

Välfärdsutvecklingsrådets andra delrapport till regeringen

Innehåll

Förord	2
Inledning	3
Sammanfattning	5
Ersättningsystem – Analys och förslag	8
Samverkansfrågor – Analys och förslag	13
Kompetens och arbetskraft – Analys och förslag	18
Innovationer, internationalisering och ökade exportmöjligheter – Analys och förslag	24
Bilaga 1: Ordlista	33
Bilaga 2: Regeringsbeslut N2010/3473/ENT: Inrättande av Välfärdsutvecklingsråd	34
Bilaga 3: Uppdragsbeskrivning Välfärdsutvecklingsrådet, bilaga till regeringsbeslut	36
Bilaga 4: Välfärdsutvecklingsrådets ledamöter, juni 2011 – april 2012 ...	43

Förord

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

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

Välfärdsutvecklingsrådet överlämnade sin första delrapport i juni 2011. Härmed överlämnar rådet sin andra delrapport till regeringen. Hela eller delar av rådet ställer sig bakom respektive förslag.

Stockholm i april 2012

Signhild Arnegård Hansen
Ordförande

Inledning

En viktig utgångspunkt för Valfärdsutvecklingsrådets arbete är att vården och omsorgen för den enskilda individen/brukaren/patienten ska bli så bra som möjligt. Detta perspektiv, liksom utgångspunkten i uppdrags- och åtagandemodell genomsyrar rådets arbete och de förslag som läggs fram. Samverkan mellan olika intressenter blir därmed en viktig ledstjärna för rådets arbete. Med begreppet företagande avser rådet både privata bolag och idéburna organisationers företagande.

Analys, problembilder och förslag som ingår i delrapporten utgår från ledamöternas erfarenheter och är inte framtagna på basis av särskilda forskningsunderlag. För sitt arbete identifierade rådet ursprungligen följande områden:

1. Regelförbättringar och behov av samverkanslösningar

Del 1 - Spelregler för mångfald, konkurrensneutralitet och ersättningsystem

Del 2 - Samverkansfrågor

Del 3 - Tilläggstjänster

2. Kvalitet och transparens

Del 1 - Kvalitetsredovisningar

Del 2 - Valmöjligheter

3. Start av företag, avknoppningar, kunskap och kompetens

Del 1 - Nyföretagande, avknoppning och underleverantörer

Del 2 - kompetens och arbetskraft

4. Innovationer och internationalisering samt ökade exportmöjligheter

Del 1 - Innovationer

Del 2 - Internationalisering

Inför den andra delrapporten har rådet arbetat inom ramen för fyra arbetsgrupper som behandlat teman som kompletterar och utvecklar de förslag som presenterades i den första delrapporten. Redovisningen disponeras enligt nedan.

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

Sedan inrättandet har rådet samlats vid sju tillfällen:

- 8 september, 2010
- 16 november, 2010
- 7 februari, 2011
- 4 maj, 2011
- 14 september, 2011
- 8 november, 2011
- 7 februari, 2012

Fortsatt arbete

Efter överlämnandet av den andra delrapporten den 24 april 2012 arbetar rådet vidare med identifierade områden som ännu inte behandlats. Rådet planerar för överlämning av slutrapport i december 2012.

Bilagor

1. Ordlista
2. Regeringsbeslut N2010/3473/ENT: Inrättande av Valfärdsutvecklingsråd
3. Uppdragsbeskrivning Valfärdsutvecklingsrådet, bilaga till regeringsbeslut
4. Valfärdsutvecklingsrådets ledamöter, juni 2011 – april 2012

Sammanfattning

Ersättningssystem

Ersättningssystem ska utformas så att medborgarens möjlighet till vård och omsorg av god kvalitet stärks. De ska även gynna en utveckling som ökar medborgarens valfrihet och leder till en mångfald av utförare. Utgångspunkten är att ersättningssystemen ska bidra till att stärka välfärden.

Dagens ersättningssystem är dock inte utformade så att de främjar samverkan och en sammanhållen vård och omsorg. De bidrar inte till att det sker en verklig sammanlänkning mellan huvudmän, vårdenheter och professioner. Rådet anser därför att regeringen bör ta initiativ till att fördjupa kunskapen om och effekterna av olika ersättningssystem och på vilket sätt dessa kan utvecklas för att främja de övergripande målen kring välfärdstjänster.

De ersättningssystem som finns idag är dessutom svåra att överblicka och genomlysa, och det kan råda osäkerhet kring hur stabila systemen är över tid. Regeringen bör därför tillsammans med SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) undersöka förutsättningarna för nationella riktlinjer för ersättningssystem inom vård och omsorg.

Samverkansfrågor

Redan idag kan fördelningen av ansvar och finansiering av vård och social omsorg mellan stat, landsting/region och kommun orsaka problem för brukaren/patienten. Med fler privata utförare ökar behovet av samverkan mellan huvudmännen och utförarna. Därför måste det vara brukarens/patientens samlade behov som avgör både vid upphandling och hur insatser organiseras, enligt rådet.

För att lyckas med det krävs bl.a. att brukaren/patienten bli ännu mer delaktig och betrodd när det gäller val som handlar om den egna hälsan. Rådet vill genomföra pilotprojekt för att utveckla en bättre samverkan mellan huvudmännen och vårdnivåerna, inte minst när det gäller vården av äldre.

Rådet vill även se en "hemsjukvårdspeng", där ersättningen styrs av behov och följer med brukaren/patienten till den som utför jobbet i stället för som idag till huvudmannen.

Strategin för Nationell eHälsa ska ligga till grund för den fortsatta utvecklingen när det gäller att bygga ut informationen.

Kompetens och arbetskraft

Vi lever längre och andelen äldre kommer att öka, vilket ställer allt högre krav på vården och omsorgen. Mot bakgrund av det konstaterar rådet att sektorn står inför stora utmaningar som dels handlar om att locka de yngre generationerna att arbeta inom vård och omsorg, dels bättre ta tillvara den kompetens som finns men inte används fullt ut idag – d.v.s. kompetensöverskottet.

För att bättre utnyttja kompetensöverskottet föreslås bl.a. att andra yrkesgrupper vid sidan av läkarna får ett större ansvar. Det förutsätter även en bred satsning på utbildning av olika yrkesgrupper och att staten tar ett större ansvar, t.ex. när det gäller behörighet och utbildningskrav inom äldreomsorgen. Det lägger samtidigt grunden för en hög kvalitet och säkerhet inom vården. Det är dessutom viktigt att främja en bättre samverkan och att det tas ett helhetsansvar gentemot vårddagaren.

För att stärka välfärdssektorn vill rådet även satsa på att utveckla entreprenörskap och stimulera arbetsintegrerande sociala företag. Avslutningsvis slås fast att vårddyrkena måste uppvärderas. Det är en förutsättning för att säkra välfärden i framtiden.

Innovationer och internationalisering

Rådet konstaterar att det finns ett starkt samband mellan internationalisering, innovationer och exportmöjligheter. Vård- och omsorgssektorn i Sverige har en finansiering, organisation och kunskapsbank som kan locka internationella forskare, företag och institutioner i ännu högre grad. En ökad internationalisering främjar innovationer i Sverige, vilket i sin tur ökar exportmöjligheterna.

För att främja innovationer är det viktigt med breda kontaktytor mellan företagen och hälso- och sjukvården, och att det finns förkommersiella miljöer där nya företag kan växa. Rådet vill också att upphandlingarna utformas så att de stimulerar och underlättar för företagen att satsa på innovationer. Valfrihetssystem bör vara huvudalternativet för offentligt finansierade tjänster som riktar sig till individer om man långsiktigt vill främja innovationer. Samtidigt måste beslutsstödsystem utvecklas som underlättar för patienter och brukare att göra sina val baserat på kvalitetssäkrad information

Det behövs en samlande nationell vision som kan skapa nya kombinationer, men samtidigt attrahera näringsliv och locka internationella aktörer till Sverige; det kan vara visionen ”Världens bästa hälsa 2020”. En ökad tillämpning av innovationsvänlig upphandling och

innovationsupphandling har stor potential för att få till stånd innovationer och därmed bättre lösningar på olika behov. Därför är synen på upphandling som en strategisk resurs viktig.

Ersättningssystem – Analys och förslag

Analys – problembilden idag

De senaste åren har flera reformer introducerats för att stärka brukarens och patientens ställning inom vård och omsorg. Införande av valfrihetssystem i kommuner, vårdval inom den landstingsfinansierade primärvården och möjligheter till val av vårdgivare inom den öppna specialiserade sjukvården har ökat den enskilda medborgarens möjlighet att få vård i tid. Det har skapat nya alternativ och möjliggjort val som inte funnits tidigare, samt gjort det möjligt för nya aktörer att verka inom det offentliga välfärdssystemet. Regeringen har tillsatt flera utredningar, bland annat patientmaktsutredningen, för att få underlag till hur reformarbetet kan fortsätta. Löpande sker också utvärderingar av de valfrihetssystem som införts.

