



**SOLVING**  
*International*

Bohlin & Strömberg

# Marknadsundersökning inför eventuell entreprenadupphandling av omsorg av funktionshindrade och socialpsykiatri i Älvsjö Stadsdelsförvaltning

## Slutrapport

Anette Holm  
Peter Nordström  
29 februari 2008

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning .....	3
2	Uppdrag och genomförande .....	4
2.1	Uppdraget och metod .....	4
3	Omvärldsanalys.....	5
4	Beskrivning av verksamheterna.....	7
5	Synpunkter från de intervjuade .....	12
5.1	Allmänt .....	12
5.2	Verksamhetsmässiga förutsättningar.....	12
5.3	Affärsmässiga förutsättningar .....	14
5.4	Leverantörsintresset.....	15
5.5	Brukarintresset.....	16
6	Våra kommentarer till intervjuerna.....	21
6.1	Verksamhetsmässiga förutsättningar .....	21
6.2	Affärsmässiga förutsättningar.....	21
6.3	Leverantörsintresset.....	22
6.4	Brukarintresset.....	22
6.5	Medarbetarintresset .....	23
7	Analys och slutsatser .....	25
7.1	Utgångspunkter.....	25
7.2	Boende och daglig verksamhet LSS.....	26
7.3	Personligt stöd .....	27
7.4	Socialpsykiatri.....	27
	Bilagor .....	29

# 1 Sammanfattning

Solving Bohlin & Strömberg har haft i uppdrag att genomföra en marknadsundersökning inom områdena omsorg om funktionshindrade och socialpsykiatri i Älvsjö stadsdelsförvaltnings område.

Generellt kan det konstateras att det både bland brukare och deras anhöriga samt personalen i Älvsjö finns en utbredd oro av vad en eventuell konkurrensutsättning kan komma att innebära. Solving Bohlin & Strömberg konstaterar att det krävs en fördjupad dialog med brukare, deras anhöriga och personalen för att skingra oro och för att besvara de frågor som ställs.

Den viktigaste frågan är om Älvsjö stadsdelsförvaltning skall upphandla nu eller om man skall avvakta tills större tydlighet finns från centralt håll. Frågan är relevant mot bakgrund av den planering som nu sker för ett valfrihetssystem för omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri samt ramavtalsupphandlingen inom LSS.

En annan viktig fråga gäller kvalitetsuppföljningen. I avvaktan på att staden har utvecklat ett gemensamt kvalitetssystem måste stadsdelsförvaltningen ha en egen genomtänkt kvalitetsuppföljning.

Nästa fråga gäller i vilken omfattning det är lämpligt att upphandla de olika verksamheterna. Det har bland de anställda uttryckts intresse för att avknoppa verksamhet. Detta intresse bör stadsdelsnämnden ta ställning till.

Solving Bohlin & Strömbergs rekommenderar att stadsdelsnämnden lägger ut alla sex gruppboenden (LSS) och dagverksamheten Långsjön på entreprenad. Liknande verksamheter bedrivs i privat regi och med god kvalitet på många håll runt om i landet. Volymmässigt finns det inte skäl att dela upp verksamhetsområdet.

Att konkurrensutsätta samtliga gruppboenden samt Långsjön skulle också ge möjlighet till eventuell avknoppning utan att det resterande konkurrensutsatta området skulle bli för litet affärsmässigt och/eller volymmässigt.

Både verksamhetsområdet personligt stöd och verksamhetsområdet socialpsykiatri är relativt små vad gäller omsättning i Älvsjö. Vi tror att det kan finnas ett begränsat affärsmässigt intresse för privata företag att driva dessa verksamheter om inte större enheter omfattas av upphandlingen. Solving Bohlin & Strömberg rekommenderar här stadsdelsnämnden att undersöka möjligheterna att samverka med andra stadsdelsnämnder när det gäller upphandling på dessa områden.

## 2 Uppdrag och genomförande

Stadsdelsnämnden i Älvsjö har givit stadsdelsförvaltningen i uppdrag att se över förutsättningar för, för- och nackdelar med att konkurrensutsätta hela eller delar av omsorgen om funktionshindrade samt socialpsykiatri. Idag drivs dessa verksamheter av stadsdelsförvaltningen i egen regi och förvaltningen har valt att uppdra åt Solving Bohlin & Strömberg att utföra denna marknadsundersökning.

### 2.1 Uppdraget och metod

I Solving Bohlin & Strömbergs uppdrag har ingått att belysa:

- Verksamhetsmässiga förutsättningar
- Affärsmässiga förutsättningar
- Leverantörsintresset
- Brukarintresset
- Medarbetarintresset

Solving Bohlin & Strömberg har genomfört uppdraget enligt följande upplägg:

- Inläsning av relevant material och omvärldsanalys.
- Intervjuer med avdelningschef, ekonomichef, verksamhetschef, samtliga enhetschefer, 25-30 medarbetare, företrädare för brukarorganisationer, anhöriga/gode män, fackliga företrädare samt representanter för privata utförare.
- Analys och bearbetning av intervjuer och material.
- Avstämning med uppdragsgivaren.
- Redovisning av slutrapport i skriftlig form 2008-02-29 samt till stadsdelsnämnden.

### 3 Omvärldsanalys

Här följer en kort utblick gentemot några kommuner som har konkurrensutsättning inom omsorgen för funktionshindrade och/eller socialpsykiatri. Avsikten med utblicken är inte att göra en komplett redovisning eller att i detalj redogöra för de olika verksamheterna i andra kommuner utan endast att ge en överblick. Utöver de som vi beskriver i det följanden finns privat drivna verksamheter inom det aktuella området bl.a. i Linköping, Järfälla, Tyresö, Södertälje och Lidingö. Arbetet inom Stockholms stad beskrivs relativt utförligt.

#### *Nacka kommun*

I Nacka arbetar man sedan ett flertal år tillbaka med privata utförare inom den sociala sektorn. Man tillämpar auktorisation av de privata bolagen. Kundval införs på fler och fler områden. Genom ett par klick på Nackas hemsida finner man de olika verksamheterna inom kommunen samt vem som driver verksamheten, med länk kommer man vidare till den aktuella utförarens hemsida för vidare information.

Det finns kvalitetsmål, dokument som beskriver kvalitetskriterier, metoder, rutiner för kvalitetssäkring etc. Här finner man också en tydlig beskrivning av hur systemet för granskning av utförarna är utformat, inkluderande checklistor m.m.

I Nacka finns även verksamhet inom socialpsykiatri i privat regi.

#### *Västerås stad*

I Västerås drivs en del verksamheter av privata vårdföretag. Den kommunala utföraren ProAros konkurrerar på lika villkor och driver också en del verksamheter. Man finner lätt gruppboenden m.m. på hemsidan samt uppgifter om vilken som är huvudman.

Kvalitetsdokument finns. Avtalen innehåller tydliga krav på utförarna och verksamheterna. Avtalstiderna är långa. Det framgår att utförare skall delta i vissa aktiviteter anordnade av beställaren. Kraven på dokumentation är tydliga samt vilka händelser som skall anmälas m.m. Särskilt kring innehållet i verksamheten i gruppboendestäder är kraven tydliga och detaljerade.

Uppföljningar visar att de privata utförarna är väl så bra som den kommunala utföraren ProAros. En verksamhet InDies Omsorg AB får t.o.m. beröm i de utvärderingar som gjorts.

#### *Stockholms stad*

Stockholms stad inför fr.o.m. juli 2008 valfrihet inom vård- och omsorgsboende. I enlighet med budgeten kommer också ett valfrihetssystem inom omsorgen om funktionshindrade att införas under 2009. Även socialpsykiatri kommer att omfattas av kundvalet. Inom LSS kommer fyra insatser att omfattas: korttidsvistelse,

bostad för barn och ungdom, bostad för vuxna samt daglig verksamhet. Inom socialpsykiatrien omfattas bostad med särskild service, stödboende, boendestöd och daglig sysselsättning. Som för vård- och omsorgsboende gäller valfriheten efter det att biståndsbeslut fattats om insats enligt LSS eller SoL.

Roll- och ansvarsfördelning för de fyra förmedlingsgrupper som finns idag för placering inom LSS ses nu över av staden.

Parallellt med planeringen för valfrihetssystem för funktionshindrade och socialpsykiatrien pågår förberedelserna för en för stadsdelsförvaltningarna och socialtjänstförvaltningen ny gemensam ramavtalsupphandling för de fyra LSS-insatser som är aktuella inom valfrihetssystemet. Ett nytt avtal kommer att finnas klart per januari 2009. Nuvarande avtal löper ut per december 2008

I sammanhanget skall också nämnas den förväntade förändring av LOU som t.ex. kan underlätta inträde för nya aktörer i ett valfrihetssystem.

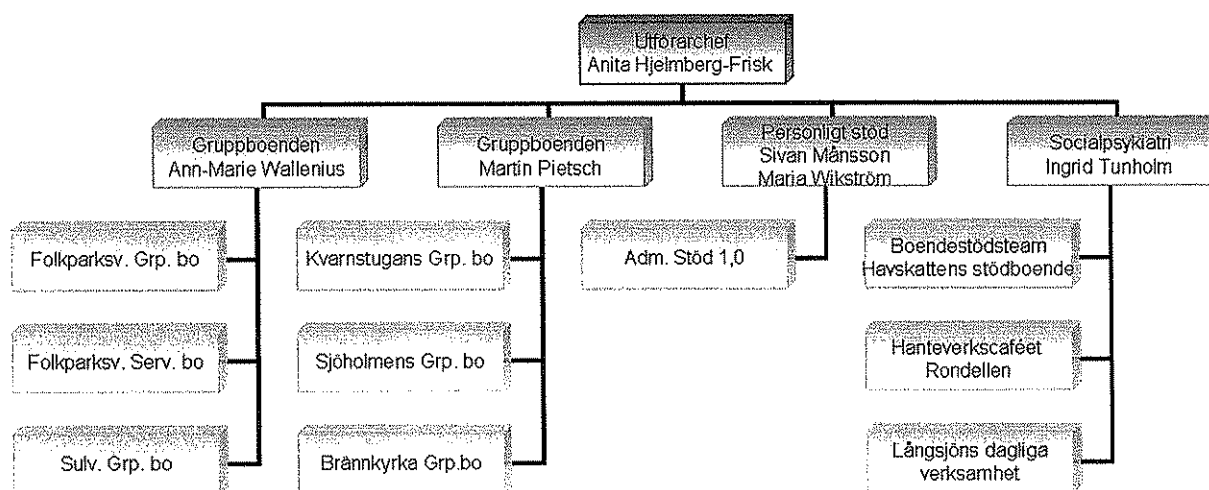
I ett valfrihetssystem inom omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatrien måste ett ersättningssystem fastställas. Inom LSS finns en metod för att fördela medel, ett resursfördelningssystem, till stadsdelsnämnderna. De schabloner som fastställs är inte en peng riktad till enskilda personer men metoden skulle enligt vår uppfattning kunna utgöra grunden för ett ersättningssystem.

Beslut om nya schabloner för resursfördelningen inom LSS har fattats i olika etapper. I den första etappen behandlades det s.k. fasta anslaget där kommunfullmäktige under 2004 fastställde vissa förändringar som gäller från och med år 2005. Den andra etappen har delats in i två delar. I den första delen, som kommunfullmäktige beslutade om i oktober 2005, fastställdes principer för det nya resursfördelnings-systemet. I den andra delen, där beslut nyligen fattats, fastställs vilken ersättning som ska gälla i de nya ersättningsnivåerna och på vilket sätt nivåbedömningarna skall ske.

