utförare har endast en utförare utöver kommunen. Enbart de största kommunerna har fler än fem utförare. Bland de privata företagen dominerar ett fåtal företag. Enligt en enkätundersökning som Sveriges Kommuner och Landsting genomförde under år 2006 har endast 24 kommuner infört kundval för hemtjänsten och åtta kommuner för särskilda boendeformer. I enkäten har 29 kommuner svarat att de planerar att införa kundval i hemtjänsten och åtta kommuner att de planerar att införa kundval i särskilda boendeformer. Kundvalssystem för hemtjänst och särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen omfattar inte bara äldre, utan även personer med funktionshinder under 65 år som har dessa insatser.

I dagens system där nästan all vård och omsorg bedrivs i kommunal regi har den enskilde små möjligheter att välja vem som ska utföra de insatser som han eller hon behöver och, delvis som en följd av detta, även små möjligheter att påverka hur och när insatserna utförs. Medarbetarna saknar ofta möjlighet att själva driva och utveckla verksamheten och att byta arbetsgivare. Resultatet har blivit en begränsad utveckling av kvalitet, nytänkande, företagsamhet och möjligheter för de anställda.

Utredningsbehov

Regeringen vill skapa ett system som främjar valfrihet, mångfald och effektivitet när det gäller insatser för äldre och personer med funktionshinder, i första hand när det gäller hemtjänst och särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen. Syftet är att den enskilde ska få större möjlighet att, efter biståndsbedömning, välja vem som ska utföra de insatser han eller hon har beviljats. Rättslä-

get behöver klargöras när det gäller förutsättningarna för valfrihetssystem för äldre och personer med funktionshinder. Enligt regeringens bedömning är det också alldeles för få kommuner som har infört något slags valfrihetssystem. Det behöver utredas hur ett valfrihetssystem för insatser till äldre och personer med funktionshinder bör utformas samt hur fler kommuner kan stimuleras att införa valfrihetssystem.

Utredningens uppdrag avgränsas till insatser enligt socialtjänstlagen och omfattar alltså inte insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), eftersom Assi-stanskommittén (S 2004:06) genomför en bred översyn av LSS.

Otydligt lagstöd för valfrihetssystem

Många kommuner vill kunna erbjuda en större valfrihet för hemtjänst och särskilda boendeformer och 24 kommuner har redan infört ett valfrihetssystem. Men mycket tyder på att det behövs ett tydligare lagstöd för detta än vad som finns i dag. Det råder oklarhet om hur valfrihets- eller kundvalssystem förhåller sig till upphandlingslagstiftningen. Flera utredningar har påtalat att det finns behov av att utreda kundvalssystem inom äldreomsorg, sjukvård, barnomsorg m.m. i särskild ordning (Mera värde för pengarna, SOU 2001:31, Vårdens ägarformer – vinst och demokrati, SOU 2003:23, samt Äldrepolitik för framtiden, SOU 2003:91).

Stöd för att underlätta ett aktivt val

För att det ska uppstå en fungerande kvalitetskonkurrens är det viktigt att en relativt stor andel av de omsorgsberättigade aktivt väljer utförare. Att många gör ett aktivt val kan även bidra till att fler nya aktörer blir intresserade av att etablera sig i en kommun. Enligt Konkurrensverket var det, i de kommuner som hade valfrihetssystem år 2002, få som valt utförare och än färre som utnyttjat möjligheten att byta utförare i hemtjänsten. Ännu svårare torde det vara att byta från en särskild boendeenhet till en annan, enligt Konkurrensverket. (Vårda och skapa konkurrens, 2002).

Det är angeläget att ta reda på varför man avstår från att välja utförare och att vidta åtgärder som underlättar den enskildes val. En sådan åtgärd kan t.ex. vara att tydligt definiera vem som kan

hjälpa den enskilde att välja och att ställa krav på relevant och lättillgänglig information om olika valmöjligheter. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre (S2007/518/ST). I uppdraget ingår att ta fram kvalitetsindikatorer och att utveckla statistiken om äldreomsorgen. På sikt kommer informationen i de öppna jämförelserna att kunna fungera som ett underlag för brukarnas val av utförare av äldreomsorg.

Kommunen ska informera om valmöjligheter

Tillgång till information är en förutsättning för att den enskilde verkligen ska ha ett reellt val i en kundvalsmodell. För den person som ska välja måste det klart framgå vilka valmöjligheter man har och vilka konsekvenser valet kan få. Detta ställer i sin tur krav på att informationen om tjänsterna är innehållsrik, mångsidig, lättförståelig och tillförlitlig. Ett välfungerande system med ökad valfrihet för den enskilde förutsätter att kommunen tillhandahåller sådan information till personer i behov av vård och omsorg och till deras anhöriga.

Uppföljning och kontroll

Enligt socialtjänstlagen svarar varje kommun för socialtjänsten inom sitt område. Kommunen ska därför följa upp de tjänster som utförs inom ramen för socialtjänstlagen. Behovet av uppföljning och kontroll av kvalitet ökar om det blir fler externa utförare. Eftersom kommunens direkta kontroll över verksamheten minskar till följd av konkurrensutsättningen bör kommunen skapa rutiner för att kontrollera att utförarna sköter verksamheten enligt de krav som ställts upp. Oavsett om utföraren är privat, ideell, kooperativ eller offentlig ska det offentliga stå för tillsynen av verksamheten, och för kontrollen av att utförarna lever upp till de kriterier som angivits. Det är nödvändigt att det finns ett system för att återkommande granska utförarnas verksamhet och vid behov återkalla godkännanden av utförare. Brukarundersökningar kan vara ett av flera verktyg för att följa upp hur verksamheten fungerar.

Behov av stöd till kommuner som vill öka valfrihet och mångfald inom äldre- och handikappomsorgen

I ett valfrihetssystem bör kommunerna utveckla rutiner för att granska och eventuellt godkänna nya utförare, för att informera brukarna om valmöjligheterna samt för att följa upp den externa verksamheten och kontinuerligt kontrollera att uppställda krav och kvalitetskriterier efterlevs. Detta kräver en särskild kompetens hos kommunerna och kan innebära, åtminstone inledningsvis, merkostnader för ökad administration.

Om kommunen ska stå för godkännande och kvalitetskontroll av utförare och samtidigt själv agera som utförare måste dessa verksamheter separeras ifrån varandra för att reducera risken för sammanblandning av rollerna och därmed även risken för snedvriden konkurrens. Det är viktigt att det finns tydliga regler och rutiner för att säkerställa att utförarna behandlas lika.

Enligt regeringens bedömning kommer kommunerna att behöva stöd, i syfte att underlätta övergången till ett system med ökad valfrihet och mångfald inom äldreomsorgen. Därför har regeringen aviserat 300 miljoner kronor för år 2008 i bidrag för att stimulera och påskynda införandet av ett valfrihetssystem i kommunerna. Det behöver utredas hur detta stimulansbidrag ska användas för att på ett effektivt sätt underlätta övergången till ett system med ökad valfrihet och en större mångfald av aktörer inom äldre- och handikappomsorgen.

Uppdraget

Utformning av valfrihetssystem för äldre och funktionshindrade

Utredaren ska analysera och föreslå utformning av ett system som ökar valfriheten och inflytandet för äldre och personer med funktionshinder i behov av vård, omsorg, stöd och service inklusive särskilt boende enligt socialtjänstlagen (2001:453). Förslagen ska främja en mångfald av utförare, både i fråga om storlek och inriktning. Utredaren ska ha ett jämställdhetsperspektiv på analys och förslag. Utredaren ska även lämna författningsförslag som skapar juridiska förutsättningar för valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen. Det är angeläget att särskilt beakta hur förslagen

till författningsändringar förhåller sig till lagstiftningen om offentlig upphandling och relevant EG-rätt. Kommunerna avgör själva om de ska införa det föreslagna valfrihetssystemet, och även vilka insatser som i så fall ska omfattas av systemet. Regeringens utgångspunkt är dock att alla insatser som ges till äldre och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen ska omfattas av det fria valet.

Utredaren ska föreslå ett system som gör det möjligt för den enskilde att välja utförare även utanför hemkommunen. Privata, ideella, kooperativa och offentliga aktörer ska ha likvärdiga villkor – det är viktigt att systemet är konkurrensneutralt. Tanken är att ge omsorgstagaren möjlighet att göra ett aktivt val mellan olika alternativ och att valmöjligheten därmed ska bidra till kvalitetsutveckling. Långsiktiga och stabila villkor stimulerar till nyetableringar och därmed ett ökat utbud av tjänster.

Vidare ska utredaren beakta vilka konsekvenser valfrihetssystemet kan få för särskilt utsatta grupper som t.ex. dementa och andra svårt sjuka.

Internationella och nationella erfarenheter av valfrihetssystem inom äldreomsorgen ska tas till vara.

Målsättningen bör vara att användandet av valfrihetssystem ska vara enhetligt när det gäller vissa grundläggande principer. Utredaren ska analysera i vilka delar det finns skäl att nationellt reglera hur ett system med ökad valfrihet ska fungera, och i vilka delar det kan finnas behov av lokal anpassning. Frågor som ska belysas är bl.a. ansvarsförhållanden, uppföljning och kontroll, villkor för avtal, parternas roller i avtalet samt brukarens möjlighet att byta utförare och att framföra klagomål. Det finns en risk för konflikter där utförare anser sig missgynnade av kommunens ersättningssystem. Det finns också en risk för att långsiktiga investeringar hämmas om aktörerna inte kan förutse de framtida villkoren för verksamheten. Därför ska utredaren föreslå ett system som så långt som möjligt ger förutsebara, icke-diskriminerande och stabila ekonomiska villkor för verksamheter i alternativa driftsformer utan att kommunernas möjligheter eller intresse av att införa valfrihetssystemet hämmas.

I några kommuner med valfrihetssystem har utförarna redan i dag möjlighet att erbjuda s.k. tilläggstjänster som ligger utanför det offentliga vård- och omsorgsåtagandet. En tilläggstjänst kan dels vara en tjänst som ingår i biståndsbeslutet men som vårdtagaren vill utöka på något sätt, t.ex. hur ofta tjänsten utförs, dels tjänster som

inte ingår i biståndsbeslutet. Tilläggstjänsterna baseras på en överenskommelse mellan vårdtagaren och utföraren och betalas av vårdtagaren själv. Utredarens förslag ska säkerställa och om möjligt underlätta att sådana tilläggstjänster kan erbjudas.

Ett enkelt system som är offentligt finansierat

Systemet ska vara enkelt att tillämpa. Det ska vara enkelt för dem som berörs att förstå och nyttja och enkelt för kommunen att hantera. Det ska också vara enkelt för utförarna av välfärdstjänster att ta sig in på marknaden. Villkoren ska vara tydliga och långsiktiga så att stabiliteten och tryggheten garanteras för den enskilde som behöver insatsen och för utföraren. Systemet ska utformas så att en mångfald av utförare, både när det gäller storlek och inriktning, stimuleras att etablera sig inom omsorgssektorn. Privata, ideella, offentliga och kooperativa aktörer bör, oavsett storlek, ha goda förutsättningar att verka. Det är angeläget att systemet är organiserat på ett sätt som motverkar att några aktörer får en monopolliknande ställning på marknaden.

En ökad valfrihet och en större mångfald av utförare innebär inte någon förändring av det offentliga åtagandet. Att aktivt välja utförare ska vara en möjlighet för den enskilde och inte ett krav. Om utföraren av någon anledning tvingas upphöra med sin verksamhet måste kommunen se till att behovet av tjänsterna i fråga tillgodoses på något annat sätt. Verksamheten ska även fortsättningsvis vara finansierad av offentliga medel.

Nationella krav och kvalitetskriterier för att bli godkänd utförare

Utredaren ska lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet. Utredaren ska göra en bedömning av om det bör vara möjligt för en kommun att, utöver de nationella kraven och kvalitetskriterierna, ställa ytterligare krav på utförare som ska verka i just den kommunen. Av bedömningen ska det framgå under vilka förutsättningar som det i så fall ska vara möjligt. Vid utformning av krav och kriterier ska relevanta delar av upphandlingslagstiftningen beaktas.

Utredaren ska lämna förslag på hur godkännandet av utförare kan utföras på ett enkelt och effektivt sätt samt belysa vilken roll kommunen respektive statliga tillsynsmyndigheter ska ha i denna process. Det ska vara tydligt på vilket sätt kommunen eller statliga tillsynsmyndigheter kan godkänna utförare som uppfyller uppställda krav och kvalitetskriterier. Utredaren ska även lämna förslag på hur en utförare kan få sin sak prövad om han eller hon upplever sig ha blivit felaktigt behandlad vid godkännandeförfarandet, kvalitetsbedömningar, etc.

Vidare ska utredaren belysa hur ökad öppenhet och tydlighet kan uppnås i förfarandet att godkänna utförare. Utredaren ska se över och lämna förslag på hur kommunerna ska informera potentiella utförare om de möjligheter till uppdrag som valfrihetssystemet innebär, inklusive vilka krav som ställs för att bli godkänd som utförare.

Samverkan mellan utförare

Utredaren ska uppmärksamma att det kan finnas särskilda svårigheter för mindre företag och andra typer av utförare i samband med godkännandeförfarandet till följd av deras småskaliga verksamhet. Det innebär bland annat att utredaren särskilt ska belysa förutsättningarna för hur flera utförare i samverkan kan ingå i en gemensam krets för att därmed kunna uppnå likvärdiga förutsättningar i processen att bli godkänd som utförare jämfört med större företag. Utredaren ska lämna förslag till insatser för att stärka de mindre utförarnas möjligheter att bli godkända som utförare.

Samverkan mellan kommuner

Utredaren ska analysera och vid behov lämna förslag på hur kommuner ska kunna samverka kring ett gemensamt valfrihetssystem utan att bilda kommunalförbund eller gemensam nämnd. Det kan exempelvis innebära samverkan kring godkännandet av utförare, kontroll och uppföljning samt gemensamma informations- och stödinsatser. Regeringen bedömer att kommunal samverkan kan göra det möjligt för små kommuner att använda sig av valfrihetssystem.

Kommunalt stöd för att underlätta aktivt val

Utredaren ska se över och lämna förslag på hur kommunerna kan agera för att stödja och underlätta för den enskilde att välja utförare, t.ex. genom information eller annat stöd. Tillgång till stöd och information är viktigt för att den enskilde ska kunna fatta ett aktivt val när det gäller utförare. Goda exempel från kommuner som infört valfrihetssystem ska lyftas fram. Utredaren ska överväga att tydligare reglera kommunernas skyldighet att informera personer i behov av vård och omsorg om valmöjligheterna i kommunen.

Behov av att reglera kontroll och uppföljning

Utredaren ska överväga om det finns behov av att närmare reglera kontrollen och uppföljningen av verksamheten i ett valfrihetssystem, utöver vad som krävs i rådande lagstiftning, och om behov finns lämna förslag på sådan reglering. Utredaren ska vidare redovisa goda exempel på hur kommuner som infört valfrihetssystem följer upp och kontrollerar kvaliteten i verksamheten. Oavsett om utföraren är privat, ideell, kooperativ eller offentlig är det lika viktigt att verksamheten följs upp så att utförarna fullgör sina åtaganden och uppfyller uppställda krav och kvalitetskriterier.

Utformning av statligt stöd för att underlätta omställning

För att underlätta övergången till ett system med ökad valfrihet och större mångfald inom äldre- och handikappomsorgen kan ekonomisk kompensation för merkostnader eller andra former av stöd till kommunerna behövas. För år 2008 har regeringen aviserat 300 miljoner kronor i bidrag för att stimulera och påskynda införandet av ett valfrihetssystem, Fritt val, i kommunerna. Om kommunen ska få del av det statliga stimulansbidraget är den skyldig att följa den föreslagna modellen för Fritt val.

Det behöver utredas hur detta stimulansbidrag ska användas för att på ett effektivt sätt underlätta övergången till ett system med ökad valfrihet för den enskilde samt en större mångfald av aktörer inom äldre- och handikappomsorgen. Förslagen ska utformas med hänsyn till gällande konkurrenslagstiftning och EU:s regler för statsstöd. Utredaren ska göra en bedömning av i vilken mån och på

vilket sätt statliga myndigheter bör ha en roll i att organisera ett statligt stöd.

Författningsreglering

Utredaren ska föreslå de författningsändringar som behövs för att genomföra förslagen.

Övrigt

I frågor om uppföljning, kontroll, tillsyn och godkännande av utförare, m.m., ska utredningen samråda med andra utredningar på området för att säkerställa att systemet blir enkelt och effektivt samt att det inte får inslag av dubbelreglering eller motstridighet. Utredaren ska samråda med Assistanskommittén (S 2004:06), Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten (S 2004:12), Utredningen om en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen (S 2007:25) samt med Näringslivets regelnämnd om förslagens effekter på företagen. Vidare ska utredaren följa den fortsatta beredningen av en riktlinjeproposition för tillsyn (SOU 2004:100) där Finansdepartementet är ansvarigt departement. Utredaren ska även beakta om förslag i Ansvarskommitténs betänkande Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft (SOU 2007:10) har anknytning till denna utredning när det gäller tillsyn och normering samt samverkan mellan kommuner. Utöver detta ska utredaren samråda med andra relevanta aktörer.

Om förslagen påverkar kostnader för staten, landstingen eller kommunerna ska en beräkning av dessa kostnader redovisas. Om förslagen medför kostnadsökningar för stat, landsting eller kommuner ska utredaren föreslå en finansiering.

Redovisning av uppdraget

Utredaren ska slutredovisa sitt uppdrag senast den 1 januari 2008. Utredaren ska senast den 1 juli 2007 lämna ett delbetänkande med förslag på hur det statliga stimulansbidrag som aviserats för år 2008 ska användas för att så effektivt som möjligt underlätta övergången till ett system med ökad valfrihet och en större mångfald av aktörer inom äldre- och handikappomsorgen.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till Utredningen om fritt val
inom äldre- och handikappomsorgen**

**Dir.
2007:149**

Beslut vid regeringssammanträde den 8 november 2007

Förlängning av utredningstid

Med stöd av regeringens bemyndigande den 15 mars 2007 har äldre- och folkhälsoministern givit en särskild utredare i uppdrag att utreda förutsättningarna för ökad valfrihet när det gäller vård, omsorg, stöd och service inklusive särskilt boende som ges till äldre och personer med funktionshinder. Enligt direktiven (dir. 2007:38) ska ett delbetänkande lämnas senast den 1 juli 2007 och uppdraget ska slutredovisas senast den 1 januari 2008.

Regeringen återkallar uppdraget att lämna ett delbetänkande. Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas i sin helhet senast den 29 februari 2008.

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till Utredningen om fritt val inom äldre- och handikappomsorgen

Dir. 2007:180

Beslut vid regeringssammanträde den 19 december 2007

Sammanfattning av uppdraget

Utredaren ska utreda om det finns förutsättningar för att också inom hälso- och sjukvården använda den upphandlingsmodell för valfrihetssystem som utarbetas för äldre- och handikappomsorgen. Uppdraget ska utföras inom ramen för utredningens huvuduppdrag.

Utredaren ska lämna förslag på de författningsändringar som är nödvändiga.

Bakgrund

Utredningen om fritt val inom äldre- och handikappomsorgen

Regeringen beslutade den 15 mars 2007 direktiv till utredningen om Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen S 2007:04 (dir. 2007:38). Utredaren ska utreda förutsättningarna för ökad valfrihet när det gäller vård, omsorg, stöd och service inklusive särskilt boende som ges till äldre och personer funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2001:453). Utgångspunkten för utredarens förslag ska vara ökad valfrihet och inflytande för äldre och personer med funktionshinder. Förslagen ska främja en mångfald av utförare, både i fråga om storlek och inriktning. Regeringen beslutade den 8 november 2007 i tilläggsdirektiv (dir. 2007:149) att återkalla uppdraget att lämna ett delbetänkande och att förlänga utredningstiden.