Vi anser det angeläget att denna utveckling fortsätter. För medborgaren finns ett egenvärde i att kunna välja vårdgivare och utförare. Mångfalden leder till frihetssituationer som är svåra att skapa på annat sätt. För samhället i stort kan denna utveckling leda till att kvaliteten stärks och att de individuella behoven kan tillgodoses på ett bättre sätt. En sådan utveckling stämmer också väl överens med idéer om att patienten och brukaren ska involveras i värdeskapande processer. Mycket tyder på att behandlingar blir bättre och kostar mindre i de fall individen själv fått vara med och bestämma. För dem som har svårt att själva vara aktiva måste det ges förutsättningar för anhöriga eller andra att ge det stöd som behövs.

För den enskilde medborgaren är det viktigt att landsting och kommuner väljer ersättningssystem som gynnar en utveckling av välfärdsområdet vård och omsorg. Detta avsnitt har därför fokus på hur relationer och ersättningar till utförare kan utvecklas med utgångspunkt från målet att stärka välfärden.

Här förs diskussionen om ersättningssystemen som verktyg i en situation där det offentliga, staten, region och landsting eller kommuner, bestämt att det ska finnas andra utförare än enbart de som är offentligt ägda.

Mål för ersättningssystem inom vård och omsorg

Ersättningssystem ska utformas så att medborgarens möjlighet till vård och omsorg av god kvalitet stärks. De ska även gynna en utveckling som ökar medborgarens valfrihet och leder till en mångfald av utförare.

Följande krav kan och bör ställas på robusta ersättningssystem för vård och omsorg:

- Understödjer utförare med kvalitetssystem och starkt fokus på brukarnöjdhet
- Belönar initiativ inom forskning, utveckling och innovationer
- Skapar förutsättningar för mångfald och konkurrens
- Konkurrensneutralitet mellan olika sätt att organisera sig och olika ägarformer
- Ger utförarna en möjlighet till ett sunt ekonomiskt utrymme för att kunna investera och utvecklas

Ersättningssystem och konkurrensförhållanden

Idag är skillnaderna kring hur verksamheter inom vård och omsorg organiseras och ersätts mycket stora. Även inom nationellt beslutade system, som valfrihetssystemet inom primärvården, är skillnaderna mellan olika landsting/regioner påtagliga. Det är svårt att skaffa sig en överblick, och sannolikt är det obegripligt för medborgare att regler kan var så olika. Det bidrar även till osäkerhet hos utförare kring uthållighet och stabilitet i systemen.

Konkurrensverket har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera konkurrensförhållandena i kommunernas valfrihetssystem som bedrivs inom ramen för lagen om valfrihetssystem (LOV). I uppdraget ingår att analysera om det faktum att kommunerna kan agera både som beställare och utförare av tjänster inom LOV påverkar konkurrensförhållandena. Konkurrensverket ska även analysera utvecklingen av utförare inom äldreomsorgen ur ett mångfaldsperspektiv, liksom etableringsmöjligheter för nya utförare samt analysera hur kommunens utformning av icke-valsalternativet påverkar konkurrensförhållandena. En sådan utvärdering är viktig och de slutsatser som kommer fram bör leda till regeringsinitiativ som stärker den enskildes position.

Knappt hälften av Sveriges kommuner har lagt upp minst ett förfrågningsunderlag på Kammarkollegiets nationella valfrihetswebb och totalt omfattas 23 olika tjänsteområden. Hemtjänsten är överlägset störst, där omfattas hälften av landets brukare av valfrihetssystem.

Under 2010 fanns det 687 externa utförare inom kommunernas valfrihetssystem. De flesta utförarna är småföretag med mindre än tio anställda och närmare 80 procent har en kvinna som ägare eller VD. Var femte brukare valde år 2010 en annan utförare än den offentliga. För att fler brukare ska göra aktiva val krävs tillgång till saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig information. Den genomgång som Myndigheten för Vårdanalys har gjort (rapport 2012:2) kring effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvården ger regeringen ett antal uppslag kring hur patientens möjligheter att aktivt välja kan stärkas.

Ersättningssystem fyller sällan sitt syfte

I rapporten "På väg mot en värdefull styrning – Ersättningssystem för sammanhållen vård och omsorg om äldre" (Leading Health Care Report, nr 1, 2012) sammanställd på uppdrag av Socialdepartementet anges:

"När det kommer till ersättningsmodeller och ekonomiska incitament för att främja samverkan finner vi dock att de flesta förslag och försök utgått från organisationsspecifika uppdrag, prestationer och processer. Trots att målet är en mer sammanhållen vård och omsorg, formuleras ersättningsprinciper i regel så att de stödjer en vertikal logik snarare än verklig sammanlänkning mellan huvudmän, vårdenheter och professioner. När det gäller målbaserade ersättningar tillkommer ofta en projektlogik som i sig kan verka hämmande på varaktigt förbättringsarbete.

En stor utmaning är därför att hitta ekonomiska verktyg som stödjer verklig och varaktig sammanlänkning mellan huvudmän, vårdenheter och professioner. Detta kan uttryckas som att den horisontella logiken i styrningen måste förstärkas, samtidigt som fokus måste förflyttas från kortsiktiga resultat till långsiktigt förändringsarbete."

Vi delar de slutsatser som forskarna drar. Deras reflektion kan i mångt och mycket gälla generellt för de ersättningssystem som finns inom kommuner och landsting/regioner.

Förslag på kort och lång sikt

Ersättningssystemen måste främja de övergripande målen

Nuvarande situation leder till att ersättningarna inte tillräckligt tydligt främjar en utveckling av valfrihet, mångfald, kvalitet eller innovationer. Vi anser att regeringen bör ta initiativ till att fördjupa kunskapen om och effekterna av olika ersättningssystem och på vilket sätt dessa kan utvecklas för att främja de övergripande målen kring välfärdstjänster. Sätt fokus på kvalitet vid upphandlingar

Genom att lägga vikt vid kvalitet i upphandlingen säkerställs att det finns utrymme för utföraren att säkra kvaliteten i den dagliga omvårdnaden. Vidare möjliggörs kvalitetsutveckling och innovationer.

Allt fler kommuner och landsting/regioner lär sig också att LOU även kan användas för upphandlingar med kvalitetsfokus. Vilket naturligtvis är positivt. Från att tidigare uteslutande ha fokuserat på pris utvärderas idag cirka 30-40 procent av upphandlingarna inom omsorgssektorn på både pris och kvalitet. Men för att kvalitetsinslaget ska bli avgörande krävs att mer av anbudsutvärderingen baserar sig på kvalitet. Olika tekniker kan förekomma. Vi anser att regeringen kan ta initiativ som påskyndar en sådan utveckling.

Inför kvalitetsrelaterad ersättning

Vissa svenska primärvårdssystem premierar registrering i nationella patient- och kvalitetsregister. Något som även skulle kunna användas inom omsorgsverksamhet, t.ex. genom att premiera utförare som sköter social dokumentation, registrering i palliativa registret etc.

Genom att lägga vikt vid kvalitet i upphandlingen säkerställs att det finns utrymme för utföraren att säkra kvaliteten i den dagliga omvårdnaden. Vidare möjliggörs kvalitetsutveckling och innovationer. Vi anser att en utveckling där mer fokus läggs på kvalitet kommer att utveckla välfärdstjänsterna och dessutom ge underlag för internationalisering av den svenska välfärdsmodellen.

Inför uppdrags-åtagandemodeller som fungerar

Många kommuner och landsting/regioner använder organisationsformer som kan betraktas som beställar-utförarmodeller, vi använder här begreppet uppdrags-åtagandemodell för att markera ett gemensamt ansvar för det som ska göras.

Vår erfarenhet är att ju mer renodlad uppdrags-åtagandemodell, och ju större inslag av andra utförare än kommunens och landstingets egenregi-verksamhet som finns, desto bättre fungerar ersättningssystemen.

Regeringen bör ta initiativ till ytterligare åtgärder för att stimulera en utveckling inom kommuner och landsting/regioner i riktning mot att tydliggöra kommunernas ansvar för att undersöka behov, ställa upp mål och ange finansiering och den andra rollen som ligger i att etablera utförande av det som beslutats. Ett utförande som bör engagera så många som möjligt.

Kvalitetsuppföljning av alla utförare

Ersättning ska bara utgå för faktisk prestation och de resultat som överenskommits. Det innebär också att kvaliteten i prestationen måste säkras. Det ska ske på samma sätt för offentliga som privata utförare. Utförare som inte når uppställda krav bör uteslutas oavsett vilken ägarform de har.