## 4 Beskrivning av verksamheterna

För att förstå komplexiteten av att konkurrensutsätta omsorgen av funktionshindrade och socialpsykiatri vill vi kort beskriva de olika delarna inom verksamhetsområdet i stadsdelsförvaltningen.

Figur 1: Organisationsskiss över nuvarande utförarorganisation, Älvsjö stadsdelsförvaltning



### Gruppboendena (Enhet 1 och 2)

Enheterna består av 6 gruppboendestäder med 2 chefer. Folkparksvägens servicebostad klassas som servicebostad och har därmed inte samma resursfördelning som de övriga 5.

Folkparksvägens gruppboendestad och servicebostad är byggda 2004. Där bor 6 plus 6 stycken utvecklingsstörda vuxna.

Sulvägens gruppboendestad drivs sedan 2000. Där bor 6 mycket gravt utvecklingsstörda och svårt rörelsehindrade vuxna. Sulvägens boende är utflyttade från en avdelning på Långbro där de levt större delen av sina liv. Sulvägens gruppboendestad har för c:a tre år sedan vunnit stadens kvalitetspris för sin verksamhet. Man har en erfaren personalgrupp varav många var med redan på Långbro och har följt med brukarna därifrån.

Kvarnstugans gruppboendestad är i bruk sedan 2004. Där bor 4 stycken gravt utvecklingsstörda vuxna brukare med psykiatrisk problematik. De är utåtagerande och självskadande och kräver hög personaltäthet. Hot och våld mot personal är mycket frekvent förekommande.

Sjöholmens gruppboendestad finns i samma fastighet som Kvarnstugan och drivs också sedan 2004. Där bor 4 stycken vuxna gravt utvecklingsstörda brukare.

Brännkyrka gruppboestad startades 1996. Där bor 6 vuxna utvecklingsstörda brukare.

#### *Ersättningssystem*

Stadsdelsnämnden får i budget en schablon/brukare. Schablonen är nivåindeldad efter ett poängsystem. Varje brukare tilldelas en poäng som ger en schablon. Det finns sju nivåer för gruppboestäderna och sju nivåer för serviceboenden. Gruppboestädernas nivåer är högre än serviceboestädernas. Fyra av gruppboestäderna tilldelas även en nattschablon.

I 2008 års budget har stadsdelsnämnden innehållit 2 % av schablonen i administrativt avdrag, 98 % har sedan fördelats till enheten för stöd- och service till personer med funktionsnedsättning. Enheten har sedan gjort egna omfördelningar inom anslaget för gruppboestäderna. Gruppboestäderna har därefter fått tilldelade anslag. Detta har inneburit att någon gruppboestad kan ha fått ett anslag som motsvarar 85 % av schablonen och en annan 125 % av schablonen. Vid avflyttning ersätter beställaren utföraren för resterande del av innevarande månad samt en månad till.

#### *Antal personal*

	Antal helårsanställningar
Sjöholmsvägens gruppboestad	7
Kvarnstugans gruppboestad	12
Folkparksvägens gruppboestad	12,5
Brännkyrkas gruppboestad	8
Sulvägens gruppboestad	12
Folkparksvägens serviceboestad	5
<b>Totalt</b>	<b>56,5</b>

#### *Bruttobudget*

Bruttobudgeten är ungefärlig och består dels av det fasta anslaget och dels av förväntade hyresintäkter från de boende.

(Belopp i tkr)	Bruttobudget 2008
Sjöholmsvägens gruppboestad	3 627
Kvarnstugans gruppboestad	6 951



Folkparksvägens gruppbostad	5 237
Brännkyrkas gruppbostad	4 858
Sulvägens gruppbostad	7 859
Folkparksvägens servicebostad	3 011
<b>Totalt</b>	<b>31 543</b>

### Individuellt stöd (Enhet 3 och 4)

#### *Omfattning*

I enheterna ingår personlig assistans, ledsagning, kontaktpersoner och avlösare.

#### *Personal*

Under år 2007 har antalet personaltimmar motsvarat 62 helårsanställningar och fördelats enligt nedanstående tabell.

	Antal
Chefer	2
Pers. assistans LASS	39
Personlig assistans SoL	2
Personlig assistans LSS	1
Ledsagning	5
Kontaktpersoner	5
Avlösare	7
Administrativ assistent	1
<b>Totalt</b>	<b>62</b>

#### *Ersättningssystem*

För de personer som har personlig assistans enligt LASS beviljar försäkringskassan timmar/person. Försäkringskassan tilldelar en ersättning med 232 kr/utförd timme, dock maximalt upp till antalet beviljade timmar. För avlösare och ledsagare får enheten en ersättning/utförd timme.

*Antal brukare*

	Antal
Pers. assistans LASS	14
Personlig assistans SoL	5
Personlig assistans LSS	1
Ledsagning	14
Avlösare	11
Kontaktpersoner	18
<b>Totalt</b>	<b>63</b>

*Budget 2008*

(Belopp i tkr)	Brutto- budget 2008
Pers. assistans LASS	17 000
Personlig assistans SoL	600
Personlig assistans LSS	300
Avlösare	450
Kontaktpersoner	400
Korttidsfamilj	150
<b>Totalt</b>	<b>18 900</b>

**Älvsjö boendestödteam (Enhet 5)***Antal personal (7,4) inklusive 0,4 enhetschef**Antalet boende (9) i Havs kattens stödboende**Antal boende i eget boende, försökslägenheter och träningslägenheter (32)*

### *Ersättningssystem*

Enheten har i 2008 års budget dels fått ett fast anslag om 3 370 tkr och dels beräknas de ha försäljning till andra stadsdelsnämnder (561 tkr). Budgeten består även av hyresintäkter från de boende (595 tkr).

### **Hantverkscafeet Rondellen (Enhet 5)**

*Antal personal (5,4) inklusive 0,4 enhetschef*

*Antal biståndsbedömda brukare (23)*

### *Ersättningssystem*

Enheten har i 2008 års budget tilldelats ett fast anslag om 1 684 tkr. Vidare säljer enheten platser till Älvsjös beställarenhet för ca. 900 tkr, men har även hyresintäkter från RSMH (190 tkr) och viss försäljning (134 tkr). Man har omkring 25 biståndsbedömda brukare i verksamheten. De sysselsättningar som erbjuds är matlagning och bakning, musik och konstnärligt skapande, textilverkstad, snickeri samt IT.

### **Daglig verksamhet Långsjön (Enhet 5)**

Långsjöns dagliga verksamhet har 6 anställda och 5 platser för brukare. Verksamheten övergick från Enskede-Årsta stadsdelsförvaltning till Älvsjö för ett par år sedan. Inriktningen i verksamheten är gentemot brukare med de allra högsta omsorgskraven. En brukare kommer från Älvsjö stadsdelsområde, de övriga från andra delar av staden. Man har textil, snickeri, kök, keramik och trädgård att sysselsätta brukarna med. Man ger också taktil massage.

### *Ersättningssystem*

Den dagliga verksamheten får en ersättning/person de har inskrivna i verksamheten. Priset är baserat på självkostnadsprincipen. Det finns två prisnivåer varav en avser enkelbemanning och en dubbelbemanning.

### *Antalet besökare*

Idag går fyra personer på den dagliga verksamheten. Av dessa tillhör en person Älvsjö stadsdelsförvaltning, resterande tre kommer från andra stadsdelsnämnder.

Bruttobudget (3 400 tkr)

## 5 Synpunkter från de intervjuade

### 5.1 Allmänt

Många boenden och verksamheter har startats i Älvsjö stadsdelsområde under 2000-talet. Utförarsidan har haft vissa ekonomiska problem under de senaste åren, men går nu ihop ekonomiskt. Generellt påtalas att de som är psykiskt funktionshindrade ofta är känsliga för rutin- och personalförändringar. Kvalitetsuppföljningar måste göras regelbundet från beställarsidan vid konkurrensutsättning. Staden borde ha gemensamma kvalitetskrav och en gemensam kvalitetsmall. Många tycker att det vore bra att pröva konkurrensutsättning i mindre skala innan allt konkurrensutsätts.

### 5.2 Verksamhetsmässiga förutsättningar

Stadens resursfördelningssystem är grunden till hur resurser fördelas till olika kategorier av brukare. Därefter gör varje stadsdelsnämnd en intern fördelning av de samlade resurserna utifrån de specifika förutsättningar som gäller inom respektive stadsdelsförvaltningsområde. Verksamheten har gjort underskott åren 2005 och 2006, men visar budgetbalans 2007. Underskotten har främst berott på administrativa problem som nu är lösta.

Kvarnstugans gruppboende har en mycket tung målgrupp. Brukarna är utåtagerande och hot och våld förekommer dagligen. Detta ställer stora krav på personalens samspel m.m. Handledning och tydliga handlingsplaner är bärande delar i verksamheten. Det finns en stabil kärntrupp av vårdare som arbetat där länge. Samspelet mellan kontinuitet och trygghet mellan personal och brukare är viktigt.

Sulvägens gruppboende har en målgrupp som behöver hjälp med allt. De behöver hjälp att gå upp, klä på sig, äta, sköta hygien. De är gravt rörelsehindrade och samtliga saknar tal. De boende flyttade ut från Björnkulla vårdhem och har levt hela sina liv på institution. Nu är de mellan 40 och 60 år gamla. De flesta har ingen anhörigkontakt. Alla de boende vistas alltså alltid i boendet, förutom då de är i sin dagliga verksamhet. Utflykter och semesterresor görs tillsammans med personal. Det är särskilt viktigt att bygga långsiktiga (tio år och mer) bärande relationer mellan personal och brukare här. Årsarbetstid tillämpas. Sulvägen har en mycket välfungerande personalgrupp och verksamhet. Man har vunnit stadens kvalitetspris.

Brännkyrka gruppboende har välfungerande personal och relativt låg personaltäthet. Man har årsarbetstid. De boende har Autismdiagnoser och det är viktigt för personalen att parera de boendes humörsvängningar.

Folkparksvägens serviceboende har boende med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning och autismdiagnos. De har engagerade anhöriga och har sysselsättning i olika grad. En av de boende är småbarnsförälder.

Folkparksvägens gruppboende har boende med utvecklingsstörning och autism. Alla har kommunikationssvårigheter men de är inte rörelsehindrade. Sedan starten 2004 och det har varit en del omsättning av brukare, två har flyttat och en avlidit. Matchningen av vilka boende som passar ihop var inte bra vid starten. Arbetsmiljöproblem har förekommit.

Långsjöns dagliga verksamhet har 5 platser för mycket personalkrävande brukare som har misslyckanden från andra dagliga verksamheter bakom sig. De är utåt-agerande och själdestruktiva, saknar tal och är mycket oberäkneliga. Det krävs djup kännedom om brukaren för att man skall kunna läsa brukarens stämningsläge. Brukarna är mycket beroende av trygga ramar och fast struktur, med mycket flexibilitet därinom. De har mycket svårt att vara i grupp. En personal följer en brukare hela dagen, man byter brukare varje dag så att de skall lära känna alla i personalgruppen lika väl. Våldsutbrott förekommer dagligen och flera gånger om dagen behöver man ta tag i och hålla i brukare för att lugna ned dem.

