

# Utvärdering av valfrihetssystem i kommuner och landsting





# Förord

Valfrihetssystem införs i allt fler kommuner och landsting. Sveriges Kommuner och Landsting har gett Professional Management i uppdrag att genomföra en utvärdering av valfrihetssystemen i kommuner och landsting. Utvärderingen utgår från tre frågeområden:

- Vilka effekter ger en övergång till valfrihetssystem upphov till?
- Vilka förändringar i effekter kan registreras över tid?
- Påverkar valfrihetssystemets utformning de effekter som uppstår?

Utvärderingen omfattar ett antal verksamhetsområden i ett urval kommuner och landsting.

Resultatet av utvärderingen kan förhoppningsvis användas som stöd och hjälp till politiker och tjänstemän i kommuner och landsting i arbetet med att införa och utveckla valfrihetssystem. Det ska särskilt poängteras att lag om valfrihetssystem (LOV), SFS 2008:962 gäller sedan den 1 januari 2009.

Författarna ansvarar helt och hållet för innehåll och slutsatser i rapporten.

Vi vill särskilt tacka de kommuner och landsting som lämnat uppgifter och de personer som blivit intervjuade.

Frågor besvaras av: Lena Svensson, SKL, [lena.svensson@skl.se](mailto:lena.svensson@skl.se)

Sveriges Kommuner och Landsting

Lennart Hansson

*Sektionen för demokrati och styrning*



**Sveriges Kommuner och Landsting**

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20

*Tfn* 08-452 70 00, *Fax* 08-452 70 50

*info@skl.se*, *www.skl.se*

© Sveriges Kommuner och Landsting 2009

Sektionen för demokrati och styrning

*Grafisk produktion* Ordförandet

ISBN 91-7164-507-4

# Innehåll

<b>1. Sammanfattning</b>	<b>4</b>
<b>2. Bakgrund och förutsättningar</b>	<b>6</b>
<b>3. Utvärderingens genomförande</b>	<b>7</b>
Utvärderingsfrågor	7
Uppdrag och avrapportering	7
Urval	8
Metodik	9
<b>4. Resultatredovisning</b>	<b>12</b>
Utvärderade effektområden	12
Redovisningens disposition	12
Fallbeskrivning 1: Primärvården	13
Fallbeskrivning 2: Hemtjänsten	21
Effektivitet	35
Kvalitet i valfrihetssystemen	38
Marknadsutveckling	39
Valmöjligheter för brukarna	41
Organisering med mera	42
<b>5. Tio teser om valfrihetssystem</b>	<b>43</b>
<b>6. Avslutande analys</b>	<b>49</b>
Vilka effekter ger en övergång till valfrihetssystem upphov till?	49
Vilka förändringar i effekter kan registreras över tid?	49
Påverkar valfrihetssystemets utformning de effekter som uppstår?	50

# 1. Sammanfattning

Valfrihetssystem tillämpas inom många olika verksamheter. Några kommuner och landsting har lång erfarenhet av valfrihet inom flera områden. Andra har inte skapat möjligheter för brukarna att välja utförare. Mot denna bakgrund har Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, valt att studera ett urval av kommuner och landsting som har bedömts ha tillräckliga erfarenheter för att ha något att lära andra. Denna utvärdering visar alltså effekterna av olika valfrihetssystemens faktiska tillämpning i ett urval kommuner och landsting och inte hur kommuner och landsting generellt har arbetat med valfrihetsfrågan. I utvärderingen analyseras vilka effekter övergången till valfrihetssystem har lett till. Dessutom analyseras hur systemens utformning påverkar de effekter som uppstår.

Följande fyra effektområden har ingått i studien:

- Effektivitet
- Kvalitet
- Marknadsutveckling
- Valmöjlighet för brukarna

Analysen har omfattat elva primärkommunala verksamhetsområden (förskola, grundskola, förskoleklass, särskola, skolbarnomsorg, musikskola, gymnasieskola, hemtjänst, äldreboende, LSS samt andra verksamhetsområden). I landstingen har utvärderingen omfattat primärvård, mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, logopedmottagningar, fotsjukvård, läkarinsatser i särskilda boenden samt sjukgymnast, naprapat och kiropraktor.

Redovisningen i rapporten sker i fyra steg:

1. Redovisning av en webbenkät inom ett studerat verksamhetsområde inom det landstingskommunala området (primärvården) och ett studerat verksamhetsområde inom det primärkommunala området (hemtjänsten). Valet av områden beror på att dessa verksamheter är typiska i den meningen att samtliga utvärderade landsting respektive kommuner har valfrihetssystem inom dessa områden. Redovisningen kan alltså ses som signifikativa fallstudier.

2. En syntes av observationer från webbenkät, intervjuer och andra källor.
3. En redovisning av tio iakttagelser ("teser") som vi bedömer vara av särskild vikt i det fortsatta utvecklingsarbetet.
4. En sammanfattning av analysen.

Utvärderingen visar i korthet att:

- Valfrihet inte ses som en isolerad fråga utan som en viktig och integrerad del av kommunens styrfilosofi.
- Målen med valfriheten är av tre slag: ideologiska, ekonomiska och kvalitetsinriktade.
- Målen i huvudsak har uppnåtts och oftast varit oförändrade under den period som valfrihetssystemet har funnits.
- Valfrihet för medborgarna och konkurrens mellan leverantörer har lett till att det har uppstått en marknad inom alla verksamhetsområden.
- De flesta förtroendevalda efterlyser fler små lokala aktörer.
- De flesta brukare gör aktiva val, men få byter utförare.
- Kvaliteten på verksamheten har genomgående ökat genom valfriheten samtidigt som kostnaderna oftast varit oförändrade eller minskat.
- Det ofta tar tid innan personalen accepterar valfriheten, men allt fler ser efterhand fördelarna.
- Alla kommuner och landsting har system för att följa kvaliteten i utförarnas tjänster, men ingen har utvärderat själva systemet.
- Informationen om utförarna kan vidareutvecklas. Få kommuner och landsting har utvärderat hur brukarna uppfattar den information de får.
- Det finns en ökad medvetenhet om att organisationen behöver anpassas för att skapa optimala förutsättningar för valfrihet. De flesta har skilt myndighetsutövningen från utförandet och allt fler tydliggör kommunens roll som systemägare.
- Det saknas logik i lagstiftningen kring välfärdstjänsterna.
- Oklarheterna kring "avknoppning" hämmar marknadsutvecklingen.

## 2. Bakgrund och förutsättningar

Valfrihetssystem tillämpas inom många olika verksamheter. Den politiska ledningen i vissa kommuner och landsting har haft valfrihetsfrågorna på agendan i ett par decennier. Andra har infört valfrihet i begränsad skala under senare tid. Åter andra har inte prioriterat valfrihetsfrågorna i kommunens utvecklingsarbete.

Mot denna bakgrund har SKL valt att studera ett urval av kommuner och landsting som har bedömts ha tillräckliga erfarenheter av valfrihet för att ha något att lära andra. Utvärderingen riktar sig således inte till ett slumpmässigt urval av kommuner och landsting.

De resultat som redovisas utgör således ingen bild av kommunsektorn som helhet. Det är inte en utvärdering av hur kommuner och landsting generellt har arbetat med valfrihetsfrågorna utan en utvärdering av olika valfrihetssystem och deras faktiska tillämpning i ett urval kommuner och landsting.



## 3. Utvärderingens genomförande

### 3.1 Utvärderingsfrågor

Enligt anbudsfrågan ska följande tre frågor stå i centrum:

- Vilka effekter ger en övergång till valfrihetssystem upphov till?  
*Denna fråga omfattar dels en analys av i vilken utsträckning de mål som den enskilda kommunen/landstinget formulerat uppnåtts, dels en generalisering av effekter inom olika kommunala/landstingskommunala verksamhetsområden.*
- Vilka förändringar i effekter kan registreras över tid?  
*Denna fråga syftar till att identifiera initiala effekter och effekter som kan registreras efter en tids tillämpning av valfrihetssystem.*
- Påverkar valfrihetssystemets utformning de effekter som uppstår?  
*Denna fråga syftar till att ge en bild av vilka delar i ett valfrihetssystem som kan antas ha störst betydelse för de olika effekter som uppstår.*


Utvärderingen ska enligt direktiven omfatta ett urval av verksamhetsområden i ett urval av kommuner och landsting. Resultatet av utvärderingen ska kunna användas som stöd och hjälp till politiker och tjänstemän i kommuner och landsting i deras arbete med att införa och utveckla valfrihetssystem.

### 3.2 Uppdrag och avrapportering

SKL har uppdragit åt Professional Management att genomföra utvärderingen.

Utvärderingen har genomförts av Lennart Gustafsson, docent vid Handelshögskolan i Stockholm och Arne Svensson, VD Professional Management AB. Även Mattias Svensson, Professional Management AB, har medverkat med bland annat den omfattande datainsamlingen och analysen av det samlade materialet.

Uppdraget har genomförts under våren 2009, med en redovisning av analysen och preliminära slutsatser för programberedningen om valfrihet den 14 maj 2009. Inför programberedningen överlämnades ett utkast till powerpointpresentation, vilket diskuterades med uppdragsgivaren den 11 maj 2009.



Samråd skett med uppdragsgivaren kring uppläggningsen av utvärderingen har dessutom skett den 8 januari, 13 februari och 27 april 2009.

Efter diskussionen med programberedningen slutfördes arbetet och denna slutrapport överlämnades.