Vi anser att regeringen bör ta initiativ till en nationell organisering av resurser som kan användas av kommuner och landsting som stöd för uppföljning och granskning av vårdgivare.

Startplattformar kan underlätta för entreprenörer

En kommun eller landsting/region har ofta en stor etablerad verksamhet som ger kostnadsfördelar när ”marknaden öppnas upp” genom exempelvis vårdval. Det borde finnas fler alternativ som ger entreprenörer goda uppstartsförutsättningar. Ett sätt är att skapa startplattformar med olika modeller för upphandlingar och valfrihetssystem. Vi anser att regeringen bör samla erfarenhet och idéer kring hur nya aktörer kan ges en bättre möjlighet till etablering då kommuner och landsting/regioner vill konkurrensutsätta tjänster som tidigare funnits inom monopol eller monopolliknande situationer.

Undersök förutsättningarna för nationella riktlinjer

Att delta i kommunal upphandling är ofta ett stort steg för den enskilde entreprenören. Det är ett ställningstagande som kräver en ambitiös satsning och tar mycket tid. Det är självklart lättare för ett stort företag att organisera de resurser som krävs för att delta i upphandling eller att organisera sig för deltagande i valfrihetssystem. En långsiktig utveckling som gynnar närhet, engagemang och innovation måste emellertid även kunna involvera nya entreprenörer. Idag finns många olika ersättningssystem: nationella, regionala eller lokala. Förutom att de är många och olika så är de dessutom svåra att överblicka och genomlysas. Dessutom kan osäkerhet råda kring hur stabila systemen är över tid. En nyetablering underlättas av om det finns nationella riktlinjer eller kriterier för ersättningssystemen som upprätthåller en kontinuitet.

Vi föreslår att regeringen tar initiativ till att tillsammans med SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) undersöka förutsättningarna för nationella riktlinjer för ersättningssystem inom vård och omsorg.

Samverkansfrågor – Analys och förslag

Analys – problembilden idag

Fördelningen av ansvar och finansiering av vård och social omsorg mellan stat, landsting/region och kommun utgör ett problem, inte minst för de brukare/patienter som behöver konsultation och insatser från mer än en huvudman. Med fler privata utförare ökar behovet av samverkan mellan huvudmännen och utförarna, och att brukarens samlade behov blir utgångspunkten för hur upphandlingar genomförs och hur insatserna organiseras. Dagens ordning är inte optimal, varken för brukaren, huvudmännen eller enskilda utförare.

Bristande samsyn om informationen

Samverkan mellan olika huvudmän måste inkludera brukaren, och svårigheten att förmedla information mellan olika utförare och huvudmännen utgör ett problem, liksom bristande samsyn om informationens innehåll, tillgänglighet och "ägarskap".

Går det att ha ett vårdkedjeperspektiv i upphandlingsarbetet för att säkerställa att det finns en tydlig ansvarsfördelning vid till exempel överlämningar?

Idag ska utförare inom vård och omsorg med flera olika specialiteter och med olika huvudmän samverka runt en brukare/patient. Informationsöverföring och samordning mellan öppen och sluten vård, och mellan landstinget/regionen och den kommunala omsorgen, liksom mellan olika privata utförare, är ett problem.

Det finns en uppenbar risk för att viktig information går förlorad vilket kan leda till försämrad vårdkontinuitet och påtagliga risker för patientsäkerheten. Idag finns det heller ingen självklar rätt för brukaren/patienten att vara fullt ut delaktig och bärare av sin journal.

Det splittrade ansvaret mellan kommuner och landsting/region, i kombination med en påtaglig brist på allmänläkare och geriatriker, har minskat läkares närvaro i äldreomsorgen. För att tillgodose många äldre patienters behov av vård och omsorg behöver läkare knytas närmare den kommunala äldreomsorgen.

Samverkan brister och helhetssyn saknas

Vi får allt fler äldre med sammansatta vård- och omsorgsbehov. Detta ställer stora krav på sjukvårdens och omsorgens förmåga till helhetssyn och kontinuitet. Äldre med flera olika diagnoser behöver vård av många olika vårdgivare och professioner som kan ha olika huvudmän. Vårdens otydliga ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting/regioner gör att samverkan ofta brister och helhetssyn saknas.

Det är vanligt att äldre patienter och personer med funktionsnedsättning skickas fram och tillbaka mellan primärvård, sjukhus och särskilda boenden. Följden blir ett lidande för svårt sjuka som enklare hade kunnat få sjukvårdsinsatser i hemmet i stället för att tvingas ta sig till sjukhus och köa på akuten.

Utmaningen är att ge stöd till utvecklingen av hemsjukvården vilken här definieras som den vård som ersätter och kompletterar sjukhusvård. Sverige har en av världens bäst utbyggda IT-infrastruktur och är därmed tekniskt sett mycket väl förberedd för nya produkter och tjänster inom begreppet distansbaserad hemsjukvård.

Under de senaste tio åren har många forsknings- och utvecklingsprojekt (FoU) inom hemsjukvård/e-hälsa genomförts som bl.a. visar på att hälsomonitorering på distans tekniskt sett fungerar väl.

Avgörande för brukarens rättigheter och utveckling av verksamheten är uppföljning. Det finns idag få riktlinjer inom omvårdnadsområdet. Lärande av varandra måste vara ett ledord för utveckling. Det finns idag register för fallprevention, nutrition, risk för trycksår, palliativregister och demensregister med inriktning på de äldre. Samtidigt finns många områden utan uppföljning, till exempel för socialt innehåll.

Förslag på kort sikt

Ge brukaren/patienten rätt till delaktighet och inflytande över sin information

För att åstadkomma en förstärkning av patientens delaktighet och inflytande över sin information bör förslagen från utredningen "Patientens rätt" genomföras. Utredningen pekar på följande faktorer som centrala:

- Patienten bör bli ännu mer delaktig och betrodd när det gäller överväganden/val som gäller den egna hälsan.

- Stöd behövs till individer som själva har svårt att göra sin röst hörd.
- Personalens kunskap om de regler som finns om patientens ställning i vården behöver fördjupas.
- Det professionella samtalet med patienten behöver utvecklas.
- Patientsynpunkter och upplevelser behöver tillmätas större vikt och användas som utgångspunkt i uppföljningsarbetet inom vården.
- Rätt att spärra informationstillgängligheten.

Samma utgångspunkter bör användas när det gäller att utveckla patientens inflytande och rätt till information i samverkansfrågor. Medborgaren bör också ges rätt och tillgång till sin vård- och omsorgsinformation.

Utveckla en bättre samverkan

Pilotprojekt bör genomföras för att utveckla en bättre samverkan mellan huvudmännen och vårdnivåerna, inte minst när det gäller vården av äldre. Målet är att äldre ska få sina behov av läkarinsatser tillgodosedda, med heltäckande kvalitet och patientsäkerhet.

Uppmuntra hemsjukvård och innovationer

Ett regelverk upprättas med nationella normer med certifiering och validering för teknisk apparatur och datainsamling som möjliggör för kommuner och landsting/regioner att handla upp hemsjukvårds-/e-hälsotjänster och nödvändig apparatur inom ramen för LOU.

Ersättningssystemet måste uppmuntra hemsjukvård och innovationer.

Ett system med "hemsjukvårdspeng" införs, där ersättningen styrs av behov och följer med individen som arvode till den som utför jobbet istället för som idag till en huvudman.

Samordna upphandling och verksamhet

Medborgaren ska vid behov av till exempel missbruksvård, kunna vända sig till en vårdgivare som arbetar med helheten. Då krävs att kommunerna och landstingen samlokaliserar och samordnar sina respektive verksamheter.

Utveckla kvalitetsregister och nationella riktlinjer

I överenskommelsen mellan regering och kommuner och landsting/regioner kring de mest sjuka äldre sker uppföljning av vården med kvalitetsregistren Senior Alert, Palliativregistret SweDem och

BPSD-registret. Samtidigt analyseras läkemedelsanvändning och oplanerade inläggningar på sjukhus. Tillsammans med en förbättrad analys av Öppna jämförelser, som kan brytas ner på enhetsnivå, är detta en bra början.

Resurser ska avsättas för att presentera resultaten för såväl brukare som beställare och personal efter deras olika behov. Det nya kvalitetsledningssystemet (SOSF: 2011:9) kan utgöra en god grund för utvecklingsarbetet.

Nationell eHälsa som grund för att bygga ut informationen

Nationella eHälsa (www.regeringen.se/nationell-e-halsa) ska ligga till grund för den fortsatta utvecklingen. Arbetet inriktas på att skapa synliga och konkreta förbättringar för brukaren/patienten, vård- och omsorgspersonal och beslutfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förslaget innebär också att nationella medel avsätts till att stimulera kommuner, landsting, företag och organisationer att medverka i utvecklingen.