Långsjön är den enda verksamheten i sitt slag i Stockholm. Verksamheten drevs tidigare i Enskede-Årsta stadsdelsförvaltnings regi. Endast en av brukarna i verksamheten är bosatt i Älvsjö stadsdelsområde. Ur Älvsjö stadsdelsförvaltnings perspektiv är verksamheten inte möjlig att driva med ekonomisk balans. Man tar därför fr.o.m. 2008 betalt av placerade stadsdelsförvaltning för faktiska kostnader. Alternativet är att lägga ned verksamheten och köpa den plats man behöver för sin egen brukare externt. Verksamheten bedrivs med antroposofisk grundsyn.

Rondellens dagliga verksamhet har utrymme för att utöka sin verksamhet i de lokaler man har. Planer finns på att erbjuda verksamhet särskilt riktad till yngre vuxna brukare. Normalt har man kring 25 biståndsbedömda brukare i Rondellen. Man har också en öppen caféverksamhet där alla är välkomna. Inriktningen på verksamheten är att stödja brukarna att klara sig själva i så stor uträkning som möjligt (ESL = Ett Självständigt Liv). Man har ett nära samarbete med boendestödsteamet.

Boendestödsteamets verksamhet innefattar att ge stöd till brukare inom social-psykiatri samt att ansvara för verksamheten vid Havskattens stödboende, där personal finns sju dagar i veckan. Efter biståndsbeslut gör man upp en genomförandeplan. Man jobbar alltid två boendestödjare gentemot varje brukare. Uppdraget är att ge vardagsstruktur genom att stötta brukarna i deras vardag med att städa, laga mat, sköta vardagsekonomin, hålla kontakten med psykiatri m.m. Man stöttar, motiverar och uppmuntrar brukarna aktivt och gör saker tillsammans med dem, inte åt dem. Grunden är även här ESL och bestående relationer byggs upp mellan personal och brukare. Normalt har man kring 45-50 brukare.

I boenden och dagliga verksamheter är krav på minimibemanning en viktig variabel. Att bygga upp långvariga bärande relationer mellan brukare och personal är väsentligt.

När en brukare flyttar från ett boende kopplas den s.k. förmedlingsgruppen in. Det finns fyra förmedlingsgrupper i staden, var och en bestående av representanter från 3-4 stadsdelsförvaltningar. Man träffas och matchar brukare gentemot de lediga platserna. Erbjudande går sedan ut till lämpliga brukare som får titta på lägenheten. Då många brukare/anhöriga/gode män har mycket specifika önskemål på det boende de önskar tackar ofta flera stycken nej och det kan gå flera månader innan lämplig brukare flyttar in.

Inom personlig assistans finns i princip kundval vad gäller utförandet redan idag. Frågor som ställs är t.ex.: Hur gör man med kommunens yttersta ansvar för att ge brukare personlig assistans om anordnandet av personligt stöd läggs ut på privat entreprenör? Samarbetet med trygghetsjouren i Stockholms stad sägs fungera väl. Hur blir det vid privat drift?

En särskild punkt att ta hänsyn till är kommunens yttersta ansvar att tillhandhålla personligt stöd till sina invånare. Behöver kommunen/stadsdelsförvaltningen ha beredskap eller kan man avtala med privat utförare att denne tar detta ansvar? Avtalsrättsligt kan detta regleras, men kommunen har ändå det legala ansvaret gentemot brukarna.

Samverkan med habilitering, psykosmottagningen Gröndal, psykiatri och dövpsykiatri är viktig.

Medborgarnas bästa (skattefinansierad verksamhet) ställs mot privata vinstintressen. Ur skattebetalarsynpunkt är det viktigt att kommunen inte bara planerar, projekterar och bygger exv. gruppboenden som sedan överläts i privat regi.

Man måste tänka på om detta är lönsamt eller om man skall uppdra åt privata företag att också göra detta. En annan faktor att beakta är att privata vårdföretag är konkurrenter. Om man på ett gruppboende i ett område är bra på något så kan man inom kommunen dela med sig av kunskapen och utbilda personal vid andra gruppboenden. Vi utgår från att detta inte sker mellan privata företag, om de inte ingår i samma koncern, utan endast inom det egna företaget.

Man bör tänka på vad som faktiskt ingår i avtalet med en privat utförare. Det finns exempel på att när en privat utförare tagit över ett gruppboende t.ex. hjälper de boende att ansöka om ledsagning m.m.

Från FUB framhålls även att de privata utförarna normalt är bättre än de kommunala på att leva upp till kvalitetsmål i avtalen. De privata vårdgivarna granskas också ofta mer noggrant än de kommunala.

### 5.3 Affärsmässiga förutsättningar

Verksamhetsområdet går numera ihop för Älvsjö stadsdelsförvaltning. Stadens nya resursfördelningssystem ger ungefär samma tilldelning som tidigare till verksamhetsområdet som helhet. Dock slår det mycket olika gentemot enskilda

gruppboenden. Av anslaget på 31,5 mkr gör ett administrativt avdrag om 2%. Stadens resursfördelningssystem är inte avsett och inte heller lämpat att slå igenom på individnivå. Om pris per brukare skall tas ut vid konkurrensutsättning bör det vara ett genomsnittspris per brukare eventuellt med ett par tre nivåer. Man kan också tänka sig fast pris per verksamhet, särskilt lämpligt är detta inom social-psykiatrins område.

Det går inte att driva enskilda gruppboenden utan de måste hållas ihop i större enheter av ekonomiska skäl. Stadens interna fördelningssystem är inte avsett att ge exakt rätt ersättning för en brukare utan bygger på att omfördelning av tilldelade resurser kan göras inom en större enhet.

Inom området personligt stöd finns i princip redan kundval. Denna verksamhet går mycket väl att bedriva i privat regi helt och hållet.

Inom t. ex. socialpsykiatri jobbar man aktivt för att brukarna inte skall behöva mer av samhällets stöd än nödvändigt. Hur skapar man incitament för detta för privata utförare? Ersättning per brukare och tidsenhet skapar ju motsatt incitament.

Hur kan man garantera att vissa av de verksamheter som vänder sig till smala målgrupper fortsätter att bedrivas av privata vårdföretag? Det kan ta flera månader innan ny brukare kan tas in i verksamheten och då verksamheterna är små till sin omfattning blir de mycket ekonomiskt sårbara om ersättning ges per brukare.

Det kan vara bra med längre avtalstider, minst fem år, med tanke på kraven på kontinuitet och trygghet för brukarna, det finns exempel på avtalstider som är 7-8 år. Det är också viktigt att avtal kan hävas om inte kvalitetskraven uppfylls. Från brukarhåll framförs åsikten att de företag som driver en verksamhet bra och upprätthåller en god kvalitet borde gynnas vid ny upphandling på något sätt.

De dagliga verksamheterna i Älvsjö stadsdelsförvaltning har höga hyreskostnader.

Frågor som ställs är bl.a: Hur blir det med inventarier m.m.? Övergår dessa till privat utförare? Köper privat utförare dem? Får verksamheten ett marknadsvärde när den drivs privat? Kan den då säljas?

Den som gör förfrågningsunderlagen måste ha goda kunskaper om verksamheterna som skall konkurrensutsättas. Nuläget måste fastställas innan man kan sätta upp kvalitetskrav inför en upphandling.

## **5.4 Leverantörsintresset**

Länsstyrelserna ställer ofta höga krav på lokalernas utformning. Det har inträffat att en kommunalt driven verksamhet får bedrivas i lokaler som inte uppfyller alla krav. När denna verksamhet sedan övergår i privat regi måste lokalerna anpassas. För leverantörerna är det av väsentlig betydelse att denna information finns i förfrågningsunderlaget.

Också själva handläggningstiden på Länsstyrelsen är ett problem. Man får räkna med 6 månader innan beslut fattas. Detta måste man också ta hänsyn till i upphandlingsprocessen.

Att ge anbud på enskilda gruppboenden med 4-6 platser är inte intressant. Dessa bör paketeras om minst tre stycken för att få lagom stora enheter. Avtalstiderna bör inte vara för korta, minst tre år med möjlighet till två års förlängning, helst längre.

För leverantörerna är det också av stor betydelse om det krävs vakande nattpersonal eller om det räcker med sovande jour. Ett fungerande system skulle kunna vara att man sätter ett pris per brukare per verksamhet och sedan anger tre nivåer som kan vara beroende av vilka brukare som finns i verksamheten där hänsyn tas till nattbemanning etc. Viss buffert behövs när plats blir tom. Exempelvis att man får betalt tre månader för tom plats sedan sänks ersättningen till hälften eller så. Det måste finnas incitament för att fylla platsen för både beställare och utförare.

Leverantörerna vill gärna att man i förfrågningsunderlaget, förutom att man lägger fast vilka krav beställaren har, ställer frågor kring hur leverantörerna vill bedriva verksamheten, frågar efter idéer etc.

Man understryker också att när upphandlingsbeslutet är fattat är det mycket viktigt att den som vunnit upphandlingen så snart som möjligt bereds tillfälle att träffa berörda personalgrupper för att presentera företaget och företagets värdegrund, besvara frågor etc.

## 5.5 Brukarintresset

I de flesta verksamheterna är det viktigt för brukaren med personalkontinuitet. Brukarna har ofta svårt eller mycket svårt att knyta an till ny personal och acceptera dem samt ta emot den hjälp de behöver få. Inom socialpsykiatri är relationsbyggandet mellan brukare och medarbetare den viktigaste byggstenen i verksamheten. Brukarna är normalt mycket isolerade inom socialpsykiatri och personalen kan ofta vara ett av deras få "andningshål".

Inom nuvarande verksamheter görs brukarundersökningar vartannat år. Utifrån dessa utarbetas sedan handlingsplaner. Arbete med att utveckla genomförandeplanerna pågår också. Kvalitetsmätningar och liknande blir än viktigare om verksamheter kommer att drivas i privat regi. Hur tillgodoses brukarinflytandet?

Kvalitetskraven och uppföljningen av dessa blir av väsentlig betydelse menar bl.a. anhöriga och gode män. Krav bör ställas bl. a. på: personalens kompetensutveckling, handledning, brukarnas fritidsaktiviteter, att ansvarig ledning är dagligen närvarande i verksamheten.

Rätten för brukaren att bo kvar vid byte av leverantör måste garanteras. Det borde också finnas en rätt för brukare att flytta om man inte vill exv. bo i ett gruppboende



som övergår i privat regi. Det uttrycks att brukare borde ha rätt att slippa privat utförare.

Ett speciellt problem är de brukare som valt kommunen som utförare inom t.ex. personlig assistans. Dessa har aktivt valt kommunen som utförare vilket man bör ta hänsyn till om området privatiseras. Kommunen har enligt lagstiftningen det yttersta ansvaret för denna verksamhet och det kan vara bra att ha kvar en utförarverksamhet. Ofta är också de anställda inom området personligt stöd anhöriga till brukaren.

Valfrihet är ett begrepp som endast delvis kan appliceras på handikappomsorgens och socialpsykiatrins brukare, då deras funktionshinder många gånger gör att de inte kan göra val för sitt eget bästas skull. Från brukarsynpunkt är i vart fall inte kundval en viktig faktor för bättre livskvalitet.

Varje brukare är unik och behöver individuellt anpassat stöd på alla sätt. Hur skall man se till att brukare inte blandas på olämpligt sätt i boenden? Övergrepp mellan brukare sker och det är viktigt att kunna flytta brukare ibland. Är inte de privata företagens drivkraft att ha så många brukare som möjligt i verksamheten vid varje givet tillfälle. Kan en leverantör välja bort en brukare som inte fungerar inom en verksamhet? I så fall vilket ansvar kan stadsdelsförvaltningen i praktiken ta? Matchning av rätt brukare i en gruppbostad är viktig.

