

Kommittédirektiv



Delegation om villkor för idéburna organisationer inom den offentliga hälso- och sjukvården och äldreomsorgen

Dir.
2006:42

Beslut vid regeringssammanträde den 12 april 2006.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild delegation tillkallas med uppdrag att utreda villkoren för idéburna organisationer inom den offentliga hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. I begreppet idéburna organisationer innefattas bl.a. frivilligorganisationer, ideella organisationer, kooperativ, organisationer utan vinstsyfte, folkrörelser m.m.

Delegationen skall

- kartlägga omfattningen av idéburna organisationers verksamhet inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och inriktningen på denna,
- lyfta fram offentligt finansierad verksamhet som i dag bedrivs av idéburna organisationer eller små företag och som kan tjäna som exempel på hur hälso- och sjukvårdverksamhet och äldreomsorg kan bedrivas, men även visa på de hinder och problem som idéburna aktörer och små företag möter samt verksamheternas betydelse och konsekvens för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen,
- se över vilka initiativ som kan behövas för att villkoren för idéburna vårdgivare i möjligast mån skall kunna likställas med villkoren för mer kommersiellt inriktade vårdgivare bl.a. när det gäller etablering av verksamhet och kapitalförsörjning,

- utreda vilka existerande organ för samverkan som finns för idéburna vårdgivare och små företag bl.a. när det gäller frågor som rör juridik, ekonomi, IT m.m. samt hur förutsättningarna och metoderna kan utvecklas ytterligare inom dessa områden,
- göra en analys av hur bestämmelserna i LOU förhåller sig till de särskilda omständigheter som råder inom äldreomsorgen,
- utifrån de allmänna utgångspunkterna i uppdraget lämna förslag till åtgärder som delegationen finner motiverade för att ta bort eventuella hinder för idéburna vårdgivare och när så anses nödvändigt, identifiera behov av författningsändringar,
- genomföra sitt uppdrag i samråd med företrädare för idéburna organisationer, brukare, landsting, kommuner, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och andra berörda organisationer, myndigheter och statliga kommittéer.

Bakgrund

De flesta privata aktörer inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen är aktiebolag. Det finns dock ett antal kategorier av organisationer som bedriver vård inom den offentliga hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. De benämns frivilligorganisationer, ideella organisationer, kooperativ, idéburna organisationer, organisationer utan vinstsyfte, folkrörelser m.m. Ett samlingsbegrepp som kan användas för de uppräknade kategorierna är idéburna vårdgivare. Utöver att bedriva hälso- och sjukvård och äldreomsorg har denna typ av organisationer ofta en uttalad profil när det gäller verksamhetens inriktning, idéer för hur vården skall bedrivas, betoning av särskilda värden eller andra komplementära bidrag till verksamheten.

I många länder svarar idéburna organisationer för stora, i vissa fall dominerande, delar av den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. I Sverige har idé-

burna vårdgivare haft relativt svårt att starta och utveckla verksamhet, även om det finns flera exempel på aktörer som verkat under en lång tid. Idéburna vårdgivare bedriver framförallt verksamhet inom vård- och omsorg om äldre, annan omsorg och olika former av rehabilitering. Många av de idéburna vårdgivarna har verksamheter som både omfattar social omsorg och hälso- och sjukvård. När det gäller mer komplex verksamhet, som driften av sjukhus, finns det endast ett fåtal idéburna vårdgivare. Några exempel är Ersta sjukhus, Röda Korsets sjukhus, Spenshult reumatikersjukhus och Vidarkliniken.

Den snabba ökningen av privat driven men offentligt finansierad hälso- och sjukvård och omsorg som främst skedde under 1990-talet, har i huvudsak skett genom kommersiella vårdföretag. Omfattningen av sjukvård och omsorg utförd av idéburna vårdgivare har däremot varit i stort sett oförändrad. Av betänkandet Vinst för vården (SOU 2002:31) framgår att medan de offentligt anställda inom hälso- och sjukvården minskade med 65 000 personer från år 1993 till år 2000, så ökade antalet anställda i privata vinstsyftande vårdbolag med 5 000. För privata vårdgivare utan vinstsyfte minskade däremot antalet anställda med ca 1 000 personer.

Formerna för upphandling och kapitalförsörjning samt förutsättningarna för nätverk och samverkan är faktorer som kan påverka möjligheterna för idéburna vårdgivare att etablera verksamhet inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Möjligheterna till medverkan i forskning, utveckling och utbildning är andra faktorer som avgör hur förutsättningarna för dessa organisationer utvecklas.