Förslag på längre sikt

Skapa en samordnad vård med ökad valfrihet för den enskilde, där brukaren/patienten i högre grad är involverad och är bärare av information. En viktig aspekt i all samverkan är att integritetsfrågorna respekteras.

Ge brukaren rätt till delaktighet och inflytande över sin vård

System som stärker patientens inflytande över sin egen journal bör utvecklas. Personal, brukare och anhöriga bör också få tillgång till råd och stöd kring hur de på bästa sätt använder sig av informationen.

Det bör förtydligas att huvudmännen fortfarande har ansvaret för att brukaren/patienten får den vård och omsorg som han/hon behöver och att den samordnas på bästa sätt mellan olika aktörer.

Utveckla en bättre samverkan

Utvärdera projektet som genomförts för att utveckla en bättre samverkan mellan huvudmännen och vårdnivåerna.

Uppmuntra hemsjukvård och innovationer

Skapa en nationell målbild, till exempel att Sverige ska vara Europas ledande nation inom IT-baserade hemsjukvårds-/e-hälsotjänster. Ur det

regionala perspektivet ska alla – oavsett var i landet de bor – kunna erhålla kvalificerad likvärdig vård och hälsomonitorering i hemmet.

Tillsätt en kommission med ansvar för att utforma ett marknadsanpassat ersättningssystem för tjänster inom folkhälsa som är möjliga och lämpliga att sköta på distans från hemmiljö, samt skapa tydliga mål för hur man vill att detta ska utvecklas på tre, fem och tio års sikt.

Samordnad upphandling för bättre helhetsansvar

Genom att kommuner och landsting/regioner samordnar sina upphandlingar får idéburna och privata utförare uppgiften att utveckla och erbjuda både medicinska och sociala insatser anpassade till individuella behov. För medborgaren betyder båda förslagen att han/hon vänder sig till *en* instans som har ett helhetsansvar och som arbetar med en vårdkedja av insatser. För att möjliggöra för mindre och mellanstora organisationer och företag att bedriva sådan verksamhet ska det vara möjligt för en huvudentreprenör att sluta underavtal.

Utveckla kvalitetsregister och nationella riktlinjer

Med de befintliga registren som utgångspunkt bör det utvecklas ett sammanhållet register för området med viktiga kompletteringar såsom socialt innehåll och möjlighet till aktivering. Det är angeläget att verksamheten på den för brukaren verksamma nivån kan analyseras, exempelvis på boendenivå istället för på kommunnivå. Att utveckla nationella riktlinjer för omsorgsområdet är angeläget och det krävs ett brett anslag som är inriktat på resultat och inte på struktur.

Utgå från arbetet inom Nationell eHälsa

Gruppen stöder det arbete vilket sker inom ramen för Nationell eHälsa och lämnar inga andra förslag, väl medvetna om den snabba utveckling som sker på området och behovet av öppenhet inför nya möjligheter. Efter ytterligare erfarenhet av Nationell eHälsa arbete kan behov av fler alternativa insatser bedömas. Spelplanen kommer att ändras när det påbörjas ett elektroniskt utbyte av den information som alla parter är överens om kommer igång.

Analys – problembilden idag

En ökande andel äldre kommer att ställa högre krav på vården och omsorgen. Samtidigt gör stora pensionsavgångar och svårigheter att konkurrera om arbetskraften att sektorn riskerar att hamna i en stor brist på arbetskraft och kompetens. Särskilt gäller detta vården och omsorgen av de äldre. Yngre generationer ställer samtidigt allt större krav på tillgänglighet, bemötande, kvalitet och delaktighet.

Ett hinder för att utveckla och effektivisera vården är det uppsplittrade ansvaret. Fortfarande finns ingen patienträttighetslagstiftning som garanterar ett helhetsansvar gentemot vårddagaren. Organisatoriska stuprör gör att det är för lätt för de enskilda utförarna att bara se till sitt. Det finns en brist på incitament och kompetens när det gäller samverkan mellan olika huvudmän och utförare av vård, inte minst när det gäller vården av äldre. Ett tydligt exempel på detta är bristen på vårdlotsar för multisjuka äldre. Det decentraliserade ansvaret leder till att ingen har ansvaret för att säkerställa en jämlik vård i olika delar av landet.

Kompetens som inte används

Det är viktigt att varje vård- och omsorgstagare har tillgång till vård- och omsorgsteamets samlade kompetens utifrån sina individuella behov. Det finns idag stor kompetens och många goda exempel på teamarbete i Sverige. Trots det så talar vi fortfarande om olika uppgifter som tillhörandes olika yrken istället för att ta utgångspunkten i vård- och omsorgstagarens behov. Det gör att vården idag är dålig på att bedriva vård på rätt vårdnivå. De olika yrkeskategorier som finns inom vård och omsorg: sjuksköterskor, läkare, barnmorskor, specialistsjuksköterskor och undersköterskor, arbetar ofta på delegation från andra läkare och sjuksköterskor istället för att arbeta självständigt och ta det medicinska ansvaret för vårduppdraget. Detta ger en osäker arbetssituation och innebär många gånger ett dubbelkommando som gör vården onödigt dyrbar för samhället och dessutom ett otydligt medicinskt ansvar.

Ansvarsfördelning måste ses över för att skapa en fungerande vårdkedja och ett bra teamarbete. En ålderdomlig syn på hur ansvar inom vården fördelas samt revirtänkande förhindrar att de som har reell kompetens utnyttjas fullt ut för att möta vårddagarnas behov. Genom detta finns i realiteten ett outnyttjat kompetensöverskott.

Idag svarar barnmorskan för merparten av arbetet, men läkaren är den som signerar och godkänner vårdbesluten – oftast på inrådan av barnmorskan. Detta är ett föråldrat, betungande och ineffektivt arbetssätt som måste moderniseras. Samma problematik finns inom andra sjukvårdsområden där specialistsköterskan arbetar på delegation istället för på eget ansvar.

Utbildningsansvar saknas

Det viktigaste för vård- och omsorgssektorns framtid när det gäller kvalitet och säkerhet är tillgången till välutbildad arbetskraft. Staten svarar idag för utbildningen av de legitimerade yrkena inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Med utgångspunkt från Socialstyrelsens uppföljning och prognoser fattar regeringen beslut om att öka eller minska utbildningarna med hänsyn till kommande behov. Både Socialstyrelsen och SKL har under senare tid visat att det finns stort behov av specialister både bland sjuksköterskor och bland läkare. Det är framförallt brist på specialister när det gäller vården av äldre, men även inom andra specialiteter. Även om utbildningsplatserna för bland annat läkare och sjuksköterskor nu blir fler uppstår snabbt brister i systemet då nya platser ofta kommer till för sent i förhållande till behovet. Samtidigt saknas ett tydligt ansvar för att utbildningarna verkligen innehållsmässigt motsvarar vårdens behov.

För många av de yrkesgrupper som arbetar inom äldreomsorgen finns inget motsvarande ansvar hos staten. Här återfinns ett ”svagt” uttalat ansvar på kommunerna. Det finns inte heller några krav på behörighet eller legitimation för yrkesgruppen som vi i dagligt tal kallar undersköterskor. Nationella krav på kunskap och kompetens saknas. Vi känner en oro för att den pågående kvantitetsdiskussionen i äldreomsorgen ska ta udden av den viktiga kvalitetsdiskussionen. Vi vet att behovet av välutbildade medarbetare inom just äldreomsorgen kommer att öka kraftigt de närmaste tio åren. Det beror dels på pensionsavgångar och dels de växande behoven hos den stora 40-talsgenerationen. Utöver det har arbetet inom äldreomsorgen både låg status och låg lön. Detta trots att arbetet kräver en mycket bred kompetens samt specialistkunskap hos såväl sjuksköterskor som undersköterskor. Det är ett generellt problem att välfärdstjänster är lågt värderade. Här finns en tydlig genusproblematik som grundar sig på att kvinnor av tradition utfört många av dessa välfärdstjänster gratis i hemmet.

Hur locka nya medarbetare?

Åtgärder för att förändra förutsättningarna genomförs i långsam takt, bland annat av Socialstyrelsen. SKL arbetar också med frågan och mycket görs på olika håll i landet dock utan samordning. Vi behöver minst 8 000-10 000 nya medarbetare inom äldreomsorgen varje år de kommande 20 åren. En del av lösningen för att klara det finns i en statlig utredning från 2008, I den äldres tjänst (SOU 2008:126), som föreslår en satsning på kompetens inom äldreomsorgen och att den kvalitetssäkras. Utgå från den utredningens intentioner och samordna utvecklingen samt höj statusen, lönerna och ledarskapet inom detta viktiga område.