Från FUB framförs att det är viktigt att personal har kompetens inom det pedagogiska och kognitiva området. Erfarenheter från privat drivna verksamheter är att de privata företagen har en bakgrund som vårdföretag och därför prioriterar medicinsk kunskap och specialutbildningar kring olika diagnoser. Detta är mindre viktiga kunskaper när man skall jobba med människor i deras vardag och stötta dem där. Det finns exempel på att privata vårdföretag samutnyttjar personal och även samlokaliserar gruppboenden för psykiskt funktionshindrade med äldreboenden. Detta anser FUB är fel att göra, då det snarare förstärker utanförskapet än gynnar integrationen i samhället för brukarna.

Det är viktigt att brukarna får saklig information och det finns en risk om de utsätts för marknadsföring från privata vårdgivare. Denna avvägning är viktig. Inom personlig assistans ges ett exempel på att privata utförare "köper" popularitet genom att ge pengar till brukare via deras personliga assistent (som är anhörig). Vissa i målgruppen kan vara mycket känslig för denna typ av marknadsföring och känna lojalitet med aktuell utförare.

Flera menar att det vore bra med för staden centrala och gemensamma kvalitetskrav vore bra. Det finns en oro för vilken kvalitet som kan levereras i de olika verksamheterna, då man sett dåliga exempel inom den privata äldreomsorgen. Vad händer vid eventuellt avtalsbrott? Brukaren är ju i en utsatt situation och hjälps inte av skadestånd eller liknande. Kvalitetskraven bör vara grundade på brukarnas förväntningar, som det t.ex. är i ISO-systemet. Då inbegrips ju allting i servicepaketet som lämpliga lokaler, tillgänglighet, utrustning, kompetens, dokumentation,

kontaktbarhet, bemötande m.m. Krav skall ställas på redovisning av händelser eller incidenter samt vidtagna åtgärder. Anmälda och oanmälda inspektionsbesök är också viktiga.

FUB har en kvalitetssäkringsmetod som kallas BUKU. De som utför undersökningen är anhörigrepresentanter, personalrepresentanter och brukarrepresentanter (naturligtvis från annan verksamhet än den man utvärderar). Man har använt den i bl. a. Nacka, Västerås och Tyresö där man utfört undersökningen på kommunens uppdrag. BUKU mäter följande kvalitetsindikatorer:

- Jämlikhet och delaktighet i samhällslivet
- Samarbete med berörda samhällsorgan och myndigheter
- Självbestämmande, inflytande och integritet
- Tillräckligt med personal med god och adekvat kompetens
- Varaktiga och samordnade insatser. Själv begära insatser
- Individuellt anpassade insatser, lättillgänglighet, förmåga och stöd till att leva självständigt liv

Kvalitetsindikatorerna bryts ner ytterligare och anpassas efter den enskildes behov och förutsättningar. Vid rapportskrivning presenteras de indikatorer som använts och det anges klart om de är uppfyllda eller inte. Det anges också varför man anser att de inte är uppfyllda med konkreta exempel ur verkligheten. Förslag ges på hur de kan uppfyllas. Detta underlättar den framtida kvalitetsutvecklingen. Resultatet diskuteras och förankras hos brukare, anhöriga och företrädare och personal innan rapporten lämnas till beställaren.

Anhöriga/gode män ber stadsdelsförvaltningen att vara noggrann i upphandlingsprocessen samt att prioritera uppföljning och kontroll. Anhöriga menar att de kan fungera som en viktig kontrollfunktion. Från brukarorganisationerna framförs att det inte är lämpligt att konkurrensutsätta all verksamhet på en gång utan att behålla ungefär hälften i kommunal regi som jämförelse. Långsiktigt tänkande understryks.

Bland brukarna i Älvsjö stadsdelsområde finns en utbredd oro för konkurrensutsättningen och vad den kan innebära. Älvsjö handikappråd uttrycker oro för konkurrensutsättningen, men är öppna för att vissa verksamheter som har speciella inriktningar som t. ex: religion, språk etc. skulle kunna bedrivas i privat regi.

Brukarorganisationerna önskar full insyn i ett upphandlingsförfarande.

## **5.5 Medarbetarintresset**

För gruppboendena är det viktigt att försöka samutnyttja personal. Man samarbetar om vikarier t. ex. På ett par gruppboenden tillämpar man årsarbetstid och är mycket nöjda med det. För många av verksamheterna är personalkontinuiteten en viktig faktor. Det är särskilt viktigt med stabila och trygga personalgrupper när man arbetar med de målgrupper man har.

De anställda har en ganska hög medelålder och anställningstrygghet och anställningsförmåner såsom semester, kompetenssparande m.m. är viktigt för dem. Det finns en utbredd oro bland de anställda för vad det skulle innebära med konkurrensutsättning. Många skulle sannolikt välja att inte följa med till privat verksamhet. Det finns en oro för personalnedskärningar. Vissa är positiva till att pröva privat arbetsgivare och flera skulle vara intresserade av avknoppning. Det uttrycks också att man inte alltid är så nöjd med kommunen som arbetsgivare.

En särskild fråga som tas upp från fackligt håll är hur man kan tillgodose de som t.ex. avstått en del i löneutveckling till kompetensutveckling? Kan man ta med sig detta till ny arbetsgivare? Blir man missgynnad lönemässigt? Vidare finns det exempel från privat driven verksamhet att man inte får arbeta full tid. Av schematekniska skäl arbetar man ofta 80-95% och man får som anställd inte ta jobb i annan konkurrerande verksamhet (offentlig eller privat).

Stockholms stad har satsat mycket på utbildning och kompetensutveckling av sina medarbetare de senaste åren. Så gott som alla anställda inom handikappomsorgen och socialpsykiatri har minst undersköterskekompetens och många har vidareutbildningar t.ex. inom neuropsykiatri.

Många av medarbetarna uttrycker att de tycker att de arbetar i verksamheter som bör vara under demokratisk kontroll samt vara allmänna och rättvisestyrda. Både anställdas och brukares rättigheter blir bättre tillgodosedda i offentlig regi. Arbetsplatsdemokratin och fackliga rättigheter är viktiga att värna. Några menar att det finns exempel på att privata företag inte tillgodoser dessa rättigheter. Vilken insyn får man i ett privat företags verksamhet? Om man skall arbeta vidare i en privat driven verksamhet är det viktigt att få veta vilken värdegrund och människosyn företaget står för. Man måste ha en ideologisk grund och vilja ta samhällsansvar om man arbetar med dessa utsatta målgrupper.

Personalhandledning är mycket viktigt för att upprätthålla en god nivå i omsorgen. I Älvsjö arbetar man med dialoghandledning inom handikappomsorgen. Det vill man fortsätta med. Det är viktigt att personalen har handledning, särskilt i de verksamheter där de mest krävande brukarna finns.

Är det överhuvudtaget rätt att använda skattepengar för att ge privata företag vinster? Några uttrycker tveksamhet angående den politiska majoritetens syften och anser att privatisering blivit deras "religion". Vissa uttrycker sorg och säger att det känns hemskt att dessa verksamheter skall privatiseras, särskilt gäller det personalen inom socialpsykiatri. "Brukare får inte bli en handelsvara".

Från fackligt håll påtalas att det är viktigt att följa upp och utvärdera både verksamheternas innehåll och att de anställdas rättigheter inte kränks. Det finns exempel på att både anställningsvillkor har blivit sämre och att fackliga förtroendevalda motarbetas inom privata vårdföretag. Det finns exempel på att man t.ex. snålar in på dubbelbemanning och nattbemanning. För de anställda kan insyn och påverkansmöjlighet i företaget bli sämre. Det finns dock även exempel på att

anställda får mer inflytande och känner mer delaktighet när de arbetar i åtminstone mindre eller medelstora privata vårdföretag.

De fackliga organisationerna vill att de privata vårdföretag som staden tecknar avtal med helst skall ha kollektivavtal eller i vart fall tillämpa kollektivavtalsliknande villkor. SKTF centralt har en positiv inställning till konkurrensutsättning, men viss oro finns inom SKTF i Stockholm.

Inom personlig assistans är situationen för de anställda speciell, som anställd är man sårbar och i ömsesidig beroendeställning. Man arbetar i brukarens hem på villkor som oftast styrs mycket av brukaren. Kontakt med kollegor, handledning, trygga anställningsförhållanden etc. blir därmed mycket viktiga faktorer för den anställde.

Bland Kommunals medlemmar i Älvsjö är det många som uttrycker att de inte avser att gå med om deras arbetsplats övergår i privat regi. Många uttrycker att man är särskilt bekymrade över att socialpsykiatrin skall konkurrensutsättas.

De fackliga organisationerna önskar delta i upphandlingsprocessen.

## 6 Våra kommentarer till intervjuerna

Nedan kommenterar och analyserar Solving Bohlin & Strömberg i korthet de viktigaste synpunkterna som framkommit under respektive punkt. Analys och slutsatser kommer i kapitel 7.

### 6.1 Verksamhetsmässiga förutsättningar

När det gäller de generella förutsättningarna skiljer sig verksamheterna inom omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatrien på flera sätt från t.ex. verksamheter inom äldreomsorgen. De två viktigaste skillnaderna är storleken på de olika verksamhetsställena och de många olika målgrupperna. En tredje viktig skillnad är den tidsrymd brukarna behöver utnyttja verksamheten. Kontinuitet och långsiktighet är väsentlig inom det aktuella verksamhetsområdet.

De mindre enheterna innebär ekonomisk sårbarhet om ersättningssystemet baseras på antal brukare. Stordriftsfördelar är svåra att uppnå. Hög grad av individuell anpassning av omsorgen i förhållande till varje brukare krävs. Vidare är det viktigt att de som t.ex. bor i ett gruppboende fungerar tillsammans. De bor nära varandra under lång tid. De bör också ha någorlunda likartade funktionshinder.

Det är väsentligt att staden får ett nytt och gemensamt kvalitetssystem inom området.

För en mindre stadsdel som Älvsjö är det viktigt att ta hänsyn till att man behöver behålla verksamhetskompetens både på beställarsidan och på utförarsidan.

### 6.2 Affärsmässiga förutsättningar

Vad gäller de affärsmässiga förutsättningarna så ser vi inga affärsmässiga förutsättningar för att konkurrensutsätta enskilda gruppboenden eller dagverksamheter. Det skulle ge så olika ekonomiska förutsättningar att det finns påtaglig risk för att privata vårdföretag inte skulle lämna anbud på de minst lönsamma enheterna. Dessa skulle då bli kvar i kommunal regi och sannolikt ge kommunen ökade driftkostnader för upphandlade och egen-regi verksamheterna sammantaget.

Enligt vår uppfattning bör verksamheterna grupperas i "paket" om minst 3 verksamheter inom varje verksamhetsområde. Detta skulle ge mer rimliga affärsmässiga förutsättningar för samutnyttjande och omprioriteringar mellan verksamheter utifrån förändrade behov under tid. I Älvsjö stadsdelsförvaltning skulle i så fall som mest fyra "paket" kunna göras.

Avtalstiderna bör vara långa, helst minst fem år, med möjlighet till förlängning om parterna är nöjda. Vidare bör förutsättningarna för hävning av avtalet vara tydliga. Om en utförare inte sköter sitt uppdrag är det kommunen som enligt lag är ansvarig

i förhållande till brukaren. Skadestånd och liknande ger inte nödvändigtvis brukaren det brukaren har rätt till.