### 3.3 Urval

#### Kommuner och landsting i urvalet

SKL beslutade att urvalet skulle bestå av följande tolv kommuner och tre landsting:

- Stockholms läns landsting
- Landstinget Halland
- Landstinget Västmanland
- Solna stad
- Karlstads kommun
- Helsingborgs kommun
- Järfälla kommun
- Umeå kommun
- Nacka kommun
- Linköpings kommun
- Trosa kommun
- Höganäs kommun
- Varbergs kommun
- Västerås kommun
- Täby kommun

#### 3.3.2 Verksamhetsområden

Utvärderingen omfattar följande verksamhetsområden i kommunerna:

- Förskola
- Grundskola
- Förskoleklass
- Särskola
- Skolbarnsomsorg
- Musikskola
- Gymnasieskola

- Hemtjänst
- Äldreboende
- LSS
- Andra verksamhetsområden

Utvärderingen omfattar följande verksamhetsområden i landstingen:

- Primärvård
- Mödravårdscentraler
- Barnavårdscentraler
- Logopedmottagningar
- Fotsjukvård
- Läkarinsatser i särskilda boenden
- Sjukgymnast, naprapat och kiropraktor


### 3.4 Metodik

Förutsättningar som har haft betydelse för utvärderingens utformning:

- Valfrihetssystem finns inom en rad verksamhetsområden.
- Systemen har införts vid olika tillfällen i olika kommuner och landsting.
- Kommunerna har valt att införa valfrihetssystem inom ett eller flera verksamhetsområden men inte inom andra, vilket betyder att det inte finns förutsättningar för att jämföra samtliga kommuner respektive landsting inom alla verksamhetsområden.
- Valfrihetssystemen har olika utformning – och styrs av lagstiftningen på olika sätt – inom verksamhetsområden som utvärderats.
- Valfrihetssystemens utformning i de enskilda kommunerna och landstingen har ändrats i takt med vunna erfarenheter.
- Målen för verksamheter med valfrihetssystem kan ha förändrats i de kommuner som tillämpat systemen under längre tid.

Dessa förutsättningar medför komplikationer vid mätning av måluppfyllelse och generalisering av erfarenheter och effekter (vilka mål ska mätas mot?).

I utvärderingen har ingått att granska all relevant dokumentation som har ställts till vårt förfogande från utvalda kommuner och landsting. Vi har



också, inhämtat fakta och bedömningar av effekterna via en webbenkät och intervjuer med ledande förtroendevalda.

Genom webbenkäten har vi hämtat faktauppgifter inom aktuella verksamhetsområden. Intervjuerna med ledande förtroendevalda har fokuserats på deras bedömning av effektivitet, kvalitet, marknadsutveckling och brukarnas valmöjligheter.

I mitten på januari 2009 sändes ett brev till kommunstyrelsens ordförande respektive landstingsstyrelsens ordförande i utvalda kommuner och landsting. I detta ombads de att utse en kontaktperson som kunde svara för den interna samordningen av besvarandet av webbenkäten. Eftersom enkäten täcker många verksamhetsområden har det funnits behov av underlag från flera personer/förvaltningar i varje kommun/landsting. Vidare bad vi kommunerna att sända oss allt material som beskriver valfrihetssystemens utformning och uppnådda effekter.

Slutligen bad vi om en tid för individuell djupintervju med styrelsens ordförande.

De frågor som skulle tas upp i intervjun redovisades i en bilaga till ovan nämnda brev, vilket gav respondenterna möjlighet att förbereda sig. Tio av de tillskrivna styrelseordförandena har intervjuats. I fyra kommuner och ett landsting har styrelsens ordförande hänvisat till en ledande politiker med djupare kunskaper eller mer omfattande erfarenhet av valfrihetsfrågorna. Vi har sålunda intervjuat 15 ledande förtroendevalda, som med stort engagemang har delat med sig av sina kunskaper och erfarenheter.

Samtliga tolv kommuner och tre landsting har även besvarat den mycket omfattande webbenkäten, som utarbetades i samråd med SKL. Webbenkäten till kommunerna innehöll tolv delar, varav elva omfattade vardera ett verksamhetsområde (förskola, grundskola, förskoleklass, särskola, skolbarnomsorg, musikskola, gymnasieskola, hemtjänst, äldreboende, LSS samt andra verksamhetsområden). Den sista delen innehöll frågor kring kommunens organisation för valfrihet.

För varje verksamhetsområde ställdes 43 frågor, varav många innehöll flera delfrågor. Webbenkäten innehåller både frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor. Uppgiftslämnaren förutsätts i svaren utgå från genomförda studier och utvärderingar.

Det samlade informationsunderlaget har validerats genom att vi för varje kommun/landsting har jämfört resultatet av intervjun och webbenkäten med övrigt skriftligt underlagsmaterial (utredningar, beslut, planer, budgetar, regelsystem, uppföljningsrapporter, utvärderingar, etcetera).

Vi har sålunda samlat och analyserat ett mycket omfattande material.

*Vi vill tacka alla respondenter som genom att medverka i intervjuerna eller besvara enkäterna har bidragit till underlaget till denna utvärdering på ett förtjänstfullt sätt.*

## 4. Resultatredovisning

### 4.1 Utvärderade effektområden

Utvärderingen ska enligt uppdragsbeskrivningen fokusera på de effekter en övergång till valfrihetssystem ger upphov till. Vidare anges att alla verksamhetsområden ska bedömas i samma dimensioner.

Följande fyra effektområden ska enligt uppdraget ingå i studien:

- Effektivitet.
- Kvalitet.
- Marknadsutveckling.
- Valmöjligheter för brukarna.

I detta kapitel redovisas de fakta som framkommit genom intervjuer, webbenkäter och den dokumentation som ställts till vårt förfogande för vart och ett av dessa områden.

Redovisningen är uppdelad på kommuner och landsting när det finns intressanta skillnader. I övriga avsnitt ger vi en integrerad beskrivning och analys.

### 4.2 Redovisningens disposition

Redovisningen av faktaunderlag och analys sker i fyra steg:

1. Redovisning av webbenkätens resultat ur särskilt intressanta aspekter i primärvården inom det landstingskommunala området och i hemtjänsten inom det primärkommunala området. Valet beror på att samtliga landsting respektive kommuner har valfrihetssystem inom dessa områden. Redovisningen kan alltså ses som signifikativa fallstudier.
2. En syntes av observationer från webbenkät, intervjuer och andra källor när det gäller effektivitet, kvalitet, marknadsutveckling och valmöjligheter för brukarna.
3. En redovisning av tio iakttagelser ("teser") som vi bedömer vara särskilt viktiga i det fortsatta utvecklingsarbetet och som återknyter till redovisningarna enligt punkt 1 och 2 ovan. Denna redovisning finns i kapitel 5.
4. En sammanfattning av analysen besvarar de tre frågor som uppdragsgivaren formulerat i avsnitt 3.1. Detta redovisas i kapitel 6.

### 4.3 Fallbeskrivning 1: Primärvården

#### Kort beskrivning av valfrihetssystemen

Tre landsting har infört valfrihetssystem inom primärvård och inom delar av övrig öppenvård. Hallands läns landsting införde sitt vårdvalssystem den 1 januari 2007. Sedan den 1 januari 2008 tillämpar även Stockholms läns landsting och Västmanlands läns landstings vårdvalssystem. Utformningen av vårdvalen varierar, varför de beskrivs kortfattat i detta avsnitt.

#### *Vårdval Halland*

Hallands läns landsting införde 2007 en kundvalsmodell för hela sin primärvård. Modellens grundtankar är att invånarna i Halland väljer en leverantör, offentligt finansierad enskild verksamhet eller landstingets verksamhet i egen regi, som ska tillhandahålla primärvård. En hälso- och sjukvårdspeng (vårdcheck) följer invånarnas val. Hälso- och sjukvårdspengen är differentierad utifrån ålder och är oberoende av hur många gånger enskilda individer uppsöker primärvården under ett år.

Utförare som vill delta i modellen kan löpande få ett godkännande hos landstinget, om de uppfyller beslutade godkännandeskrav. Utöver detta godkännande krävs att utföraren dessutom träffar en överenskommelse med landstinget för att vara en del av utbudet. Även detta kan ske löpande. Genom överenskommelsen åtar sig utföraren att bedriva sin verksamhet i enlighet med sitt godkännandetillstånd och i enlighet med landstingets beslut om Vårdval Halland.

För att säkra att invånarna får den vård som motsvarar deras behov och att vården har hög kvalitet, har landstinget satt upp mål som varje utförare ska uppfylla. Den utförare som inte uppnår målen får avdrag på hälso- och sjukvårdspengen.

Alla invånare väljer sin utförare. Nyinflyttade invånare informeras via brev från landstinget om att denne ska välja utförare. Invånarna får information om vad valet av innebär, samt om vad utförarens åtagande innebär. Har invånaren inte gjort sitt val inom tre månader tilldelas denne en utförare inom sitt närområde.

Om invånaren inte är nöjd med utbud eller kvalitet, eller av annat skäl vill byta utförare, har han eller hon rätt att göra det. Byte kan göras maximalt fyra gånger per år. När någon vill byta utförare ska valet bekräftas skriftligen på en valblankett. Denna undertecknas av både invånaren och en

företrädare för den valda utföraren. Den nya utföraren ska snarast, och senast inom tre månader, ta emot invånaren.

Landstinget följer upp målen tre gånger per år. Vartannat år följer landstinget upp godkännanden, det vill säga kontrollerar om verksamheterna över tid lever upp till de krav som är förutsättningen för att få vara en del av utbudet.