Sociala företag främjar kvaliteten i välfärden

Det arbetsintegrerande sociala företaget utvecklar välfärden. Det har som mål att integrera människor i utanförskap i arbete och samhälle. Därför är detta företagande en viktig del av arbetslinjen.

Det sociala företaget har ett helhetsperspektiv. Det är en utförare inom vård och omsorg som väver samman medarbetar-, brukar- och samhällsperspektiv. Medarbetarnas fulla förmåga tas tillvara genom företagets fokus på egenmakt (empowerment). Medarbetarna är också brukare av vård och omsorg, särskilt rehabiliterings- och behandlingsinsatser. Detta understryker dessa företags samhällsnytta, vilket också visas i flera socio-ekonomiska bokslut. De kooperativa företagen inom organisationen Vägen ut! visar en samhällsekonomisk vinst på 35 miljoner kronor år 2010.

Arbetsintegrerande sociala företag motverkar bristen på arbetskraft på flera sätt. Dels genom att det minskar vårdbehovet, mindre personal behövs. Dels genom att det själv bidrar till att öka utbudet av utförare inom vård och omsorg.

Arbetsintegrerande sociala företag har en inbyggd karriärstege. Genom företagets fokus på egenmakt och kompetensutveckling går människan från utanförskap till att bli alltmer anställningsbar. Medarbetarna kan då utföra arbete inom vård och omsorg både för det sociala företaget eller via anställning i annat vårdföretag.

Arbetsintegrerande sociala företag en viktig del av mångfalden inom vård- och omsorgssektorn och som dessutom främjar kvaliteten i välfärden. Samverkan måste utvecklas och övergå i "reella" partnerskap mellan offentliga och privata aktörer.

Kompetens i företagande

När samhällets strukturer på grund av omvärldsförändringar eller planerade omregleringar förändras öppnas ofta möjligheter för större inslag av entreprenörskap. Detta har också varit en uttalad politisk vilja inte minst vid strukturförändringar inom välfärdsområdet. Ett dilemma är och har varit att kombinera en komplicerad, reglerad marknad med stora krav på etik, integritet, kvalitet och säkerhet med kraften och nyskapandet i entreprenörskapet. Entreprenörer från olika professioner med stor kunskap om sitt område ska hantera denna balansgång samtidigt som det ibland saknas kompetens i företagande.

Förslag på kort sikt

Använd det outnyttjade kompetensöverskottet

Se över vilka ansvarsområden som kräver läkarkompetens och inom vilka områden – där uppgifterna idag utförs av läkare – där det finns kompetens för att utföra vårduppgiften hos till exempel en barnmorska, eller inom andra sjukvårdsuppgifter en specialistsjuksköterska. Vården håller högre kvalitet och blir kostnadseffektivare om det är vård på rätt nivå.

Barnmorskan och specialistsjuksköterskan ska i sin yrkesroll kunna utöva sitt yrke enligt den typ av regler som gäller för t.ex. psykolog eller sjukgymnast. De ansvarar självständigt för sitt arbete och remitterar vidare till annan yrkesgrupp och till rätt vårdnivå när deras yrkeskunskap inte längre är tillräcklig. För att skapa en bra framtida vård bör vi låta barnmorskan och specialistsjuksköterskan utföra de arbetsuppgifter som ingår i deras ansvarsområde. Det skapar effektivitet inom vården och man undviker dubbelkommandon.

Öka ansvaret för specialistsjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor genom en påbyggnad av utbildningen så att vårduppgifterna anpassas till rätt vårdnivå och till dagens behov av hälso- och sjukvård. Utbildningen ska leda till ett eget ansvar för vårduppgiften. Som en följd av det bör läkarrollen anpassas till att andra yrkesgrupper tar ett större ansvar och läkarna lämna ifrån sig arbetsuppgifter som inte kräver läkarutbildning.

Staten måste ta ett helhetsansvar för utbildningen

Staten måste ta ansvar för utbildningen, inklusive hur många som behöver utbildas, när det gäller undersköterskor inom äldreomsorgen,

och det bör skapas en behörighet för att arbeta inom äldreomsorgen liknande den som nu införts inom förskola och skola.

Satsning på sjuksköterskornas specialistutbildning för arbete inom äldreomsorgen måste också intensifieras. De behövande äldre är värda det. Det bör även utredas om staten ska ta ett samlat ansvar för specialistutbildningarna av både sjuksköterskor och läkare. Sjuksköterskors specialistutbildning bör vara betald och leda till specialisttjänst, likt läkarnas.

Stärk de sociala företagen

De arbetsintegrerande sociala företagen behöver stöd för sin utveckling. Ett sätt kan vara att upprätta en fond eller liknande för utlåning till sociala företa. Kraven på formell kompetens måste kompletteras med att det informella lärandet, som lyfter fram egna erfarenheter och egen kunskap inom arbetsintegrerande sociala företag, valideras.

Ge arbetsförmedlingen i uppdrag att utarbeta ett särskilt program för att använda arbetsintegrerande sociala företag som åtgärd inom arbetsmarknadspolitiken. Ett initiativ för att finansiera utveckling, prövning och samordning av metoder att mäta effekter av olika insatser inom arbetsmarknadspolitiken med fokus både på individens nytta och samhällsnytta.

Satsa på att utveckla entreprenörskap

Studier och erfarenhet visar att satsning på individers utveckling bör ske samtidigt som strukturer förbättras.

Målsättningen bör vara att skapa förutsättningar för fler och växande företag, som i sin tur kan utveckla välfärdssektorn i ett längre perspektiv. Det gäller att både nå en mångfald av utförare genom att utveckla fler konkurrenskraftiga företag samt att utveckla och förnya välfärdssektorn som helhet.

Flera olika satsningar har gjorts och görs inom området. Det gäller till exempel Nuteks handlingsprogram för entreprenörskap och förnyelse i vård och omsorg och Tillväxtverkets och Skolverkets gemensamma satsning kring entreprenörskap i vård och omsorgsutbildningar. Men frågan är så viktig att den är värd att lyftas ytterligare.

Berörda myndigheter bör vid varje större strukturförändring av välfärdssektorn per automatik få i uppdrag att stödja enskilda individer och verksamheter att träda in på nya marknader samt kontinuerligt följa

upp entreprenörers möjligheter till en god utveckling av deras verksamhet.

Förslag på längre sikt

Det är utomordentligt viktigt att regeringen, landstingen/regionerna och kommunerna tillsammans med Vårdföretagarna och de fackliga organisationerna gemensamt tar tag i frågan om uppvärdering av vårddyrkena. Vi måste gemensamt få den unga generationen mer intresserad av utbildning och arbete inom vård och omsorg. Samtidigt måste vuxna omskolas till vårddyrken. Om inte denna process inleds omgående kommer Sverige inte längre att vara en välfärdsstat.

Detta är ingen lätt fråga att hantera och ingen ”quick fix”. Många har under en lång tid på olika sätt försökt lösa frågan om en högre värdering av välfärdens professioner, och vi kan konstatera att detta kommer att kosta pengar. Välfärd måste få kosta!

Innovationer, internationalisering och ökade exportmöjligheter – Analys och förslag

Analys – problembilden idag

Det finns ett starkt samband mellan internationalisering, innovationer och exportmöjligheter. Vård- och omsorgssektorn i Sverige har en finansiering, organisation och kunskapsbank som med en tydliggjord nationell vision och strategi bör kunna locka internationella forskare, företag och institutioner att interagera tillsammans med svensk kompetens. En ökad internationalisering främjar innovationer i Sverige, vilket i sin tur ökar exportmöjligheterna.

Innovationer

Vikten av mötesplatser

Innovation är en social process och ny kunskap skapas och nyttiggörs inte per automatik genom individuell kompetenshöjning. Tvärtom uppstår innovativa idéer oftast genom att människor med olika kompetenser och erfarenheter länkas till varandra i innovationsfrämjande miljöer. Därför är det mycket viktigt att skapa mötesplatser där aktörer från hälso- och sjukvården, akademien, företagen, patienter och anhöriga kan träffas och gemensamt definiera problem, utmaningar och idéer. I dessa miljöer måste det finnas en kultur som uppmuntrar nytänkande, risktagande och experimenterande samt tillåter misslyckande. Murar bör nedmonteras och samarbetsytor främjas mellan institutioner, kommuner, företag, landsting/regioner och länder. Nationell, europeisk och internationell helhetssyn och problemlösning måste komplettera de lokala och regionala resurs- och maktstrukturer som dominerar idag. En ny regional samhällsorganisation får inte bli hämmande för kraftsamling inom de områden som behöver utvecklas i nationellt perspektiv.