Utredningen om patientens rätt i vården

Den 20 juni 2007 beslutade regeringen direktiv till utredningen om Patientens rätt i vården S 2007:07 (dir. 2007:90). Denna utredning ska i ett första delbetänkande bl.a. föreslå hur en fri etableringsrätt kan införas i primärvården. Konkurrens ska ske på lika villkor för all offentligt finansierad primärvård. Utredaren ska föreslå åtgärder som befrämjar detta. I sitt slutbetänkande ska utredaren lämna förslag på lagreglering av det fria vårdvalet och särskilt se över hur patientens möjligheter att fritt välja vårdgivare ska kunna efterlevas. Regleringen ska också omfatta vårdgivarens skyldighet att informera patienten om valmöjligheter och kösituation samt om behandlingsalternativ som är av betydelse för patientens möjlighet att fritt välja vård och utnyttja vårdgarantin. Utredaren har inte till uppdrag att utreda förutsättningarna för att införa en upphandlingsmodell.

Upphandlingsmodell för valfrihetssystem inom hälso- och sjukvården

Motivet för att införa ett system med ökad valfrihet är att öka inflytandet för enskilda inom ramen för det samhällsfinansierade välfärdssystemet och att öka mångfalden, kvaliteten och effektiviteten i serviceutbudet.

Ett valfrihetssystem innebär inte bara ökat inflytande för den enskilde, utan även en konkurrens mellan olika utförare. Det i sin tur har stor potential att bidra till en utveckling av kvaliteten och effektiviteten. En större mångfald av utförare ökar dessutom utrymmet för medarbetarna att själva driva och utveckla verksamheten.

Utredaren ska utreda om det finns förutsättningar för att använda den upphandlingsmodell för valfrihetssystem som utarbetas för äldre- och handikappomsorgen också inom hälso- och sjukvården.

För att möjliggöra och underlätta valfrihetssystem inom hälso- och sjukvården krävs att de juridiska förutsättningarna, framförallt i förhållande till upphandlingslagstiftningen, utreds i förhållande till de särskilda förutsättningar som gäller för hälso- och sjukvården.

Uppdraget

Utredaren ska utreda om det finns förutsättningar för att inom hälso- och sjukvården använda den upphandlingsmodell för valfrihetssystem som utarbetas för äldre- och handikappomsorgen. I de författningsförslag som lämnas måste hänsyn tas till upphandlingslagstiftningen.

Utredaren ska samråda med och beakta det pågående arbete som bedrivs av utredningen Patientens rätt i vården (dir. 2007:90).

Redovisning av uppdraget

Utredaren ska redovisa tilläggsuppdraget senast den 29 februari 2008.

(Socialdepartementet)

Rättspraxis från EG-domstolen

C-324/98 Telaustria-målet

Målet handlar om huruvida en tjänstekoncession, med uppgift att tillverka och ge ut tryckta och elektroniskt användbara abonnentförteckningar (telefonkataloger), omfattas av direktiv 93/38 (försörjningsdirektivet). Avtalet mellan parterna var oneröst.

EG-domstolen fastslog att trots att sådana avtal, som består i att företaget får rätt att utnyttja sina egna tjänster kommersiellt, på gemenskapsrättens nuvarande stadium inte omfattas av tillämpningsområdet för direktiv 93/38, är de upphandlande myndigheter som ingår sådana avtal ändå skyldiga att beakta fördragets grundläggande regler i allmänhet och principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet i synnerhet. Denna princip förutsätter bl.a. att det finns en skyldighet att lämna insyn, så att den upphandlande myndigheten kan försäkra sig om att principen iakttas.

Denna skyldighet att lämna insyn som åvilar varje upphandlande myndighet syftar till att garantera varje potentiell anbudsgivare att upphandlingen kringgärdas av sådan offentlighet att tjänstemarknaden är öppen för konkurrens och att det går att kontrollera om upphandlingsförfarandena är opartiska.

C- 59/00 Vestergaard

Målet handlade om Spøttrup Boligselskab, ett danskt allmännyttigt bostadsföretag. Inom ramen för ett öppet anbudsförfarande våren 1997 infordrade företaget anbud rörande 20 allmännyttiga bostäder i Spøttrups kommun i Danmark. Bostäderna skulle fördelas på fyra olika byggställen, som alla var självständiga juridiska enheter.

Den totala budgeten för upphandlingen uppgick till 9 643 000 DKK, vilket underskred det tröskelvärde på 5 000 000 euro som föreskrivs i artikel 6 i rådets direktiv 93/37/EEG av den 14 juni 1993 om samordning av förfarandena vid offentlig upphandling av bygg- och anläggningsarbeten (EGT L 199, s. 54). Spøttrup Boligselskab följde följaktligen inte förfarandet i direktiv 93/37. Där- emot sändes villkoren för upphandlingen till de hantverkare som så önskade.

Bent Mousten Vestergaard lämnade anbud på byggnadssnickeri-erna. Han lämnade de lägsta anbuden avseende två av byggställena och dessa anbud accepterades. I samband med att Bent Mousten Vestergaard undertecknade entreprenadavtalet gjorde han emeller- tid ett förbehåll vad avsåg leverans av fönster av märket Hvidbjerg Vinduet, eftersom han vid beräkningen av sitt anbud hade räknat med att använda tyska fönster av märket Trokal. Detta kunde inte accepteras av den upphandlande myndigheten.

Domstolen konstaterade att upphandlingar under tröskelvärdet inte faller inom upphandlingsdirektivens områden. Däremot ansåg domstolen att det strider mot artikel 30 i EG-fördraget (nu artikel 28 EG i ändrad lydelse) att en upphandlande myndighet i kontraktshandlingarna till ett offentligt bygg- och anläggningskon- trakt, som inte överskrider det tröskelvärde som föreskrivs i rådets direktiv 93/37 av den 14 juni 1993 om samordning av förfarandena vid offentlig upphandling av bygg- och anläggningsarbeten att föra in en klausul enligt vilken produkter av ett visst märke ska använ- das vid fullgörandet av kontraktet, såvida inte detta krav åtföljs av tillägget "eller likvärdigt". En upphandlande myndighet som ingår avtal under tröskelvärdet är enligt domstolen tvungna att beakta fördragets grundläggande regler, i detta fall artikel 28 (fri rörlighet av varor).

C-411/00 Felix Swoboda

Efter att ha inlett ett anbuds förfarande under hösten 1996 för att utse en tjänsteleverantör som skulle utföra en flyttning från lokaler som var belägna i Wien (Österrike) till nya lokaler som var belägna cirka 200 meter från de ursprungliga lokalerna, vilket avbröts i mars 1997, prövade den upphandlande myndigheten anbuden inom ramen för ett förhandlat förfarande och publicerade ett meddelande om tilldelning av kontraktet i april 1997.

Ett av företagen, som lämnat in anbud, ansåg sig förfördelade och vände sig till domstol. Den nationella domstolen ansåg att anbudsgivaren inte var behörig att föra talan, eftersom han inte kunde anses ha lidit skada.

EG-domstolen skriver bl.a. i sin dom att ett beslut av en upphandlande enhet att förkasta en anbudsgivares anbud innan den ens har påbörjat urvalet utgör ett beslut som måste kunna prövas i enlighet med bestämmelserna i direktiv 89/665. Bestämmelserna i det direktivet är nämligen tillämpliga på alla beslut av den upphandlande myndigheten som omfattas av de gemenskapsrättsliga reglerna om offentlig upphandling. Domstolen ansåg att en anbudsgivare måste ha rätt att ifrågasätta de skäl för avvisning av hans anbud på vilket prövningsorganet grundar slutsatsen, att han inte har skadats eller riskerar att skadas.

C- 234/03 Contse

I detta mål fastslog EG-domstolen att artikel 49 EG sätter begränsningar för vilka villkor som en upphandlande myndighet kan ställa i en kravspecifikation, i detta fall hälsovårdstjänster avseende hemrespiratorbehandlingar och andra tekniker för andningsstöd. I detta fall hade den upphandlande myndigheten ställt som villkor, dels att anbudsgivande företag vid tidpunkten för anbudets avgivande skulle förfoga över lokaler som är öppna för allmänheten i den provinshuvudstad där tjänsten skulle tillhandahållas, dels bedömningskriterier för anbuderna som innebar att det vid bedömningen beaktas, i form av tilldelning av tilläggspräng, att anbudsgivaren vid nämnda tidpunkt hade egna anläggningar för tillverkning, beredning och påfyllning av syrgas belägna högst 1 000 km från den nämnda provinsen eller lokaler öppna för allmänheten på andra angivna orter i provinsen och att företräde skulle ges till det företag som tidigare hade tillhandahållit den aktuella tjänsten, om flera anbud uppnår samma prängtal.

Domstolen inledde med att konstatera att den aktuella tjänsten är en B-tjänst, varför direktivet inte gäller. Däremot menade domstolen att bedömningskriterierna för B-tjänster ska följa principen om icke-diskriminering, eftersom detta följer av fördragets bestämmelser om frihet att tillhandahålla tjänster. Om det föreligger begränsningar i denna frihet, ska fyra villkor vara uppfyllda:

- de ska tillämpas på ett icke-diskriminerande sätt,

- de ska vara motiverade av tvingande hänsyn till allmänintresset,
- de ska vara ägnade att säkerställa att de mål som eftersträvas med dem uppnås, och
- det ska inte gå utöver vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål.

C-264/03 Kommissionen mot Frankrike

Kommissionen har hävdats att Republiken Frankrike har underlåtit att uppfylla sina skyldigheter enligt direktiv 92/50 och artikel 49 EG, genom att förbehålla ett begränsat antal franska juridiska personer uppdraget som byggherre på delegation. Kommissionen ansåg att denna överlåtelse av befogenheter var att betrakta som ett tjänstekontrakt och att denna utgjorde en s.k. B-tjänst. Kommissionen ansåg således att lagstiftningen var en begränsning av den fria rörligheten för tjänster (art 49).

Domstolen fastslog att avtalet mellan den offentliga byggaren och ombudet var ett avtal med ekonomiska villkor och omfattas således av upphandlingsdirektivet. Domstolen ansåg vidare att fördragets bestämmelser om fri rörlighet i artikel 49 EG kan tillämpas även på offentliga upphandlingar som inte omfattas av tillämpningsområdet för direktiv 92/50 och på offentliga upphandlingar vars värde understiger direktivets tröskelvärde. De upphandlande myndigheterna är därmed skyldiga att beakta fördragets grundläggande regler och i synnerhet principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet.

C-26/03 Stadt Halle

Målet behandlar dels köp från eget bolag, s.k. in-house, och dels huruvida rättsmedelsdirektiven är tillämpliga. Stadt Halle hade genom beslut av stadsfullmäktige tilldelat bolaget RPL uppdraget att utarbeta ett projekt avseende förbehandling, återvinning och förstöring av avfall. Samtidigt beslutade Stadt Halle att inleda förhandlingar med RPL om ett kontrakt avseende hantering av stadens restavfall. I inget av fallen hade Stadt Halle genomfört något formellt upphandlingsförfarande.

Domstolen konstaterade att medlemsstaterna är skyldiga att säkerställa att leverantörerna ges möjlighet till effektiv och skynd-

sam rättslig prövning av upphandlande myndigheters beslut. Skyldigheten omfattar varje sådant beslut som faller under de gemenskapsrättsliga bestämmelserna om offentlig upphandling och som kan innebära ett åsidosättande av dessa. Domstolen menade att rättsmedelsdirektivets bestämmelser om möjligheten att klaga på beslut i upphandlingsprocesser även omfattar beslut som fattats utanför ett formellt upphandlingsförfarande och före en formell anbudsinfordran, särskilt beslut som avser om upphandlingslagstiftningen ska tillämpas eller inte.

C- 458/03 Parking Brixen

Gemeinde Brixen (Brixens kommun) tilldelade sitt kommunala bolag Stadtwerke Brixen AG (Stadtwerke) ett uppdrag att sköta driften av två avgiftsfinansierade offentliga parkeringsplatser. Tilldelningen av uppdraget hade inte föregåtts av någon annonsering. Stadtwerke fick uppbära parkeringsavgifterna som erlades av dem som använde parkeringsplatserna mot att bolaget skötte driften åt Brixens kommun. En konkurrent till Stadtwerke, Parking Brixen GmbH (Parking Brixen), var intresserad av uppdraget och väckte därför talan vid den nationella domstolen. Domstolen begärde förhandsavgörande från EG-domstolen.

Fråga var huruvida tilldelningen av en koncession avseende allmännyttiga tjänster utan anbudsinfordran är förenlig med gemenskapsrätten.

EG-domstolen inledde sitt svar med att slå fast att alla upphandlande myndigheter är skyldiga att beakta fördragets grundläggande regler i allmänhet och principen om förbud mot diskriminering på grund av nationalitet i synnerhet, vid tilldelning av tjänstekoncessioner, trots att sådana avtal om koncessioner avseende allmännyttiga tjänster på gemenskapsrättens nuvarande stadium inte omfattas av tillämpningsområdet för tjänstedirektivet. Att inte alls infordra anbud vid tilldelningen av en sådan koncession som det är fråga om i målet, är enligt domstolen inte förenligt vare sig med kraven i EG-fördragets art. 43 (om etableringsfriheten för medborgare och företag inom EU) och art. 49 (om friheten att tillhandahålla tjänster inom EU) eller med principerna om likabehandling och icke-diskriminering, samt kravet på insyn.

Stadtwerke och Brixens kommun hade huvudsakligen två rättsinvändningar och grunder till stöd för sin uppfattning i målet.

För det första menade svaranden att det var uteslutet att tillämpa bestämmelserna i fördraget eftersom det var fråga om en rent intern situation i en enda medlemsstat.

EG-domstolen delade inte svarandens uppfattning, utan menade att det inte kunde uteslutas att företag som är etablerade i andra medlemsstater än i Italien hade kunnat vara intresserade av att tillhandahålla tjänsterna och att det utan offentliggörande och anbudsinfordran är det åtminstone potentiellt, ”fråga om särbehandling till förfång för företag i andra medlemsstater som hindras från att utöva friheten att tillhandahålla tjänster och utöva etableringsfriheten i fördraget”.

C-382/05 Kommissionen mot Italien

Målet handlar om huruvida en tjänstekoncession föreligger eller ej. Kommissionen har yrkat att domstolen skall fastställa att Republiken Italien har underlåtit att uppfylla sina skyldigheter enligt rådets direktiv 92/50/EEG (f.d. upphandlingsdirektiv) om samordning av förfarandena vid offentlig upphandling av tjänster, genom att dels har inlett ett förfarande i syfte att ingå avtal om utnyttjandet av icke komposterbart hushållsavfall efter källsortering från kommunerna i regionen Sicilien, dels har ingått dessa avtal utan att ha tilllämpat de förfaranden som föreskrivs i förordning nr 92/50, och i synnerhet utan att ha offentliggjort meddelandet om upphandlingen i rätt form i Europeiska unionens officiella tidning.

Domstolen konstaterade att ett offentligt upphandlingskontrakt enligt direktiv 92/50 innefattar en motprestation som den upphandlande enheten betalar direkt till leverantören. Ett avtal med en överenskommelse om en fast avgift, i målet ett fast belopp per ton avfall som insamlades, anses enligt domstolen utgöra ett avtal med ekonomiska villkor enligt direktivet och därmed ett offentligt kontrakt, vilket ska upphandlas enligt gemenskapsbestämmelserna om offentlig upphandling.

I målet fastställer EG-domstolen de kriterier som måste vara uppfyllda för att ett tjänstekontrakt ska anses utgöra en koncession, nämligen

- antingen rätt att utnyttja tjänsten, eller
- dels rätt att utnyttja tjänsten, dels betalning, och
- leverantören bär den ekonomiska risken för verksamheten.

Ekonomisk teori om fungerande marknader

Den privata marknaden och offentlig verksamhet är två olika sätt att skapa och fördela resurser i samhället. Det kan visas i teorin att en marknad med perfekt konkurrens leder till maximal välfärd i den meningen att ingen kan få det bättre utan att någon annan får det sämre.

Nedan redovisas de förutsättningar teorin ställer upp för maximal välfärd.

Många säljare och köpare

Ett centralt antagande är att det ska finnas många säljare och köpare på marknaden. Anledningen är att ingen ska vara tillräckligt stor för att påverka marknaden och därigenom priset. Med en stor mängd säljare och köpare utgör var och en så liten andel att ingen kan styra marknaden. Priset blir marknadsbestämt och alla aktörer har att rätta sig efter det.

Etableringsfrihet

Det är viktigt att marknaden är öppen för nya aktörer, dvs. att det råder etableringsfrihet för såväl säljare som köpare. Ingen etableringskontroll får alltså förekomma. Det är också viktigt att det inte finns andra hinder i form av byråkratisk kontroll eller byråkratiskt krångel. Höga initialkostnader kan också utgöra etableringshinder.

Frihet att lämna marknaden

Vare sig producenter eller konsumenter ska kunna tvingas kvar på marknaden. Vill de av olika skäl sluta med verksamheten eller avstå från vidare konsumtion så är det upp till dem själva.

Fullständig information om priserna

Alla köpare och säljare har fullständig information om priserna.

Homogena varor och tjänster

Om hushållen uppfattar alla varor eller tjänster på en marknad som identiska, spelar det ingen roll vilken säljare de väljer. Alla varor och tjänster uppfattas då som homogena och likvärdiga.

Monopolistisk konkurrens

I verkliga livet är det svårt att hitta marknader med fullständig konkurrens. Det normala är att de varor och tjänster som förs ut på marknaden i specifikation avviker något ifrån varandra. Produkterna kommer nu att uppfattas som olika och marknadsformen vi då får är monopolistisk konkurrens. Företagen kan välja både pris och variant av varan, t.ex. bilmodell.

Konsumenterna har en diversifierad mängd produkter eller tjänster att välja mellan inom samma bransch. Valsituationen har blivit mer komplex och valen står mellan kombinationer av priser och differentierade varor. Detta är en verklighet vi känner igen. Stora delar av konsumtionsmarknaden fungerar på detta sätt. Fritt inträde och utträde antas råda, dvs. det innebär relativt låga kostnader att etablera sig på marknaden och relativt lätt att gå ur den.

Transaktionskostnader

Transaktionskostnader är kostnader som uppkommer för att en transaktion ska kunna genomföras och för att få systemet att fungera. De kan vara kostnader som läggs ovanpå priset varje gång en vara eller tjänst säljs eller köps, dvs. kostnader som tillkommer för

att utföra en ekonomisk transaktion. Sammanfattningsvis kan det vara kostnader för att samla information, förhandla, skriva kontrakt, utvärdera alternativ, juridiska processkostnader vid eventuella tvister m.m.¹ Alternativt kan transaktionskostnaderna sammanställas i huvudgrupperna:

- Sökkostnader
- Kontraktskostnader
- Kontrollkostnader

I en banbrytande artikel² förklaras själva förekomsten av företag med just transaktionskostnader. I en ekonomi utan företag skulle allt ekonomiskt utbyte ske mellan individer direkt på marknaden. Ett komplext nätverk av kontraktsrelationer skulle behövas. Företaget innebär en avvikelse från marknaden i så motto att de interna relationerna mer har karaktären av hierarkier och ordergivning. Företaget sänker därmed transaktionskostnaderna.