### *Vårdval Stockholm*

Vårdval Stockholm infördes den 1 januari 2008 och omfattade husläkarverksamhet, mödravårdscentraler och barnavårdscentraler, logopedmottagningar och fotsjukvård. Den 1 maj 2008 utökades det med läkarinsatser i särskilda boenden. Den 1 januari tillkom också höft- och knäledsplastik, kataraktoperationer och förlossningsvård. Den 1 april 2008 skedde en utökning med ögonbottenfotografering. Vidare har möjligheterna inom rehabilitering och obstretiska ultraljud utretts.

Vårdval Stockholm innebär att vårdgivarna har rätt att fritt etablera sig om de ansöker om godkännande och uppfyller de krav som finns fastställda i en regelbok för respektive vårdvalsområde. Regelboken innehåller godkännandevillkor, avtal, uppdragsbeskrivning samt regler om ersättning och uppföljning. Regelboken ska tillämpas av alla vårdgivare inom vårdområdet. När en vårdgivare har blivit godkänd tecknas ett avtal för varje mottagning.

Inom vårdvalet styrs landstingets egen-regi-verksamhet och offentligt finansierad enskild verksamhet av samma regler och ersättningar. Ansökningsförfarandet till Vårdval Stockholm är öppet och nya ansökningar tas emot successivt.

En vårdgivare väljer själv var verksamheten ska bedrivas inom landstingsområdet.

Stockholms läns landsting har sedan husläkarreformen i början av 1990-talet haft listning på husläkare och mottagning. I husläkaruppdraget är vårdgivarnas ersättningar helt kopplade till hur stora listor de har och hur många besök de producerar. Kapiteringsersättning, det vill säga ersättning per invånare, ges endast för listade invånare. Alla länets mottagningar har samma ansvar att ta emot en olistad person, som en som är listad. För att öka tillgängligheten har besöksersättningen ökat (60 procent i rörlig ersättning) och ersättningstak införts. Om det genomsnittliga antalet besök per listad överstiger en viss nivå (finns två nivåer) reduceras ersättningen. Ersättnings-



taket i hemsjukvården kan dock justeras av kommunens vilja att ta emot delegeringar eller om området har många särskilda boenden enligt LSS.

Husläkarmottagningarna kan komplettera sin bemanning av specialister i allmänmedicin med specialister i barnmedicin och geriatrik. Det finns inga begränsningar i hur ofta en individ får lista om sig.

Det finns inga krav på hur stor en mottagning måste vara, men för att klara uppdraget anges att bemanningen bör vara minst tre läkare. Det finns inte heller några krav på hur stor en läkares lista får eller måste vara. En mottagning som inte kan ta emot fler patienter har rätt att meddela att dess listor är fulla. De kan då inte lista någon som önskar byta från en annan mottagning, däremot kan de aldrig neka en olistad person att lista sig.

Husläkaruppdraget utökas i och med Vårdval Stockholm till att omfatta ansvar dygnet runt. Under kvällar och helger löser mottagningarna åtagandet gemensamt på jourmottagningar och på nätterna med en beredskapsverksamhet som kan göra hembesök.

### *Vårdval Västmanland*

Västmanlands läns landsting införde 2008 ett nytt närsjukvårdsprogram i vilket primärvård (i Västmanland kallat familjeläkarverksamhet) ingår som en del. Landstinget godkänner de offentligt finansierade enskilda vårdgivare som önskar bedriva familjeläkarverksamhet i länet och tecknar kontrakt om de uppfyller fastställda krav. Samma förutsättningar gäller för både offentliga och icke-offentliga vårdgivare. Även företag under bildande kan komma in med anbud. Priskonkurrens har inte tillämpats.

Kontraktstiden är fyra år med högst två års förlängning. Godkännande har skett vid ett tillfälle.

Villkoren för att få bedriva familjeläkarverksamhet framgår huvudsakligen av förfrågningsunderlag, kontrakt med bilaga, Vårdval Västmanland – närsjukvårdsprogram, Vårdval Västmanland – ekonomi, Vårdval Västmanland – kvalitetsmål, samt anbudet.

Vårdvalet innebär att invånarna kan välja familjeläkarmottagning. Tidigare har de kunnat lista sig på en namngiven läkare, men nu sker listningen på mottagning. Invånarna kan byta mottagning när de önskar.

Det finns regler för hur listningen ska gå till samt för väntelistor och passiv listning. En mottagning måste ta emot listade patienter inom tre månader.

Något tak för antalet patienter finns inte, men det finns möjlighet att begära dispens och få ett tak. En vårdpeng följer invånaren och varierar enbart beroende på ålder. I övrigt är den lika i hela länet.

Det krävs ingen remiss för besök hos sjukgymnast, naprapat och kiropraktor. Dessa vårdgivare upphandlas i annan ordning och berörs inte av godkännanden av familjeläkarverksamhet.

Åtagandet innebär att vårdgivaren ska:

- erbjuda allmänmedicinsk hälso- och sjukvård vid mottagningar och i hemmet för personer i alla åldrar med akuta och kroniska sjukdomar samt läkarinsatser till personer i särskilda boendeformer på samma villkor som invånarna i övrigt,
- ansvara för jourarbetet inom det allmänmedicinska kompetensområdet,
- bedriva folkhälsoarbete för listade invånare, samt utgå från befolkningens behov av närhet och tillgänglighet till vård.

Familjeläkarverksamheten ska vara läkarens huvudsakliga syssla, bedrivs som grupp-mottagningar med minst två läkare, varav en allmänläkare, samt vara centralt placerad för invånarna.

## Marknadsutveckling

Beskrivningen av marknadsutvecklingen inom primärvården i detta avsnitt baseras på enkätsvar från de tre landstingen, kompletterade med officiella uppgifter från olika styrdokument i respektive landsting. I analysen av faktauppgifterna har även intervjuundersökningen använts.

I tabell 1 redovisas antalet utförare i primärvården i de tre landstingen under fyra år (2005–2008). Utförarna redovisas även uppdelat på landstingsdrivna respektive privata utförare.

**Tabell 1:** ANTALET LANDSTINGSDRIVNA RESPEKTIVE PRIVATA MOTTAGNINGAR INOM PRIMÄRVÅRDEN I STOCKHOLM, VÄSTMANLAND OCH HALLAND 2005–2008

År	Stockholm			Västmanland			Halland		
	Landsting	Privat	Totalt	Landsting	Privat	Totalt	Landsting	Privat	Totalt
2005	94	80	174	17	15	32			
2006	94	78	172	17	15	32			
2007	91	82	173	15	18	33	25	18	43
2008	86	108	194	15	18	33	24	23	47

Som framgår av tabell 1 har antalet privata utförare ökat i samtliga tre landsting, medan de landstingsdrivna har minskat något. Det totala antalet utförare har ökat i alla landstingen. Ökningen är marginell i Västmanland, cirka 10 procent i Halland och cirka 12 procent i Stockholm. I Stockholm förklaras ökningen (21 fler husläkarmottagningar) med att fri etableringsrätt infördes vid årsskiftet 2007/2008. Genom detta ökade antalet privata utförare från 82 till 108 (det vill säga drygt 30 procent). Under tre år dessförinnan låg såväl antalet landstingsdrivna som privata utförare på i stort sett oförändrad nivå. Den fria etableringsrätten har alltså bidragit till att lösa tidigare tillgänglighetsproblem.

Västmanlands läns landsting anger att det är viktigt att en viss andel utförs i egen regi, medan landstinget i Halland inte anser det. Stockholms läns landsting intar en "mellanposition" och anser att det inte är ett egenvärde att ha en viss andel i egenregi, men att det inte heller är något egenvärde att alla utförare är privata.

I Stockholm och Västmanland finns privata utförare som är "avknoppningar" från landstinget, vilket inte är fallet i Halland.

I Västmanland och Halland har det hänt att privat utförare lämnat verksamheten i landstinget, men inte i Stockholm. I samtliga fall berodde det på att utföraren fick för få patienter.

Vårdval Västmanland har en beställarfunktion direkt under landstingsdirektören. Stockholms läns landsting har sedan slutet av 1990-talet utvecklat en beställar-utförar-modell som blir allt mer tydlig. Det finns nu inga organisatoriska samband mellan egen regi och beställare. Alla vårdgivare ses som vårdgivare och inte som egen regi eller privata. Halland är det enda av landstingen som inte har en beställar-utförar-organisation eftersom landstingets ansvar är både att vara finansierare och äga verksamhet i egen regi. Internt har det gjorts mycket tydligt att det är två helt skilda roller. Som finansierare hanteras alla utförare på exakt samma sätt.

### Patienternas val

Trots att antalet privata utförare är något högre än de landstingsdrivna är det fler patienter som totalt sett under 2008 har vänt sig till en landstingsdriven mottagning. I Stockholm är det emellertid, som framgår av tabell 2, helt jämnt. Även i Västmanland är det ungefär lika många som väljer privat

utförare som landstinget. I Halland däremot är det 64 procent som valt landstinget som utförare jämfört med 36 procent privat utförare.

**Tabell 2:** ANDEL PATIENTER SOM VÄLJER OFFENTLIG RESPEKTIVE PRIVAT VÅRDGIVARE INOM PRIMÄRVÅRDEN 2008

Landsting	Landstinget som utförare, %	Privat utförare, %
Stockholm	50	50
Västmanland	49	51
Halland	64	36

I Stockholm gör nu samtliga nya patienter ett aktivt val (90 procent av befolkningen har aktivt listat sig). Detsamma gäller i stort sett även i Västmanland (99 procent). Som framgår av tabell 3 är motsvarande siffra i Halland 60 procent.