Den viktigaste förutsättningen är dock att avtalen är tydliga vad gäller krav på innehåll och kvalitet i verksamheten samt för hur uppföljning av dessa skall gå till. Ersättningarna kan regleras genom att ett visst genomsnittligt pris sätts per brukare på de olika verksamhetsställena varefter detta pris kan regleras i olika nivåer beroende på de varierande förutsättningarna i verksamheten, t.ex. i förhållande till personalbehov dag respektive natt.

Ett särskilt problem utgör verksamheterna inom socialpsykiatri som idag är anslagsfinansierade. Att bygga in incitament t.ex. genom ersättning per brukare och timme skulle kunna motverka syftet med socialpsykiatriens insatser som ju syftar till att stötta människor till att klara sig så mycket som möjligt själva.

### 6.3 Leverantörsintresset

Från leverantörerna påpekas att det är viktigt att förfrågningsunderlaget är tydligt. De krav beställaren ställer på utföraren måste vara tydliga. Små verksamhetsställen bör "paketeras" i större enheter omfattande flera verksamhetsställen. Differentiering av pris per brukare med hänsyn till vårdtyngd är viktigt, t.ex. för nattbemanning. Både leverantör och beställare behöver ha incitament att fylla tomma platser varför en avtrappning av beställarens ersättning vid tom plats är lämplig. Det är också bra om företaget fritt får beskriva sin verksamhetsidé, sina tankar om utveckling etc.

Från de privata vårdföretagen påpekas också att när upphandling har skett och ett privat företag skall ta över en verksamhet är det av väsentlig betydelse att man snarast får möjlighet att träffa all berörd personal. Detta så att man kan förklara företagets policy m.m. för att undvika missförstånd. Av våra intervjuer med anställda och fackliga organisationer framgår också att det är viktigt att arbetsförhållanden och arbetsvillkor klargörs initialt.

Vidare måste man ta hänsyn till Länsstyrelsens tillståndshandläggning. Det är viktigt att den konkurrensutsatta verksamheten uppfyller Länsstyrelsens krav vad gäller lokalernas utformning. En kommunal verksamhet som länge bedrivits i samma lokaler får ofta fortsätta, men om lokalerna inte uppfyller kraven vid verksamhetsövergång kostar det att anpassa lokalerna. Dessutom har Länsstyrelsen en handläggningstid för dessa tillsynsärenden på flera månader, ibland upp till sex månader.

### 6.4 Brukarintresset

Bland brukarorganisationerna och de anhöriga och gode män Solving Bohlin & Strömberg intervjuat uppfattar vi en tydlig oro för konkurrensutsättningen. Principiellt framförs emellertid ingen direkt kritik mot valfrihet. Huvudinvändningen uppfattar vi vara att man anser att det för de aktuella grupperna

brukare inte automatsikt innebär bättre livskvalitet om privata alternativ finns. Brukarorganisationerna önskar full insyn i upphandlingsförfarandet.

För brukarna inom omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri är det viktigt med stabila och bestående relationer med personal. När man behöver hjälp med de allra mest intima rutiner och har personal i sitt hem är det viktigt att man inte träffa nya personer hela tiden. I vissa fall ingår det också i själva funktionshindret att man isolerar sig och har svårt med sociala kontakter. Vid konkurrensutsättning är det således mycket viktigt att säkerställa att så stor del av personalen som möjligt blir kvar vid verksamhetsövergången.

Störst skepsis mot privatisering uppfattar vi finns inom socialpsykiatriens verksamhetsområde. Synpunkter om att dessa verksamheter egentligen inte alls lämpar sig för konkurrensutsättning framförs.

Brukarens rätt att bo kvar i det gruppboende han eller hon bor i, eller vara kvar i den dagliga verksamhet han eller hon är i samt behålla sin personliga assistent är grundläggande och självklara krav som förs fram. Från brukarhåll anses det lika viktigt med rätten att kunna byta boende, daglig verksamhet eller personlig assistent vid verksamhetsövergång. Ett specifikt område är personlig assistans där man ju i princip har kundval och många brukare aktivt har valt kommunen som utförare. Här behöver stadsdelsförvaltningen besluta hur man skall hantera denna fråga.

Kvalitetskrav och uppföljning av kvaliteten är det mest väsentliga ur brukarsynpunkt. Staden borde ha gemensamma kvalitetskrav, vilket också kommer att utvecklas när staden inför valfrihetssystem för omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri. Beställaren måste regelbundet kontrollera och följa upp verksamheterna så att brukarna får den överenskomna omsorgen. Här framförs också synpunkten att det skulle kunna vara förnuftigt att inte privatisera alla verksamheter inom det aktuella området utan behålla en del i egen regi dels för att ha något att jämföra med dels för att behålla egen kompetens bland personalen. Enligt vår uppfattning är detta en rimlig synpunkt men är knappast tillämpbar i en sådan liten verksamhet som i Älvsjö stadsdelsförvaltning. Det finns alltså snarare anledning att överväga att paketera upphandlingen i större enheter, t.ex. om fler stadsdelsförvaltningar går samman.

Slutligen bör nämnas att många brukare i de berörda målgrupperna är känsliga för marknadsföringsåtgärder av alla de slag. De kan ha svårt att skilja på vänskap och andra relationer och känna lojalitet på sådana sätt att detta skulle kunna utnyttjas i marknadsföringssammanhang.

## 6.5 Medarbetarintresset

Solving Bohlin & Strömberg uppfattar en utbredd oro bland de anställda i Älvsjö inför konkurrensutsättning. Man är orolig för hur brukarna skall ta det, man är orolig för sin anställningstrygghet och sina anställningsförmåner, t.ex. om man avstått löneökning till förmån för kompetensutvecklingspengar. Många tror att om

deras verksamhet övergår i privat regi kommer personalnedskärningar att göras. Staden har satsat mycket på personalens kompetensutveckling de senaste åren. Detta får inte gå förlorat. Vikten av regelbunden personalhandledning understryks också.

Några ger också uttryck för ståndpunkten att staden inte alltid är den bästa av arbetsgivare heller och ser positivt på att pröva arbeta hos en privat arbetsgivare. Ett tydligt intresse för avknoppning finns.

Från fackligt håll påtalas att man skulle vilja att alla utförarföretagen har kollektivavtal eller i vart fall tillämpar kollektivavtalsliknande regler. Man har erfarenheter från tidigare om att man i vissa privata företag motarbetar medarbetarnas fackliga rättigheter. Insynen i företaget kan begränsas. De fackliga organisationerna önskar delta i upphandlingsprocessen.

Många av medarbetarna uttrycker att de tycker att de arbetar i verksamheter som bör vara under demokratisk kontroll samt vara allmänna och rättvisestyrda. Är det överhuvudtaget rätt att man skall kunna bedriva vinstgivande företag med skattepengar. "Brukare får inte bli en handelsvara."



## 7 Analys och slutsatser

Solving Bohlin & Strömberg har övervägt hur en konkurrensutsättning kan ske av omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri kan utformas. Det finns flera tänkbara alternativ mot bakgrund av de synpunkter som framkommit under intervjuerna.

Huvudalternativen är:

- Avvakta med upphandling i nuläget för att invänta stadens arbete med ramavtal och valfrihetssystem,
- Upphandla som enskild stadsdelsförvaltning,
- Upphandla tillsammans med annan/andra stadsdelsförvaltningar.

I Älvsjö stadsdelsförvaltning bör lämpligen den aktuella verksamheten delas upp i tre olika verksamhetsområden:

- Boende och daglig verksamhet (Långsjön) LSS,
- Personligt stöd,
- Socialpsykiatri (Rondellen, boendestöd och Havskatten).

### 7.1 Utgångspunkter

Den viktigaste frågan är om Älvsjö stadsdelsförvaltning skall upphandla nu eller om man skall avvakta tills större tydlighet finns från centralt håll. Frågan är relevant mot bakgrund av den planering som nu sker för ett valfrihetssystem för omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri samt ramavtalsupphandlingen inom LSS.

En annan viktig fråga gäller kvalitetsuppföljningen. Enligt vår uppfattning är frågan av avgörande betydelse för stadsdelsförvaltningens (och stadens) trovärdighet och möjlighet att lyckas. Det finns en oro som måste tas på allvar. I avvaktan på att staden har utvecklat ett gemensamt kvalitetssystem måste stadsdelsförvaltningen ha en genomtänkt kvalitetsuppföljning. Vi bedömer emellertid att det i staden finns mycket erfarenhet inom området och att avsaknaden av gemensamt kvalitetssystem i sig inte utgör ett hinder för en lyckad upphandling.

Nästa fråga gäller i vilken omfattning det är lämpligt att upphandla verksamheten. Både verksamhetsområdet personligt stöd och verksamhetsområdet socialpsykiatri är relativt små vad gäller omsättning i Älvsjö. Vi tror att det kan finnas ett begränsat affärsmässigt intresse för privata företag att driva dessa verksamheter om inte större enheter omfattas av upphandlingen. Solving Bohlin & Strömberg rekommenderar

här stadsdelsnämnden att undersöka möjligheterna att samverka med annan stadsdelsnämnd.

Generellt kan det konstateras att det både bland brukare och deras anhöriga samt personalen i Älvsjö finns en utbredd oro av vad en eventuell konkurrensutsättning kan komma att innebära. Delar av personalgruppen ger dessutom uttryck för ståndpunkten att det är olämpligt eller t.o.m. fel att konkurrensutsätta omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatrin. Solving Bohlin & Strömberg konstaterar att det krävs en fördjupad dialog med brukare, deras anhöriga och personalen för att skingra oro och för att besvara de frågor som ställs.

Av väsentlig betydelse för att kunna bedriva bra verksamheter är att förfrågningsunderlag och avtal är tydliga vad gäller innehåll och kvalitet i respektive verksamheter. Avtalen måste sedan regelbundet följas upp enligt tydliga kvalitetsindikatorer, i enlighet med ett i staden gemensamt kvalitetssystem när sådant finns. System för inrapportering av incidenter, förutom de redan lagstadgade, till beställaren måste finnas.

För samtliga brukare inom omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatrin gäller att de behöver långvariga och trygga relationer med de som vårdar dem.

Det har bland de anställda uttryckts intresse för att avknoppa verksamhet. Detta intresse bör stadsdelsnämnden utreda vidare och ta ställning till.

## **7.2 Boende och daglig verksamhet LSS**

Gruppboenden och daglig verksamhet inom LSS-området bedrivs i privat regi på andra håll i landet. Det är ytterst ett politiskt beslut om man vill och i så fall i vilken omfattning man önskar konkurrensutsätta denna verksamhet.

Solving Bohlin & Strömbergs bedömning är att det är fullt möjligt att lägga ut hela detta verksamhetsområde på anbud. Det är också möjligt att dela upp det, förslagsvis i de nuvarande enheterna 1 och 2 samt föra Långsjön till den ena. Här har det framkommit synpunkter på att det av flera skäl kan vara bra att behålla en del verksamhet i egen regi. Vi ser inte detta som nödvändigt utan rekommenderar att hela verksamheten konkurrensutsätts samtidigt. Detta skulle också ge möjlighet till eventuell avknoppning utan att det resterande konkurrensutsatta området skulle bli för litet affärsmässigt och/eller volymmässigt.

Ersättning betalas förslagsvis per brukare enligt ett genomsnittspris per grupp av brukare (per gruppboende eller flera gruppboenden) eller i förhållande till funktionshindret. Detta genomsnittspris delas sedan in i olika nivåer beroende på variationen i krav på verksamheten, som t.ex. nattbemanning.