Det framgår av studier att ökad specialisering leder till ökade transaktionskostnader som andelar av BNP³. Detta är en mycket viktig iakttagelse eftersom ju högre utvecklad en ekonomi är desto högre blir transaktionskostnaderna. Man kan säga att en ökad specialisering ökar avståndet mellan säljare och köpare och en ökad specialisering kan leda till mindre spridd kunskap om olika förhållanden vad gäller t.ex. produktionen av en nyttinghet. Detta kan göra det svårt att bedöma de villkor som bör gälla i en transaktion mellan säljare och köpare. Dessa svårigheter ökar behovet av att lägga ner resurser på att säkra transaktionen som sådan och transaktionskostnaderna har härigenom ökat.

Upprepade kontakter mellan brukare och utförare medför minskade transaktionskostnader och kan mer eller mindre radikalt minska kostnaderna genom det förtroendekapital som byggs upp. Bristande tillit och osäkerhet medför att parterna måste gardera sig på olika sätt. Naturligtvis medför detta ökade kostnader. Att binda upp parterna till varandra är ett annat sätt att minska kostnaderna, men detta sker till priset av minskat handlingsutrymme.

¹ Coase R (1960) "The Problem of Social Cost", *Journal of Law and Economics*, 3.

² Coase R (1937) "The Nature of the Firm", *Economica* 4:386-405

³ Matthews, R.C.O. (1986), "The Economics of Institutions and the Source of Growth," *Economics Journal* N° 96.

Offentligt åtagande

Det är inte alltid lämpligt att helt använda marknaden som mekanism för resursskapande och fördelning i en ekonomi. Det förekommer marknadsmisslyckanden och ibland blir marknadsutfallet fördelningsmässigt oacceptabelt. Dessa förhållanden kan utgöra grunden för offentliga åtaganden.

Teoretiskt är alltså fri konkurrens det ideala tillståndet. I verkligheten råder oftast monopolistisk konkurrens på konsumtionsmarknaderna. Olika förhållanden kan leda till att en marknad inte fungerar. Sammanfattningsvis benämner vi dem marknadsmisslyckanden. Nedan följer ett antal sådana.

Negativa externa effekter

En negativ extern effekt är en negativ påverkan som säljare och köpare inte tagit hänsyn till vid transaktionen. Utan reglering är risken att verksamheten bedrivs i för stor omfattning. Genom t.ex. handel med utsläppsrättigheter kan den som släpper ut koldioxid påföras den faktiska kostnaden för samhället och därmed anpassa sin verksamhet till en nivå som är hållbar på längre sikt. Man kan säga att en sådan handel internaliserar de negativa externa effekterna.

Positiva externa effekter

Här handlar det om effekter som inte ingår i marknadstransaktionen, men som är till fördel för en eller båda avtalsparter. Ett klassiskt exempel är biodlaren som har nytta av fruktodlingen intill som i sin tur har nytta av biodlingen. Det är troligt att samlokalisering skulle ge fördelar till båda verksamheterna men det kan vara svårt att finna avtalsformer som förverkligar detta.

Kollektiva nyttigheter

Kollektiva nyttigheter kännetecknas av icke-rivalitet och öppenhet. Detta innebär att en persons konsumtion av en nyttighet inte minskar tillgängligheten för någon annan. Ett exempel är radiout-

sändningar, där en persons konsumtion inte påverkar någon annans möjligheter att konsumera.

Många kollektiva nyttigheter kännetecknas av icke-rivalitet upp till en viss gräns. Exempel på detta är vägtrafik, upp till den gräns där trängsel börjar råda. Andra kollektiva nyttigheter kan kännetecknas av öppenhet. I sådana fall är det svårt eller omöjligt att utestänga någon, ett bra exempel är gatubelysning.

Lång tidshorisont

Det kan vara svårt att rätt värdera kostnader och intäkter som ligger långt fram i tiden. I det ideala tillståndet diskonteras dessa och utgör därmed grund för rationella beslut. Dessvärre finns det starka belägg för att individen har en tendens att övervärdera kortsiktiga intäkter etc. Besluten blir därigenom inte optimala.

Ett speciellt problem är hur man ska behandla konsekvenser som visar sig först efter beslutsfattarens död eller som påverkar framtida generationer. Ett annat är beslut som har mer eller mindre irreversibla effekter, t ex exploatering av naturtillgångar. Det finns ofta störningar mellan den enskildes önskan om kortsiktig vinst och det allmännas krav på långsiktighet. Ett exempel på detta är återplanteringsvånget inom skogsvårdslagstiftningen.

Informationsbrist

Information har den egenskapen att vissa aktörer – hushåll eller företag – kan hamna i situationer av stabil och permanent underförsörjning, med lägre välfärd som följd. Alla är inte lika bra informerade om vad en tjänst bör innehålla eller vilka valmöjligheterna är. De kan då inte heller förväntas att alltid maximera välfärden för sig själva eller för samhället.

Autonomibrist

Den ekonomiska grundmodellen förutsätter autonoma aktörer. Innebörden är att individerna inte bara ska fatta självständiga beslut utan också realisera dem. Om förmågan till detta inte finns eller har gått förlorad, bör den ersättas respektive restaureras.

Exempel är alkohol- och drogmissbruk. Andra exempel kan hämtas från utbildningsområdet. Barn kanske inte rätt uppskattar värdet av utbildning eller skolobligatoriet kan stå i konflikt med eleven som efterfrågad, utbildad arbetskraft.

Otillräcklig konkurrens

En viktig anledning för samhället att gripa in är när konkurrensen inte fungerar. För en fungerande konkurrens får det på en marknad t.ex. inte finnas hinder mot nya producenter. I värsta fall kommer de som är inne på marknaden att ha så stora fördelar gentemot de som står utanför att man kan tala om naturligt monopol. Detta talar för och utgör argument för offentliga ingripanden.

För att häva naturliga monopol krävs ofta betydande offentliga insatser, t.ex. direkt genom statligt ägande och förvaltning eller indirekt genom olika regleringar av marknaderna. Vissa delar av engimarknaden kan betraktas som naturliga monopol.

Oacceptabel fördelning

Decentraliserat beslutsfattande leder inte alltid till en av flertalet acceptabel fördelning av välfärden. Det kan finnas situationer då samhället behöver gripa in för att påverka välfärdsfördelningen även om detta leder till att den enes välfärd ökar på bekostnad av att den andres minskar, t.ex. genom inkomstbeskattning.

Det kan t.ex. handla om att det är etiskt oacceptabelt att personer med mycket låga inkomster måste avstå ifrån äldreomsorg som ett resultat av otillräcklig betalningsförmåga.

De budgetmässigt tyngsta transfereringarna gäller omfördelningar över individens livscykel (barnomsorg, utbildning, sjukvård, äldrevård). En annan typ av omfördelningar är av försäkringskaraktär och gäller områden som sjukdom, arbetslöshet etc. De flesta försäkringstjänster kan produceras på den privata marknaden, men vissa med kända höga risker kan vara svåra att försäkra p.g.a. mycket höga premier.

Marknadsinslag i offentlig verksamhet

Ovan har vi dels gått igenom marknadens funktionssätt och dels angivit skäl att avstå från marknader. De senaste decenniernas utveckling har inneburit en privatiseringstendens vad gäller offentlig verksamhet. Dels gäller detta en fullständig privatisering och dels ett experimenterande med vissa marknadsslag i en i övrigt offentlig verksamhet.

Nedan resonerar vi om byråkratin som styrform med hierarki och ordergivning och om det vi har valt att benämna planerade marknader.

Byråkrati

Frikonkurrensmodellen visade ett idealtillstånd där det är omöjligt att öka välfärden för en person utan att samtidigt sänka den för någon annan. För offentlig verksamhet finns en motsvarande idealmodell. Den tyske sociologen Max Weber⁴ formulerade regler för fungerande byråkratier. Frikonkurrensmodellen och Webers teori kan ses som två motstående teorier.

Weber menade att byråkratin har utvecklats i samband med och parallellt med kapitalismen. Båda systemen har rationaliteten som bärande synsätt och tyngdpunkterna ligger på tillväxt och produktivitet. I Webers modell innebar utvecklingen en förlust av traditioner och personliga hänsyn. Weber utvecklade olika komponenter för organisationen byråkrati.

En första komponent är arbetsdelning och specialisering, där förvaltningen ska uppdelas i avdelningar och medarbetarna ska ha olika specialiseringar och kompetenser. **En andra komponent** är en hierarkisk struktur. Denna innebär att det finns ett ordnat system av över- och underordnade, där de överordnade har en högre befogenhet än de underordnade. En tredje komponent är generella regler, där producenten har regelsamlingar att följa. Slutligen är en fjärde komponent ett karriärsystem, där de anställdas vilja och duglighet ska belönas med avancemang i karriären.

⁴ Utvecklingen av idealtyper gjordes av Max Weber och var vanligt förekommande i hans egen forskning. (Brante, Andersen, Korsnes. 2001. Sociologiskt lexikon. Stockholm: Natur och kultur.

Byråkratins ineffektivitet

Men missnöje med kvalitet och effektivitet i den byråkratiskt bedrivna offentliga verksamheten har lett till ett intresse för utökade marknadsinslag i offentlig verksamhet. Det kan handla om upphandling i konkurrens eller om användning av t.ex. värdecheckar, kopplade till fritt val.

Planerade marknader⁵

Vi kan använda begreppet ”planerade marknader” som beteckning på offentligt bedrivna verksamheter där man använder marknadsinslag i olika omfattning. Verksamheten på en planerad marknad sker under andra förutsättningar än på en ordinarie marknad. Det förekommer på dessa marknader åtminstone någon väsentlig avvikelse ifrån det som gäller en ordinär marknad. Det offentliga, i form av stat eller kommun, begränsar marknadens funktionssätt i åtminstone något avseende. Priset på en marknad för fritt val kan t.ex. vara centralt betstämt.

Den åldrande befolkningen kan vara en bakgrund till ett ökat intresse för mekanismer som förväntas leda till en effektivare användning av tillgängliga resurser. En marknadsanpassning av välfärdstjänsterna har i det sammanhanget setts som ett realistiskt alternativ till en produktion helt i offentlig regi. Planerade marknader kan bidra till ökad effektivitet i produktionen, samtidigt som brukarnas inflytande över verksamheten kan öka. Tanken är alltså att det offentliga ska minska sin roll som utförare och i stället låta privata aktörer sköta delar av själva produktionen. Konkurrensen mellan utförarna ska öka effektiviteten i produktionen. Detta är exempel på en typ av planerad marknad som växte fram i Storbritannien från 1980-talets början. Det är bl.a. dessa tankegångar som är bakgrunden till fritt val i äldreomsorgen.

⁵ Planerade marknader är ett begrepp vi har valt. I litteraturen förekommer också begreppet kvasimarknader.

Möjligheter och problem kring planerade marknader med fritt val

Effektivitet

Förhoppningen är att konkurrensen ska skapa effektivitet. Bara de företag som klarar av att organisera sin verksamhet kan stanna kvar på marknaden. Det är dessutom så, möjligen utom för kommunal egenregi, att om de samlade kostnaderna överstiger de samlade intäkterna får företagen själva stå för uppkomna underskottet. Ett misslyckande drabbar alltså inte på kort sikt kommunen, såvida inte leveranserna upphör, vilket skulle innebära att kommunen med sitt yttersta ansvar skulle behöva garantera tjänsten.

Kvalitet

Det sannolika på en planerad marknad med fritt val är att priset är administrativt bestämt, t.ex. av kommunen. Producenterna har alltså att anpassa sig till det givna priset. Det närmast till hands liggande konkurrensmedlet blir då att försöka variera kvaliteten på de utbudna tjänsterna. Förhoppningen är naturligtvis att kvaliteten hålls uppe genom den rådande konkurrensen. Företag med långsiktiga ambitioner att öka sin marknadsandel kan attrahera brukare på det sättet. Samtidigt måste det konstateras att företagets vinst är skillnaden mellan intäkter och kostnader, ju större skillnad desto större vinst. Intäkterna är ju genom ett fast pris, vid en viss verksamhetsvolym, givna. På kort sikt är det genom låga kostnader vinsten kan öka. Låga kostnader kan innebära låg kvalitet.

Etableringskontroll

Det kommer inte att råda etableringsfrihet på en planerad marknad med fritt val. Upphandling och/eller certifiering av företag är ett närmast självklart inslag. Å andra sidan råder inte fri prisbildning. Fri prisbildning skulle med etableringshinder kunna driva upp priset. Etableringskontrollen kan snarare ses som en mekanism för att upprätthålla kvaliteten på en viss nivå och att hålla borta lycksökare. Det är dock viktigt att etableringskontrollen inte blir för sträng. Det är också viktigt att den administrativa bördan (det

byråkratiska krånglet) inte blir för stort. Det skulle kunna utgöra ett etableringshinder.

Differentiering

Tjänsterna kommer inte att vara homogena men troligen likartade. Det är dock troligt att det av konkurrensskäl kommer att uppstå en differentiering av tjänsterna. Det kan t.o.m. bli så att vissa företag specialiserar sig. T.ex. kan man tänka sig att kunskaper i vissa språk utgör grund för specialisering.

Över- och underkapacitet

I idealfallet har alla med biståndsbeslut den omvårdnad de efterfrågar och alla producenter är sysselsatta. I verkligheten blir sannolikt bilden en annan. Det kan uppstå obalanser åt det ena eller åt det andra hållet.

För verkliga valmöjligheter behöver det finnas en viss överkapacitet på en planerad marknad. Om all kapacitet är upptagen finns det på kort sikt inga valmöjligheter.

Ännu mer bristfällig blir situationen om det råder underkapacitet, vilket ju leder till att de behov som råder inte kan tillfredsställas ens utan brukarval.

Kapacitetsnivån ska därför snarare ses som ett politiskt överordnat beslut än något som handlar om hur planerade marknader fungerar.

Marknadsdominans

Det finns också en teoretisk risk för att stora aktörer tar över stora delar av marknaden och kanske t.o.m. kan påverka priset genom sin dominerande ställning. Marknaden har gått mot monopol, produktionen sker inte längre optimalt.

En verksamhet i egen regi skulle också minska risken för en sådan utveckling. Genom förekomsten av kommunal verksamhet i egen regi har kommunen en möjlighet att motverka en sådan utveckling.

Produktions- och transaktionskostnader

Införandet av planerade marknader leder sannolikt till högre transaktionskostnader än vid renodlad egenregi. De ökade transaktionskostnaderna behöver matchas av sänkta totala produktionskostnader för att de totala kostnaderna ska hållas nere.

Informationsunderläge

En central komponent i antagandet om den fria konkurrensens fördelar är att individen har fullständig information om tillgängliga alternativ och förmåga/ möjlighet att fatta de beslut som maximerar den egna nyttan. Det är långt ifrån säkert att detta är uppfyllt inom äldreomsorgen. Orsakerna är flera.

Målgruppen är äldre personer, kanske vitala och pigga som unga åldringar, men med tiden många gånger påverkade av negativa åldersförändringar. Det är inte säkert att dessa personer kan/ vill/ orkar sätta sig in i och påverka sin egen valsituation. De uppfyller därigenom inte för egen del kravet på att vara välinformerade och de är kanske inte heller fullt kapabla att fatta rätt beslut.

Anhöriga och biståndshandläggaren får därmed en nyckelroll som ett led mellan producenten och brukaren. Brukarens funktionsförmåga kan vara så nedsatt att biståndshandläggaren får en maktposition som stör villkoren för fri konkurrens. Vårdtagaren kan komma att mer eller mindre överlåta valet på andra. Bilden kan kompliceras av att biståndshandläggaren är kommunalt anställd och att kommunen också ofta är med som en av producenterna.

Sammanfattning

Fritt val kan ses som en strävan bort från den byråkratiska modellen i riktning mot modellen fri konkurrens. Som framgår av vår framställning lyckas och misslyckas såväl byråkratier som marknader.

Det finns dock skäl att tro att planerade marknader har potential att bli framgångsrik, i vart fall om problemet med transaktionskostnaderna kan bemästras. Det offentliga får i ett system med planerade marknader rollen som marknadsskapare. Det offentliga får också en viktig roll som upprätthållare av den institution som den planerade marknad utgör.

Kvalitetsuppföljning av hemtjänstinsatser

*Styrdokument upprättat av Social- och äldreförvaltningen,
Upplands Väsby kommun*

Individuell uppföljning

Ansvarig

Myndighetsenheten/ respektive biståndshandläggare

För alla nya kunder

- Utföraren ska skicka in en individuell arbetsplan inom tre veckor för att utbetalning ska påbörjas
- Arbetsplanen ska undertecknas av både kund och utförare

För alla kunder

- Kunden ska godkänna den utförda tiden efter varje besök på särskild blankett, som sparas i sex månader
- Varje månad ska utföraren redovisa till myndighetsenheten: utförd tid/kund till myndighetsenheten

Övergripande uppföljning

Ansvarig verksamhetscontroller

Verksamhetscontroller gör årligen en avtalsuppföljning, som innehåller följande områden:

- Volymer
 - Antal kunder, timmar dag/kväll
- Dokumentation
 - Hur dokumenteras arbetet kring varje kund?
 - Mall/metod för individuell arbetsplan och ansvar för dess upprättande
 - Antal personer som har/respektive inte har en individuell arbetsplan. Orsak anges, om plan saknas
- Personal
 - Personalomsättning, antal personer som slutat
 - Redovisning av det gångna årets kompetensutveckling
 - Plan för det kommande årets kompetensutveckling
- Kvalitetssystem
 - Rutiner för klagomålshantering, anmälan om missförhållanden och avvikelsehantering
 - Redovisning av resultat för eventuella brukarundersökningar
 - Antal kunder som avbrutit sitt uppdrag på grund av:
 - att behovet inte kvarstår
 - val av annan utförare
- Verksamhetsinnehåll
 - Redovisning av verksamhetsinnehåll
 - Förändringar i verksamheten under föregående år och planer för utveckling

Samtliga uppgifter inlämnas under första kvartalet.

Fördjupad granskning

En fördjupad granskning görs vid besök i verksamheten en gång per år eller vid stickprovskontroller på förekommen anledning.

Ansvarig verksamhetscontroller

Målgrupp: verksamhetens ledning och personal samt biståndshandläggare

Synpunkter ska inhämtas på lämpligt sätt från brukare och ev. närstående.

Dokumentationsgranskning

- Rutiner för dokumentationen kring den enskilde
 - Vilka har tillgång till den?
 - Hur förvaras den?
 - Vem ansvarar för att den görs?
 - Framgår det vem som dokumenterar?
- Individuella arbetsplaner
 - Hur många har?
 - Om det saknas, varför?
 - Hur ser de ut och hur följs de upp?
 - Vilka deltar och godkänner planen?
- Vad händer med dokumentationen efter avslutat uppdrag?

Personal

- Personalomsättning
- Utbildning och erfarenheter. Förändringar?
- Kompetensutveckling, föregående år och för kommande år?
- Tillgång till handledning? (extern/intern)
- Kunskap om lagar som berör verksamheten?
- Samarbetet internt?
- Antal personer kring varje kund

Bemanning

- Dag/kväll

Kvalitetssystem

- Kvalitetssystem och rutiner för att säkra kvaliteten
 - Hur är kvalitetssystemet dokumenterat ? Visa.
 - Finns kunskap om och involveras medarbetarna i kvalitetsarbetet?
 - Rutiner för klagomåls- och avvikelshantering samt om anmälan om missförhållanden
- Uppföljning av kvaliteten
 - Brukarundersökningar
 - Antalet klagomålshantering, andra synpunkter, missförhållanden och avvikelser

Verksamhetens resultat

- Finns mätbara mål?
- Hur följs resultatet upp av brukarundersökningar?
- Hur redovisas detta?