**Tabell 3:** ANDELEN BLAND NYA PATIENTER INOM PRIMÄRVÅRDEN SOM GÖR AKTIVT VAL 2009

Stockholm	100 procent
Västmanland	99 procent
Halland	60 procent

I Västmanland begärde under 2008 få patienter omval (2 procent av landstingets patienter och 3 procent av de privata utförarnas). I Stockholm begärde lika stor andel bland landstingets och de privata utförarnas patienter omval (16 procent). I Halland begärde en större andel av landstingets patienter omval (10 procent jämfört med 6 procent för de privata utförarna). Orsaken till att en högre andel begärde omval i Stockholm och Halland är att dessa båda landsting fick flera nya privata utförare under året.

Alla tre landstingen uppger att trenden är att andelen patienter som väljer privata utförare ökar. I Västmanland och Halland begränsas dock valfriheten av att det är för få utförare inom verksamhetsområdet.

**Tabell 4:** ANDELEN PATIENTER SOM BEGÄRT OMVAL INOM PRIMÄRVÅRDEN 2008

	Landstingsdrivna, %	Privata, %
Stockholm	16	16
Västmanland	2	3
Halland	10	6

I stort sett har alla som begärt omval inom primärvården 2008 fått sin önskan tillgodosedd. Enda undantaget är i Stockholms läns landsting, där 1 respektive 2 procent inte har fått det (Tabell 5).

I Västmanland och Stockholm finns inga begränsningar för omval. I Halland får patienten enligt modellen bara välja om fyra gånger per år. Denna restriktion bedöms dock hittills inte ha haft någon praktisk betydelse.

**Tabell 5:** ANDELEN PATIENTER SOM BEGÄRT OMVAL INOM PRIMÄRVÅRDEN 2008 OCH SOM FÅTT SIN ÖNSKAN TILLGODOSEDD

	Landstingsdrivna, %	Privata, %
Stockholm	99	98
Västmanland	100	100
Halland	100	100

I inget av landstingen har införandet av valfrihet lett till långa väntetider till vissa utförare eller till att medborgare har nekats tillträde till den önskade vården. I inget av landstingen har införandet av valfrihet heller lett till överkapacitet.

### Effektivitet och kvalitet

Det huvudsakliga målet med att låta patienterna välja utförare är i alla tre landstingen att öka patientinflytandet.

Övriga mål som anges i ett eller två av landstingen är:

- Ökad patientpåverkan på vården.
- Ökad valfrihet.
- Bättre tillgänglighet.
- Överlåtelse av makt till invånarna att påverka utvecklingen inom hälso- och sjukvård.
- Förbättrat bemötande och bättre tillgänglighet.
- Anpassad verksamhet som kan möta framtida krav från invånarna.
- Fokus på kvalitetsredovisningar istället för pinnstatistik.
- Kvalitetskonkurrens istället för priskonkurrens.
- En närsjukvård med fler specialistkompetenser.
- Att inte skicka omkring patienterna utan försöka vända på förhållandet så att personalen kommer till patienten.

I Stockholms läns landsting har det varit möjligt att välja vårdgivare inom primärvården sedan 1994. Förändringen nu avser främst att öka patientens påverkan på vården och skapa bättre tillgänglighet.

Stockholms läns landsting anger att målet har uppnåtts helt. I Västmanlands län har målet uppnåtts i huvudsak. Problemet är att det på många små orter endast finns en utförare, vilket innebär att det i praktiken finns få valmöjligheter för dem som inte kan eller vill resa. Halland uppger att målet har uppnåtts i viss mån, men att det tar tid att gå från en produktions- och/eller personalstyrd verksamhet till en kundstyrd.

I Halland och Västmanland fastställs ersättningen till utförarna av landstingsfullmäktige. I Stockholm fattas beslutet av hälso- och sjukvårdsnämnden på delegation av fullmäktige. Utförarna får samma ersättning oberoende av om de är privata eller landstingsdrivna.

Kostnadsutveckling och kvalitetsutveckling skiljer sig mellan landstingen:

- I Stockholm har införandet av möjligheter för brukarna att välja utförare minskat kostnaderna i fasta priser för den producerade tjänsten, medan kvaliteten på tjänsten är oförändrad.
- I Västmanland har införandet av möjligheter för brukarna att välja utförare inte påverkat kostnaderna i fasta priser för den producerade tjänsten, medan kvaliteten på tjänsten är oförändrad.
- I Halland har införandet av möjligheter för brukarna att välja utförare minskat kostnaderna i fasta priser för den producerade tjänsten, medan kvaliteten på tjänsten har ökat.

I Stockholm och Halland har valfriheten medfört konkurrens som påverkat kostnadsutvecklingen för verksamheten gynnsamt (lägre kostnader eller sannolikt lägre ökningstakt).

I Stockholm och Halland har inte valfriheten i sig medfört ökade administrativa kostnader, vilket det har gjort i Västmanland.

Samtliga landsting följer upp och utvärderingar verksamhetens kvalitet hos de olika utförarna löpande. De tillämpar också samma former av uppföljning och utvärdering för alla utförare. Inget av landstingen har utvärderat hur patienterna uppfattar möjligheten att välja utförare, men Halland och Västmanland planerar att göra det.

Stockholms läns landsting har låtit genomföra ett par uppföljningar av Vårdval Stockholm.

Centrum för Folkhälsa har lämnat en lägesrapport för första halvåret 2008. Dessutom finns motsvarande uppgifter redovisade i en anmälan från Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning den 3 december 2008. Dessa båda rapporter visar följande:

2008 jämfört med 2007:

- Antal läkarbesök +12 procent (störst ökning i vårdtunga områden +15 %).
- Kostnad per viktad vårdkontakt -12 procent.
- Patienterna något mer positiva (90 % värderar vården som helhet högt).
- Antalet anmälningar till Patientnämnden minskade med 21 procent.

2008:

- Stor spridning i produktivitet mellan mottagningarna.
- Samma genomsnittliga produktivitet i låg- och höginkomstområden.
- Något högre produktivitet hos offentliga vårdgivare.
- Positivt samband (ej signifikant) mellan hög produktivitet och patientnöjdhet.

Vårdvalet i Stockholm ledde alltså till en mycket snabb och kraftig produktivitetutveckling på 12 procent redan första halvåret. Samtidigt tycks kvaliteten ha ökat. Denna produktivitetsnivå stod sig under hela året. Motsvarande utvärderingar har inte gjorts i de båda övriga landstingen.

#### 4.4 Fallbeskrivning 2: Hemtjänsten

Hemtjänsten är det enda område, där samtliga kommuner tillämpar ett valfrihetssystem. Därför har vi valt att illustrera faktaredovisningen med tabeller och diagram över svaren från de tolv kommuner som deltog i webbenkäten. Frågorna avser verksamhetsområdet som helhet. Om det bara har varit möjligt att välja utförare inom en del av verksamheten, till exempel vissa servicetjänster men inte personlig omvårdnad (hemvård), har detta angetts. Godkännanden för hemtjänst avser oftast följande tjänster:

- personlig omvårdnad
- städning

- tvätt
- inköp
- trygghetslarm
- leverans av matkorg

Övriga kommunala verksamheter som studerats är förskola, grundskola, förskoleklass, särskola, skolbarnomsorg, musikskola, gymnasieskola, äldreboende, LSS samt andra verksamhetsområden. För varje område ställdes i webbenkäten 43 frågor, varav många innehöll flera delfrågor. Vidare ställdes frågor kring kommunens organisation för valfrihet. När det finns betydande skillnader mellan resultaten för olika områden så beskrivs och analyseras dessa i avsnitt 4.4–4.7.

### Effektivitet

Kommunerna har haft följande mål med kundvalet inom hemtjänsten:

- Ökat inflytande för enskilda individer över innehåll och utformning av det kommunalt finansierade tjänsteutbudet.
- Ökat inflytande för brukarna över tjänstens innehåll och kvalitet genom möjligheten att välja utförare. Om man inte är nöjd med en utförare ska man kunna välja en annan. Samtidigt ska brukaren även kunna välja vilken insats man vill få utförd inom ramen för den beviljade hemtjänsttiden. I detta ligger implicit en tro på att valfrihetssystemet i sig driver mot en kvalitetsökning och medvetandegör både brukaren och utföraren om vikten av att kräva respektive hålla en god kvalitet i verksamheten. I och med att brukarna kan rösta med fötterna så ställer det högre krav på utföraren.
- Valfrihet för kunden och möjlighet för kunden att byta till annan utförare.
- Ökad möjlighet för brukarna att välja och byta utförare.
- Nya incitament för kvalitetsutveckling.
- Ökat fokus på kundnöjdhet och gott bemötande.
- Ökade möjligheter för specialisering/profilering.
- Förhindra monopol och främja konkurrens.
- Motverka oligopol.
- Motverka negativa effekter som kan uppstå vid utförarbyten i samband med entreprenadupphandling.



