

Socialdepartementet

Remissvar

Enheten för socialtjänst och funktionshinderspolitik

2023 05 07

Individ- och familjeomsorgsgruppen

S2023/00440

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se

Svenska Vårds yttrande avseende

SOU 2023:5 Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Svenska Vård är en ideell och politiskt obunden branschorganisation för fristående utförare inom vård, omsorg och behandling. Vi verkar för en bransch med konkurrensneutrala villkor där kompetens, kvalitet och valfrihet alltid sätts främst. Vi är övertygade om att en viktig nyckel för att utveckla välfärdssektorn är att stimulera entreprenörskap, kvalitetsutveckling och innovation inom våra medlemmars olika verksamhetsområden. Det ska alltid vara den enskilde vård- och omsorgstagarens bästa som står i fokus för de verksamheter som våra medlemmar driver.

Först och främst vill Svenska Vård påpeka att föreslagna författningsförslag baseras på ändringar i nu gällande lagstiftning. Men då sittande regering tydligt markerat att det ska införas en ny socialtjänstlag baserad på SOU 2020:47 En hållbar socialtjänstlag så anser Svenska Vård att författningsförslagen i denna utredning även borde i första förhållning till presenterad utformning av en ny socialtjänstlag. Då både samsjuklighetsutredningen och En hållbar socialtjänstlag har som utgångspunkt att stärka ett proaktivt förhållningssätt bör dessa båda utredningar samköras för att nå bättre och snabbare effekt för att gå från delar till helhet.

Svenska Vård ställer sig bakom reformens tio bärande delar men ifrågasätter om ändrat huvudmannaskap och förtydligande om ansvar är tillräckliga insatser för att det i praktiken ska förändra så att samordnad planering ger möjlighet för varje enskild patient att bemötas med förståelse, vänlighet och omsorg. Därutöver är Svenska Vård kritiska till avsaknaden av resonemang kring privata utförares viktiga roll i vård- och rehabiliteringskedjan.

Utredningen utgår från ett antal målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv. Dessa målbilder är relevanta och viktiga och sätter individens behov i centrum. Därutöver stämmer dessa målbilder väl med de intentioner som presenterats i En hållbar socialtjänst och En god och nära vård. Frågan är då i vilken omfattning förslagen i utredningen kommer möta dessa målbilder och i vilken utsträckning förslagen hamnar i konflikt med ekonomiska och juridiska förutsättningar för att nå de primärt sociala målbilderna.

Svenska Vård är starkt kritiska till hur förslagen kommer påverka små företag inom HVB-verksamheter och att det inte presenteras lösningar för hur privata utförare del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja med tanke på att 82% av HVB-hemmen drivs av privata utförare. I konsekvensanalysen *10.8 konsekvenser för företagen* presenteras konsekvenser för företag som kommer få effekter av betydelse. Där bedömer man att presenterade förslag kommer leda till att *”Att personer med skadligt bruk eller beroende inte längre ska kunna tvångsvårdas enligt LVM, innebär minskade placeringar på privata institutioner som i dag sker enligt 27 § LVM. Detta kan i sin tur leda till färre vård dagar i institutionsvård som drivs av privata aktörer. Det kan också leda till färre dagar i familjehem som stöds av företag som bedriver konsulentverksamhet. Våra förslag bedöms även i övrigt sammantaget leda till minskade institutionsplaceringar.* Detta kommer således medföra att presenterade förslag i stor utsträckning kommer påverka fristående aktörers verksamheter som en aktiv del i nu rådande vårdkedja. Detta kan få allvarliga konsekvenser för enskilda personer med skadligt bruk eller beroende, då dessa personer inte får tillgång till den stora kunskap och kompetens som finns hos privata aktörer. Med tanke på den kompetensförsörjningsproblematik som redan finns inom den offentliga sektorn vore det olyckligt att reducera privata aktörers delaktighet. Svenska Vård saknar ett resonemang i utredningen kring hur privata aktörers kompetens bättre kan tillvaratas inom ramen för utredningens förslag.

Vidare presenteras att *”bedömningar kring gemensamma upphandlingar eller gemensam drift av hem för vård eller boende (HVB), som även tas upp i delbetänkandet, kan innebära att företag som bedriver HVB-verksamheter behöver anpassa resurser och kompetenser efter det nya regelverket.”*

”Det kan även innebära att HVB-företag som i dag inte är vårdgivare kommer få svårare att vinna upphandlingar. Små företag kan få svårare att bedriva HVB eftersom det kommer ställas högre krav på att både kunna erbjuda hälso- och sjukvård och socialtjänst.”

Det vore olyckligt om presenterade förslag ger upphov till att minska små företags möjligheter att bedriva HVB till förmån för stora koncerners administrativa fördelar. Då kommer förslagen fokusera på resultatmål kopplade till tillsyn och kontrollfunktioner och inte på tillit och relationsbyggande insatser, vilka ger starkare personcentrerade insatser.