Verksamhetsinnehåll

- Verksamhetens mål och inriktning
- Förändringar som har skett

Trygghet och säkerhet

- Rutiner för säkerhet för brukaren?
 - Har personalen tjänstekort eller legitimation?
 - Hur introduceras ny personal?
 - Hantering av nycklar och brukarens egna medel
 - Hur får personalen kännedom om regler och rutiner?
 - Hur följs rutinerna upp?
- Allvarliga händelser (missförhållanden, klagomål och avvikelser)
 - Har något hänt?
 - Hur åtgärdades det?
 - Ev. nya rutiner med anledning av en allvarlig händelse?

Bemötande

- Synsätt kring bemötandefrågor
 - Kriterier för ett gott bemötande?
 - Gott bemötande för närstående?
 - Hur diskuteras detta i personalgruppen?
 - Vilka åtgärder vidtas, om någon inte lever upp till detta?

Brukarinflytande

- Vilka former finns?
- Hur tas synpunkter tillvara?

Samverkan och informationsöverföring

- Hur ser samverkan ut med beställaren?

Brukarundersökningar

Social- och äldrenämnden genomför brukarundersökningar enligt kvalitetsplanen – för närvarande vartannat år.

Presentationer

Resultatet av den övergripande uppföljningen presenteras för ansvarig nämnd, på kommunens hemsida och i kundvalskatalogen.

Ansvarig verksamhetscontroller

Vårdval – Halland, Stockholm och Västmanland

Landstinget Hallands kundvalsmodell – Vårdval Halland

Landstinget Halland införde den 1 januari 2007 en kundvalsvalsmodell för hela sin primärvård. Modellens grundtankar är att invånarna i Halland väljer en leverantör som ska tillhandahålla dennes primärvård, en hälso- och sjukvårdspeng (vårdcheck) följer invånarnas val. Hälso- och sjukvårdspengen är differentierad utifrån ålder och är oberoende av hur många gånger de enskilda individerna uppsöker primärvården under ett år.

Leverantörer som vill delta i modellen kan hos landstinget få ett godkännande, en ackreditering, enligt av landstinget beslutade ackrediteringskrav. Utöver detta godkännande krävs, för att vara en del av utbudet, att leverantören dessutom träffar en överenskommelse med landstinget. Landstinget som huvudman, för hälso- och sjukvården, kommunicerar behovet av etableringar på sin hemsida samt via e-post med viss frekvens under året.

För att säkra att invånarna får den vård som motsvarar deras behov och att vården har hög kvalitet, har landstinget satt upp mål, som varje leverantör skall uppfylla. Om leverantören inte uppnår målen får den avdrag på hälso- och sjukvårdspengen.

Behovet av etableringar

Landstinget som huvudman för hälso- och sjukvården har att säkerställa att behovet av sjukvård tillgodoses. Landstinget analyserar behovet av nya etableringar och begär in ansökningar minst en gång per år. Detta sker genom tillkännagivande i landstingets hemsida samt via e-post.

Leverantören prövas och ackrediteras och ska ha en överenskommelse med landstinget

För att få agera som leverantör i kundvalsmodellen prövas och godkänns leverantören av landstinget. Leverantören ska uppfylla landstingets s.k. ackrediteringskrav samt teckna en överenskommelse med landstinget. Leverantörer som vill agera på landstingets kundvalsmarknad kan löpande ansöka och bli godkänd som leverantör samt därjämte erhålla överenskommelse med landstinget.

Ett första krav för att vara en del av Vårdval Halland är att aktören ackrediteras. Det grundläggande kravet i ackrediteringsprocessen är att vårdaktören ikläder sig ett åtagande att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster mot de invånare som väljer vård-enheten.

Åtagandet att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster till de invånare som valt enheten innebär att vårdenheten åtar sig detta vid enheten eller hos dess samverkanspartners och omfattar:

- råd om egenvård och hälsa,
- barnhälsovård enligt gällande riktlinjer och utifrån barnets och familjens behov,
- rehabiliteringsinsatser,
- hemsjukvård enligt gällande samtliga avtal med Hallands kommuner,
- medicinsk service i enlighet med gällande vårdöverenskommelser,
- utfärdande av intyg såsom vårdintyg, rättsintyg och dödsbevis, samt i förekommande fall, utlåtande till Försäkringskassan samt övriga patientrelaterade intyg,
- deltagande i jour- och beredskapstjänstgöring,
- samverkan med sjukhus, psykiatri, habilitering och andra för patienten viktiga aktörer inom t.ex. kommun och Försäkringskassa,
- bistånd till landstinget med handledning av vårdpersonals kliniska utbildning,
- deltagande i landstingets övergripande uppföljnings- och utvecklingsarbete enligt tillämpningsanvisningarna,
- att snarast och senast inom tre månader ta emot de invånare som aktivt väljer vårdenheten eller som genom passivt val godkänner landstingets hänvisning till vårdenheten.
- att ta emot och bedöma och utifrån kompetens behandla akut sjuka/skadade samt vidta erforderliga behandlingar till den per-

son som vänder sig till enheten eller finns i dess närhet. För dessa besök ersätts enheten separat.

Vårdenheten ska följa lagar och förordningar, föreskrifter, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården. Vårdenheten har det medicinska ansvaret för uppdragets genomförande och är underställd Socialstyrelsens tillsyn. Vårdenheten ska använda utrustning som uppfyller vedertagna normer, standarder och krav på tillförlitlighet, prestanda och kvalitet.

Vårdenheten ska följa Sekretesslagen och Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och all personal ska efterleva tystnadsplikten.

Vårdenheten ska, med beaktande av gällande lagar och förordningar, föra patientjournaler och bevara dessa på angivet sätt. Vårdenheten ska i övrigt iaktta sekretesslagens bestämmelser. Vårdenheten ska aktivt medverka till patientsamtycke för och utbyte av patientinformation mellan behöriga vårdgivare. Vårdenheten ska verka för att få patienternas samtycke att, då ackrediteringen eller listningen upphör, föra över kopia av patientjournaler till annan vårdenhet som den enskilde patienten väljer.

När det gäller kvalitet ska vårdenheten

- systematiskt tillägna sig kunskap och tillämpa bästa medicinsk praxis,
- följa nationella, regionala och lokala vårdprogram samt vårdöverenskommelser,
- använda sig av i ackrediteringsansökan angivet kvalitetsledningssystem, rutiner och system för avvikelshantering, Lex Maria och patientklagomål,
- delta i och tillämpa för verksamheten adekvata kvalitetsregister, använda arbetsplatskod och förskrivarkod i streckkodsformat vid läkemedelsförskrivning,
- vårdenheten ska gemensamt med landstinget medverka till att kvalitetsrevisioner och undersökning av patienttillfredsställelse kan genomföras.

Vårdenheten ska ha en verksamhetschef som ska vara väl förtrogen med de lagar och förordningar, föreskrifter från Socialstyrelsen och allmänna råd som gäller för hälso- och sjukvården. Vårdenheten ska hålla landstinget informerat om vid vårdenheten ansvarig verksamhetschef.

Vårdenheten ska ha en bemanning som säkerställer kontinuiteten i verksamheten. Hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens. Vårdenhetens bas är specialister i allmänmedicin.

Landstinget och vårdenheten har ett ömsesidigt behov av att samordna information till invånarna/patienterna.

Landstinget kommer att ge invånarna grundläggande information om vårdenheten såsom telefonnummer, tillgänglighet, medicinsk kvalitet med mera.

Vårdenheten ska följa de riktlinjer för patientinformation som landstinget ger ut, samt att på utbudspunkterna kommunicera ett grundutbud av information om invånarnas/patienternas rättigheter och skyldigheter.

Vårdenheten ska på sikt ha tillgång till IT-baserad patientinformation för att ge bästa möjliga vård oavsett var den registrerats med målsättningen ”en patient, en journal”. Vårdenheterna ska vara samordnade i systemval och i uppgradering av versioner enligt landstingets gällande regelverk. Vårdenheten ska följa de termer och begrepp som fastställs av Landstinget Halland.

Vårdenheten ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och följa landstingets rekommendationer av rolltilldelning i datasystemen.

Vårdenheten ska kunna kommunicera elektroniskt med landstinget på ett systemmässigt enkelt sätt framförallt när det gäller listning av invånare och underlag för utbetalning av hälso- och sjukvårdspengen.

Vårdenheten ska följa riktlinjerna i Landstinget Hallands handikappolitiska program.

Vårdenheten ska ha tillgång till behörig hälso- och sjukvårdspersonal som efter obligatorisk utbildning ska ha uppgiften att förskriva medicintekniska produkter enligt Landstinget Hallands fastställa regelverk. Förskrivningen ska ske på ett kostnadseffektivt sätt.

Vårdenheten ska utföra sitt uppdrag även under höjd beredskap och krig. Under fredstid ska medverkan ske i Landstinget Hallands beredskapsplanering.

Vårdenheten ska ge Landstinget Halland den information som är nödvändig för att landstinget ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt Lag om totalförsvaret och höjd beredskap 7 §.

För personal gäller reglerna om totalförsvarsplikt och allmän tjänsteplikt, enligt Lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt.

Personal vid vårdenheten ingår i landstingets katastroforganisation.

Vårdaktören ska ha en sådan stabil ekonomisk bas att ett långsiktigt åtagande gentemot de invånare som väljer vårdenheten kan upprätthållas. Vårdaktören ska ha en soliditet (eget kapital/totala kapitalet) som inte understiger 15 procent. Likviditeten bör överstiga 1,0.

Vårdenheten ska ha en ledning, arbetsorganisation och personalkompetens som säkerställer patientsäkerhet och god kvalitet. Vårdaktören ska ha ansvarsförsäkring för personalen.

Vårdenheten träffar även överenskommelse med invånare som väljer enheten som sin leverantör av hälso- och sjukvårdstjänster inom närsjukvård.

Vårdenheten förbinder sig att följa Landstinget Hallands tillämpningsföreskrifter för Vårdval Halland.

Återkallelse av ackreditering på vårdaktörens begäran

En vårdaktör ska skriftligt begära att ackrediteringen återkallas om denne önskar avsluta sin verksamhet vid en ackrediterad vårdenhet. Begäran ska lämnas till landstinget senast tolv månader innan verksamheten upphör.

Återkallelse av ackrediteringen på Landstinget Hallands initiativ

Landstinget kan återkalla ackrediteringen om

- Vårdaktören bryter mot de krav och förutsättningar som följer med ackreditering och överenskommelse och inte vidtar rättelse inom 30 dagar efter skriftligt påpekande från landstinget.
- Vårdaktören agerar på sådant sätt att det allvarligt rubbar förtroendet för vårdaktören och därigenom Landstinget Halland, och inte vidtar rättelse senast 30 dagar efter skriftligt påpekande från landstinget.
- Vårdaktören är underkastad näringsförbud, försätts i konkurs, inleder ackordsförhandlingar, träder i likvidation, ställer in betalningarna eller på annat sätt kan antas komma på obestånd.
- Vårdaktören eller vårdenheten väsentligen åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar, föreskrifter, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården.

Ackrediteringens giltighet

Om en vårdenhet inte utnyttjat sin ackreditering under tre år förfaller denna.

Politiska beslut

Politiska beslut, som innebär väsentliga förändringar för den ömsesidiga överenskommelsen mellan Landstinget Halland och vårdaktören/vårdenheterna, kan innebära återkallelse av ackreditering och överenskommelse. Diskussion mellan parterna ska inledas snarast och eventuell återkallelse ska ske inom tolv månader från det att diskussion påbörjats.

Företag under bildande

Landstinget behandlar ansökan som en intresseanmälan och beslut om ackreditering fattas av Landstinget Halland i samband med att överenskommelse träffas om åtagande.

Överenskommelse/Avtal

Som tidigare nämnts måste en leverantör ha en överenskommelse med landstinget innan verksamheten kan starta. Överenskommelsen innebär att leverantören åtar sig bedriva verksamheten i enlighet med sitt ackrediteringstillstånd samt i enlighet med landstinget beslut om Vårdval Halland. Överenskommelsen reglerar även var verksamheten skall bedrivas samt när den avser att starta.

Invånarens val

Alla som är folkbokförda i Halland väljer en leverantör. Ingen kan avstå från att välja. Genom valet tar invånaren ställning till vilken leverantör som ska få uppdraget att ge honom eller henne primärvård, det vill säga sådan vård som inte kräver sjukhusens resurser. Invånarna kan välja mellan sådana leverantörer som är godkända, ackrediterade, och som har en överenskommelse med Landstinget Halland.

Läkare som arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning är inte valbara som leverantör. Samverkansavtalen med Västra respektive Södra sjukvårdsregionen ger även Hallands invånare rätt att besöka en leverantör hos landstingen inom respektive sjukvårdsregion. Motsatt gäller att det finns möjlighet för invånare i de båda regionerna att besöka en leverantör i Halland. Ersättningen i dessa fall att följer de avtal som ingåtts mellan huvudmännen.

Landstinget Halland bekostar invånarnas hälso- och sjukvård genom en hälso- och sjukvårdspeng. Genom sitt val medger invånaren att hälso- och sjukvårdspengen betalas ut till den valda leverantören. Invånaren förklarar även att han eller hon har för avsikt att i första hand vända sig till leverantören och dess samverkanspartner vid behov av vård.

Information till invånaren

Nyinflyttade invånare informeras via brev från Landstinget om att denne ska välja leverantör. Invånaren får information om vad valet av leverantör innebär, samt om vad leverantörens åtagande innebär. Om invånaren inte gjort sitt val inom tre månader har invånaren gjort ett val inom sitt närområde.

Byte av leverantör

Om invånaren inte är nöjd med utbud eller kvalitet eller av annat skäl vill byta leverantör har invånaren rätt att byta leverantör. Byte kan göras maximalt fyra gånger per år. När invånaren vill byta leverantör ska valet bekräftas skriftligen på en valblankett. Denna undertecknas av både invånaren och en företrädare för den valda leverantören. Den nya leverantören ska snarast och senast inom tre månader ta emot invånaren.

När leverantören flyttar eller upphör med verksamheten

När en leverantör upphör eller flyttar är det både landstingets och leverantörens ansvar att informera de invånare som valt leverantören om förändringen. Informationen från leverantören och landstinget samordnas alltid.

Om leverantören upphör skickar landstinget information till de berörda invånarna om att de ska välja en ny leverantör. Om invånaren inte gjort sitt val inom tre månader anses invånaren ha valt en leverantör i närområdet.

Hälso- och sjukvårdspeng

En leverantör som har överenskommelse med Landstinget Halland får ersättning för sitt åtagande för varje invånare som valt leverantören. Ersättningen utgörs av en hälso- och sjukvårdspeng som är målrelaterad samt av den avgift som patienten betalar vid besöket. Landstingsfullmäktige fastställer årligen hälso- och sjukvårdspengens storlek.

Landstingsfullmäktiges anger i samband med sitt årliga mål- och budgetbeslut vilka mål leverantörerna ska uppfylla för att få del av hela hälso- och sjukvårdspengen. Om målen inte uppnås sker en reduktion av hälso- och sjukvårdspengen.

Hälso- och sjukvårdspengens omfattning

Hälso- och sjukvårdspengen ska finansiera de kostnader som är förknippade med åtagandet till de invånare som valt leverantören, till exempel kostnader för personal, lokaler, utrustning och medicinsk service inklusive röntgen. Hälso- och sjukvårdspengen ska också täcka kostnaden för den vård som leverantörens invånare får hos de aktörer som leverantören samverkar med. Likaså ska den finansiera alla kostnader för vård och behandling som leverantörens invånare får hos andra vårdgivare inom primärvård, inom och utom länet.

Åldersrelaterad ersättning

Storleken på hälso- och sjukvårdspengen varierar med invånarens ålder. Olika åldersintervall ger olika många poäng och därmed en differentierad hälso- och sjukvårdspeng per invånare. För 2008 utgår hälso- och sjukvårdspengens storlek enligt följande:

0–6	år	2,0 poäng	5 440 kronor per individ
7–64	år	0,6 poäng	1 632 kronor per individ
65–79	år	2,0 poäng	5 440 kronor per individ
80–	år	3,0 poäng	8 160 kronor per individ

En privat leverantör får moms-kompensation genom att hälso- och sjukvårdspengen uppräknas med 6 procent.

Månadsvis avräkning för besök på andra leverantörer

I leverantörens betalningsansvar ingår akuta besök eller besök som leverantörens invånare gör hos andra leverantörer, samt besök hos läkare enligt lagen om läkarvårdsersättning och hos sjukgymnaster enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik. Även den utomlänsvård inom primärvården som leverantörens invånare konsumerar ska täckas av hälso- och sjukvårdspengen.

Mål och avdrag

Landstinget sätter årligen upp mål som verksamheterna ska uppfylla. Om målen inte nås reduceras hälso- och sjukvårdspengen. Under 2008 kommer graden av måluppfyllelse att utgöra underlag för reduktionen av hälso- och sjukvårdspengen när det gäller två av målen: Mål om s.k. täckningsgrad samt mål om medicinsk kvalitet: uteblivet deltagande i diabetesregistret. Landstinget har satt upp antal andra mål men som inte renderar avdrag på ersättningen.

Uppföljning

Landstinget följer upp målen tre gånger per år. Vartannat år följer landstinget upp ackrediteringen, dvs om verksamheterna över tid lever upp till de krav landstinget satt upp som en förutsättning för att vara en del av utbudet.

Vårdval Stockholm

I Stockholms läns landstings budget för år 2007 anges att ett utvecklat länsövergripande vårdvalssystem med aktiv listning och

fri etablering införs inom primärvården från den 1 januari 2008. I budgeten slås fast att alla medborgare i länet skall ha en reell möjlighet att aktivt välja läkare och vårdenhet. Vidare betonas att en starkare koppling än tidigare mellan patientens val av vårdgivare och vårdgivarens ekonomiska ersättning. I det nya systemet godkänns vårdgivare genom ett auktorisationsförfarande.

Modell för Vårdval Stockholm

Modellen innebär att invånarna/patienterna ges möjlighet att fritt välja en av landstinget auktoriserad vårdgivare som får ersättning för vårdtjänsten enligt de regler som landstinget fastställt, reglerna finns i en Reglebok. För att vårdvalet skall fungera måste de som skall välja ha kunskap dels om sin rätt att välja och om hur systemet fungerar, dels om kvaliteten hos de olika mottagningarna. En avgörande förutsättning för ett fungerande vårdvalssystem är således att skapa kanaler för att informera medborgarna om deras rättigheter och att ta fram och publicera öppna jämförelser mellan vårdgivarna rörande deras kvalitet. Landstinget presenterar sedan januari 2008 jämförelser mellan alla husläkarmottagningar på Internet (www.vardguiden.se).

Ett auktorisationssystem skall stimulera marknaden och leda till att utbudet bättre anpassas till efterfrågan. Med den nya modellen och ett successivt ökande antal vårdgivare, som den fria etableringen leder till, förväntas patienternas reella valfrihet förbättras. Patienten äger rätt att byta husläkare så ofta den vill.

Vårdvalsmodellen har utformats så att det är möjligt att successivt utveckla och förändra uppdragsbeskrivningar, ersättningar och uppföljningsparametrar för att styra mot verksamhetens mål. Landstinget kan årligen efter politiska beslut justera i Regelboken inklusive ersättningarna. Denna stegvisa utveckling förutsätts ske i nära dialog med olika berörda intressenter och med respekt för vårdgivarnas behov av långsiktigt stabila förutsättningar.