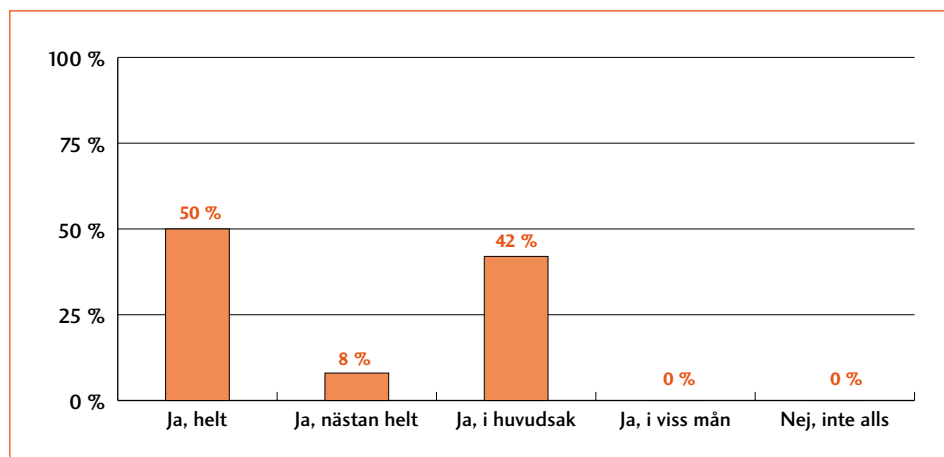
- Valfrihet.
- Kvalitetsutveckling genom konkurrens.
- Öppna en annars stängd marknad för företagande.
- Förskjutning av makt till brukarna.
- Högre kvalitet genom konkurrens.
- Mångfald hos utförarna.
- Nya incitament för att vässa tjänsternas kvalitet.

I endast en kommun har målen ändrats sedan valfrihet infördes. Det var att explicit ange valfrihet som ett mål!

I samtliga kommuner har målen uppnåtts helt, nästan helt eller i huvudsak (se diagram 1 avseende fråga nr 3). De delar av målen som inte har uppnåtts gäller främst att antalet utförare är för få, att det tar lång tid för nya att etablera sig eftersom få gör omval och att nya utförare i stort sett bara konkurrerar om nya brukare samt att informationen till brukarna om möjligheten att välja har varit bristfällig. En kommun skriver:

*”Målet om information om kännedom om möjligheten till valfrihet av hemtjänst har inte uppnåtts. Där har vi ett fortsatt arbete att göra”.*

**Diagram 1: HAR DE URSPRUNGLIGA MÅLEN UPPNÅTTS?**



## Kvalitet och kostnader

Fyra kommuner har fastställt ersättningen i enlighet med LOV och en har fastställt priset genom upphandling enligt LOU. I fyra kommuner har ersättningens storlek beslutats av kommunfullmäktige och i tre av kommunerna har ersättningens storlek fastställts av socialnämnd respektive äldrenämnd. Resterande tre har lämnat följande svar:

*"Utförarna är auktoriserade, införande innan LOV. Äldrenämnden och omsorgsnämnden har fastställt ersättning pris per timme. Olika ersättningsnivåer för olika tjänster och tider per dygnet. Reseersättning kan ges för långa resor däremot ingen skillnad mellan t ex tätort/glesbygd."*

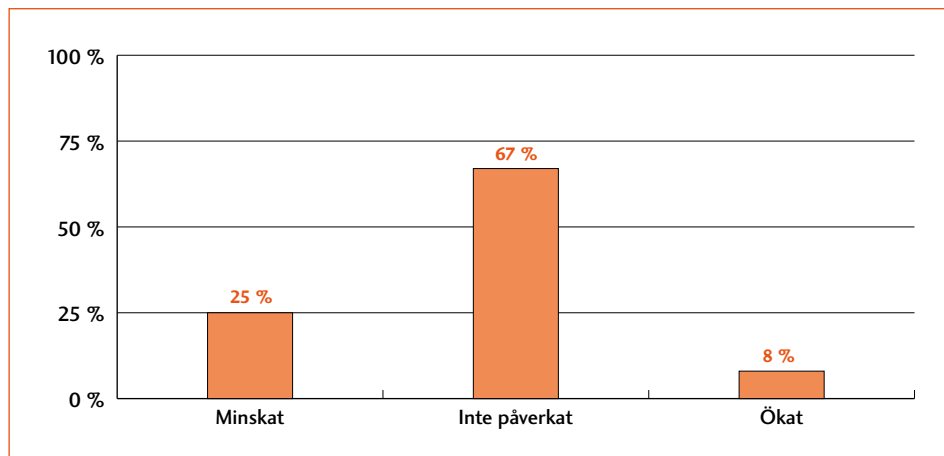
*"Ersättningen till externa utförare likställdes med ersättningen till kommunens egenregi vid starten 2005. Ersättningen till externa utförare har därefter följt index AKI."*

*"Ersättningen fastställs i samband med upphandling enligt LOU, priset fastställs av nämnden och är redan givet på förhand. En utredning pågår om anpassning till LOV."*

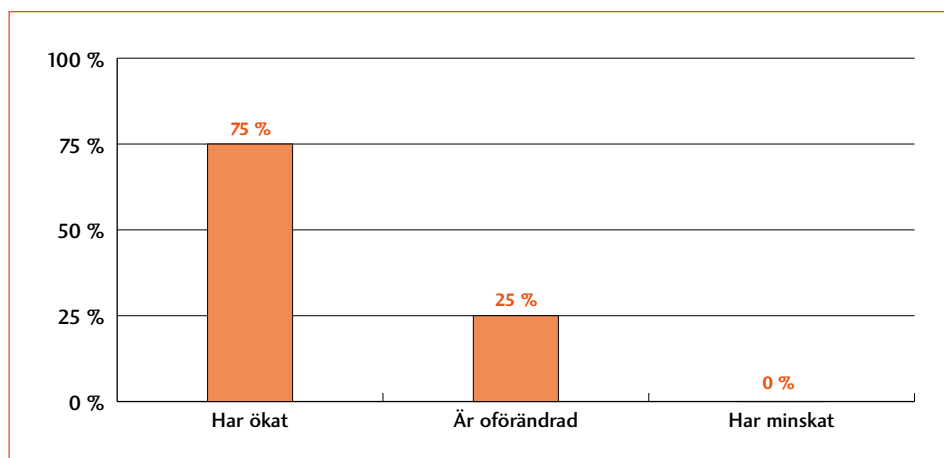
Hälften av kommunerna ger samma ersättning per timme eller utfört uppdrag till alla utförare, medan fyra kommuner kompenserar de privata utförarna för att dessa är momspliktiga. En kommun ger egen-regi-verksamheten högre ersättning eftersom den har ett större ansvar.


En av webbenkätens frågor lyder: Vilken är kommunens sammanfattande bedömning av på vilket sätt införandet av möjligheter för brukarna att välja utförare påverkat kostnaderna i fasta priser för den producerade tjänsten i förhållande till kvaliteten? Svaren från de tolv kommunerna fördelar sig på följande sätt:

**Diagram 2: HUR KOSTNADERNA FÖR HEMTJÄNSTEN HAR FÖRÄNDRATS**



**Diagram 3: HUR KVALITETEN PÅ HEMTJÄNSTEN HAR FÖRÄNDRATS**





Det har emellertid gjorts få studier i de aktuella kommunerna där kostnaden för en definierad tjänst jämförs över tiden. Skälet är att det är svårt för kommunerna att jämföra kostnaderna över tid eftersom oftast utformningen av tjänsterna och den ekonomiska styrningen också förändras när valfrihetssystemet införs. Dessa förändringar gäller bland annat:

- Övergång från anslagsfinansiering till intäktsfinansiering.
- Ändrad kostnadsbudgetering.
- Från ersättning för beslutad insats till faktiskt utförd insats.
- Ersättning (per timme eller per beställd insats).
- Vad som ingår i ersättningen för exempelvis kvälls-, natt- och helgarbete, larm, och dubbelbemanning.
- Overheadkostnader.
- Rehab och andra ”kringtjänster”.

Av samma skäl är det också svårt att göra relevanta kostnadsjämförelser mellan kommunerna.

Åtta av kommunerna anger att valfriheten har medfört ökad konkurrens som påverkat kostnadsutvecklingen för verksamheten gynnsamt genom lägre kostnader eller sannolikt lägre ökningstakt.

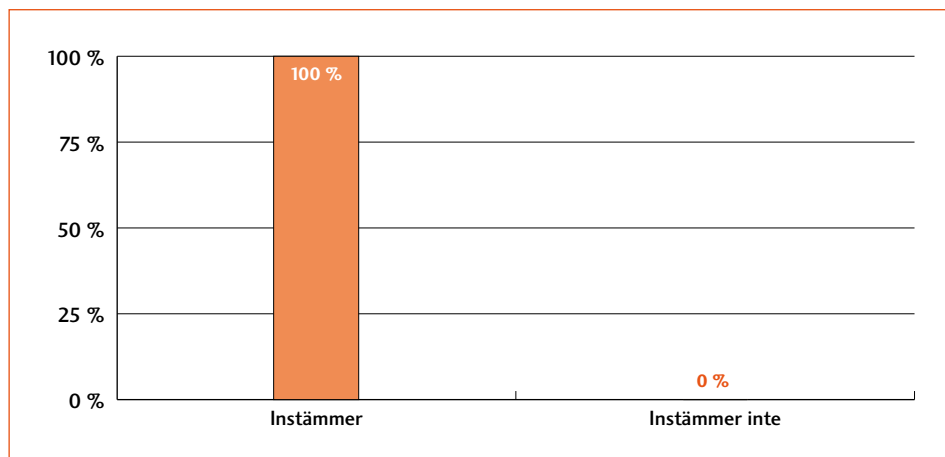
Två kommuner anser inte att de administrativa kostnaderna för att upprätthålla valfrihetssystemet uppvägs av ökad effektivitet.

### **Inställning till valfrihet**

Samtliga kommuner uppger att en bred politisk majoritet har stått bakom införandet av valfrihet.