I betänkandet Vårda vården (SOU 2003:23) framhålls att en viktig förklaring till att idéburna vårdgivare har svårt att starta och utveckla verksamhet inom hälso- och sjukvården är den svenska vårdens tradition och historiska uppbyggnad. Vård- och omsorgsverksamhet har från reformationen och framåt i huvudsak varit ett gemensamt samhällsligt ansvar, först inom ramen för kyrkan, sedan genom kommuner och landsting. Det är också i den traditionen som ansvarsförhållanden, organisation och regelverk utvecklats.

Hälso- och sjukvården och äldreomsorgen skall även fortsättningsvis vara gemensamt och solidariskt finansierad. Det finns däremot utrymme för andra vårdgivare som genom nya idéer och arbetssätt kan komplettera den offentligt drivna vården och äldreomsorgen. Det finns därför skäl för att ta bort eventuella hinder och utveckla möjligheterna för idéburna vårdgivare att delta som komplement i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Utredningen om Vårdens ägarformer lyfter fram bl.a. följande motiv i sitt slutbetänkande Vårda vården (SOU 2003:23):

- Vårdverksamheter som drivs genom föreningar och organisationer kan i högre grad mobilisera kompletterande, frivilliga insatser.
- I ett samhälle med större etnisk, kulturell och religiös mångfald behöver vården kunna möta skilda språkliga och kulturella behov. Möjlighet för olika grupper i samhället att direkt och med eget ansvar driva vårdverksamhet kan bidra till lösningar.
- I takt med vårdens och politikens specialisering har sambanden mellan ansvar och rättigheter försvagats. Vårdverksamhet genom organisationer utan vinstsyfte kan bidra till att återskapa demokratisk delaktighet och ansvar.

Av regeringens proposition om driftsformer för offentligt finansierade sjukhus (prop. 2004/05:145, bet. 2004/05:SoU18, rskr. 2004/05:308) framgår att regeringen delar de motiv för att underlätta för vårdgivare i den ideella sektorn som framhålls i utredningen Vårda vården. Regeringen framhöll därför i propositionen att en särskild delegation bör tillsättas för att utreda villkoren för organisationer utan vinstutdelningssyfte och små företag.

Uppdraget

Delegationen skall göra en översyn av förutsättningarna för idéburna vårdgivare och små företag i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Kartläggning av nuvarande verksamhet

För att få en aktuell bild av omfattning och inriktning när det gäller den verksamhet som bedrivs av idéburna vårdgivare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, skall delegationen inledningsvis kartlägga verksamheten. Inom ramen för denna kartläggning skall även en översyn göras av den forskning som bedrivs om idéburna organisationer. Nämnas kan att kartläggningar tidigare har gjorts av den ideella sektorns verksamhet inom den sociala omsorgen och då i betänkandet Frivilligt socialt arbete – kartläggning och kunskapsöversikt (SOU 1993:82). Delegationen skall också redogöra för hur situationen för idéburna vårdgivare ser ut i andra länder när det gäller omfattningen av verksamheten och under vilka förutsättningar vårdgivarna verkar. Utvecklingen inom EU när det gäller villkoren för idéburna vårdgivare skall också belysas.

Lyfta fram exempel

Delegationen skall inledningsvis även lyfta fram exempel på offentligt finansierad hälso- och sjukvård och äldreomsorg, både i och utanför Sverige, som i dag drivs av idéburna vårdgivare eller små företag. Sådana verksamheter kan tjäna som exempel på hur hälso- och sjukvård och omsorg kan bedrivas men även visa på de hinder och problem som idéburna vårdgivare och små företag möter samt dessa verksamheters betydelse och konsekvens för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Etablering och finansiering

Utredningen om Vårdens ägarformer framhåller i sitt slutbetänkande Vårda vården (SOU 2003:23) att idéburna vårdgivare till skillnad mot vinstutdelande bolag inte kan söka sig till aktiemarknaden och riskkapital för finansiering av investeringar och rörelsekapital. Banker och andra låneinstitut anses av utredningen ha relativt begränsade erfarenheter av kooperativ, ideella föreningar, ekonomiska föreningar och stiftelser. Vård-

avtalens korta löptid kan försvåra möjligheten att få fram kapital för investeringar och betalningsöverenskommelser i avtalen kan ställa krav på att vårdgivaren har ett visst rörelsekapital. Länder med betydande inslag av vårdgivare utan vinstutdelningssyfte har ofta olika system för att underlätta kapitalförsörjningen som exempelvis skattefrihet för överskott som används för utveckling. Utredaren skall se över vilka initiativ som kan behövas för att villkoren för idéburna vårdgivare i möjligast mån skall kunna likställas med villkoren för mer kommersiellt inriktade vårdgivare bl.a. när det gäller etablering av verksamhet och kapitalförsörjning.