Vårdval omfattar följande verksamheter inom primärvården

Vårdval Stockholm omfattar:

- husläkarverksamhet och basal hemsjukvård
- barnvårdscentral

- mödrahälsovård
- fotsjukvård
- logopedverksamhet
- läkarinsatser i särskilda boenden

Tilläggsuppdrag

Vissa husläkarmottagningar hade tidigare bredare uppdrag med primärvårdsrehabilitering och i några fall även dietist. Dessa uppdrag ingår inte i Vårdval Stockholm. För att säkerställa en fortsatt drift av dessa verksamheter har det tecknas tidsbegränsade tilläggsavtal med berörda husläkarmottagningar. Inga andra tilläggsavtal tecknas med vårdgivarna.

Auktoriseringsförfarande

Allmänt

Auktorisationen reglerar förhållandet mellan utföraren och beställaren. Regler och villkor ställs upp som vårdgivarna har att följa i sin verksamhet. Dessa beskrivs i en särskild Regelbok. En vårdgivarers mottagning blir auktoriserad genom ett särskilt förfarande. En auktoriserad mottagning har rätt att bedriva vård och få betalt från beställaren för den vård som utförs. Om vårdgivaren/vårdföretaget bedriver verksamhet vid flera mottagningar krävs auktorisation för varje mottagning. Samma villkor gäller för offentliga och privata vårdgivare. Alla mottagningar som uppfyller kraven har rätt att bli auktoriserade. Det innebär att fri etablering införs men att inga vårdgivare garanteras en viss volym besök eller patienter. För att en mottagning skall bli auktoriserad behöver vårdgivaren dels åta sig att bedriva vården enligt uppställda krav, dels redovisa att de uppfyller de allmänna krav på finansiell styrka och fullgörande av skyldigheter när det gäller skatter med mera som landstinget ställer på sina leverantörer. Att en vårdgivare uppfyller ställda krav kommer kontinuerligt att följas upp på ett systematiskt sätt. Beställaren kommer också att fortsätta med särskilda granskningar och så kallade beställarrevisorer.

Ansökningsförfarande

Landstingets hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om att inbjuda vårdgivare att ansöka om auktorisation för sina mottagningar. När ansökningarna inkommit har dessa prövats och beslut om godkännande eller avslag har fattats av hälso- och sjukvårdsnämndens utskott. Besluten gäller tillsvidare om auktorisation av en mottagning. Som en följd av beslut om auktorisering tecknas sedan ett avtal mellan landstinget och vårdgivaren där parterna förbinder sig att fullgöra sina åtaganden enligt avtalet och Regelboken. Även de mottagningar som drivs i landstingets egen regi av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Sjukvården i Salem, Nykvarn och Södertälje (SNS) skall ansöka om auktorisation och prövas enligt samma förfarande.

Vårdval Stockholm berör inte primärvården i Norrtälje som är ett ansvar för den mellan landstinget och kommunen gemensamma Tiohundra-nämnden.

Det är öppet för vårdgivare att ansöka om auktorisation när de vill. Det innebär att nya vårdgivare kan öppna sin verksamhet när de vill.

Villkor för auktorisering

För att bli auktoriserad skall en vårdgivar ha ekonomisk stabilitet och ekonomiska förutsättningar att fullgöra avtalet med beställaren. För att beställaren skall kunna bedöma detta skall vårdgivaren inge intyg från Skatteverket. Kreditupplysningar tas. Vårdgivaren skall vidare åta sig att ingå avtal för auktorisation av mottagning samt åta sig att följa de regler som anges i Regelboken. Vårdgivaren skall ange den adress där mottagningen skall vara lokaliserad. Vårdgivaren skall vidare försäkra att vårdgivaren är medveten om att beställaren kan återkalla auktoriseringen för en mottagning om vårdgivaren inte uppfyller villkoren för att bedriva mottagningen. Uppfyller vårdgivaren samtliga krav fattas beslut om auktorisation som inte är tidsbegränsat. Om vårdgivaren inte påbörjat verksamheten inom 1 år efter det att dessa ansökan godkänts upphör auktoriseringen att gälla.

Avtal för auktorisation av mottagning

Landstinget har rätt att genom politiskt beslut ändra villkoren i Regelboken. Tanken med detta är att det skall vara möjligt att en gång per år vid behov justera ersättningarna samt komplettera och förtydliga uppdrag och förändra kvalitetsparametrar. Sådana ändringar måste kunna göras för att anpassa avtalen till förändrade förutsättningar och vunna erfarenheter, för att utveckla verksamheterna samt för att justera ersättningarna på grund av kostnadsutvecklingen eller av andra skäl. Ändringar i Regelboken föregås av en process där dialog förs med företrädare för vårdgivarna. Om en vårdgivare inte skulle vara beredd att acceptera regeländringarna kan vårdgivaren frånträda avtalet. Detta upphör sedan att gälla 12 månader efter utgången av 60-dagars frist som räknas från den dag vårdgivaren mottagit besked om ändringarna. Auktorisationsavtalen föreslås gälla till och med den 31 december 2011. För det fall avtalet inte sagts upp senast tolv månader före avtalstidens utgång förlängs avtalet automatiskt att gälla tillsvidare med tolv månaders uppsägningstid. Vårdgivare som tecknat avtal från den 1 januari 2008 kan därmed vara säkra på att auktorisationsavtalet gäller för den inledande fyraårsperioden. Härigenom ges vårdgivarna möjlighet att långsiktigt planera, bygga upp och utveckla sin verksamhet. Den föreslagna avtalskonstruktionen skapar betydligt mer stabila villkor för vårdgivarna än dagens system där vårdavtalen i regel tecknas för tre år med möjlighet till en förlängning om ytterligare två år. Avtalet kan upphöra i förtid om någon av parterna åsidosätter sina skyldigheter enligt avtalet. Landstinget kan också säga upp avtalet till omedelbart upphörande bl.a. om vårdgivaren kommit på obestånd eller om vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller dömts för brott avseende yrkesutövning. När avtalet inte längre gäller upphör också auktorisationen för mottagningen.

Regelbok

Alla bestämmelser och villkor som skall gälla för en auktoriserad mottagning föreslås samlas i en Regelbok. Då lika villkor, ersättningar och förutsättningar skall gälla för alla mottagningar kan Regelboken ges ut i en lättillgänglig skrift. Denna kan därmed på

ett helt annat sätt än de vårdavtal som finns i dag göras tillgänglig för personalen på mottagningarna. I dag finns på många håll bristande kunskaper om vad uppdragsbeskrivningar och kvalitetskrav egentligen innehåller. Vid justering av reglerna får ny version ges ut. Regelboken skall också finnas på www.uppdragsguiden.sll.se/auktorisering

Regelboken innehåller följande delar:

- Auktorisationsvillkor och villkor för återkallelse
- Avtal för auktorisation av mottagning
- Allmänna villkor
- Uppdragsbeskrivning [för respektive verksamhetstyp]
- Listningsregler [för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård och för BVC]
- Uppföljningsplan [för respektive verksamhetstyp]
- Ersättningar [för respektive verksamhetstyp]
- Informationsförsörjning [för respektive verksamhetstyp]
- Ansökan om auktorisering

Allmänna krav och villkor

Allmänna villkor

De allmänna villkor som nu används i samtliga vårdavtal har setts över och formuleringarna har i vissa fall förtydligats. Dessa villkor gäller bl.a. vårdgarantin, läkemedel, hjälpmedel, tolkar, informationsförsörjning, lagar, förordningar och policies. Av särskild vikt är Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Husläkarverksamhet och basal hemsjukvård

Primärvården i Stockholms län är inte sammanhållen i vårdcentraler som på många andra håll i landet. Det kan vara olika vårdgivare för husläkarverksamhet, BVC, MVC och rehabilitering. En viss samordning sker genom Vårdval Stockholm där husläkaruppdraget inkluderar den basala hemsjukvården och de psykosociala insatserna.

Grundåtagandet är en utveckling av gällande åtagande

Husläkarverksamheten skall vara förstahandsvalet av hälso- och sjukvård i enlighet med principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå. Vårdgivaren skall utan avgränsningar svara för sina listade patienters behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser, annan särskild kompetens eller som täcks av annan huvudmans ansvar. Helhetssyn, kontinuitet, närhet och tillgänglighet är grundstenarna i verksamheten. Vårdgivaren skall prioritera äldre med stora och sammansatta vårdbehov och kroniskt sjuka till fasta och kontinuerliga vårdkontakter. Läkaren vid mottagningen skall vara specialist i allmänmedicin eller kan i vissa fall vara specialist i geriatrik eller pediatrik. Mottagningen bör för att kunna fullgöra åtagandena vara bemannad med minst tre läkare. En förändring jämfört med vad som gäller i dag är att grundåtagandet för husläkarverksamhet och basal hemsjukvård även omfattar läkarjourverksamhet inklusive telefonrådgivning samt beredskapsverksamhet för läkare med hembesök.

Hälsosamtal skall erbjudas för listade personer det år de fyller 75 år. Samtalet genomförs av distriktssköterskan och syftar till att identifiera behov och eventuella problem och så långt det går stimulera den äldre att hitta egna lösningar och alternativ.

Vårdgivaren skall arbeta förebyggande med tidig upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot övervikt, rökning, alkohol och psykisk ohälsa. Vidare skall vårdgivaren ge kunskap om och stöd till egenvård. Vårdgivaren skall också medverka till tidig upptäckt av barn som far illa.

En ytterligare förändring mot tidigare är att i grundåtagandet ingår att erbjuda psykosociala insatser av personal med särskild kompetens. Den hälso- och sjukvård som avses här skall inte kräva vuxenpsykiatrins eller barn- och ungdomspsykiatrins specialistkompetens.

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för läkarstuderande och andra vårddyrkesstuderande samt för AT- och STtjänstgöring för läkare.

I och med att en fri etablering införs kan det tidigare områdesansvar varje husläkarmottagning hade inte längre vara kvar. I stället har ett närområdesansvar införts som innebär att vårdgivarna inom en kommun/stadsdel tillsammans upprättar en plan för ansvarsför-

delningen för olistade patienter och för patienter som tillfälligt vistas i området när det gäller konstaterande av dödsfall, undersökning för utfärdande av vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård samt vaccinationsverksamhet. Planen skall också säkerställa att olistade personer inom området som fyller 75 år erbjuds hälsosamtal. Även ansvar för att erbjuda hemsjukvård för olistade patienter skall preciseras i planen.

Regler för listning

Det skall vara möjligt för patienter att lista sig i första hand på en namngiven läkare eller alternativt på mottagningen. I november 2007 var ca 271 000 invånare olistade. Det innebär att 11 procent av invånarna då inte aktivt valt husläkare eller mottagning. Med den nya ersättningsmodellen förväntas antalet aktivt listade successivt öka. De som i dagens system är aktivt listade hos en namngiven husläkare eller mottagning behåller denna listning även efter årskiftet om mottagningen blir auktoriserad. Om en husläkare slutar skall vårdgivaren informera läkarens patienter om detta. Patienterna skall ges möjlighet att göra ett nytt val. Möjligheten att lista sig enbart på distriktssköterska upphör. Denna möjlighet har endast utnyttjats av ett litet fåtal patienter.

Basal hemsjukvård

En patient som skrivs in i basal hemsjukvård skall av medicinska skäl eller funktionshinder ha behov av sammanhängande insatser i hemmet minst två gånger i månaden. Patienten skrivs in i hemsjukvården. Vårdgivaren ansvarar för hembesök dagtid alla dagar på året. Hemsjukvården under kvällar och nätter ordnas av särskilda organisationer. Hemsjukvårdspatienter skall registreras i datasystemet ListOn vilket är en förutsättning för att rätt ersättning skall kunna utbetalas till vårdgivaren. För listad patient som bor eller vistas långt ifrån mottagningen kan överenskommelse om hembesök och hemsjukvård ingås med mottagning nära patienten. Detta kan bli aktuellt t.ex. när patienten vistas i sitt fritidshus. Mottagande vårdgivare skall verka för att snarast ta emot dessa patienter.

För samtliga patienter som är inskrivna i hemsjukvården skall en årlig läkemedelsgenomgång genomföras. Med läkemedelsgenom-

gång avses en metod för analys, omprövning och uppföljning av en individs läkemedelsanvändning. Denna görs av ansvarig läkare tillsammans med distriktssköterska och en uppföljning sker en månad efter genomgången. Vid behov medverkar farmakologisk expertis.

Information som underlag för invånarnas val

Till sin hjälp kommer medborgare/patienter och anhöriga att via Vårdguiden kunna få information om de olika husläkarmottagningarna. För varje husläkarmottagning kommer uppgifter att redovisas om vilka verksamheter som finns på mottagningen, hur många husläkare och distriktssköterskor som arbetar, om mottagningen tar emot nya patienter, hur man skall göra för att lista sig på mottagningen etc. Vidare kommer det att finnas så kallade kontaktuppgifter som öppethållande, telefonnummer etc. Möjlighet kommer också att finnas för varje husläkarmottagning att ha en länk till sin egen hemsida. Tanken är också, för att ytterligare underlätta valet, att skall det finnas uppgifter om hur god telefontillgängligheten är och hur väl man uppfyller vårdgarantin. Från de årliga patientenkäterna redovisas patienternas uppfattning om delaktighet i vården, bemötande och helhetsintryck. Det skall på ett enkelt sätt vara möjligt att jämföra dessa uppgifter mellan olika husläkarmottagningar

Utvecklad uppföljningsplan

Den nya uppföljningsplanen för husläkarverksamheten med basal hemsjukvård innehåller fler medicinska parametrar än tidigare. Genom de nyckeltal som preciseras i uppföljningsplanen kan vårdgivaren följa de egna resultaten över tiden och jämföra sig med andra vårdgivare med samma uppdrag.

Ersättningsmodell

Den ersättningsmodell som föreslås bygger liksom hittills på den grundmodell som tillämpas inom olika vårdområden med följande komponenter: fast, produktionsrelaterad och målrelaterad ersättning. Den fasta ersättningen utgörs inom husläkarverksamheten av en kapiteringsersättning, den produktionsrelaterade av en besöks-

ersättning och den målrelaterade av bonus och viten. Vid utformningen av ersättningsmodellen för husläkarverksamheten har strävan varit att uppnå en optimal avvägning mellan följande önskade effekter:

- En starkare koppling mellan patientens val och mottagningens ersättning
- Stimulera mottagningen att ta emot nya patienter och därmed öka patienternas reella valfrihet
- Stimulera nya aktörer att starta mottagningar
- Säkerställa god tillgång till vård i hela länet
- Förbättra tillgängligheten till vård
- Styra så att mottagningarna utför önskade insatser t.ex. hembesök och andra tidskrävande insatser
- Transparens
- Totalkostnadskontroll

Ersättningen för husläkarverksamheten innehåller en för alla mottagningar gemensam kapiteringsersättning per listad som endast ges för dem som aktivt valt att lista sig på en husläkare eller på mottagningen. Kapiteringsersättningen åldersviktas och uppgår till:

0 – 5 år	6 – 64 år	65 – 74 år	75 år och äldre
696 kr/år	585 kr/år	1 515 kr/år	2 083 kr/år

Den särskilda ersättning som tidigare utgick från ett socioekonomiskt index har tagits bort. Denna ersättning erhöll alla mottagningar och den uppgick till i genomsnitt 7 % av den totala ersättningen till husläkarverksamheten. Den särskilda ersättning som införs för besök där tolk är närvarande tillfaller i stor utsträckning mottagningar som tidigare fick stora sociala tillägg.

En besöksersättning ges för läkarbesök på mottagning med 485 kronor per besök. För hembesök av läkare betalas ytterligare 500 kr. Ett sköterskebesök ger 200 kr i intäkt och ett undersköterskebesök 100 kronor. Ersättningen för psykolog och kuratorsbesök är 600 kronor. Genom besöksersättningarna ges vårdgivaren incitament att ha en god tillgänglighet och att ta emot patienterna. Särskilda besöksersättningar införs för utfärdande av dödsbevis, utredning om vårdintyg, spirometriundersökningar, hälsosamtal för 75-åringar och läkemedelsgenomgångar. Dessa särskilda ersätt-

ningar motiveras av att ersättningssystemet därigenom blir mer rättvist. För besök där tolk är närvarande utbetalas en extra ersättning som motiveras av att sådana besök tar längre tid. Ersättningen motsvarar ”en extra” besöksersättning. En ersättning ges också för besök i geografiskt avlägsna områden.

En takkonstruktion finns för ersättningar för husläkarverksamheten som utgår från ett visst antal besök per listad. Upp till 1,9 besök per ges full ersättning mellan 1,9 och 4,0 besök ges 67 % av ersättningen och över 4,0 besök ges endast patientavgiften. Om en mottagning listar på fler patienter ökar det totala antalet besök mottagningen får full ersättning för. Inom hemsjukvården föreslås också tak med motsvarande konstruktion med tak per listad patient över 65 år. Även detta tak har två nivåer men kan i undantagsfall justeras i områden där kommunens vårdbiträden inte utför sjukvårdsåtgärder på delegering från distriktssköterska eller av andra särskilda skäl.

Det finns en målrelaterade ersättningen som är en viktig del av styrstrategin. Syftet är att stimulera vårdgivarna att förbättra sina kvalitetsresultat. Strävan skall vara att uppnå en snabbare måluppfyllelse. Det kan t.ex. gälla god medicinsk kvalitet, ökad effektivitet, samverkan och tillgänglighet. Kvalitetskraven vidareutvecklas i nära samverkan med vårdgivarna. Den målrelaterade ersättningen som är uppdelad i bonus och vite är kopplad till hur vårdgivaren lever upp till vissa av kvalitetskraven. Bonus och vite kan inte överstiga tre procent av den totala ersättningen under ett år.

Privata vårdgivare får göra ett tillägg på sina fakturor på sex procent för kompensation för att de inte får göra avdrag för moms. Detta motsvarar den kompensation landstinget får från det statliga momssystemet.

Det nya ersättningssystemet innehåller så få ”fria nyttigheter” som möjligt. Huvudprincipen är att alla kostnader skall belasta den som kan påverka kostnaden. Om vårdgivaren kan påverka en kostnad skall den alltid göra en bedömning om kostnaden motsvarar nyttan. Under 2008 betalas läkemedel och hjälpmedel, tolkar, sjukresor och vissa IT tjänster av beställaren. Vidare svarar beställaren för 80 % av kostnaderna för viss medicinsk service, främst radiologi.

Barnvårdscentral

Åtagandet för barnhälsovården är ett eget åtagande. Ett närområdesansvar finns som innebär att alla vårdgivare inom kommunen eller stadsdelen tillsammans upprättar en plan som anger ansvarsfördelningen när det gäller att erbjuda besök i områdets förskolor samt säkerställer att alla barn i närområdet mellan 0–6 år får erbjudande om barnhälsovård. Ersättningsmodellen innebär en ersättning för varje inskrivet barn. Vaccinkostnader ersätts separat av beställaren. En besöksersättning finns för första hembesöket när ett barn första gången skrivs in vid barnvårdscentral. Vid besök där tolk är närvarande utgår en extra ersättning.

Mödravårdscentraler

Uppdraget till MVC omfattar:

- Förlossningsförberedande verksamhet
- Preventivmedelsrådgivning
- Gynekologisk screening för cervixcancer

Som ett första steg i införandet av en ny vårdkedja utökas basprogrammet för graviditetsövervakning med ytterligare barnmorskebesök. Syftet är skapa trygghet för kvinnan genom en tätare kontakt med MVC under graviditeten. Förhoppningen är att kvinnorna därmed inte gör lika många besök på sjukhusen som i dag. Genom att dels ersättning för läkarbesök höjs, dels en besöksersättning även för barnmorskebesök finns förutsättningarna för MVC att kunna hantera mer komplicerade graviditeter. I uppdraget för MVC tydliggörs vilka kvinnor som skall tas om hand på MVC och vilka som kräver specialistmödravård.