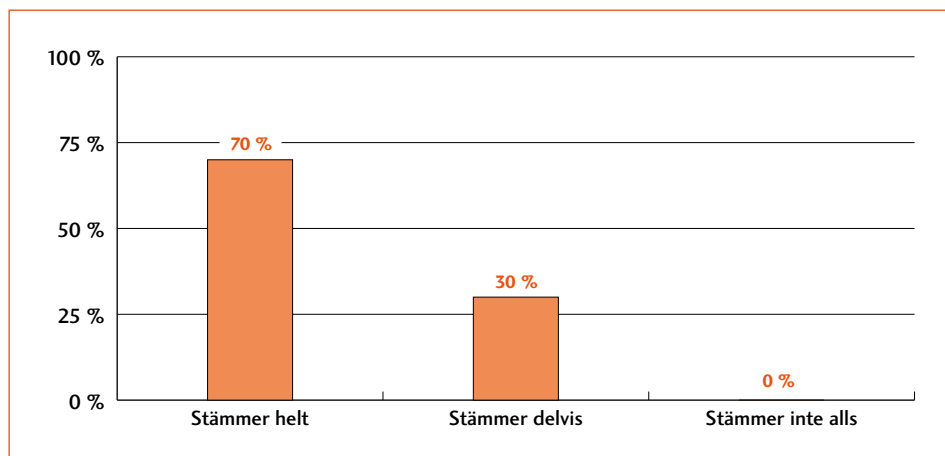
Möjligheten för brukarna att välja utförare uppfattas idag positivt av de flesta chefer inom verksamheten. Detsamma gäller övriga anställda.

**Diagram 4:** MÖJLIGHETEN FÖR BRUKARE ATT VÄLJA UTFÖRARE UPPFATTAS SOM POSITIVT AV FLERTALET ANSTÄLLDA INOM VERKSAMHETEN



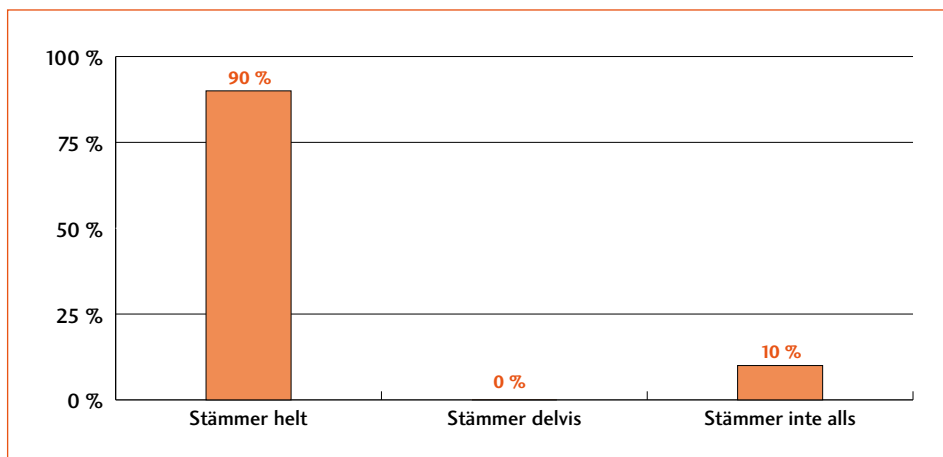
En större andel av de anställda uppfattas vara positivt inställda till brukarnas möjligheter att välja idag jämfört med när systemet infördes. Endast en kommun har genom medarbetarundersökningar eller arbetsmiljöundersökningar följt upp personalens inställning till brukarnas möjlighet att välja utförare.

**Diagram 5:** EN STÖRRE ANDEL ANSTÄLLDA ÄR I DAG POSITIVA TILL BRUKARNAS MÖJLIGHET ATT VÄLJA JÄMFÖRT MED NÄR DETTA INFÖRDES



Motsvarande gäller även bland cheferna. Tre kommuner uppger dock att någon eller några chefer har lämnat verksamheten helt eller delvis på grund av att de inte kunnat acceptera de nya förutsättningarna. Vissa chefer har haft svårt att klara den ökade brukarstyrningen och det förändringsarbete detta har fört med sig.

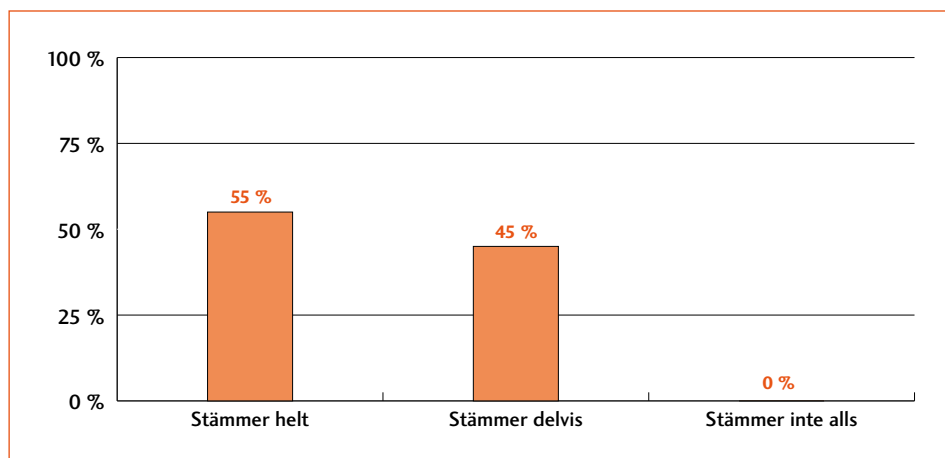
**Diagram 6:** EN STÖRRE ANDEL ANSTÄLLDA ÄR I DAG POSITIVA TILL BRUKARNAS MÖJLIGHET ATT VÄLJA JÄMFÖRT MED NÄR DETTA INFÖRDES



I samband med valfrihet har beslut delegerats till den operativa nivån, vilket har lett till ett ökat engagemang i verksamheten. Valfriheten har också lett till stimulerande konkurrens mellan olika utförare, vilket har haft en positiv effekt på verksamheten i egen regi.

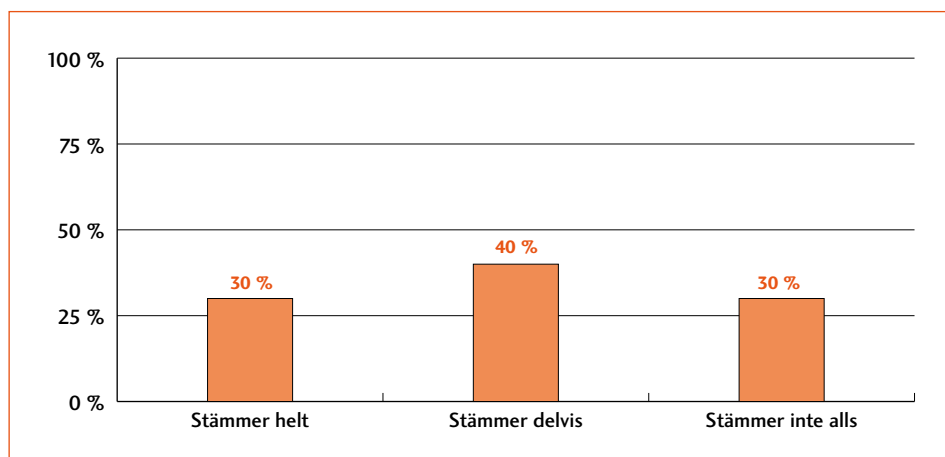
Hälften av kommunerna instämmer helt i att införandet av valfrihet har lett till ett ökat engagemang bland kommunens anställda. I några av kommunerna är emellertid bilden splittrad. Där har många anställda haft svårt att ställa om sig till de nya förutsättningarna. Det gäller exempelvis att schemaläggning i ökad utsträckning utgår från brukarnas behov, ökat fokus på ett gott bemötande och andra kvalitetsfrågor, samt att alla måste bidra till att klara ekonomin.

**Diagram 7:** INFÖRANDE AV VALFRIHET HAR LETT TILL ÖKAT ENGAGEMANG BLAND KOMMUNENS ANSTÄLLDA



Den ökade valfriheten kräver i många av kommunerna ökad kompetens för att stärka egen-regi-verksamhetens konkurrensförmåga. Bilden är emellertid splittrad när det gäller intresset för kompetensutveckling.

**Diagram 8:** INFÖRANDE AV VALFRIHET HAR LETT TILL ÖKAT INTRESSE BLAND KOMMUNENS ANSTÄLLDA ATT UTVECKLA KOMPETENSEN



Hälften av kommunerna har genomfört särskilda informations- och utbildningsprogram för de anställda i samband med införandet av valfrihet.

### Valmöjligheter för brukarna

De flesta kommuner använder flera kanaler för att informera brukarna om möjligheten att välja utförare och olika valalternativ. Samtliga lämnar denna information skriftligt i samband med ansökan om hemtjänst samt på kommunens hemsida. Alla utom en informerar dessutom muntligt i samband med ansökan. Tio av kommunerna har broschyrer eller kataloger över tillgängliga utförare. Fem av kommunerna ordnar regelbundet informationsmöten och en av kommunerna hänvisar alltid till Socialstyrelsens Äldreguide.

Informationen till brukarna innehåller i alla kommuner uppgifter om namn, kontaktuppgifter och allmän information om de olika utförarna, samt anvisningar om hur valet sker. Fem kommuner erbjuder också jämförande information om vad de olika utförarna erbjuder med uppgifter om till exempel personalens utbildning. Tre kommuner lämnar jämförande information om de olika utförarnas historiska prestationer. Denna information hämtas bland annat från brukarenkäter eller oberoende utvärderingar av kvaliteten.