Samverkansformer

Idéburna vårdgivare och små företag kan ha sina fördelar främst genom småskaligheten och att verksamheten utvecklas och leds nära patienterna och brukarna. Det kan till exempel handla om verksamheter med särskild språklig eller kulturell kompetens. För de idéburna vårdgivarna, liksom för andra små företag, kan småskaligheten medföra nackdelar. För en rad funktioner som inköp, ekonomiadministration, juridisk kompetens, avtalsteknik, hantering av anbud och IT- och informationssystem behöver idéburna vårdgivare och små företag på grund av sin småskalighet ofta nätverk eller andra former för samverkan för att kunna konkurrera med större aktörer. Delegationen skall därför redogöra för vilka existerande organ för samverkan som finns samt lämna förslag till hur förutsättningarna och metoderna för nätverk kan utvecklas ytterligare.

Lagen om offentlig upphandling och äldreomsorgen

Regeringen framhöll i propositionen 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, att en utredning bör tillsättas med uppgift att göra en översyn av villkoren när kommunerna skall bedriva äldreomsorg i andra former än i egen regi. Möjligheterna att göra detta på annat sätt än efter upphandling enligt bestämmelserna i lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) skall därvid analyseras.

Som skäl anfördes bl.a. att en upphandling innebär ett omfattande arbete både för kommunen och för entreprenörerna. För verksamheterna som skall upphandlas kan själva upphandlingsförfarandet skapa oro både hos de äldre och hos personalen om hur vården och omsorgen kommer att utformas av en eventuell ny vård- och omsorgsgivare och med delvis ny personal. Regelverket kring offentlig upphandling är dåligt anpassat till de särskilda omständigheter som råder när det gäller äldreomsorgen. Ett enklare förfaringssätt än en offentlig upphandling kan då underlätta.

Mot bakgrund av ovanstående skall delegationen därför göra en analys av hur bestämmelserna i LOU förhåller sig till de särskilda omständigheter som råder när det gäller äldreomsorgen. I det arbetet skall särskild hänsyn tas till den fortsatta beredningen av Upphandlingsutredningens betänkande Nya upphandlingsregler 2 (SOU 2006:28). Delegationen skall även samråda med Nämnden för offentlig upphandling.

Uppdragets genomförande

Delegationen skall lämna förslag på åtgärder som syftar till att förbättra förutsättningarna för idéburna vårdgivare och små företag som vill verka som komplement i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Delegationen skall även, när så anses nödvändigt, identifiera behov av sådana författningsändringar som är nödvändiga för att uppnå målen med de föreslagna åtgärderna. Föreslagna åtgärder skall syfta till att hitta metoder för att likställa villkoren mellan idéburna vårdgivare och andra mer kommersiellt inriktade vårdgivare. Åtgärderna får dock inte medföra att förutsättningarna för en kategori vårdgivare försämrats eller att konkurrensen på annat sätt snedvrids.

Idéburna vårdgivare och små företag med verksamhet i Sverige konkurrerar bl.a. med vårdgivare i andra EU-länder. Delegationens förslag måste därför vara förenliga med EG-rättsliga principer om fri rörlighet och icke-diskriminering.

Delegationen skall följa det arbete som drivs av andra utredningar och myndigheter och som kan påverka de förslag som delegationen avser att lämna.

Delegationen skall genomföra sitt uppdrag i samråd med företrädare för idéburna organisationer, brukare, kommuner, landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen och andra berörda organisationer, myndigheter och statliga kommittéer för att kunna fånga upp olika intressenters synpunkter på och om idéburna vårdgivares deltagande i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Förslagets konsekvenser skall redovisas enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474). Särskild vikt skall läggas vid att redovisa förslag till finansiering i de delar förslagen innebär ökade kostnader eller minskade intäkter för det allmänna liksom i vilken utsträckning förslagen påverkar den kommunala verksamheten och självstyrelsen.

Tidsplan för arbetet

Delegation skall senast den 1 april 2007 lämna ett delbetänkande med en kartläggning över verksamhet som bedrivs av idéburna organisationer samt exempel på sådan verksamhet.

Delegationen skall lämna sitt slutbetänkande senast den 1 mars 2008.

(Socialdepartementet)