Förkommersiella miljöer inom akademien

Ett generellt problem med kommersialiseringen av forskningsresultat är att företag startas alltför tidigt och drar på sig stora kostnader som hämmar utvecklingen. Därför behövs det fler miljöer inom akademien där lovande projekt kan verifieras utan att dra på sig stora kostnader. Till dessa miljöer bör man även koppla personer med kunskap inom kliniskt utvecklings- och prövningsarbete samt affärsutveckling. Målsättningen är att när projekten lämnar den här miljön ska de vara närmare en marknadsintroduktion. I dessa miljöer bör man även bygga relationer med globala företag som ofta blir den slutliga mottagaren av innovationen. Det bör även skapas tydliga möjligheter för privata

finansiärer att tillsammans med det offentliga finansiera dessa miljöer. En förebild är Israels inkubatorprogram som präglas av en mångfald av offentliga, halvprivata, och privata inkubatorer.

Patienten och anhöriga blir mer involverade i behandlingen

Alla som besöker en läkare eller ett sjukhus har rätt till sin egen journal och att vara delaktig i val av behandling, men det är idag krångligt att få journalen utskrivet och hemskickad. Det är även svårt att presentera jämförande kvalitetsinformation om olika behandlingsalternativ på ett tydligt sätt. Våren 2012 är Uppsala är först i landet att erbjuda möjligheten att logga in till sin egen journal med e-legitimation. Men patienterna behöver mer systematisk hjälp och stöd att lyfta de egna preferenserna, d.v.s. vilken syn man har på risk och konsekvens av olika behandlingar. Studier har visat att många patienter uppfattar att delaktighet i val av behandling är en av de viktigaste påverkanskanalerna – många anser det som betydligt viktigare än att välja vårdgivare (Coulter 2010). Här är det önskvärt att landstingen och vården arbetar mer aktivt med att ta fram olika former av beslutsstöd, s.k. decision aids, för att hjälpa och stödja patienter. Tanken bakom detta är dels att patienten ska ges en objektiv, pedagogisk framställning av de olika alternativa behandlingarna som står till buds i en viss situation, dels att patienten ska få hjälp att ta fram sina egna preferenser. Särskilt viktigt är det för kroniskt sjuka där det är viktigt att individen hittar ett förhållningssätt till sjukdomen och den vård som är nödvändig och som passar livssituationen.

Här erbjuder digitaliseringen i samhället, medborgarnas ökade tillgång till smartphones och liknande samt acceptans för sociala media, ökade möjligheter att effektivt utveckla e-hälsa och e-beslutsstöd för att underlätta livssituationen, utvärdera små och stora företags produkter och tjänster och att ge samhället mer hälsa för mindre pengar.

Innovation genom upphandling

Innovationsupphandlingsutredningen (SOU 2010:56) skiljer på två olika sätt att uppnå ökad innovationsgrad genom offentlig upphandling:

Innovationsvänlig upphandling (inom ramen för LOU/LUF),
Innovationsupphandling (FOU-tjänster är undantagna från LOU/LUF, under förutsättning att resultatet inte endast tillkommer en upphandlande myndighet i den egna verksamheten och betalas av myndigheten).

En slutsats i Innovationsupphandlingsutredningen är att i princip all offentlig upphandling bör bli innovationsvänlig, d.v.s. att nya innovativa lösningar inte utestängs eller missgynnas vid normal upphandling.

Utredningens förslag för att öka innovationsupphandling i Sverige är att införa en lag om förkommersiell upphandling. Vår bedömning är att en lag om förkommersiell upphandling endast kommer att tillämpas i begränsad utsträckning. Därför är arbetet med att göra *all upphandling innovationsvänlig* betydligt viktigare.

Varför leder så få upphandlingar idag till innovation och utveckling?

Ett grundläggande problem är hur offentliga verksamheter ser på upphandling. Upphandling borde ses som en strategisk fråga i det offentliga verksamhetsutveckling, och behandlas därefter.

Upphandlingsfunktionen bör vara knuten till ledningen.

Det är alltför vanligt att upphandlingar genomförs under tidspress och utan föregående dialog med potentiella anbudsgivare, vilket är innovationshämmande, då nya lösningar inte blir kända.

Upphandlingarna publiceras oftast med detaljerade krav som måste uppfyllas, vilket lämnar litet utrymme för innovationer. Det leder till ett resultat som i hög grad liknar redan existerande lösningar. Detaljerade upphandlingsunderlag, pridfokus och korta avtalstider ger lite utrymme för investeringar i utvecklig och nya lösningar för utföraren.

Valfrihetssystem främjar innovation inom vård- och omsorgsområdet

Den ständiga konkurrensen mellan aktörer inom valfrihetssystem driver på innovationstakten. Kvalitetsförbättringar genom innovation blir nödvändiga då utförarna i LOV-system inte konkurrerar med priset. En avgörande fördel med valfrihetssystem är att de skapar förutsättningar för långsiktighet och därmed möjliggör investeringar i innovationer. En avgörande nackdel med flertalet konkurrensupphandlingar är att de skapar prispressade avtal som ger minimalt utrymme till investeringar inom de relativt korta avtalsperioderna.

Internationalisering och ökade exportmöjligheter

Den svenska välfärdssektorn behöver i högre grad internationaliseras för att medborgarna ska få tillgång till den kvalitet och service vi kräver. Av världens utveckling inom hälsovården sker 99 procent utanför Sverige. Det innebär att vi behöver en hälso- och sjukvårdssektor som är mer internationellt öppen för samarbeten, nya behandlingar och investeringar än vad som är fallet idag. Sveriges komparativa fördelar är bl. a infrastrukturen för mätbarhet och datainsamling samt medborgarnas

eget engagemang. Vi behöver stärka den svenska exporten av varor och tjänster kopplade till produktionen av välfärdstjänster. Sjuk- och hälsoområdet är globalt en tillväxtmarknad som drivs av att allt fler länder får det allt bättre och kräver en bättre hälso- och sjukvård. Samtidigt brottas många länder med utmaningen hur dessa satsningar långsiktigt ska finansieras och organiseras samt hur man, tillsammans med industri och betalare av välfärden, ska kunna leverera hälsoekonomiskt verifierade lösningar.

Sänk trösklarna till omvärlden och öka det internationella utbytet

Strategin att öppna de offentliga verksamheterna för en mångfald av ägarformer bör fortsätta bl.a. i syfte att öka internationaliseringen. Regeringens valfrihetsreformer har varit viktiga för att öppna upp för större valfrihet och entreprenörskap i samhällets vård- och omsorgstjänster inom landet. Ett ökat deltagande av privata företag inom områden som i dag domineras av ett offentligt utbud skulle sänka trösklarna mot omvärlden och öka det internationella utbytet. Hälso- och sjukvårdens möjlighet att ta del av omvärldens främsta kompetens, senaste innovation och kapital skulle öka, kanalerna för export av vård- och omsorgstjänster skulle breddas. Enbart ökad privatisering driver dock inte i sig innovation inom vård och omsorg tillräckligt effektivt. Innovationer främjas av valfrihetssystem med kvalitetskonkurrens och utfallsbaserade upphandlingar.

Utveckla relationerna med globala bolag i Sverige

Det finns ett behov att utveckla de befintliga industriella nätverken och relationerna med globala bolag verksamma i Sverige. Inom det breda hälso- och omsorgsområdet finns redan flera internationellt framgångsrika företag. Sverige har även ett stort antal mindre innovationsbolag inom hälsoområdet där det finns en stor potential att internationalisera verksamheten.

En möjlighet att strukturerat bygga viktiga relationer och attrahera olika projekt från globala bolag verksamma i Sverige är att skapa ett nätverk med "Goodwill Ambassadörer" tillsammans med dessa bolag. Det blir samtidigt ett hedersuppdrag att vara kontaktpunkt för Sverige internt i den egna globala organisationen och bidra till att attrahera projekt, investeringar, kliniska prövningar och samarbeten till Sverige. De skulle därigenom ges en plattform att bjuda in sina egna globala verksamheter att delta i gestaltandet av framtidens svenska välfärd – och visa på Sveriges styrkor och unika fördelar.

Förslag på kortare och längre sikt – Innovationer

Integrera företagen i hälso- och sjukvården

En förutsättning för att naturliga möten ska ske mellan anställda i hälso- och sjukvården och anställda i företag är att företagen finns på plats i hälso- och sjukvården. Det behövs fler satsningar som t.ex.

Innovationsplatsen i Stockholms läns landsting där man uttalat att man strävar efter att integrera företagen i den kliniska vardagen. Vinnova bör få i uppdrag att i samråd med SKL kartlägga förekomsten av mötesplatser, samt i samverkan med relevanta branschorganisationer utveckla en nationell plan för att samordna befintliga och nya Innovationsplatser.

Inrätta förkommersiella miljöer inom akademien

Innovationsbron bör få i uppdrag att kartlägga eventuella hinder för att starta förkommersiella miljöer där lovande projekt kan verifieras utan att dra på sig stora kostnader. Vidare bör det arbetas fram förslag och åtgärder för att öka möjligheten för de små innovationsföretagen att växa sig starkare innan de lämnar miljöerna samt möjliggöra för OPS (Offentlig Privat Samfinansiering).