Åtta kommuner har utvärderat hur brukarna uppfattar informationen inför valet av utförare. Oftast har detta skett inom ramen för brukarundersökningar om verksamhetens kvalitet. En kommun har hämtat synpunkter från pensionärsorganisationerna. Andra har använt intervjuer och fokusgrupper. En kommun svarar:

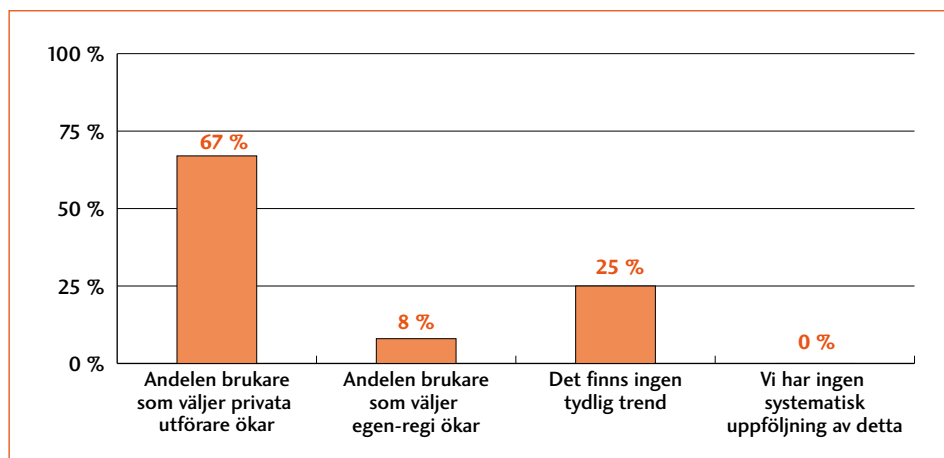
*"Vi har undersökt hur väl man kände till att eget val skulle införas och hur viktigt man tyckte det var att kunna välja utförare".*

Sammanfattningsvis redovisas att:

- Alla brukare har fått sitt förstahandsval tillgodosett.
- I flertalet kommuner är det ett fåtal som gör omval. Högsta andelen är 6–9 procent.
- I tre kommuner gör alla brukare ett aktivt val.
- Följande andel gör ett aktivt val i övriga kommuner: 98 procent, 90 procent, 87 procent, 75–82 procent, 35 procent respektive 25 procent. En anger "många" och två "vet inte".



**Diagram 9:** FINNS DET EN TREND I VALET AV UTFÖRARE?



Åtta kommuner anger att andelen brukare som väljer privata utförare ökar. En anger att andelen brukare som väljer verksamhet i egen regi ökar, medan övriga inte ser någon tydlig trend.

### Marknadsutvecklingen

Antalet utförare som brukarna kan välja utöver den kommunala, varierar stort i de tolv studerade kommunerna, från 49 i Nacka till två i Karlstad.

**Tabell 6:** ANTAL UTFÖRARE SOM BRUKARNA INOM HEMTJÄNSTEN KUNDE UNDER 2008 VÄLJA MELLAN UTÖVER DEN KOMMUNALA

Nacka	49	Linköping	11
Järfälla	21	Västerås	6
Täby	19	Solna	6
Varberg	14	Höganäs	4
Helsingborg	14	Trosa	3
Umeå	11	Karlstad	2

I fem kommuner är någon eller några utförare "avknoppningar" av tidigare kommunal verksamhet.

I genomsnitt har nästan varannan brukare, 47 procent, haft en privat utförare under 2008. Även på denna punkt finns betydande skillnader mellan de tolv kommunerna.

**Tabell 7:** HAR INFÖRANDET AV VALFRIHET LETT TILL ÖVERKAPACITET ?

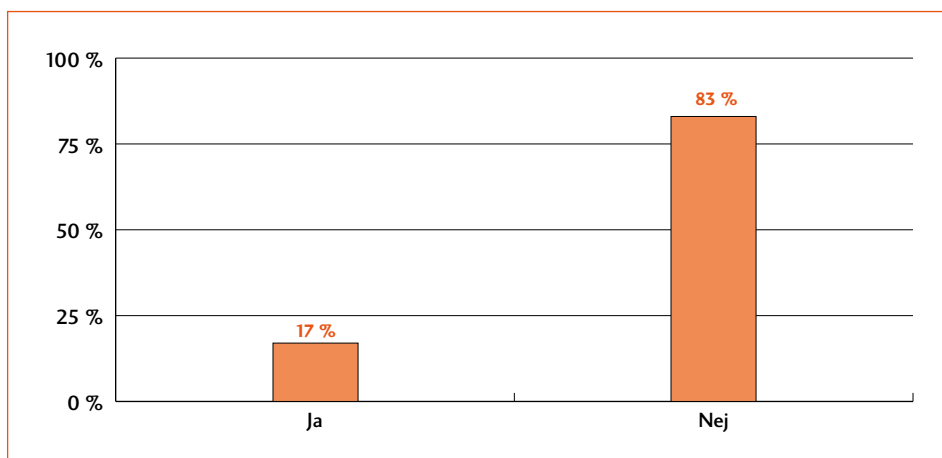
Nacka	97 %	Linköping	50 %
Järfälla	53 %	Västerås	35–40 % <sup>1</sup>
Täby	73 %	Solna	78 %
Varberg	28 %	Höganäs	25 %
Helsingborg	20 %	Trosa	20 %
Umeå	27 %	Karlstad	50 % <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ökande andel under 2008.

<sup>2</sup> Glesbygd på entreprenad ger högre siffror. I kundvalet är det 35 procent.

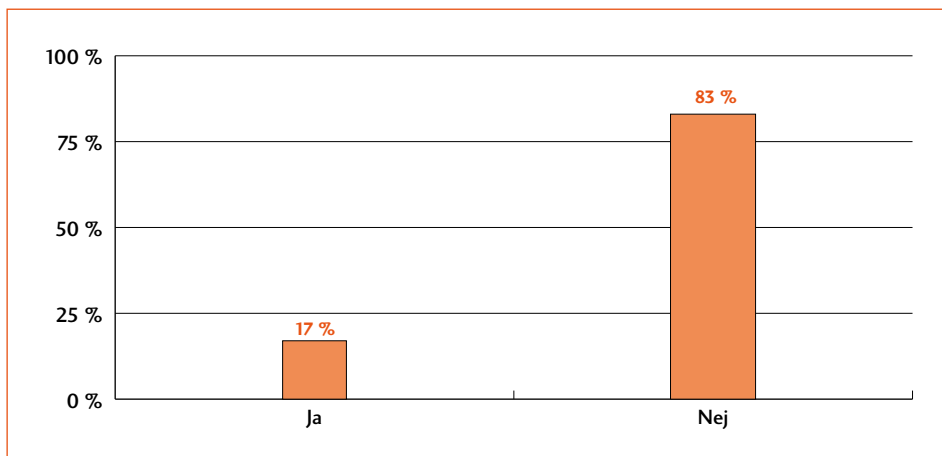
Införandet av valfrihet har lett till överkapacitet i två kommuner. Ytterligare några kommuner har haft svårt att anpassa egen-regi-verksamheten till en vikande efterfrågan.

**Diagram 10:** HAR VALFRIHET LETT TILL ÖVERKAPACITET?



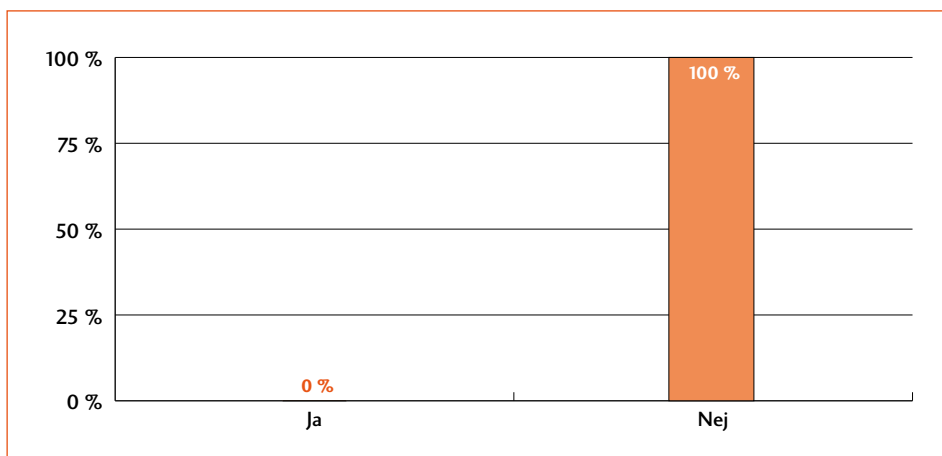
I två kommuner begränsas valfriheten av att det finns för få utövare. Mer än varannan kommun välkomnar en större mångfald, oavsett utförarnas storlek. Fem kommuner välkomnar fler lokala företag. Ingen önskar att de stora bolagen ska etablera sig eller utöka sin verksamhet i kommunen. Flera kommuner hävdar att lagstiftningen har gynnat de stora bolagen på de små bolagens bekostnad. Det finns också en självkritik mot de egna upphandlingarna som anses ha gynnat de stora bolagen genom upphandlingarnas storlek och de krav som ställts på omsättning, etcetera.

**Diagram 11: BEGRÄNSAS VALFRIHETEN AV FÖR FÅ UTFÖRARE?**



Införandet av valfrihet har inte lett till köbildning hos någon utförare i någon av de tolv kommunerna.