När det gäller boende och daglig verksamhet har de olika verksamhetsställena delvis olika inriktning och utbud. Man behöver matcha grupper av brukare för att kunna ge de rätt stöd i den aktuella verksamheten. Inriktning av verksamheterna måste styras

av beställaren som kan ha en överblick av behoven inom staden och stadsdelsförvaltningen.

När en plats blir ledig i en verksamhet bör "rätt" brukare ges möjlighet att komma dit. Detta är en process som tar viss tid. Idag arbetar s.k. förmedlingsgrupper inom staden. Från utförarhåll riktas kritik mot att det tar lång tid för förmedlingsgruppen att finna en ny lämplig brukare. Vi konstaterar att det nu pågår en översyn av förmedlingsgruppernas roll och ansvar.

Staden och stadsdelsförvaltningen måste garantera sig mot att utföraren ger plats åt brukare från annan kommun. Därför bör detta tydliggöras i avtalet. Beställaren bör också under en viss betala för tom plats men, ersättningsnivån bör trappas av. Om utföraren inte får söka efter ny brukare måste staden/stadsdelsförvaltningen garantera utföraren ett effektivt system för att finna ny lämplig brukare.

Vidare bör man försäkra sig om att utförare dels tar emot anvisad brukare samt inte "skriver ut" en brukare. Vad gäller gruppboende är detta ju brukarens hem och där har denne rätt att bo kvar. Dessa frågor måste regleras i avtalet.

### **7.3 Personligt stöd**

Inom området personligt stöd finns i princip redan kundval med privata aktörer etablerade som utförare. Det finns helt klart ett intresse från de privata vårdföretagen att även ta hand om planering av denna verksamhet. Frågan här är om det volymmässigt är intressant att ta hand om enbart Älvsjö stadsdelsförvaltnings verksamhet. Här rekommenderar Solving Bohlin & Strömberg att man söker samverkan med en eller flera andra stadsdelsförvaltningar och gör en gemensam upphandling.

Vidare måste man i avtal reglera så att konkurrensen blir rättvis oavsett vilket företag som planerar och leder verksamheten. Påtryckningar gentemot brukare från det företag som planerar verksamheten att byta till dess personliga assistenter får inte ske. Alla utförare måste ha samma konkurrensvillkor.

Här måste också beslut fattas angående den egna utförarverksamheten. Det är fullt möjligt att fortsätta vara en aktör och bedriva personlig assistans m.m. Det kanske t.o.m. skulle vara bra med tanke på kommunens yttersta ansvar att tillgodose brukarnas behov. Beslutar man att inte fortsätta vara utförare bör man informera brukare och anhöriga noggrant om detta. De har ju aktivt valt stadsdelsförvaltningen som utförare.

### **7.4 Socialpsykiatri**

Socialpsykiatrin är ett till volymen mindre verksamhetsområde. Solving Bohlin & Strömberg rekommenderar att man söker samverkan med en eller flera andra stadsdelsförvaltningar för att göra en gemensam upphandling av socialpsykiatrin.

Socialpsykiatrin är det område som möter mest kritik vad gäller privatisering från de intervjuade. Solving Bohlin & Strömberg konstaterar att det viktiga här är, att om man konkurrensutsätter verksamhetsområdet, att man bygger in rätt incitament i avtalet (så att det inte "lönar sig" för utföraren att hjälpa brukaren mer än denne egentligen behöver). Dialog med berörda brukare, anhöriga och personal är också av väsentlig betydelse.

Vad gäller Hantverksskaféet Rondellen och Havskattens stödboende torde ersättning per brukare vara en lämplig finansieringsmetod, med rätt anpassningsmöjligheter i form av nivåindelning eller liknande. För boendestöd förefaller ersättning per timme, motsvarande t.ex. det system som tillämpas inom hemtjänsten inte vara optimalt. Antal insatser kan mätas genom biståndsbeslut, man kan också beräkna tidsåtgång per brukare, men tidsåtgången kan variera kraftigt beroende på brukarens psykiska mående. För att detta skall fungera måste volymen vara tillräckligt stor så att utföraren kan göra omprioriteringar inom verksamhetsområdet.

## Bilaga 1

### Skrivelse från handikapprådet i Älvsjö

#### Betr ev konkurrensutsättning av "Omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri"

*Älvsjö stadsdelsförvaltning har hos firma Bohlin & Strömberg AB beställt en marknadsundersökning inför en ev entreprenadupphandling av Omsorg om funktionshindrade och socialpsykiatri.*

*Därvid har konsulten Peter Nordström, som ska genomföra denna undersökning, även tagit kontakt med Handikapprådet och informerat om uppdraget vid rådets sammanträde den 17 januari. Inför ett nytt sammanträffande med honom den*

*7 februari har rådets olika ledamöter inhämtat synpunkter från skilda håll för att kunna lämna ett så representantivt svar som möjligt.*

*Handikapprådet har också hållit ett förmöte i syfte att få mer tid att diskutera denna viktiga fråga.*

*Vi har enats om att göra följande uttalande samt har också ett gemensamt svar på de frågor Peter Nordström ber oss besvara.*

### Uttalande

Vi, ledamöter i Älvsjö handikappråd, har för att skaffa oss mera kunskap i denna för funktionshindrade så viktiga fråga, varit i kontakt med våra egna organisationer men också med andra företrädare för handikapprörelsen.

Vi har t ex tagit del av **Kommunstyrelsens handikappråds** skrivelse av den 20 juni 2007 ang "Valfrihetssystem inom områdena bostäder, boendeservice, daglig verksamhet, korttidsvistelse och korttids tillsyn enligt SoL och LSS".

**RSMH Stockholms läns distrikts "Synpunkter med anledning av stadens planer att konkurrensutsätta (upphandla) verksamheter för psykiskt funktionshindrade",** skrivelse av 21 juni 2007

**Intresseföreningen för Schizofreni/Centrala Stockholm** ang ev konkurrensutsättning av verksamheter inom stadsdelarnas socialpsykiatri.

**HSO Stockholms stad** ang uttalande från HSO:s representantskap den 8 januari 2008 avseende upphandlingspolicy.

Frågan om konkurrensutsättning har även behandlats i **andra handikappråd** och vi har tagit del av en av dessa skrivelser.

Samtliga ovannämnda skrivelser har det gemensamt att de uttalar stor oro inför en konkurrensutsättning av omsorgen om funktionshindrade och socialpsykiatri.

Vi i Älvsjö handikappråd känner också stor oro för ev planer att konkurrensutsätta ovannämnda verksamheter och anser därför, att det är ett bra initiativ som förvaltningen tagit att beställa denna utredning, innan en ev konkurrensutsättning görs.

Givetvis är det positivt att medborgarnas valfrihet står i fokus för förändringsarbete och att brukarnas önskemål i möjligaste mån kan tillgodoses. Vi vill dock understryka att förändringsarbetet ska bedrivas i samverkan med berörda handikapporganisationer enl SoL och LSS. Handikapprådet kan bistå förvaltningen med dessa kontakter men har inte befogenhet att uttala sig för enskilda förenings uppfattning i för dem specifika frågor. Föreningarna är alltså nödvändiga parter vid utformningen av upphandlingsunderlaget, om man vill garantera kvalitet och kontinuitet i verksamheten.

Det är brukaren själv, som väljer mellan de olika driftsformerna. Om brukaren är nöjd med dagens verksamhet, finns det således ingen anledning att utsätta verksamheten för konkurrensupphandling.

Betr valfriheten i fokus så föresätter det, att det verkligen finns reella alternativ att välja emellan. Inom flera delar av handikappomsorgen och socialpsykiatrin råder det idag en allvarlig bristsituation.

Vi anser det viktigt att stadsdelen även fortsättningsvis fokuserar på de åtgärder som höjer kvaliteten i verksamheten, så att brukarnas behov och förväntningar tillfredsställs. "Lägsta bud" kan därvid inte vara utslagsgivande.

Vi anser, att det alltid ska finnas möjlighet för brukarna att välja ett kommunalt alternativt, när det gäller boende, daglig verksamhet, korttidshem mm. Det är också viktigt att stadsdelen behåller en egen kompetens inom dessa områden.

Vi känner i likhet med stora delar av handikapprörelsen att för tätt återkommande upphandlingsprocesser omöjliggör trygghet och kontinuitet i verksamheter, där det är speciellt viktigt. Det gäller flertalet verksamheter enl SoL och LSS.

Vi vill också uttrycka vår oro över att det kan komma nya aktörer som driftansvariga, vilka inte har så stabil ekonomi, att de kan garantera en långsiktighet i sitt åtagande, följa utvecklingen eller tillgodose och uppgradera erforderlig kompetens. Det finns givetvis också risk, att vissa stora företag ger sig in på detta område och kan med sin kompetens och ekonomiska styrka tränga ut mindre aktörer. De skulle på så vis också utgöra ett hot mot den valfrihet som man vill åstadkomma med konkurrens-utsättningen. Detta har uppmärksammats inom vårdsektorn, där små avknoppade verksamheter inte kan konkurrera med stora aktörer.

Innan en aktivitetplan fastställs, kräver handikapprådet, att stadsdelsförvaltningen överlägger med berörda handikappföreningar, om vilka verksamheter som ska upphandlas och om tidsplanen, samt att detta redovisas för handikapprådet och i nämnden.

Sammanfattningsvis anser Älvsjö handikappråd att

- brukarna ska alltid ha möjlighet att välja ett kommunalt alternativt,
- med valfrihet menas också, att brukaren avgör om någon förändring ska göras vad gäller ansvaret för driften. Det betyder att en verksamhet som brukaren är nöjd med, ska kunna bedrivas vidare i oförändrad form. Att tvinga på någon något man inte vill ha, är oförenligt med valfrihet,
- dagens bristsituation, när det gäller boenden, daglig verksamhet m m måste avhjälpas,
- före beslut om aktivitetsplanen genomförs samverkansöverläggningar med berörda handikapporganisationer,
- man förutsätter berörda organisationers medverkan vid utformningen av de riktlinjer som ska gälla för det fortsatta arbetet med aktivitetsplanen och i framtagandet av anbudshandlingarna, där kvalitetskraven specificeras,
- kvalitetsaspekterna ska stå i centrum för hela processen

**Älvsjö Handikappråd**

## Bilaga 2

### Skrivelse från FUB:s arbetsgrupp om konkurrensutsättning

#### Röster från FUB om Konkurrensutsättning av LSS-verksamheter

##### *Inledning*

Vid den årliga ordförandekonferensen i januari 2008 inom FUB presenterade arbetsgruppen kring konkurrensutsättning ett underlag och ett antal frågor om hur det såg ut ute i de olika kommunerna.

Sammanställningen är gjord utifrån de minnesanteckningar som gjordes i grupperna och kompletterade med erfarenheter som gjorts i FUB:s kvalitetssäkringsmetod för gruppbofästäder, BUKU.

Kvalitetssäkringar har gjorts i gruppbofästäder som i dag bedrivs av 4 stora vårdbolag, ett mindre privat och kommunens eget bolag.

Dessa kvalitetssäkringar är gjorda under december 2007 och januari 2008 så de är purfärska.

Under år 2007 har nio BUKU-utvärderingar gjorts i lika många gruppbofästäder. Det är i tre olika kommuner. I alla kommuner förekommer konkurrensutsättning och i alla kommuner har även kommunen ett bolag som lägger anbud på verksamheterna.

##### *Etik och ideologiska frågor*

Att konkurrensutsätta människors behov av stöd i boendet känns omöjligt med den människosyn FUB företräder.