Alla dessa konsekvenser bör kategoriseras av betydande effekter framför allt för små företag. I Tillväxtverkets handledning för konsekvensutredning står det *” Om förslaget kan få effekter av betydelse för företag ska din konsekvensutredning beskriva utförligt vilka företagen är enligt 7 § 1 p i förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning (konsekvensutredningsförordningen)”*. Svenska Vård hänvisar till 7§ KUF och förordar en fördjupad konsekvensbeskrivning då förslagen kommer ge både kostnadsmässiga och administrativa konsekvenser av stor betydelse för privata utförare. Svenska Vård anser att presenterad konsekvensbeskrivning för företag inte i tillräcklig omfattning utreder konsekvenserna för framför allt små företag, varken finansiellt, administrativt eller socialt.

I en sådan fördjupad konsekvensbeskrivning bör det även utvärderas hur gemensamma upphandlingar av HVB bör utformas för att skapa en konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga samt små och stora aktörer. Därutöver behöver förslaget i 6.6, ansökan till IVO

om tillstånd att bedriva HVB ska innehålla uppgifter om hälso- och sjukvårdsinsatser, utredas så att denna typ av information blir en del i ett nationellt kvalitetsregister för verksamheter inom vård, omsorg och behandling.

Ansvarsfördelningen enligt delbetänkandet

Ett av utredningens huvudförslag är att införa en samordnad vårdplan för personer med samtidiga sjukdomar. Detta innebär att utförarna av insatsen, oavsett om de är offentliga eller privata, måste samarbeta för att säkerställa att patienten får en helhetsbedömning och att behandlingen koordineras på ett bättre sätt. Svenska Vård får ofta ta del av frustration från privata utförares anställda som dagligen möter brukare som är föremål för samordnad vårdplanering. De vittnar om att funktionaliteten kring SIP och Finsam tyvärr inte alltid har patientens bästa i fokus och många gånger är intresset från deltagande aktörer mer fokuserat på den egna organisationen bästa. Det kan därför ifrågasättas om ett förtydligande kring huvudmannskapet kommer förbättra samverkan mellan region och socialtjänst när det idag finns stora kulturella skillnader kring synen på vårdinsatser mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialtjänstens huvuduppdrag ska vara att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga genom sociala stödinsatser. I denna kedja är privata utförare av vård och omsorg den länk som är närmst den enskildes resurser och funktionsförmåga och till viss del den aktör som har bäst förutsättningar att företräda individen och kontrollera hur målbilden kan uppnås. Utredningen tar inte upp denna viktiga funktion i insatsförslagen, ej heller kopplat till hur privata utförares prestationer kan ersättas ekonomiskt. Hur värdesätts utförarnas insatser, detta är viktigt då det vid upphandling av tjänster kommer ställas krav och då måste även ersättningsnivåerna kunna motsvara förväntningarna.

Utredningen föreslår också att det behövs en bättre uppföljning och utvärdering av behandlingsresultat för personer med samtidiga sjukdomar. Detta kan leda till ökade krav på dokumentation och rapportering för privata utförare inom vård och omsorg samt medföra en utökning av tillståndsplikt då HVB kan prövas mot både SoL och HSL vid gemensamma upphandlingar utförda av kommun och region. Vilket är delar som behöver utredas i en fördjupad konsekvensbeskrivning.

För privata utförare inom vård, omsorg och behandling kan samsjuklighetsutredningens förslag i bästa fall innebära ett ökat samarbete och samverkan med den offentliga vården och socialtjänsten. Detta kan i sin tur leda till ökade möjligheter att erbjuda en mer sammanhållen vård och omsorg för personer med samsjuklighet, vilket är något som Svenska Vårds medlemmar ständigt strävar mot.

Sammanfattningsvis anser Svenska Vård att utredningen inte i tillräcklig omfattning införlivat de privata utförarnas roll i en patient- eller brukarcentrerad vårdkedja då:

- Förslagen innebär att privata utförare i större utsträckning behövs för att stärka brukarens behov vid deltagande i samverkansmöte och i samarbete med andra vårdgivare.

- Det kan innebära att privata utförare i högre grad behöver förändra sin redovisning och dokumentation av verksamheten och dess resultat, för att säkerställa att vården håller hög kvalitet.
- Utredningen föreslår att personal som arbetar med personer med samsjuklighet ska ha särskild kompetens och specialisering. Det kan innebära att privata utförare får ökat behov av satsning på utbildning och kompetensutveckling för att möta dessa krav.
- Utredningen föreslår också att ersättningsmodellerna för vården av personer med samsjuklighet ska ändras för att stimulera samordning och helhetssyn. Det kan innebära att privata utförare behöver anpassa sina upphandlingsrutiner för att möta upp nya variationer av ersättningsmodeller.

Svenska Vård ser ett stort behov av att insatser inom tvångsvården behöver gå från delar till helhet men för att uppnå en helhet behöver samtliga inblandade aktörer behöva känna sig inkluderade, sedda och bekräftade. När utredningen i flera fall bortsett från att inkludera dagens stora andel uppdragstagare, privata utförare, så uppstår en tydlig bild av att det offentliga huvudmannskapet har svårt att införliva samverkansflöden med de privata aktörernas bidragande kompetens till en personcentrerad vård.

Tyvärr upplevs Kontrollbehovet och misstron mot privata aktörers kapacitet som större än tilliten till att konkurrensneutrala villkor där kompetens, kvalitet och valfrihet skapar de bästa förutsättningarna för en personcentrerad vårdkedja.

Maria Nilsson

Ordförande Svenska Vård

Mattias Andersson

Förbundsdirektör Svenska Vård