Ersättningen för mödravården består av en peng som är lika stor för alla kvinnor i länet. Pengen utbetalas i tre perioder; 1 175 kr, 1 175 kr och 2 760 kr i respektive period. Om en kvinna byter mottagning tillfaller ersättningen för nästa period den nya mottagningen. Barnmorskebesöken ersätts med en besöksersättning på 100 kr. Syftet är att stimulera till fler besök på MVC samt att de kvinnor som behöver fler besök än andra också skall generera högre ersättning för MVC. Ersättningen för läkarbesök är 600 kr. Kostnaden för ultraljud och annan medicinsk service betalas av Beställaren. Mottagningar som själva önskar utföra ultraljud,

ersätts med 750 kr per ultraljud och 1 150 kr om det är en tvilling-graviditet.

För att uppnå kostnadskontroll, och inte stimulera till fler läkarbesök och ultraljud än vad som är medicinskt motiverat, finns en begränsning av antalet besök och ultraljud som ersätts. Ultraljuden begränsas per MVC till i genomsnitt 2 stycken per inskriven kvinna och läkarbesöken begränsas till 2,5 per inskriven kvinna. Ingen begränsning avseende antalet barnmorskebesök finns.

Preventivmedelsrådgivning och gynekologiska hälsokontroller ersätts med besöksersättning. En särskild ersättning införs på 200 kr extra utöver den vanliga besöksersättningen om tolk närvarar vid besöket.

För att finansiera mödrahälsovårdens utökade uppdrag reducerades beställningen till akutsjukhusen med 10 mkr år 2008.

Gynekologiska hälsokontroller

Onkologiskt centrum skickar ut kallelser till gynekologiska hälsokontroller där kvinnan kallas till en MVC i närheten av hennes folkbokföringsadress. De kvinnor som får en kallelse kan själva ta kontakt med en annan MVC och göra undersökningen där.

Gemensam journal

Vårdvalet innebär en full valfrihet för kvinnan av MVC och på sikt även av förlossningsklinik. Detta ställer stora krav på informationsutbytet mellan MVC och förlossning. Ett avtalskrav för MVC är att de använder sig av ett gemensamt journalsystem från år 2008. Alla MVC:er och förlossningskliniker i Stockholms län kommer därmed att ha samma journalsystem och kunna överföra information mellan varandra. Kvinnans medgivande krävs självfallet för att t.ex. en förlossningsklinik skall kunna läsa hennes mödrahälsovårdsjournal. Genom det gemensamma journalsystemet kan sjukhusen få information om hur många kvinnor som har planerat att föda hos dem och vilket beräknat förlossningsdatum hon har. Därmed får sjukhusen ett betydligt bättre planeringsunderlag för förlossningskapaciteten än vad de har i dag. Planeringsunderlaget kan utvecklas till ett system där varje kvinna tidigt i graviditeten skall kunna få en prioriterad förlossningsplats.

Det saknas statistik på mycket av det arbete som MVC utför. I och med införande av en gemensam journal och besöksrapportering från MVC direkt till GVR, landstingets gemensamma vårdregister, fås en tydligare bild av mödrahälsovårdsverksamheten. För djupade uppföljningar kommer att ske av sjukhusens vård av gravida.

Logopedimottagningar

En gemensam uppdragsbeskrivning finns för alla logopeder i primärvården. Uppdraget delas upp i fem målgrupper som alla kräver speciell kompetens.

1. Barn och ungdom under 18 år med språk- och talstörning
2. Personer med röststörning
3. Personer med stamning
4. Vuxna med neurologiskt betingad språk- och talstörning
5. Personer med läs- och skrivsvårigheter/dyslexi samt medverkan i ADHD-utredning

Kraven på kompetens är att logopeden skall vara legitimerad av Socialstyrelsen.

Huvuddelen av uppföljningsparametrarna bygger på antal besök inom respektive målgrupp. Patientenkäter kommer att genomföras för att också kunna göra uppföljningar av hur patienterna uppfattar verksamheterna.

Ersättning

Ersättningsmodellen bygger vidare på en modell med en besöksersättning. Besöksersättningen som blir gemensamma för alla varierar mellan de olika kompetensområdena och om det är nybesök, hembesök etc. En särskild ersättning införs om det används tolk vid besöket.

Fotsjukvård

Även för fotsjukvård finns en modell för vårdval och auktorisation. Remiss krävs för nybesök. Detta för att säkerställa att vårdgivaren har tillgång till alla relevanta medicinska basfakta innan behandling inleds. En enhetlig ersättning lämnas per besök. För att behålla sin auktorisation måste fotterapeuten utföra minst 500 behandlingar per år. Taket för antalet behandlingar är 1 300 per år och fotterapeut. För besök över taket utgår endast ersättning motsvarande patientavgift.

Lokaler

Inom samtliga primärvårdsverksamheter är det vårdgivarens ansvar att anskaffa de lokaler som behövs för verksamheten. Det har tidigare ibland förekommit att landstingsägda lokaler upplåtits utan hyra genom en klausul i vårdavtalet varvid ersättningen i stället varit lägre. Det har också förekommit att landstinget tecknat förstahandskontrakt och sedan hyrt ut lokalerna i andra hand. Det har varit aktuellt när hyresvärden krävt en längre kontraktstid än löptiden för vårdavtalet. Med det nya auktorisationsförfarandet införs enhetliga principer och det skall alltså inte längre förekomma att beställaren tillhandahåller eller hyr ut lokaler. Vårdgivaren kan nu teckna avtal för en längre period eftersom auktorisationsavtalet löper tillsvidare. De krav som ställs på lokalerna när det gäller tillgänglighet för funktionshindrade anges i de allmänna avtalsvillkoren.

Risakanalys och ekonomiska konsekvenser

Nedanstående riskanalys gjordes inför beslut att införa Vårdval Stockholm.

Genomförandetidpunkten

Landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden förutsätts vid sammanträden den 26 juni 2007 fatta beslut om regler respektive inbjudningar att inkomma med ansökningar om auktorisation. Omedelbart därefter informeras nuvarande vårdgivare och övriga

intressenter om möjligheten att inkomma med ansökningar. Inom projektet finns planer för informationsinsatser, rutiner för besvarande av frågor samt för att ta fram underlag för politiska beslut om auktorisering och avtal. Avsikten är att beslut om auktorisation skall kunna fattas under september. Förvaltningens bedömning är att övergången till det nya systemet därmed kan ske vid årsskiftet. En del förändringar behöver göras under hösten i olika IT-system för att anpassa dessa till nya listningsregler och ersättningar. Dessa förändringar planläggs nu och bedöms kunna genomföras i tid. Förvaltningen bedömer att de förändringar av de ekonomiska ersättningarna som blir följderna av det nya ersättningssystemet för enskilda mottagningar inte är av den storleksordningen att några övergångsvisa omställningsbidrag är motiverade.

Kommer invånarnas behov att tillgodoses?

Det finns en viss osäkerhet om hur den nya modellen påverkar olika vårdcentraler och förutsättningarna för att bedriva en välfungerande verksamhet i områden med stor vårdtyngd och i områden där svårigheter finns att rekrytera läkare. Hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsstyrelserna förutsätts följa utvecklingen noga och en beredskap måste finnas för att säkerställa att länets alla invånare har tillgång till en god vård. Även effekterna av att närområdesansvaret avskaffas måste följas noga. Vårdplanering vid utskrivning från akutsjukhus och informationsöverföringen till primärvården liksom kontakterna med kommunen måste anpassas till de nya förutsättningarna. Att så sker måste följas upp noga. Hur det nya närområdesansvaret för barnhälsovården kommer att fungera behöver följas upp bl.a. för att säkerställa att BVC:s lokala kännedom om området fungerar. Vid utformning av uppdragsbeskrivningar, listningsregler och ersättningssystem har strävan varit att säkerställa att kroniskt sjuka och funktionshindrade samt äldre sjuka med flera diagnoser får sina vårdbehov tillgodosedda. Att detta blir fallet bör särskilt bevakas när vården följs upp.

Ekonomiska konsekvenser

Införandet av den nya vårdvalsmodellen och de nya ersättningarna förväntas leda till förändringar i vårdutbudet och till ökad produktivitet med ökat antal besök vid mottagningarna och i hemmet. Takkonstruktionen avser att säkerställa att kostnaderna för verksamheterna kan rymmas inom tillgänglig budgetram. Erfarenheter från tidigare förändringar av ersättningssystemen pekar på att effekterna kan bli större än förväntat. En noggrann uppföljning måste därför ske och möjligheter finnas att göra de justeringar som är motiverade. Kostnadsutvecklingen måste därvid ses ur ett helhetsperspektiv där effekterna på besöksutvecklingen vid sjukhusen av en hög tillgänglighet inom primärvården måste beaktas. Särskild uppmärksamhet måste riktas mot frågan om det fulla kostnadsansvaret för mottagningarna för även avancerad medicinsk service leder till att patienter som skulle kunna behandlas på mottagningen remitteras vidare till en läkare med s.k. taxeanslutning. För dessa, är enligt riksdagsbeslut, medicinsk service en fri nyttighet. Förslagen till ersättningsmodeller ryms inom de ramar för primärvården som HSN-förvaltningen har som underlag till arbetet med budget för år 2008. Detta innebär ett visst tillskott jämfört med innevarande år. Det finns anledning att påpeka att den ersättning som i dag ges för olistade patienter finns kvar inom den totala ekonomiska ramen.

Kommunikationsplanering

Tryggt, tillgängligt, lätt och nära är ledorden för utformningen av kommunikationen kring vårdval och auktorisation. Arbetet består av två delar – planering och genomförande av kommunikationsinsatser samt utveckling av tjänster på främst www.vardguiden.se. Kommunikationen har många målgrupper. Prioriterade målgrupper är vårdgivare (främst berörda vårdgivare samt vårdgivare som kan vara intresserade av att bli auktoriserade) samt länets invånare. Även interna målgrupper i landstinget, media, intressenter och samverkansparter är viktiga.

Vårdgivarna

Inbjudan till att ansöka om auktorisation kommer att gå ut i samband med att hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om detta i juni. Informationen fokuseras inom länet men kommer även att gå ut nationellt. All information som berör auktorisationen, regler, krav som ställs, hur ansökan görs med mera kommer att finnas på webbplatserna Uppdragsguiden.sll.se samt sll.se.

Länets invånare

Huvudkanaler för informationen är Vårdguidens kanaler (Internet, telefon, Mina Vårdkontakter samt tidning). På webbplatsen skall invånaren kunna hitta information om vad vårdval och auktorisation innebär, skaffa beslutsunderlag genom jämförelser mellan vårdgivarna samt göra sitt val på Internet genom Mina Vårdkontakter. Vårdguidens allmänna informationstjänst erbjuder invånarna samma information, jämförelser och valmöjligheter. Även andra aktiviteter kommer att genomföras under hösten för att få genomslag i kommunikationen och öka kännedomen om valmöjligheten i primärvården.

Utvärdering

Det finns anledning att noga följa och utvärdera den nya modellens genomförande och effekter. Nås de syften som angivits som skäl för förändringen? Ökar den reella valfriheten? Förändras tillgänglighet och kvalitet? Säkerställs god vård på lika villkor för hela befolkningen? Hur tillgodoses vårdbehoven för patienter med stora och sammansatta vårdbehov och kroniskt sjuka? Påverkas vårdflödena och allmänhetens uppfattning om primärvården? Hur påverkas kostnadsutvecklingen? Det är bara några av de frågor som bör belysas. Medical Management Centre vid Karolinska Institutet med vilket landstinget har samarbetsavtal genomför på landstingets uppdrag denna utvärdering.

Läkarinsatser i särskilda boenden

Även för läkarinsatser i särskilda boenden införs en auktorisering av vårdgivarna. Vårdgivarna gör en ansökan om att bli auktoriserade i en kommun/en stadsdel eller för ett enskilt boende. Auktorsationskraven är de samma som för övrig primärvård. De vårdgivare som blivit godkända i en kommun/en stadsdel eller för ett enskilt boende förs upp på en lista för varje kommun/stadsdel eller enskilt boende. Kommunen/stadsdel eller det enskilda boendet prioriterar sedan vilken vårdgivare de önskar. Landstinget tecknar sedan avtal med vårdgivaren. Endast en vårdgivare får avtal i respektive Kommunen/stadsdel eller enskilt boende.

Vårdval Västmanland – en sammanfattning

Landstinget Västmanland införde den 1 januari 2008 ett nytt när-sjukvårdsprogram i vilket familjeläkarverksamhet – primärvård – ingår som en del. Landstinget godkänner – auktoriserar – de privata vårdgivare som önskar bedriva familjeläkarverksamhet i länet och tecknar kontrakt om de uppfyller fastställda skall-krav. Samma förutsättningar gäller för både offentliga och privata vårdgivare. Även företag under bildande kunde komma in med anbud. Priskonkurrens har inte tillämpats.

Vårdvalet för invånarna innebär att de kan välja familjeläkarmottagning och att ingen remiss krävs för besök hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor – dessa vårdgivare upphandlas i annan ordning och berörs inte av auktorisationen av familjeläkarverksamhet. Invånarna kan byta mottagning när de så önskar.

Den 1 januari började kontraktstiden, som är 4 år med högst 2 års förlängning, att löpa. Auktorisation har skett vid ett tillfälle och en mottagning måste ta emot listade patienter inom 3 månader. Vårdpeng åsätts invånarna och är olika stor beroende på ålder.

Privata entreprenörer har funnits inom landstingets primärvård sedan 1987.

Åtagandet innebär att vårdgivaren ska:

- erbjuda allmänmedicinsk hälso- och sjukvård vid mottagningar och i hemmet för personer i alla åldrar med akuta och kroniska sjukdomar samt läkarinsatser till personer i särskilda boendeformer och andra institutioner på samma villkor som invånarna i övrigt,

- ansvara för jourarbetet inom det allmänmedicinska kompetensområdet,
- bedriva folkhälsoarbete för listade invånare, samt
- utgå från befolkningens behov av närhet och tillgänglighet till vård. Familjeläkarverksamheten ska vara läkarens huvudsakliga syssla.

Familjeläkarverksamheten ska bedrivas som grupp-mottagningar med minst två läkare varav en allmänläkare samt vara centralt placerade för invånarna.

Villkoren för att få bedriva familjeläkarverksamhet framgår huvudsakligen av *Förfrågningsunderlag, Kontrakt* med bilaga, *Vårdval Västmanland – Närsjukvårdsprogram*, *Vårdval Västmanland – Ekonomi*, *Vårdval Västmanland – Kvalitetsmål* samt *Anbud*. Uppgifter och utdrag ur vissa av dokumenten har gjorts enligt följande:

Kontraktet – i valda delar

Upphandlingformen är förenklad upphandling och kontraktsformen är ramavtal. Avtalstiden är 2008-01-01–2011-12-31 med rätt för landstinget att förlänga avtalstiden med 1 + 1 år. Förlängningen ska meddelas Vårdaktören/vårdenheten senast 12 månader innan avtalet upphör. (Vårdaktör = anbudsgivare, Vårdenhet = familjeläkarenhet)

Familjeläkarverksamhet ska bedrivas i enlighet med kraven i kontraktet och bilagor. Befolkningens vårdbehov ska tillgodoses på ett medicinskt, kvalitativt och ekonomiskt effektivt sätt.

Invånarna väljer Vårdaktör/vårdenhet inom närsjukvården.

Ingen garanti om avrop av viss volym eller till vissa vården.

Ersättning enligt bilaga *Ekonomi* betalas ut en gång per månad i efterskott för de invånare som har listat sig hos Vårdaktören/vårdenheten. Vårdpengens storlek, patientavgifter, ersättning för uppnådda kvalitetsmål samt övriga ersättningar fastställs av landstingsfullmäktige varje år under avtalstiden.

Vårdaktören/vårdenheten ska samverka med andra vårdenheter och följa lokala överenskommelser mellan sjukhusen, psykiatrin och de kommunala vårdgivarna.

Vårdaktören/vårdenheten skall verka för att säkerställa att nya medicinska rön och ändrade standards för vårdens bedrivande införlivas i verksamheten och skall samverka med landstinget i

syfte att verka för kontinuerlig utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet. Uppdraget begränsas av allmänmedicinens kompetensområde.

Kvalitetssäkring/ kvalitetsutveckling ska bedrivas enligt bilaga *Kvalitetsmål*.

Vårdaktören/vårdenheten förbinder sig att bistå landstinget i medicinsk revision. Landstinget har rätt att företa ekonomisk revision.

Vårdaktören/vårdenheten ska använda sig av modern ICT-teknik som är kompatibel med landstingets ICT-miljö samt samarbeta med landstinget i utvecklingen av ICT-system för en framtida möjlighet till patientjournalhantering som möjliggör ”en patient, en journal”.

Medicinteknisk utrustning ska vara av den beskaffenhet så att verksamheten bedrivs med god kvalitet.

Vårdaktören/vårdenheten ska kunna erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt i enlighet med 5 § Hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdaktören/vårdenheten åtar sig att följa landstingets kommande beslut avseende hjälpmedel och läkemedelshantering på samma villkor som övrig familjeläkarverksamhet.

Vårdaktören/vårdenheten förbinder sig att förskriva hjälpmedel enligt gällande lokal hjälpmedelsförteckning för landstinget och familjeläkarverksamheten.

Vårdaktören/vårdenheten ska upprätta patientjournaler och bevara sådan information enligt gällande lagar och förordningar. Upphör verksamheten ska kopior på journaler på begäran tillställas annan Vårdaktör/vårdenhet efter patientens medgivande. Samma gäller för journalöverlämnande mellan familjeläkarenheter. Patientens samtycke ska dokumenteras i journalen. Journalen ska i tillämpliga delar föras i digital form. Vid verksamhetsövergång ska alla övriga handlingar som berör verksamheten och omfattas av kontraktet och som enligt lag inte ska förvaras hos någon annan, överlämnas till landstinget alternativt ny privat Vårdaktör /vårdenhet.

Vårdaktörens/vårdenhetens kostnader för laboratorietjänst/laboratorieservice betalas av Vårdaktören/vårdenheten. Tjänsterna ska köpas från landstingets laboratorieservice. Detta med hänsyn till krav på enhetlig standard och kommande gemensamma journaldokument.

Vårdaktören/vårdenheten ansvarar för att kollektivavtal/likvärdiga avtal finns.

Vårdaktören/vårdenheten ska ha erforderligt försäkringsskydd och bevis om detta ska tillställas landstinget.

Landstingets patientförsäkring tecknad i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) omfattar även de privata vårdgivarna.

Vårdaktören/vårdenheten deltar i landstingets katastrof- och försvarsberedskap och som gäller för all familjeläkarverksamhet.

Landstinget har rätt, men ej skyldighet att anvisa AT-läkare och ST-läkare till Vårdaktör/vårdenhet som åtar sig att ansvara för handledning. Detta gäller även för studerande vid Mälardalens högskola.

Vårdaktören/vårdenheten samt personalen ska ha samma möjligheter som landstingets personal att få del av den information om familjeläkarprogrammet och rätt att delta i den fortbildning som anordnas av landstinget för personal inom familjeläkarverksamhet.

Samma regler avseende meddelarfrihet och yttrandefrihet skall gälla för såväl offentliga vårdaktörer som för privata vårdaktörer.

Vårdaktören/vårdenheten skall enbart använda sitt eget varumärke och/eller symbol. I all externinformation och annonsering skall i text anges att Vårdaktören/vårdenheten har vårdavtal med landstinget.