Sättet att konkurrensutsätta verksamheter ligger snubblande nära förra seklets fattigauctioner – den som krävde lägst ersättning av kommunen fick en dräng!

Gör en frizon i konkurrensutsättningen när det gäller målgruppen personer med utvecklingsstörning.

De stora vårdbolagen som Carema Orkidé, Attendo care t ex är ju just VÅRDbolag.

Deras kompetens ligger i att ge vård, personalen är vårdare, cheferna är sjuksköterskor osv. Vad händer med det kognitiva pedagogiska stödet brukarna behöver i vardagen?

En utbildning som är inriktad på utvecklingsstörning och dess konsekvenser i vardagen och som visar på metoder och pedagogik att arbeta efter saknas i allra högsta grad.

Vad har dessa vårdbolag för kompetens när det gäller FUB:s målgrupp?



### *Kvalitetsaspekter*

Kommunens skyldighet att garantera kvaliteten och följa upp den står tydligt i §6 i LSS.

Kvaliteten i verksamheten är livskvaliteten för den enskilda individen.

I dag har vi endast ett lagligt instrument som anger vad livskvalitet är för den enskilde och det är den individuella planen enligt §10 LSS.

Denna individuella plan ska den enskilde eller hans företrädare begära som en insats enligt LSS.

Det är ytterst få personer som har en individuell plan enligt LSS, om man ser det i relation till hur många de är som har rätt till det.

FUB bör öka sina insatser för att informera om rätten till en individuell plan och betydelsen för den enskilde individen.

### *Upphandlingsunderlag*

FUB är oftast med när upphandlingsunderlagen tas fram i kommunen.

Man nämner vårdtyngdsprocent och ekonomiska nyckeltal.

Individuella planer enligt LSS är ett mycket bra underlag för upphandlingen. Hur kommer de olika utförarna att lösa just min sons behov som finns beskrivna i den individuella planen? Har man med hans viktiga fritidsaktiviteter? Har man med hans rätt till teckenkommunicerande personal? Har man med hans katt?

En ordentlig konsekvensanalys ska kunna presenteras i samband med upphandlingsunderlaget.

I några kommuner har man köpt BUKU-utvärderingar av en eller flera gruppbofästäder.

Då använder kommunen BUKU-rapporten som ett instrument att fånga upp faktorer som ska vara med i upphandlingsunderlaget.

Upphandlingsunderlaget anger hur många år som utföraren ska driva verksamheten.

I upphandlingsunderlaget bör man verka för långa avtalsperioder, men fortlöpande kvalitetssäkringar av kommunen. De flesta stora utförarorganisationerna utför egna kvalitetssäkringar med brukarenkäter. FUB tror inte på brukarenkäter för vår målgrupp. BUKU är även här ett utmärkt instrument för kommunen.

## *Valfrihet*

Det vanligaste argumentet för konkurrensutsättning är valfrihet för den enskilde brukaren.

Detta kan FUB:s målgrupp sällan tillgodogöra sig. Själva funktionshindret gör att man inte kan klara att föreställa sig olika saker man inte har egen erfarenhet av.

Dessutom är det inte den enskilde som får välja vilken utförare som ska ge honom service i hans boende om det gäller gruppboendestäder. Då är det kommunen som upphandlar och därefter placerar de personer som finns i kommunen och behöver plats. De enskilda bolagen kan inte heller välja personer till sina boenden.

## *Klassfråga*

Flera röster höjs om att detta kan bli en klassfråga. Man tänker att privata gruppboendestäder erbjuder och de familjer eller brukare som kan betala bra kan få en högre kvalitet på sitt boende och därmed sitt liv.

Man tänker också att de stora vårdbolagen har erhållit sitt uppdrag under en femårsperiod med en fast summa pengar. Om kommunen gör nedskärningar under den tiden drabbas de som bor i kommunens gruppboendestäder hårdare.

I upphandlingsunderlagen bör det finnas en klausul om vad som händer vid liknande situationer.

## *Samverkan eller samråd?*

FUB bör inte nöja sig med att ha en roll som delaktig i ett samråd när det gäller kommunens medborgare med utvecklingsstörning. I många fall samordnas inflytandet i kommunala frågor inom handikappråd och liknande.

När det gäller kommunens verksamheter inom LSS bör man trycka på lagtexten och den rätt som tillskrivs intresseorganisationerna där:

LSS §14 punkt 7 säger: *Till kommunens uppgifter hör att .....*

*Samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.*

I de fall då lokala FUB saknar styrkan eller kompetensen i dessa frågor, är ett förslag att man undersöker möjligheten att utse ett ombud för föreningen. Formerna för samverkan läggs inte fast i lagen, endast att det är kommunens uppgift att samverka.

## *Många alternativa former för boende – rätten att flytta*

FUB lyfter det viktiga att det finns många alternativa former för att bo för våra medlemmar. Lägenhet, radhus, kollektivt, i egen lägenhet med stöd. Man vill också öka möjligheterna för personer med utvecklingsstörning att välja vem man bor ihop med och att kunna flytta om man inte trivs.

De erfarenheter som finns inom BUKU ger vid handen att en gruppbostad är en gruppbostad oavsett vem utföraren är.

Det är kommunen som projekterar nya gruppbostäder, som står för var gruppbostadens ska ligga och hur den ska byggas och att den byggs. I detta arbete är vanligtvis FUB representerat bl a i lägenheternas utformning. Lägenheterna är därför oftast väl anpassade efter de boendes behov.

Men en fara är att man glömmer helheten. En gruppbostad med 5 – 6 tvårumslägenheter som är sammanbyggd med gemensamhetslokaler får mycket lätt en prägel av institution.

En så stor byggnad förläggs utanför staden, ibland direkt i anslutning till en parkeringsplats eftersom det är där eventuell tomtmark finns.

Kommunikationerna ut till ytterområden är glesa utom i rusningstrafik och kommunen ordnar särskilda bussar för de boende. Bussarna kör runt och hämtar och lämnar personerna.

Vårdbolagen kan dessutom ha ett uppdrag att driva ett äldreboende och då lägger man med fördel ett anbud på närmaste gruppbostad, så att personalen kan alternera.

Dessa erfarenheter är inte nödvändigtvis kopplade till konkurrensutsättningen, men de flesta röster säger att man kan tänka sig att konkurrensutsätta nya gruppbostäder, men inte de som redan är i gång.

Oavsett om det är kommunen eller ett vårdbolag som ska driva den nya gruppbostadens bör dessa aspekter bevakas av företrädarna för de som ska bo där.

Som tur är börjar de flesta människor i vårt samhälle glömma institutionernas tid. Men om vi inte ser upp med ovanstående aspekter kan det hända att institutionsboendet långsamt smyger tillbaka för personer med utvecklingsstörning.

Ansvarig för sammanställning och BUKU-kommentarer

Iren Åhlund

Sammanställande tjänsteman i arbetsgruppen Konkurrensutsättning

Enligt uppdrag

## Bilaga 3

### Skrivelse från RSMH i Älvsjö

#### Konkurrentutsatt vård eller i samhällets regi.

#### RSMH:S bakgrund och historiska förutsättningar.

Riksförbundet för mental och socialhälsas (RSMH:s) första konstituerande möte då förkortat till RMH första konstituerande möte hölls den 28 januari 1967 i Medborgarhuset på Söder i Stockholm. Det kom 62 personer till mötet som antecknade sig som medlemmar.

Några år tidigare hade Helena Frykstrand blivit intagen på Långbro sjukhus och vistats där på en intagningsavdelning under en månad där hon upplevde att hon blev styrd som en betingad hund hon måste alltid bära en brunblommig rock. När hon skulle röka måste hon be om sina egna cigaretter och när det var matdags ringdes det på en klocka. Efter detta kom hon till avdelning 54 där hon träffade läkaren Curt Åmark och deras vänskap gjorde att de båda kom att arbeta i RSMH:s första styrelse hon som sekreterare och han som ordförande. En av de äldsta frågorna inom RSMH som togs upp under det första mötet var om hur stor procent som skulle ha patient erfarenhet, någon menade att minst 80% måste ha patient erfarenhet. Hur som helst kan man säga att vården och läkarna hade stort inflytande på organisationen ända fram till mitten av åttiotalet och början av nittiotalet.

Trots detta kunde RSMH få sin röst hörd och vara med i utvecklingen till att stänga mentalsjukhusen som var fruktansvärt förlegade. Under den första perioden av stängningarna for en hel del patienter illa främst äldre personer från sextioårsåldern och uppåt samt en del andra patienter som hade svårt att anpassa sig till eget boende. En hel del personer begick självmord och gick under. Hela nittiotalet blev ett experiment där psykiskt funktionshindrade slussades ut till eget boende och sysselsättning. Resultatet blev att många lyckades få en egen lägenhet, träningslägenhet eller möjlighet till gruppboende. Det samhället främst misslyckades med var att få till stånd att de psykiskt funktionshindrade integrerades i det öppna arbetslivet. För en tid sedan gick Kristina Axén Olin ut med att hon hade problem med sitt mående, något som drabbar en miljon svenskar någon gång under sin livstid. I och med att hon är en offentlig person kastar det ljus över en situation som många tyvärr har svårt att förstå. Jag försöker i detta brev beskriva problemet mer likt verkligheten än den lögn som skandal pressen sprider.

Anders Milton trycker på att möjligheten för personer som har eller har haft psykiska problem skall beredas möjlighet att kunna återgå till sitt gamla arbete eller kanske för första gången erhålla ett riktigt jobb utanför arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Efter den stora psykiatrireformen på början av nittiotalet, där man prioriterade att före detta patienterna på de stora sjukhusen skulle få möjlighet att bo som alla andra människor ute i samhället med egen bostad och ha kapacitet att ta hand om den. Vidare skulle man leva ett familjelikt liv som skulle vara så nära som möjligt

likvärdigt med det som alla andra medborgare har. Redan på den tiden försökte man få ut de före detta patienterna i arbetslivet, men endast ett fåtal klarade av att få en arbetsgivare utanför Samhall och de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna att anställa dem. I dagens läge har Samhalls verksamhet krympt och de tidigare industrijobben och de mer kvalificerade arbetena har försvunnit. Det enda fristående alternativet i dagens läge är Fountain house som är en klubbhusverksamhet representerad på ett flertal orter i Sverige. Rörelsen grundades 1948 i USA när ett antal personer realiserade idén om att man som före detta patient skulle kunna skaffa sig ett arbete och kunna försörja sig som alla andra. Klubbhuset i Stockholm inriktar sig för närvarande främst på att ge medlemmarna möjlighet att pröva på ett riktigt arbete främst som halvtids eller deltidstjänst. Klubbhusverksamheten är idag nästan det enda alternativet till Samhall och som du förstår förslår det inte långt, speciellt som Anders Milton vill stödja arbetslinjen. Milton utredningen visar att om nittioalet gick åt att skapa ett anständigt liv för de Psykiskt funktionshindrade, är detta årtiondes utmaning att få ge dem chansen till självförverkligande och ett eget arbete. Jag är inte anhängare av kvoteringar, men om trenden på arbetsmarknaden inte bryts måste vi som i andra länder kvotera arbetsplatserna för att få ut formellt kvalificerade funktionshindrade på de stora företagen. För de som inte av olika skäl inte kan arbeta måste isoleringen och utanförskapet brytas och att de får chansen till att ta del av kultur och en meningsfull vardag.