Stipendium till forskare för att hitta behov

En stor del av den forskning som bedrivs på landets universitet och högskolor har potential att nyttiggöras inom hälso- och sjukvården. Ett förslag är att ge stipendier till forskare inom teknik, medicin, samhällsvetenskap och ekonomi som vill kontakta hälso- och sjukvården för att hitta ett behov som kan tillfredsställas med deras eller andras forskningsresultat. Denna fråga bör hanteras av socialdepartementet med stöd av utbildningsdepartementet och näringsdepartementet.

Exponera frågeställningar för olika typer av kompetens

Det behövs fler forum där frågeställningar kan exponeras för olika typer av kompetenser och där det finns strukturerade sätt att hantera de idéer som föds vid sådana tillfällen. Ett bra exempel på ett sådant forum är AIM Day i Uppsala. En annan modell som kan utvecklas är Vinnovas projekt för utmaningsdriven innovation.

Skapa incitament för att riva organisationsgränserna

Anställda i hälso- och sjukvården kan göra stor nytta i innovativa företag då de ofta har en mycket god förståelse för slutanvändaren och brukaren/patienten samt ett brett nätverk. Genom att skapa incitament

för hälso- och sjukvårdsanställda att jobba heltid eller deltid i företagen periodvis, främjar man naturliga möten och innovation. Det samma gäller utbytet mellan akademien och företagen, vilket hämmas av att industrierfarenhet inte räknas som merit i vetenskaplig karriär. Social-, utbildnings- och näringsdepartementen bör utarbeta ett stimulansprogram för ökat utbyte mellan intressenterna inom området.

Genomför en återkommande global best-practice undersökning

Världen blir alltmer globaliserad, därför är det viktigt att det genomförs omvärldsanalyser som beskriver hur man skapar kreativa miljöer i andra delar av världen. En återkommande global undersökning bör göras för att kartlägga och lära av de mest kreativa miljöerna inom hälso- och sjukvården. Detta kan ske genom Vinnova.

Undersökning av kreativt klimat i regioner och landsting

Det är även viktigt att mäta det kreativa klimatet i de olika regionerna och landstingen för att skapa incitament till lärande och förbättring. Kreativitetskriterierna kan även inkludera omfattningen av klinisk forskning. Undersökningen skulle kunna genomföras av SKL med stöd av socialdepartementet som komplement till SKLs årliga ”Öppna jämförelser”.

Utveckla virtuella mötesplatser

Vårt samhälle präglas starkt av nya kommunikationsteknologier. Det skapar unika möjligheter för aktörer som tidigare inte känt till varandras existens. Det skapar även nya möjligheter för den enskilda medborgaren att göra sin röst hörd och påverka hälso- och sjukvården. Sverige måste främja den här typen av virtuell kommunikation mellan brukare/patienter, ideella, offentliga och privata aktörer samt akademien. Virtuella mötesplatser skulle kunna utvecklas genom uppdrag från utbildnings- och socialdepartementen till lämpliga FoU-miljöer, t.ex. Humlab/Humlab X vid Umeå universitet.

Undanröj hinder för E-Hälsa och främja E-beslutsstöd

Ökad tillgänglighet till smartphones, läsplattor och liknande kommer göra det möjligt för patienten att i hemmet ladda upp information kring sin egen behandling, men även följa utfallet av behandlingen på ett vetenskapligt validerat sätt, s.k. ”patient reported outcome”.

Sammantaget kan e-hälsa informationen användas för att utveckla rådgivning, tjänster och behandling till patienten för såväl stora och små företag. Regeringen kan undanröja formella hinder för att ensidig tolkning (Datainspektionen, PUL mm) av nationellt lagrum och lokal

IT-policy i onödan skapar barriärer för tjänster, produkter och samarbeten kring hälsovårdens data.

Förslag på kortare och längre sikt – Innovation genom upphandling

Inför lag om förkommersiell upphandling

Innovationsupphandlingsutredningen förslag gällande ”Lag om förkommersiell upphandling” bör införas.

Öka antalet innovationsvänliga upphandlingar inom ramen för LOU

Det går att öka antalet innovationsvänliga upphandlingar inom ramen för traditionell upphandling enligt LOU, inget i upphandlingsreglerna hindrar en sådan utveckling. Vidare kan en upphandlande myndighet, med stöd av LOU/LUF, öppna upp för anbud med alternativa utföranden (6 kap § 9 LOU och 6 kap § 10 LUF). God framförhållning och dialog i organiserad form med presumtiva anbudsgivare skulle kunna öka utrymmet för innovationsinriktade lösningar. Upphandlande myndigheters dialogmöjligheter innan upphandlingarna med potentiella anbudsgivare bör skrivas in i LOU/LUF, för att tydliggöra möjligheten.

Använd den offentliga köpkraften till tillväxt och innovation

Genom storleken på det gemensamt finansierade sektorn i Sverige har vi en möjlig komparativ fördel. En ökad tillämpning av innovationsvänlig- och innovationsupphandling har stor potential för att få till stånd innovationer och därmed bättre lösningar på olika behov. Därför är synen på upphandling som en strategisk resurs viktig.

Valfrihetssystem driver på innovationstakten

Valfrihetssystem har utvecklats på en rad områden inom välfärdssektorn för tjänster som riktar sig till individer. Den ständiga konkurrensen mellan utförarna inom valfrihetssystem driver på innovationstakten. Valfrihetssystem bör vara huvudalternativet för offentligt finansierade tjänster som riktar sig till individer om man långsiktigt vill främja innovationer.

Internationellt samarbete främjar innovationer och export

Om det innovativa företaget är framgångsrikt med utvecklingsarbetet skapar det exportmöjligheter. För att företagen ska vilja investera i nya innovativa lösningar kan det bli nödvändigt att de ser en lönsam marknad för dessa även utanför Sverige. Internationaliseringsmöjligheter kan därför vara en förutsättning för att nya innovationer ska lockas fram.

Arbeta för EU-kommissionens förslag "Innovativt partnerskap"

Sverige bör sträva efter att EU-kommissionens förslag om "Innovativt partnerskap" blir antaget (Proposal for a DIRECTIVE OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL on public procurement, COM(2011) 896 final).

Pilotprojekt för innovationsupphandling av beslutsstöd

Vinnova bör få i uppdrag att stötta innovationsupphandling i form av pilotprojekt för att ta fram olika former av beslutsstöd, s.k. decision aids, för att hjälpa och stödja patienter.

Åtgärder för bättre tillämpning av gällande regelverk

1. En central uppgift för ökad tillämpning av innovationsvänlig upphandling är att hitta utvärderingsmodeller och kvalitetskriterier som är likabehandlande, och i övrigt följer de grundläggande principerna för offentlig upphandling. Upphandlingsstödet/Kammarkollegiet kan ges ett sådant uppdrag.
2. Goda exempel, särskilt från andra medlemsstater, bör eftersökas och spridas i Sverige Upphandlingsstödet/Kammarkollegiet kan ges detta uppdrag.
3. Resultaten av punkt 1 och 2 bör leda till att praktiska vägledningar tas fram åt upphandlande myndigheter, som underlättar tillämpningen av innovationsvänlig- och innovationsupphandling. Även detta uppdrag kan utföras av Upphandlingsstödet/Kammarkollegiet.
4. Goda exempel på funktionsupphandling bör lyftas fram och stödjas. Vinnova kan utföra ett sådant uppdrag.
5. Partsgemensam kompetensutveckling i upphandling med utförare och beställare. Uppdrag till Upphandlingsstödet/Kammarkollegiet.

Förslag på kortare och längre sikt – Internationalisering och ökade exportmöjligheter

Visionen "Världens bästa hälsa 2020"

Inom hälso- och sjukvårdsområdet finns det en mängd olika initiativ från, regering, myndigheter, regioner/landsting, kommuner och universitet. Det behövs en samlande nationell vision som kan skapa nya kombinationer, men samtidigt attrahera näringsliv och locka internationella aktörer till Sverige; det kan vara visionen "Världens bästa hälsa 2020".