Landstinget äger rätt att en gång per år med sex månaders varsel göra ändring i kontraktet inkl bilagor. I de fall Säljaren ej accepterar gjorda förändringar arbetar familjeläkarverksamheten kvar i det gamla regelverket under 12 månader varefter upphandlingskontraktet med Landstinget upphör.

Upphandlingskontraktet kan sägas upp helt eller delvis.

Upphandlingskontraktet får inte överlätas utan Beställarens skriftliga medgivande.

Vårdaktören/vårdenheten äger rätt att anlita underentreprenör för genomförande av uppdrag enligt detta avtal.

Vid fel och brister i verksamhetens utförande skall Vårdaktören/vårdenheten efter skriftlig erinran från Beställaren utan dröjsmål vidta rättelse. Upprepade uppenbara mindre fel och brister i förhållande till bilaga Vårdval Västmanland – *Närsjukvårdsprogram* eller vad avser medicinsk revision och som inte avhjälppts skall anses utgöra väsentligt fel i verksamhetens utförande.

Vid Lex Maria-anmälan skall avidentifierad kopia översändas till landstinget. Vårdaktören/vårdenheten skall vid patientklagomål informera om möjligheten att vända sig till landstingets patientnämnd.

Förfrågningsunderlag – urval av skall-krav

Företagsuppgifter och uppgift om etableringsort/område skall anges.

Anbudsgivare skall uppfylla i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav avseende sin registrerings-, skatte- och avgiftsskyldigheter. Företaget eller person som företräder företaget får inte vara dömd för brott i yrkesutövningen eller ha gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen.

F-skattesedel skall bifogas.

Kopia av företagets registreringsbevis utfärdat av behörig officiell myndighet – i Sverige Bolagsverket. Utländsk anbudsgivare skall insända motsvarande dokumentation och intyg från hemlandet.

Rating från Soliditet AB – inte äldre än två veckor – med rating minst ”A” eller ”AN” skall finnas. Anbudsgivare under bildande och som inte har rating skall visa att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital/annat eller på begäran tillhandahålla finansiell säkerhet (bankgaranti eller koncerngaranti) samt på begäran kunna redovisa referens till bank eller annan finanssär.

Verksamheten skall bedrivas enligt landstingsfullmäktiges beslut (*bilagorna nämnda tidigare*) och enligt förfrågningsunderlag inkl. bilaga – svarsblankett anbud.

Kopia av anmälan till Socialstyrelsen att bedriva verksamhet eller registerutdrag från Socialstyrelsen skall bifogas.

Uppgift om underleverantörer och organisationsnummer skall anges.

Anbudsgivaren skall acceptera fastställda villkor i bilaga mall upphandlingskontrakt.

Närsjukvårdsprogram – Familjeläkarverksamheten i valda delar

Roll och funktioner

Familjeläkarverksamheten ska utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Alla, som är bosatta inom landstinget, har tillgång till och kan välja en

fast vårdenhet. En sådan enhet ska så långt möjligt bemannas med läkare med specialistkompetens i allmänmedicin.

Familjeläkarverksamhetens bas vilar på läkare med allmänmedicinsk specialistkompetens och distriktssköterskor/sjuksköterskor, men ger också utrymme för läkare med andra specialiteter.

Samarbetet mellan familjeläkarverksamheten och närsjukhusens slutna och öppna vård utgör kärnan i den samlade närsjukvården.

Familjeläkarverksamheten medverkar i informationsöverföring och vårdplanering enligt Socialstyrelsens allmänna råd.

Familjeläkarverksamheten är ett förstahandsval när invånarna har behov av hälso- och sjukvård samt rehabilitering.

Detta ska uppnås genom att:

- familjeläkarverksamheten erbjuder en väl fungerande allmänmedicinsk hälso- och sjukvård vid mottagningar och i hemmet för personer i alla åldrar med akuta och kroniska sjukdomar.
- familjeläkaren erbjuder läkarinsatser till personer i särskilda boendeformer och andra institutioner på samma villkor som till invånarna i övrigt.
- familjeläkarverksamheten ansvarar för jobbet inom det allmänmedicinska kompetensområdet.
- familjeläkarverksamheten bedriver ett offensivt folkhälsoarbete för de listade invånarna.
- familjeläkarverksamheten utgår från befolkningens behov av närhet och tillgänglighet till vård.
- familjeläkarverksamheten ska vara läkarens huvudsakliga syssla.
- familjeläkarverksamhetens mottagningar ska vara grupp-mottagningar (minst två läkare i samverkan och med gemensam verksamhetschef) och finnas centralt placerade för invånarna. Enheten ska så långt möjligt bemannas med specialister i allmänmedicin, men utrymme kan finnas även för andra specialister att verka vid mottagningen.

Grundläggande förutsättningar för familjeläkarverksamheten

Familjeläkarverksamheten ska ha samma förutsättningar och skyldigheter oavsett driftsform. Patienterna ska ha samma rättigheter.

Åtagande, förutsättningar och skyldigheter ska alltså vara likartade. Det ska däremot finnas utrymme för skilda verksamhetsmässiga och organisatoriska lösningar, anpassade till exempelvis

befolkningens åldersammansättningar, geografiska förutsättningar mm.

Verksamhetsuppgifterna är formulerade på övergripande nivå. Uppgifterna följs upp, dels för att säkra befolkningens behov, dels för att kvalitetskontrollera familjeläkarverksamheten.

Den enskildes rätt att välja en vårdenhet i primärvården uttrycks i det tillämpade listningsförfarandet. Det är också angeläget att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården.

Varje invånare ska ha tillgång till läkare inom rimligt geografiskt avstånd och det ska finnas ersättare för läkaren vid frånvaro.

Landstinget har det fulla ansvaret för läkarinsatser vad gäller diagnos, vård och behandling samt vårdplanering oavsett boende eller vårdform. Dessa läkarinsatser ingår i basansvaret för läkare vid familjeläkarmottagning.

Ansvaret för sjuksköterskeuppgifter och rehabilitering/habilitering åvilar såväl landstinget som kommunerna beroende på boendeform.

Läkare vid familjeläkarmottagning har ansvar för att patienten undersöks, diagnostiseras och får den medicinska vård, behandling och rådgivning som patientens tillstånd kräver. I detta ansvar ingår också individinriktade förebyggande insatser. I uppdraget ingår att samordna behoven av kontakter med övrig hälso- och sjukvård och ansvara för att patienten informeras om sitt hälsotillstånd.

En nära samverkan med övriga yrkesgrupper inom familjeläkarverksamheten, med sjukhusvården, närsjukhusvården och andra specialister samt med kommunernas hälso- och sjukvård är av central betydelse.

Familjeläkarverksamhetens åtagande

Familjeläkaråtagandet är länsövergripande och oberoende av driftform. Landstinget kräver att familjeläkarverksamheten skall bedrivas i handikappanpassade lokaler, kan utföra basala laboratorieanalyser, att medarbetarna genomgår regelbunden fortbildning samt att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift 2005:12 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Åtagandet avser ansvar för den listade dygnet runt alla veckans dagar, med läkarbemannad mottagning dagtid, 08.00–17.00, vardar-

gar. Mottagningen ska vara tillgänglig per telefon dagtid, 08.00–16.00, vardagar och ha hänvisning övriga tider på dygnet. För akut sjuka ska mottagningen vara tillgänglig samma dag, antingen genom telefonkontakt eller besök på mottagningen alternativt efter bedömning ett hembesök. Under jourtid ska både akuta och planerade behov, efter medicinsk bedömning, kunna tillgodoses.

Läkare vid familjeläkarmottagning ska delta i den av landstinget organiserade jouren. I jouruppdraget ingår såväl mottagningsbesök som besök i hemmen och i särskilda boenden. Beredskapstjänst för närsjukhus ingår. I uppdraget ingår också att behov av akuta distriktssköterskebesök (tillsyn, bedömning, behandling) ska tillgodoses dygnet runt.

Ansvar för hjälpmedelsförskrivning och läkemedelsförskrivning avses ingå i åtagandet. Landstinget kommer senare att fatta beslut om förutsättningar och former för läkemedelsdelen av detta ansvar.

Projektet en patient en journal: Landstinget kommer att fatta beslut angående ansvar och ekonomi vars tillämpningsföreskrifter ska följas.

Hemsjukvård: Landstinget kommer att fatta beslut angående ansvar och ekonomi sedan förhandlingar med primärkommunerna slutförts. Målet för detta är att en ev. överföring av ett hemsjukvårdsuppdrag till primärkommunen skall kunna ske vid årsskiftet 2008/2009.

I åtagandet ingår Läkarmedverkan i särskilda boenden och i dagverksamhet samt i ordinärt boende i de kommuner som ansvarar för den vården.

Familjeläkarverksamheten deltar i utbildning och handledning av elever/ studerande, i utbildningar där primärvårdserfarenhet krävs, genom att tillhandahålla praktikplatser i samarbete med utbildningsinstitutionerna.

I familjeläkarverksamhetens åtagande ingår deltagande i aktiviteter inom katastrof/beredskap/civilförsvaret enligt gällande lagstiftning.

Tilläggsåtaganden

Utöver familjeläkarprogrammet kan avtal slutas om tilläggsåtaganden. Innehåll och ersättningar regleras i separat överenskommelse.

Familjeläkarens åtaganden specificeras i följande kvalitetsmål:

- Kvalitetsmål för Barnhälsovård

- Kvalitetsmål för Mödrahälsovård
- Kvalitetsmål för Förebyggande vård
- Kvalitetsmål för Sjukvård
- Kvalitetsmål för Hemsjukvård
- Kvalitetsmål för Rehabilitering
- Kvalitetsmål för Kvalitetssäkring och Utveckling

Listningen

Alla som är bosatta inom landstinget har tillgång till och kan välja en fast vårdenhet. Vid sådan enhet ska finnas minst en läkare med specialistkompetens i allmänmedicin.

Ansvar för såväl aktiv som passiv listning åvilar landstinget.

Vid vårdenhet kan finnas listning på enskild läkare vid enheten. Ansvaret för detta åvilar enheten.

Som princip gäller att inga listtak skall finnas. Varje vårdenhet skall inom tre månader ta emot de patienter som vill lista sig på enheten.

Landstinget kan dock efter förhandling och överenskommelse medge vårdenhet ett begränsat listningsutrymme av exempelvis kvalitetsskäl. Önskar en enhet införa begränsat listutrymme skall ansökan inges till landstinget. Befintligt vårdansvar kvarstår till dess att patienter av olika omständigheter eller av egen kraft avlistats från enheten.

Aktiv listning

Den aktiva listningen dokumenteras genom att den aktuella personen skriver och undertecknar ett daterat meddelande/önskemål samt sänder in dokumentet till landstinget.

Patienter som vill lista sig på enhet som redan fyllt medgivet begränsat listutrymme förs upp på central väntelista. Undantag görs för följande kategorier av patienter.

1. Familjemedlemmar folkbokförda på samma adress kan listas på samma vårdenhet som någon av familjemedlemmarna redan är listad hos – oavsett listningstak.
2. Personer som bor tillsammans i kommunala särskilda boenden kan, om man så önskar, lista sig på namngiven vårdenhet – oavsett listningstak.

3. Barn 0–5 år kan aktivt listas in på den vårdenhet som ansvarar för, från barnets folkbokföringsadress räknat, närmaste geografiskt belägna BVC-mottagning enl. landstingets indelning. Övriga familjemedlemmar, folkbokförda på samma adress, kan välja samma vårdenhet – oavsett listningstak

Passiv listning

Personer som inte har listat sig aktivt förs i första hand upp på närmaste geografiska familjeläkarmottagning. Barn fördelas passivt till samma mottagning som vårdnadshavare är listad vid. Aktuell familjeläkarmottagning informeras av landstinget om passivt fördelade. Mottagningen ska ge lokal information till berörda personer.

Avstå listning

Den enskilde som så önskar kan stå utanför familjeläkarverksamhetens listningssystem efter skriftlig anmälan till landstinget.

Central väntelista

Undertecknade listningsmeddelanden/önskemål som ej ryms inom mottagningens angivna listningsutrymme registreras i turordning på central väntelista i avvaktan på ledigt utrymme. Landstinget listar därefter in på önskad enhet i takt med att listutrymme frigörs.

Ersättning till familjeläkarverksamheten

Landstinget ersätter på samma grunder till alla familjeläkarmottagningar oavsett driftsform.

Vårdpeng

Vårdpeng utges per listad individ. I ersättningen ingår kostnadsersättning för verksamhetens åtagande enligt tidigare specificerade uppgifter. I ersättningen ingår kostnader för personal, lokaler, jour

och viss laboratorieservice, dvs. service från blodcentralen, kemiskt- och mikrobiologiskt laboratorium, samt patologiskt laboratorium (exklusive eventuella transporter och förvaring vid vissa dödsfall, samt obduktion).

Vårdpengen är relaterad till ålder: 0–5 år, 6–64 år, 65–74 år samt 75– år.

Om full vårdpeng ska utgå måste ett antal mål för verksamheten uppfyllas.

Landstinget fastställer årsvis i förväg på vilka parametrar verksamheterna kommer att följas upp.

Ersättningen ska utbetalas 1 gång per månad i efterskott.

Ersättning för särskild lokalisering

Familjeläkarverksamheten ska finnas centralt placerade för invånarna. Landstinget kan begära särskild verksamhet på ort som saknar önskad mottagningsverksamhet. Ersättning för särskild lokalisering lämnas till sådan familjeläkarmottagning i form av hyresstöd.

Patientavgifter

Familjeläkarmottagningarna får förutom vårdpengen ersättning för besök av utomlänspatienter, för akuta patientbesök av icke listade patienter, patientavgift och för frikortsbesök samt besök av barn under 19 år som ej ingår i undantagen nedan. Frikortsbesök redovisas med frikortsnummer till landstinget månadsvis. Landstinget ersätter för dessa besök.

Ersättning kan dock inte rekvireras för de besök som i dag inte har någon patientavgift: Läkare – BHV, Läkare – MHV, Ungdomsmottagning läkare, Sjuksköterskor hemsjukvård, Sjuksköterskor hembesök jour, Arbetsterapeuter hemsjukvård, Sjuksköterskor – BHV, Sjuksköterskor BHV hembesök, Psykolog BHV, Barnmorska MHV, Psykolog MHV, Ungdomsmottagning barnmorska, Plan. läkartid särskilt boende äldre

Ersättning för ovanstående besök ingår i vårdpengen.

I vårdpengen ingår också kostnadsansvar för besök enligt riksavtal inom primärvården. Detta innebär att familjeläkarmottagning bär kostnaden för listad patient som besöker primärvård i annat landsting. Söker utomlänspatient vård hos familjeläkare i Väst-

manland erhåller mottagningen ersättning från patientens hemlandsting.

Endast Landstingsfullmäktiges beslut om patientavgifter skall tillämpas.

Auktorisation

För att få ingå i landstingets utbud av hälso- och sjukvård ska vårdgivarna uppfylla landstingets auktorisationskrav. Auktorisationen baseras på grundläggande krav för att bedriva verksamheten. Exempel på sådana krav är att vårdenheten har system för kvalitets-säkring, ekonomisk stabilitet, teknisk förmåga, kapacitet med mera.

Överenskommelser med familjeläkarverksamheten

Överenskommelse med den offentliga familjeläkarverksamheten tecknas mellan landstinget och Division Närsjukvård. Privat familjeläkarverksamhet bedrivs enligt tecknad överenskommelse mellan landstinget och entreprenören.

Överenskommelser ska omfatta beslutat familjeläkarprogram, kvalitetsmål och övriga i överenskommelser ingående dokument.

All familjeläkarverksamhet ska bedrivas enligt tecknad överenskommelse. För att få fungera som läkare i familjeläkarverksamheten i Västmanland erfordras anställning inom landstingets familjeläkarverksamhet, kontrakterat uppdrag för densamma eller vårdavtal med landstinget.

Landstinget äger rätt att en gång årligen med sex månaders varsel göra ändringar i uppdrag och ersättningsnivåer. Om berörd enhet inte accepterar gjorda förändringar arbetar enheten kvar i det gamla regelverket under 12 månader varefter överenskommelsen med landstinget upphör.

Samverkansorgan

Enligt proposition 1994/95:195 bör ett samverkansorgan inrättas inom varje landsting med representanter för landstinget och företrädare för de privata vårdgivarna.

Familjeläkarverksamheten och företagshälsovården

Företagshälsovård är ett specialistområde med insatser inom bl.a. det skade- och sjukdomsförebyggande arbetet samt rehabilitering enligt Arbetsmiljölagen och detta sker i nära samarbete på arbetsplatserna och verksamma företagshälsovårdscentraler etc. Dessa specialistfunktioner ryms ej inom ramen för familjeläkarverksamheten.

Nya familjeläkare

Familjeläkarmottagningen anställer läkare efter behov för fullgörande av sin överenskommelse.

ICT som stöd i vårdprocessen

Vårdenhet skall vara ansluten till ett gemensamt ICT-system för Vårdval Västmanland. Formerna för detta kommer senare att beslutas av Landstinget.

Informationsutbyte ska kunna ske mellan landstinget och de enskilda mottagningarna via datamedia, telefax och E-post.

Familjeläkarmottagning ska vara ansluten till landstingets telefonsystem.

Information

Avsändaruppgift

Information om namn och avsändaruppgifter i extern information som vänder sig till patienter och befolkning ska följa riktlinjen för landstingets varumärke (se www.ltv.se). Privata entreprenörer anger i löptext att de är auktoriserade och jobbar på uppdrag av landstinget. De använder inte Landstinget Västmanlands symbol /märke.

Kommunikation via e-post

Landstinget ska kunna kommunicera med vårdenheten via e-post. Vårdenheten ska kunna kommunicera elektroniskt med patienterna.

Tillgänglig information

Informationen om vårdenhetens utbud ska följa de riktlinjer om tillgänglighet som finns i Landstinget Västmanlands handikappolitiska program. Det innebär bl.a. att alla grupper i samhället ska kunna ta del av informationen.

Basinformation

Vårdenheten ska bereda plats för det grundutbud av information om hälso- och sjukvårdssystemet – bl.a. patienters rättigheter och skyldigheter – som landstinget ger ut. Informationen tillhandahålls kostnadsfritt och ska finnas på väl synlig plats i vårdenhetens väntrum.

Vårdenheten har ansvar för att aktuell information kommuniceras med patienterna.

Vårdenheten ska använda hälso- och sjukvårdsinformation från sjukvardsradgivningen.se i sina kontakter med patienterna. Tjänsten utgör en viktig del av grundutbudet. Den erbjuder kvalitetssäkrad och producentoberoende information och ägs av alla landsting, regioner och Apoteket AB.

Reklam

Reklam för behandlingsmetoder och preparat som inte är förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet får inte finnas i väntrummen eller kommuniceras med patienterna. Detta gäller även för vårdenhetens kommunikations via Internet.

Politisk information i form av affischer och flygblad eller liknande ska inte förekomma i väntrum eller andra lokaler där patienterna uppehåller sig.

Ekonomi – i valda delar

Vårdpeng

Ersättningsystemet skall övergå till ett system med en större del fast ersättning i förhållande till dagens. Föreslås att nuvarande besöksersättning ersätts med att respektive enhet erhåller patientavgifterna samt kan rekvirera ersättning för barn- och frikortsbesök, som ej ingår i undantagen under "Patientavgifter" nedan. Den del av besöksersättningen som ej krävs för att täcka barn- och frikortsersättningen tillförs vårdpengen. Fördelningen fast/rörlig ersättning ändras från 80/20 till 88/12. Utöver detta kan vårdenheterna erhålla ersättning om kvalitetsmålen uppnås, vilket är en rörlig ersättning.