Under de senaste åren har tidningarna skrikit ut om den psykiskt funktions hindrade som beskrivs som en vandrande tickande bomb. Riksförbundet för social och mentalhälsas ordförande beskrev målande att när han var liten var han rädd för atombomben, men idag skräms barnen upp med att han är minst lika farlig. Sanningen bakom rubrikerna är något helt annat, endast högst ett tiotal våldsdåd utförs varje år av psykiskt funktionshindrade. En siffra som hållit sig under minst trettio fyrtio år och är oerhört svår att bryta inte minst på grund av att många av förövarna inte varit kända av psykiatrin tidigare eller nyligen tagit kontakt med den. De flesta som begår våldsbrott har oftast gjort det i kombination med narkotika och andra droger. Ett av ledmotiven är att de psykisktfunktionshindrade skall ta sin medicin något som låter som en enkel patentiösning. Problemet är då att man främst vänder sig till psykospatienterna av vilka en tredjedel tillfrisknar helt efter kortare eller längre tid, en tredjedel klarar ett normalt liv, men är i behov av ett visst stöd och slutligen den knappa sista delen som bli lidande av sin åkomma resten av livet. Problemet med medicinerna är att de bevisligen ger hjärnskador om de används i stora doser i många år och att de svårast drabbade patienterna inte reagerar på medicinen hur stora doser man än ger. Ett problem med de nya medicinerna är att de orsakar avsevärt större risk för att drabbas av svår diabetes. En grupp till som går att medicinera är de manodepressiva men även har dyker hälsorisker upp. För att belysa dilemmat ytterligare är det så att Psykospatienterna utgör 3,7% av de intagna på fängelser medan karaktärsstörda(Psykopater) utgör 65% ( Siffror från Storbritannien) och som inte går att medicinera plus ADHD och andra bokstavskombinationer, de kan medicinera men då med amfetamin, kanske kan upplevas något kontroversiellt.

Man talar inte i pressen om att göra något åt våldsbrotten som "friska" personer utför och som utgör 95% av totala antalet samt 2565 våldtäkter utan man koncentrerar sig på ett eget uppfunnet omänsklig varelse som har förvandlats till ett djur med den egna påhittade diagnosen "psyksjuk" för att sprida rädsla och osäkerhet i samhället. I Malmö har Psykiatrin skapat ett eget torg för att sälja sin politik till massan och skräckens och psykiatrins företrädare Sten Levander begär att 9 000 personer skall låsas in och våldsbrotten skall stoppas och går inte det lås in fler och den kollektiva bestraffningen blir total.

Vem tänker då på en misshandlad person eller våldtagen kvinna som vårdas på grund av att han eller hon fått en diagnos som anses farlig exempelvis psykos, skall en sådan person få lida dubbelt, först sin traumatiska upplevelse och sedan drabbas av att inte kunna gå tillbaka till sitt arbete för diagnosen finns med bland dem som media kalla "psyksjuka"?

Jag avslutar med att ta upp några historiska fakta som drabbat psykiskt funktionshindrade.

Visste du att 35 000 personer var inspärrade på sextiotalet och att vansinnesdåden var i stort sett lika många?

Visste du att medicinerna kom på femtiotalet och redan då kunde man ha åstadkommit en reform?

Visste du att homosexualitet var en allvarlig psykisk sjukdom till mitten av sjuttiotalet, men inte är det idag?

Visste du att 63 000 personer blev tvångssteriliserade fram till mitten av sjuttiotalet och jämfört med en dryg tio gånger så stor befolkning i Tyskland, blir det lika många som 10% (600 000) som Holocaust. Anledningen var Psykisk ohälsa eller att man var fattig piga eller diversarbetare.

Visste du att 4 500 personer blivit lobotomerade med trubbiga knivar i den delen av hjärnan där omtanke och empati finns, på grund av att man trodde de var farliga?

Visste du att i Vipeholm i Skåne fick patienterna ingen mat ända tills de var utmärglade skelett och dog?

Visste du att på Vipeholm fick patienterna bara äta godis tills tänderna rasade ut, för att man ville se om de fick karies?

Visste du att ingen har ställts till svars?

Jag avslutar med att fråga vill vi återvända till detta inhumana skräcktillstånd för tiotusentals Svenskar? Skall vi också förbjuda hela svenska folket att åka motorcykel bara för att det existerar kriminella MC-gäng?

Skall vi ha en vård som utförs i samhällets regi eller en privatvård.

Här tar jag upp frågeställningar som har diskuterats på ett medlemsmöte för Solberggårdens medlemmar söndagen 2008-01-27. Jag har koncentrerat svaren och gjort en sammanfattning efter att vi har gått igenom företaget Solving Internationals frågeformulär. Företaget har informerat om att denna redogörelse kommer att ligga till grund för ett beslut om att det kan vara möjligt att konkurrensutsätta verksamheten för bland annat psykiskt funktionshindrade i Älvsjö. Resultatet av undersökningen måste vara intressant för andra stadsdelar och kommuner också.

Med psykiatrins fruktansvärt mörka historia med vård i samhällets regi kan det lätt te sig som självklart att den skall ske i privat regi för att förhindra kränkande medicinsk misshandel som i många fall har lett till en dödlig utgång. Tyvärr har liknande fall uppträtt i Storbritannien och Förenta staterna också länder som Sverige som inte tillhörde Sovjetunionen eller Axelmakterna under nittonhundratrettio och fyrtiotalen. I Förenta staterna bedrivs den psykiatriska vården till stor del på privatkliniker till höga kostnader för den enskilde individen med stora resurser för terapi. Vidare finns vård som drivs av allmänna medel, där terapi och vård är obefintlig. På dessa amerikanska kliniker förvaras endast patienterna, där de får psykiatriska droger av personal utan utbildning med enda avsikten att de skall bli lättförvarade.

Förutsättningen för vård i samhällets regi är att det finns räddande öar utanför klinikerna. Där skall det vara möjligt att få sin diagnos och medicinering prövad för att inte få misstagen från historien upprepade, där patienter i årtionden kunde gå med höga doser med hjärnskador som följd. Det skall vara möjligt att en privatläkare kan ställa en ny diagnos och skriva ut eller dra tillbaka medicinering.

Vid en förändrad drift där kommunen inte är ansvarig kan betyda att pengar som kan investeras i verksamheten äts upp på grund av att man strävar efter att få en vinst. En del av personalen kan också bli uppsagd. Det som skulle vara positivt är att kraven på personalen skulle öka så de blev tvingade att uppnå verksamhetens mål.

De organisatoriska förutsättningarna är idag goda eftersom RSMH och träfflokalen Rondellen finns i samma hus och har en dialog med varandra. I Älvsjö är Rondellen i stort sätt den enda verksamhet inom verksamheter för funktionshindrade som RSMH samarbetar med. Det skulle säkert vara bra om vi kunde föra samtal med verksamheter för andra funktionshindrade när det gäller arbetslivet och annat utanförskap.

Stadens resurser till RSMH har år för år minskat och hotar idag att strypa verksamheten, vilket går stick i stäv med att regeringen vill lägga än mer ansvar på frivilligorganisationer.

När det gäller de tyngre grupperna av brukarna kan kanske vården av dem urholkas vid konkurrensutsättning. Rent generellt har under de senaste tjugo åren varit så att

de som har mått bäst och de som mått sämst fått de minsta bitarna av stöd och kommunala insatser.

Samarbetet i dag mellan Landstinget, Kommunen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen varit under all kritik och våra medlemmar lider ständigt av detta. Projektet Minerva i Sundsvall har fått bra kritik och man vågar där hävda att ingen hamnar mellan två stolar. Där samkör man allt som Landstinget, Kommunen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har uppgifter om och får därigenom ut brukare till jobb och till det övriga samhället.

Beställasidan måste ha kompetens för att förstå vad psykiskt funktionshinder betyder ute på fältet.

Gemensamt för vilken regi man än väljer är att alla får tillräckliga insatser.

När det gäller försäljning av tjänster har vi åtminstone en medlem som har fått en plats på arbetsträningen Hägergruppen i Hägersten.

Många medlemmar menar att brukaren måste komma i centrum vid en konkurrensutsättning, men detta är naturligtvis också ett krav om verksamheten sker i kommunal regi.

Våra medlemmar tror att det blir lika svårt som i dag för ett privat företag att hjälpa brukarna ut till arbetslivet, gå på museum och krogen.

Intresseorganisationerna kräver maximal insyn i upphandlingsförfarandet för olika verksamheter.

Den viktigaste aspekten för samverkan är att Landstinget, Kommunen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kan samarbeta

Kvaliteten av verksamheten beror på statistik som mäter antalet brukare som återinträtt i arbetslivet, antal studerande, biblioteks och teaterbesök, resor, förmåga att träffa anhöriga, minskat antal inläggningar på sjukhus, minskat antal självmord.

När det gäller frågan om kommunen behöver en buffert eller överkapacitet för att tillgodose brukarnas intresse måste man säga att detta är utmärkt, men detta har aldrig inträffat.

För att säkerställa långsiktighet och kontinuitet bör personalomsättningen vara låg så förtroende kan uppstå mellan en terapeut och patient inom landstinget och handledare och brukare inom kommunens arbetsträning.

Allmännyttan står idag närmast ensam när det gäller uthyrning av träningslägenheter och när den har sålts ut kommer det göra att psykiskt funktionshindrade stoppas när det gäller eget boende. Frågan är om privata bolag klarar av att slussa ut före detta patienter till eget boende hos privatvårdar, kommer man också kunna stoppa omotiverade vräkningar frågar man sig oroligt.



Avslutningsvis kan man fastslå att den bästa vården kan uppstå om den sker i kommunal regi kompletterad av privatvård som har mandat att bryta tvångsvård, tvångsmedicinering som kan leda till fysiska skador och andra inskränkningar i patienterna/brukarnas friheter. Detta skall naturligtvis ske när den oberoende private läkaren kan medicinskt styrka sitt handlande. På grund av psykiatrins mörka sida i Sverige måste det finnas oberoende personer med vetorätt

Med vänliga hälsningar

Yngve Engström, Johan skyttes väg 251B, 125 34 Älvsjö

Telefon 08-749 54 27, e-post [yngve.engstrom@globalnet.net](mailto:yngve.engstrom@globalnet.net)

## Bilaga 4

### **Lista på intervjuade personer (utom anhöriga/gode män från mötet 4/2):**

Anne-Sofi Andersson

Eva Arvidsson

Kjell Bakke

Inga-Lill Björk

Bojan Bogeus

Malin Bondesson

Louise Edling

Katarina Eldebrink

Yngve Engström

Anita Hjelmberg-Frisk

Ingela Georgas

Arja Gustavsson

Christer Gustavsson

Lotta Hagström

Håkan Hanneberg

Abbe el-Hazzaz

Tina Heinsoo

Camilla Hennix

Raija Honkanen

Ann-Sofie Hult

Gunilla Johansson

Margareta Åsén-Johansson

Bo Klasson

Jakob Krokstedt

Susanne Kropp

Antti Lindstedt  
Anette von Matern  
Sivan Månsson  
Helena Nerby  
Tomas Nilsson  
Karin Nordin  
Marie Nordqvist  
Ann-Katrin Öbom-Nyström  
Christer Olsson  
Eva Pauli  
Martin Pietsch  
Tapani Pitkänen  
Ionica Posirca  
Göran Rylander  
Luciano Sanchez  
Helena Lanzer-Sillén  
Tomas Snees  
Rickard Stenvall  
Anne-Marie Strid  
Ingrid Thunholm  
Ulf Tunemar  
Ann-Marie Wallenius  
Rita Viitala  
Wenche Wiklund  
Maria Vikström  
Lars-Gunnar Winsa  
Iren Åhlund

(

(

(

(