Skapa nätverk och program för "Goodwill Ambassadörer"

I Sverige är flera globala bolag inom läkemedels- och medicinteknikföretagen verksamma. Arbetsgruppen föreslår att Invest Sweden i samverkan med Swecare ges i uppdrag att undersöka förutsättningarna, utformningen och identifiera eventuella hinder för att skapa ett nätverk för "Goodwill Ambassadörer" tillsammans med dessa bolag

Utred möjligheten till "Internationaliseringscheckar"

Internationaliseringscheckar kan vara en delfinansiering för innovationsbolag inom hälso- sjukvård, bioteknik, medtech, diagnostik som är intresserade av att internationalisera sin verksamhet. Checken ska vara öppen att lösa in hos myndigheter, konsulter, forskningsinstitut mot tjänster som marknadsundersökningar, partnersökningar men även analyser inom hälsoekonomi eller att utveckla en affärsplan. I en nyligen genomförd undersökning av (Swedish Incubators and Science Parks) uppskattar 36 procent av bolagen att de har som målsättning att ha verksamhet utanför Europa och 56 procent anger att de har behov av en utländsk samarbetspartner.

Internationell innovationsupphandling

Pröva internationell innovationsupphandling för exempelvis sällsynta sjukdomar, nya antibiotika eller andra områden av globalt intresse. Behovet av innovationsupphandling kan vara ett alternativ när marknaden själv inte hittar möjliga lösningar för fortsatt FoU.

Inför ett valfrihetssystem för subventionerade exportfrämjande insatser

Idag domineras marknaden för exportfrämjande tjänster helt av Exportrådet som genom statliga subventioner kan erbjuda betydligt lägre pris än andra exporttjänsteföretag. Exportrådet har fortsatt en viktig roll, men kan omöjligt ensam svara för uppdaterad expertkompetens för alla branscher och alla marknader. Exporten skulle främjas av att en mångfald företag och konsulter med specialistkompetens kan konkurrera på lika villkor. Det skulle t.ex. kunna ske genom att nuvarande subvention av Exportrådets tjänster ersätts av ett avdrag oavsett utförare.

Bilaga 1: Ordlista

Huvudman – i detta sammanhang kommun eller landsting/region som har myndighetsansvar för välfärdstjänster som till exempel äldreomsorg eller sjukvård.

Utförare – kan som enskild eller privat utförare vara vinstdrivande eller ideell. Driftsformerna kan vara privat bolag, kooperativ eller organisation/förening.

En kommun eller landsting/region kan som huvudman vara utförare i egen regi, d.v.s. offentlig regi.

LOV – Lag om valfrihetssystem. Innehåller regler för kommuner och landsting/regioner som vill konkurrensutsätta verksamhet och överlåta till medborgarna att välja utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster. Vid upphandling enligt LOV är priset fastställt på förhand och utförare konkurrerar med kvalitet.

LOU – Lag om offentlig upphandling.

Brukare – person som får t.ex. omsorg inom äldreomsorgen.

Patient – person som är i kontakt med sjukvården.

Uppdrags-åtagandemodell – ett annat uttryck för beställare-utförarmodell, d.v.s. att en kommun eller landsting/region delar upp rollen att vara beställare och utförare av tjänster.

Valfrihetssystem – medborgare kan välja bland flera utförare, privata och offentliga, som leverantör av tjänster som kommuner och landsting/regioner erbjuder.

Vårdval – från den 1 januari 2010 är det obligatoriskt med vårdval inom primärvården och medborgarna kan välja vårdcentral.

Arbetsintegrerande sociala företag – företag som utöver att producera varor eller tjänster också har som mål att integrera människor som har svårigheter att få och/eller behålla ett arbete och därtill skapa delaktighet för medarbetarna. I begreppet ligger även att företaget i huvudsak återinvesterar sina vinster i den egna verksamheten eller i liknande verksamheter samt är fristående från offentlig verksamhet.

Näringsdepartementet

Inrättande av ett Valfärdsutvecklingsråd

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att inrätta ett råd – Valfärdsutvecklingsrådet – med syfte att ge råd i valfärdsutvecklingsfrågor med fokus att förbättra förutsättningarna för valfrihet, entreprenörskap och innovativt företagande för att uppnå ökad kvalitet och utveckling av vård och omsorg.

Rådets arbetsuppgifter och arbetsformer beskrivs i *bilagan* till detta protokoll. Rådets arbete ska pågå till den 31 december 2012.

Regeringen bemyndigar chefen för Näringsdepartementet, statsrådet Olofsson att utse ordförande och ledamöter i rådet.

Rådet bör ha en sammansättning som möjliggör att utvecklingen av frågorna kan belysas ur flera perspektiv.

Kostnaderna för rådet ska belasta utgiftsområde 24 *Näringsliv*, anslag 1:5 *Näringslivsutveckling m.m.*, anslagspost 12 *Till regeringens disposition*. 500 000 kronor avsätts för 2010.

Utdragets överensstämmelse
med originalet intygas

A-C Brunell

Utdrag till

SB SAM

UD- FIM

Fi- BA

U

N-KLS

N-ENT

N-MK

N- FIN

N-RT

S- HS

S- ST

IJ

Tillväxtverket

Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser

Konkurrensverket

Kammarkollegiet

Socialstyrelsen

Exportrådet

Sveriges Kommuner och Landsting

Almega

Bilaga 3: Uppdragsbeskrivning Valfärdsutvecklingsrådet, bilaga till regeringsbeslut

Näringsdepartementet**Bilaga till protokoll vid
regeringssammanträde
2010-05-06 i ärende
N2010/3473/ENT****Uppdragsbeskrivning till regeringens Valfärdsutvecklingsråd****Rådets uppdrag**

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

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

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

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

Exempel på frågeställningar kan vara:

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

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

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

Skälen för regeringens beslut

Regeringen bedömde i budgetpropositionen för 2010 att ytterligare sats-

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

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

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

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

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

Det behövs också kunskap om förändringarnas konsekvenser för medborgarnas tillgänglighet till vård och omsorg i alla delar av landet och företagandets betydelse för att uppnå detta. Det finns således ett behov av kontinuerliga analyser för regeringen och myndigheterna vid

genomförande av uppdrag och för hälso- och sjukvårdens samt omsorgens huvudmän. Regeringen har därför nyligen gett Tillväxtverket och Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser i uppdrag att följa utvecklingen avseende mångfald och entreprenörskap i vård och omsorg.

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

Rådets sammansättning och arbetsformer

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

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

Stöd för rådets arbete

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

Näringsdepartementets och Socialdepartementets ordinarie organisation utgör stöd för rådets arbete och ska samordna arbetet enligt gängse arbetsmetoder för Regeringskansliet. Arbetet ska bedrivas i sammanträdesform och protokollföras. Rådets slutsatser och rekommendationer ska presenteras i de former rådet bedömer lämpliga.

Bakgrund

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

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

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

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

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

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

Landstingen är från och med den 1 januari 2010 skyldiga att organisera primärvården genom vårdvals-system.

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att stärka informationen till patienter och brukare i samband med införande av valfrihetssystemen.

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

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

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

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

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

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

Vidare har regeringen fattat beslut om en överenskommelse med idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting. I överenskommelsen gör regeringen ett antal åtaganden bl.a. att verka för fortsatt mångfald av utförare inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning. Regeringen har också i propositionen En politik för det civila samhället (prop. 2009/10:55) konstaterat att det civila

samhällets entreprenörskap har stort värde för samhällets och välfärdens utveckling och därför särskilt ska främjas.

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

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

Bilaga 4: Valfärdsutvecklingsrådets ledamöter, juni 2011 – april 2012

Ledamöter		Organisation/företag
1	Anna Lefevre Skjöldebrand	Swedish Medtech
2	Elisabet Mattsson	Vägen ut
3	Pernilla Hälén	OP Assistans AB
4	Arto Brushane	Caretech AB
5	Gösta Jedberger	Lekeberg kommun
6	Lars Pettersson	Famna
7	Vilbert Soleymanian	Basic Care Unit
8	Catharina Tavakolinia	Kavat Vård
9	Toivo Heinsoo	Stockholms läns landsting
10	Anna-Karin Eklund	Vårdförbundet
11	Marie Wedin	Sveriges läkarförbund
12	Eva Andersson	Sveriges privattandläkarförening
13	Anders Blanck	Läkemedelsindustriföreningen
14	Mats Berggren	Merck AB
15	Ingrid Burman	Handikappförbunden
16	Charlotte Barouma	Wästerläkarna
17	Anders Knape	Sveriges Kommuner och Landsting
18	Ulf Lindberg	Almega
19	Christina Wahlström	Mama Mia AB
20	Jan Björinge	Umeå Kommun
21	Mats Bojestig	Landstinget i Jönköpings län
22	Åsa Keller	HomeMaid AB
23	Henrik Borelius	Attendo AB
24	Johan Wallér	Sveriges apoteksförening
25	Britta Wallgren	Capio S:t Görans sjukhus AB
26	Annelie Nordström	Svenska Kommunalarbetsförbundet
27	Signhild Arnegård Hansen	Rådets ordf

Entledigande under perioden		Organisation/företag
	Annelie Nordström	Svenska Kommunalarbetsförbundet
	Eva Andersson	Sveriges privattandläkarförening
	Ingrid Burman	Handikappförbunden