Rekryteringsstöd upphör och tillförs vårdpengen. Till vårdpengen förs medel för tekniska hjälpmedel, inkontinensmaterial samt ortopedtekniska hjälpmedel. Detta innebär att även kostnadsansvaret för dessa delar ingår i vårdpengens åtagande.

Åldersgrupper

0–5 år
6–64 år
65–74 år
75–äldre

Viktning av vårdpengen

0–5	år	2,25
6–64	år	0,55
65–74	år	2,00
75–	år	2,75

Ovanstående vikter används för samtliga i vårdpengen ingående delar förutom tekniska hjälpmedel och inkontinensmaterial. För dessa delar används separat fördelning utifrån historisk förbrukning.

Tekniska hjälpmedel

Medel för hjälpmedel tillförs vårdpengen enligt särskild utredning och fördelas per åldersintervall.

0-5	år	12 kr
6-64	år	44 kr
65-74	år	178 kr
75-	år	545 kr

Inkontinenshjälpmedel

Medel för inkontinenshjälpmedel tillförs vårdpengen enligt särskild utredning och fördelas per åldersintervall.

0-5	år	1 kr
6-64	år	16 kr
65-74	år	64 kr
75-	år	234 kr

Avdrag för rehabilitering

Ersättning för sjukgymnastik, kiropraktorer samt naprapater ingår ej i åtagandet, varför medel för detta måste avräknas ramen för ersättning till familjeläkarverksamhet .

Beräkning vårdpeng

	Grundpeng	Tekniska hjälpmedel	Inkontinensmaterial	Vårdpen
0-5 år	4 339	12	1	4 352
6-64 år	1 061	44	16	1 121
65-74 år	3 858	178	64	4 100
75-äldre	5 304	545	234	6 083

I fortsättningen budgeteras och beslutas vårdpengen som kronor per åldersintervall och ej med ett viktningstal per åldersintervall. Detta beskriver bättre den vårdtyngdsförskjutning som sker mot

en äldre befolkning samt underlätta en eventuell förflyttning av hemsjukvården till primärkommunerna.

Ersättning kvalitetsmål

Utöver vårdpeng kan respektive vårdenhet erhålla ekonomisk ersättning för att kvalitetsmålen har uppnåtts. Maximal ersättning är 10 mkr, vilket motsvarar ca 2,0 % på vårdpengen.

Patientavgifter

Respektive vårdenhet erhåller utöver vårdpengen de patientavgifter patienterna erlägger. För barn och frikortsbesök kan ersättning rekvireras månadsvis enligt särskilda regler.

Ersättning kan inte rekvireras för de besök som i dag inte har någon patientavgift. (anm. se under avsnitt 3)

Övriga ersättningar

Riksavtal

I vårdpengen ingår kostnadsansvaret för besök enligt riksavtal inom primärvården. Detta innebär att vårdcentralen bär kostnaden för listad patient som besöker primärvården i annat lands-ting/region. Söker utomlänspatient vård hos familjeläkare i Västmanland erhåller vårdcentralen ersättningen från patientens hemlandsting.

Besök vid jourmottagning

I vårdpengen ingår finansiering av besök vid jourmottagning, vilket innebär att ersättningen till jourmottagningen hanteras mellan familjeläkarenheterna. Patientavgiften behålls av jourmottagningen och vid frikortsbesök erhålls ersättning motsvarande patientavgiften.

Besök vid annan familjeläkarenhet än där patienten är listad

När vård ges till annan Västmanlänning än listade vid vårdcentralen erhåller vårdgivande vårdcentral ersättning från den vårdcentral där patienten är listad. Patientavgift behålls av vårdgivande vårdcentral och vid frikortsbesök erhålls ersättning motsvarande patientavgiften.

Momskompensation

Privata familjeläkare erhåller momskompensation på vårdpengen med 6 %, den så kallade Ludvikamomsen, för att kompensera skillnaderna mellan olika driftformer.

Övriga ersättningar

Följande övriga ersättningar kan erhållas:

- satellitmottagningar enligt nuvarande regler
- ungdomsmottagningar – landstingets ekonomiska ansvar som rekvideras av utföraren. (I tidigare kapiterings- och besöksersättning har ingått finansiering av ungdomsmottagning. Någon reduktion av vårdpengen har inte gjorts utan här tillförs extra medel för ungdomsmottagningar.)
- nyinskriven patient hos barnmorska, 3 000 kronor per inskriven
- influensa- inklusive pneumokockvaccination av 65 år och äldre
- eventuella tilläggsåtaganden ersättes i särskild ordning.

Centralt kostnadsansvar

Landstinget centralt finansierar:

- tillsyn av MVC och BVC
- tolktjänst – Västmanlands Tolkservice
- kompressionsstrumpor klass 2.

Kvalitetsmål – i valda delar

Inledning

Kvalitetsmålen specificerar närsjukvårdsprogrammets intentioner. Krav, specifika för varje kvalitetsmål, finns beskrivna under respektive kvalitetsmål. Denna sammanställning redovisar inom vilka områden verksamheten i första hand kommer att följas upp. Inför varje år förs en dialog mellan beställare och utförare om vilka kvalitetsmål som kommer att följas upp och vilka av dessa mål som kommer att medföra ekonomisk kompensation/avdrag. Det samverkansforum som skall bildas mellan beställare och utförare kan lämpligen vara forum för denna dialog.

Vård inom allmänmedicinens kompetensområde

Enligt HSL 5 § skall primärvården som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor och enligt prioriteringsutredningens riktlinjer.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården skall bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Evidensbaserade metoder skall användas där sådana finns.

Kompetenskrav

De grundläggande kompetenskraven som kvalitetsmålen kräver är tillgång till specialist i allmänmedicin i teamsamverkan med, distriktssköterska/ sjuksköterska, arbetsterapeut samt psykolog eller kurator med vidareutbildning i psykosocialt behandlingsarbete

eller steg-1 utbildning i psykoterapi. För god rehabilitering krävs också samverkan med sjukgymnast/naprapat/kiropraktor

Samverkan

Vårdprogram, samverkansdokument och dokumenterade överenskommelser om medicinsk ansvarsfördelning och metoder skall följas där sådana finns fastställda.

Samverkan skall ske inom familjeläkarmottagningen samt med andra aktörer där detta ökar tryggheten för invånarna och den enskilde patienten.

Utarbetad rutin för samordnad vårdplanering och informationsöverföring skall följas med IT-stöd "Prator", samt Socialstyrelsens föreskrift Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27 ska tillämpas.

Kvalitet

God vård skall bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2005:12 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

Lokaler och utrustning

Mottagningen skall ha handikappanpassade lokaler, uppfylla krav på tillgänglighet och sekretess samt vara ändamålsenligt utrustade.

Verksamhetsplan

Verksamhetsplan skall behandla samtliga kvalitetsmål och innehålla uppgift om namn på personal och kompetenser. Avvikelse från uppdraget enligt verksamhetsplan skall utan dröjsmål rapporteras till Landstingsstyrelsen.

Uppföljning och tillsyn

Delårsrapporter och årsredovisningar skall behandla samtliga för perioden fastställda kvalitetsmål och innehålla uppgifter om måluppfyllelse såväl till generella som specifika mål beskrivna i respektive kvalitetsmål samt uppgift om namn på personal och kompetenser. Besöksstatistik redovisas till Landstingsstyrelsen enligt gjord överenskommelse.

Mödrahälsovård

Barnmorskemottagning/Mödrahälsovård inom familjeläkarverksamheten skall i enlighet med nationella rekommendationer erbjuda hälsovård under graviditet, inklusive föräldrautbildning och hälsoupplýsning, preventivmedelsrådgivning samt gynekologisk cellprovskontroll.

Målgruppen är listade kvinnor i åldrarna 15 till och med 60 år och blivande pappor.

Mödrahälsovårdsteamet arbetar på uppdrag av Landstingsstyrelsen och består av samordningsbarnmorska, mödrahälsovårdsöverläkare och mödrahälsovårdspsykolog. MHV-teamet ansvarar för tillsyn och uppföljning av mödrahälsovården i Landstinget Västmanland, samt bistår mödrahälsovården med råd och stöd.

Kompetenskrav för personal

Mottagningen skall vara bemannad med legitimerad barnmorska.

Barnmorskan inom familjeläkarverksamheten måste ha god kunskap om kvinnohälsa och helst erfarenhet från både BB och förlossningsavdelning före arbete inom mödrahälsovården. Barnmorskan skall ha kompetens att förskriva födelsekontrollerande medel, vilket regleras enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 1996:21 och LVFS 1995:6.

Läkare på mottagningen skall vara specialistkompetent i allmän medicin med så kallad vidgad erfarenhet av obstetrik och gynekologi alternativt specialist eller blivande specialist i obstetrik och gynekologi.

Mottagningen skall ha tillgång till legitimerad psykolog.

Kvalitet

Kvalitetssäkring av mödrahälsovården skall ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2005:12 samt Handbok för Mödrahälsovården i Landstinget Västmanland. Handboken skall finnas på varje barnmorskemottagning.

Uppföljning och tillsyn

Mottagningen skall varje år till MHV-teamet lämna in statistikuppgifter om verksamheten på den enskilda barnmorskemottagningen. Varje barnmorska ansvarar för att kvalitetsvariabler beträffande graviditetsövervakning rapporteras till det Nationella Kvalitetsregistret för Mödrahälsovård enligt fastställt formulär. I övrigt kommer en sammanställning av vilka mål som ska följas upp att arbetas fram inför varje verksamhetsår.

Barnhälsovård

Barnhälsovården inom familjeläkarverksamheten skall aktivt erbjuda ett generellt program med hälsoövervakning, regelbunden sjuksköterskekontakt, läkarundersökningar samt psykologinsatser enligt Allmänna råd från Socialstyrelsen 1991:8, och enligt de lokala program som finns i BVC-handboken.

Barnhälsovårdsenheten arbetar på uppdrag av Landstingsstyrelsen och består av barnhälsovårdsöverläkare, vårdutvecklare, psykologkonsult och teamsekreterare. Enheten ansvarar för tillsyn och uppföljning av barnhälsovården i Landstinget Västmanland, samt bistår med råd och stöd.

Målgruppen är listade barn, från nyfödda till de börjar förskoleklass samt deras föräldrar.

Kompetenskrav för personal

BVC-sjuksköterskan skall ha specialistutbildning för legitimerad sjuksköterska i Öppen hälso- och sjukvård (50 poäng) och/eller Hälso- och sjukvård för barn och ungdom (40 poäng).

BVC-läkaren skall vara specialistkompetent inom allmänmedicin eller barn- och ungdomsmedicin. Läkare under specialistutbildning

kan ha BVC efter introduktion och 2 månaders tjänstgöring på barnklinik/barnmottagning eller då denne haft egen BVC under handledning.

BVC-psykologen skall vara legitimerad psykolog med erfarenhet av arbete med barn eller PTP-psykolog under handledning.

Varje BVC skall ha tillgång till barnmedicinska konsultinsatser. Barnläkare – färdig eller blivande specialist – bör finnas på BVC minst en gång per halvår.

Kvalitet

Kvalitetssäkring av barnhälsovården skall ske enligt de nationella kvalitetsmål som finns angivna i Hälsoundersökningar inom barnhälsovården (Allmänna Råd SoS 1991:8), Kvalitetssäkring av barnhälsovården – att skydda skyddsnetet (SoS-rapport 1994:19), Stöd i föräldraskapet (SOU 1997:161), Konvention om barnets rättigheter (FN 1989), Hälso- och sjukvårdslagen och gällande Handbok för barnhälsovården.

De nationella kvalitetsmålen mäts dels genom årlig statistikrapportering från varje BVC, dels genom fortbildningsträffar, enskilda träffar med BHV-enheten samt telefonkontakter.

Uppföljning och tillsyn

BVC skall varje år till BHV-enheten lämna in statistikuppgifter. BHV-enheten skall före verksamhetsårets början bestämma vilka lokala statistikuppgifter som kommer att vara aktuella. I övrigt kommer en sammanställning av vilka mål som ska följas upp att arbetas fram inför varje verksamhetsår.

Förebyggande arbete

Förebyggande arbete inom familjeläkarverksamheten omfattar individinriktat folkhälsoarbete som ett bidrag till det nationella målet att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

De listade skall kunna erbjudas hälsofrämjande insatser. Det individinriktade folkhälsoarbetets målsättning är att främja hälsa och minska risken för sjukdom.

En utveckling av vilka mål som ska följas upp kommer att arbetas fram inför varje verksamhetsår.

Sjukvård

Sjukvårdsverksamhet inom familjeläkarverksamheten omfattar grundläggande hälso- och sjukvård som ryms inom den allmänmedicinska kompetensområdet.

Vid upplevd sjukdom skall familjeläkarverksamheten vara patientens förstahandsval för rådgivning, medicinsk bedömning, undersökning och vid behov behandling eller remittering/hänvisning till speciallistvård i enlighet med nationella och lokala behandlingsriktlinjer.

En sammanställning av vilka mål som ska följas upp kommer att arbetas fram inför varje verksamhetsår.

Rehabilitering

Rehabilitering inom familjeläkarverksamheten är insatser för att återfå eller bibehålla fysisk/psykisk funktion, minska eller undanröja aktivitets- eller funktionshinder orsakade av sjukdom eller skada.

Målgruppen är patienter som har behov av rehabiliteringsinsatser inom det allmänmedicinska kompetensområdet och inom landstingets ansvarsområde. Målgruppen innefattar såväl personer med akuta tillstånd som personer med långvariga funktionsnedsättningar med behov av återkommande insatser.

Rehabiliteringsarbetet skall bedrivas enligt prioriteringsutredningens riktlinjer.

Rehabilitering är att bibehålla eller återfå fysisk och psykisk funktion och förmåga. Därmed förbättras förutsättningarna för delaktighet i samhällslivet.

En sammanställning av vilka mål som ska följas upp kommer att arbetas fram inför varje verksamhetsår.

Hemsjukvård

Hälso- och sjukvård som genom Landstingets ansvar ges till patienter vars behov är av sådan art att det måste utföras i hemmet eller där patienten vistas.

Ska bedrivas enligt prioriteringsutredningens riktlinjer.

Ska bedrivas efter omvårdnadskriterier i SOSFS 1993:17.

Hjälpmiddel ska utprovas och förskrivas enligt Hjälpmiddels-handboken i Landstinget Västmanland.

Patienten ska vara registrerad på familjeläkarenheten som mottagare av hemsjukvård.

Insatserna ska ha föregåtts av individuell vårdplanering.

Insatserna ska vara regelbundna och sammanhängande över tid, med det avses minst ett besök var 14:e dag under minst 3 månader

Patientens behov är av sådan art att de måste utföras i hemmet eller där patienten vistas.

Ansvar för familjeläkarenheten innebär att medicinska, psykologiska och tekniska insatser kombineras i patientens boende.

I särskilt boende omfattar ansvaret endast läkarinsatser.

Vårdplanering

Omfattar medicinsk genomgång inklusive strukturerad läkemedelsgenomgång, omvårdnadsplanering, och funktions- och rehabiliteringsbedömning.

Ska ske vid förändringar av patientens tillstånd.

Läkare ska delta minst en gång per år.

Patienten och/eller dennes företrädare ska närvara .

De yrkeskompetenser (minst två) som bedöms nödvändiga för den fortsatta vården ska delta.

Vårdplan, inkl Rehabilplan ska upprättas och följas upp.

Hemsjukvårdspatienter skall ha en strukturerad läkemedelsgenomgång årligen i samband vårdplanering.

En sammanställning av vilka mål som ska följas upp kommer att arbetas fram inför varje verksamhetsår.

Kvalitetssäkring och utveckling

Kvalitet är ett begrepp som används för att beskriva den grad till vilken en verksamhet uppfyller ställda krav. Att ha en god kvalitet i verksamheten kan också uttryckas som att rätt saker görs på rätt sätt i rätt tid. Begreppet kvalitet omfattar även patientsäkerhet. Kvalitetssäkring handlar om att säkra att en verksamhet håller god kvalitet.

Se vidare Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

Nationella krav

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763, §31) stadgas att kvaliteten i verksamhet inom hälso- och sjukvård systematiskt och fortlöpande skall utvecklas och säkras.

I Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) förtydligas HSL:

Landstingets krav

Landstinget Västmanlands krav på kvaliteten inom familjeläkarverksamheten återspeglas i landstingsplanens inriktningsmål.

Nationella krav

I Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) beskrivs grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet:

Landstingets krav

Landstingsgemensamt utvecklingsarbete:

I enlighet med HSL och SOSFS (se ovan) ställer landstinget krav på att alla vårdgivare inom familjeläkarverksamheten kontinuerligt skall utveckla arbetssätt och verksamhet. Varje mottagning

beskriver i sin årsredovisning mottagningens eget utvecklingsarbete.

Varje verksamhet skall bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Det finns ett flertal modeller för förbättringsarbete.

Statens offentliga utredningar 2008

Kronologisk förteckning

1. Barlastvattenkonventionen – om Sveriges anslutning. N.
2. Immunitet för stater och deras egendom. UD.
3. Skyddet för den personliga integriteten. Bedömningar och förslag. Ju.
4. Omreglering av apoteksmarknaden. S.
5. Könsdiskriminerande reklam. Kränkande utformning av kommersiella meddelanden. N.
6. Fastighetsmäklaren och konsumenten. Ju.
7. Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. U.
8. Bidrag på lika villkor. U.
9. Transportinspektionen. En myndighet för all trafik. + Bilagor. N.
10. 21+1→2. En ny myndighet för tillsyn och effektivitetsgranskning av socialförsäkringen. S.
11. Frihet för studenter – om hur kår- och nationsobligatoriet kan avskaffas. U.
12. Finansiella sektorn bär frukt. Analys av finansiella sektorn ur ett svenskt perspektiv. Fi.
13. Bättre kontakt via nätet – om anslutning av förnybar elproduktion.
+ Annex: Grid issues for electricity production based on renewable energy sources in Spain, Portugal, Germany, and United Kingdom. N
14. Timmar, kapital och teknologi – vad betyder mest?
En analys av produktivitetens utvecklingen med hjälp av tillväxtbokföring. Fi.
15. LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. S.

Statens offentliga utredningar 2008

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Skyddet för den personliga integriteten.

Bedömningar och förslag. [3]

Fastighetsmäklaren och konsumenten. [6]

Utrikesdepartementet

Immunitet för stater och deras egendom. [2]

Socialdepartementet

Omreglering av apoteksmarknaden. [4]

21+1→2. En ny myndighet för tillsyn och effektivitetsgranskning av socialförsäkringen. [10].

LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. [15]

Finansdepartementet

Finansiella sektorn bär frukt.

Analys av finansiella sektorn ur ett svenskt perspektiv. [12]

Timmar, kapital och teknologi

– vad betyder mest?

En analys av produktivitetsutvecklingen med hjälp av tillväxtbokföring. [14]

Utbildningsdepartementet

Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. [7]

Bidrag på lika villkor. [8]

Frihet för studenter – om hur kår- och nationsobligatoriet kan avskaffas. [11]

Näringsdepartementet

Barlastvattenkonventionen – om Sveriges anslutning. [1]

Könsdiskriminerande reklam.

Kränkande utformning av kommersiella meddelanden. [5]

Transportinspektionen. En myndighet för all trafik. + Bilagor. [9]

Bättre kontakt via nätet – om anslutning av förnybar elproduktion.

+ Annex: Grid issues for electricity production based on renewable energy sources in Spain, Portugal, Germany, and United Kingdom. [13]