**Diagram 12: HAR VALFRIHETEN LETT TILL KÖBILDNING?**



Hälften av kommunerna skulle vilja ha fler privata utförare och ingen vill ha färre. Fyra anser att det finns en lagom mix i kommunen. Övriga lämnar följande synpunkter:

*"Kundvalssystemet bygger på fri etablering utifrån vår kravspecifikation på den som ansöker om godkännande. Vi anpassar tillsyn och kontroll i samband med hur verksamheten utvecklas."*

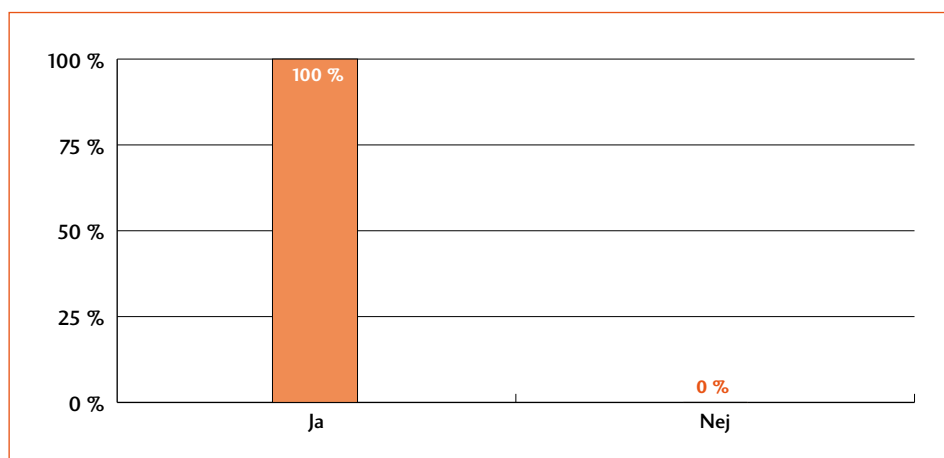
*"Det finns inga politiska beslut ang. mixen. Cirka hälften av hemtjänsten bedrivs av privata utförare. Vi har haft entreprenadupphandlingar sedan 1992."*

Åtta kommuner anser att det är viktigt att en viss andel av utförarna är egen-regi-utförare. Följande motiv lämnas:

- Kommunen har det yttersta ansvaret.
- Kommunen är ickevalsalternativet.
- Jämförelseobjekt egenregi och extern regi.
- Konkurrens.
- Kommunen behöver verksamhetskunskap samt uppfattning om vad det kostar att driva hemtjänstverksamhet.
- Kommunen har det yttersta ansvaret.
- Kunderna frågar efter ett kommunalt alternativ.
- Det är viktigt för valfriheten att man också kan välja verksamhet kommunal regi.
- En del kunder upplever att det är en kvalitet i att kommunen är huvudman även för utförandet.
- Kommunen riskerar att tappa sin beställarkompetens.
- Det blir svårt att ta det yttersta ansvaret om någon utförare avslutar sin verksamhet.
- Möjlighet att jämföra.
- I nio kommuner har privata utförare lämnat verksamheten. Det har oftast berott på att för få kunder har varit intresserade.

Alla kommuner följer löpande upp verksamhetens kvalitet hos de olika utförarna. Samtliga kommuner tillämpar samma former för uppföljning och utvärdering av alla utförare, oberoende av huvudmannskap.


**Diagram 13:** TILLÄMPAS SAMMA FORMER AV UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING FÖR PRIVATA UTFÖRARE OCH EGEN-REGI-UTFÖRARE?



I detta sammanhang bör nämnas den nationella brukarundersökning som årligen ska genomföras av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. Den första undersökningen av hemtjänsten genomfördes under perioden augusti–oktober 2008. I denna undersökning ingår den enskildes inflytande. Dock ställs ingen fråga kring den enskildes inställning till valfrihet och möjligheten att välja utförare. Eftersom man inte heller frågar om hemtjänsten utförs av kommunen eller en privat utförare, saknas möjlighet till jämförelser.

#### 4.5 Effektivitet

I kommunernas dokumentation finns få exempel på kostnadsjämförelser över tid för en viss tjänst. Detta beror bland annat på att tjänsternas innehåll har förändrats så att de inte går att jämföra, ändrade redovisningsprinciper eller på att kostnader för ledningsorganisation och kringservice på olika sätt belastar den redovisade kostnaden för tjänsten till medborgaren.



Detta påverkar också möjligheterna att jämföra kommunernas kostnader. Exempelvis innehåller urvalet inte två kommuner där kostnaderna för en viss tjänst redovisas på ett sådant sätt att de är direkt jämförbara. Inte ens i kommuner där ersättningen till utförarna utgår per timme. Skälet till detta är bland annat att varje kommun bestämmer omfattningen av insatserna i enlighet med socialnämndens övergripande mål och värdegrund. Detta sker utifrån den enskildes behov. Kommunerna har också utformat beställningen till utföraren på olika sätt. Bland annat skiljer sig graden av detaljering och kopplingen mellan vad insatsen avses bestå av, tidsåtgången och ersättningen till utföraren. En annan avgörande skillnad är att en del kommuner ersätter beställd tid, medan andra kommuner endast betalar ersättning för faktiskt utförda insatser eller för den tid det har tagit att genomföra beställda insatser. Utförarnas åtagande är olika för arbete under kvällar och nätter. Dubbelbemanning ersätts enligt olika principer.

Det finns också modeller med förenklad biståndsbedömning upp till ett visst antal timmar per månad för ett basuppdrag, där medborgaren väljer utförare och bestämmer vad som ska utföras inom ramen för beviljat antal timmar. I vissa kommuner har utföraren även möjlighet att erbjuda tilläggs-tjänster. I de flesta kommuner har timkostnader kalkylerats först i samband med att valfrihet infördes. Möjlighet att jämföra bakåt i tiden saknas. Andra kommuner har gått från ersättning för beställd tid till utförd tid eller från ersättning kopplad till vårdnivå till timersättning, eller vice versa.

### Måluppfyllelse

Kommunerna har angivit målen för valfrihetsinförandet i öppna svar. Svaren är genomgående allmänt hållna men i förening med information från intervjuerna kan vi se mönster, som vi återkommer till i våra slutsatser ("teser"). Ofta framhålls att valfrihetsreformerna inte syftat till att "spara pengar", även om valfriheten har lett till effektivitetsvinster.

Kommunerna svarar nästan genomgående att de har nått målen helt, delvis eller i huvudsak. Målen har sällan ändrats, vilket möjligen kan förklaras av att flera kommuner har prövat de nya formerna under kort tid eller av att målen är ganska allmänt formulerade.

## Kostnadsutveckling

Det generella mönstret är att valfrihetssystemen inte har påverkat kostnaderna, eller snarare minskat dem, samtidigt som kvaliteten i verksamheten har ökat. Svaren tyder på att konkurrensen mellan olika utförare har påverkat kostnadsutvecklingen gynnsamt, men bilden är inte entydig och varierar från område till område. Den generella bild som växer fram ur olika svar från olika sektorer, är att kvaliteten ökar till följd av valfrihetsreformerna, medan kostnaderna är opåverkade eller i några fall ökande.

I den mån kostnaderna för administration har ökat, har detta kompenseras av ökad effektivitet i verksamheten.

## Ersättningssystem

Valfrihetssystemen har ofta påskyndat utvecklingen som innebär att en budgetfinansiering som är oberoende av faktisk prestation ersätts av en intäktsfinansiering där ersättningen följer med prestationen. Fokus har förskjutits från att ersätta utföraren för dennes kostnader, till att betala för tjänstens innehåll och kvalitet.

## Kompetens och attityder

Uppbackningen av politiker, chefer och personal är enligt enkäten fullständig (gäller hemtjänsten där alla svarat). Inom andra områden har det inte varit politisk enighet. En positiv utveckling verkar dock ha skett i de flesta kommuner och landsting i vårt urval.

Chefer och andra anställda är mer positiva nu än när valfriheten infördes. Även egen-regi-verksamheten har påverkats positivt av konkurrensen. Delegation till den operativa nivån har lett till större engagemang. Avhoppet på chefsnivå har varit få. Intresset att utveckla verksamheten har ökat, liksom de anställdas engagemang.

Cirka hälften av kommunerna har genomfört särskilda informations- eller utbildningsprogram i samband med införandet. Det är dock mycket ovanligt att kommunerna systematiskt följer upp personalens inställning till reformerna, till exempel genom medarbetarundersökningar eller arbetsmiljöundersökningar. Man bör därför tolka chefernas svar ovan som ett allmänt intryck, vilket på intet sätt förringar värdet. (Denna iakttagelse bör ställas bredvid att systematiska utvärderingar av frågor som hänger samman med själva valfrihetssystemet är ovanliga – däremot utvärderas utförarnas prestationer i olika avseenden.)

## 4.6 Kvalitet i valfrihetssystemen

Utvärderingen har inte haft till syfte att granska hur brukarna uppfattar kvaliteten i utförda tjänster. Detta avses ske i andra utvärderingar. Kvalitet i detta sammanhang handlar om olika aspekter på hur systemet med valfrihet fungerar. Utvärderingen har främst behandlat tre frågor: information till brukarna, kommunernas sätt att utvärdera utförarna samt former för att utvärdera valfrihetssystemen i sig.

### Information till brukarna

Information till brukarna om valmöjligheterna är en nyckelfråga i ett valfrihetssystem. Vi har undersökt kanaler för information och innehållet i informationen. Av uppenbara skäl är förutsättningarna olika inom olika verksamhetsområden.

Sammanfattningsvis kan man dock säga att urvalet av kanaler är stort. Hemtjänsten illustrerar detta som framgår ovan. Även inom andra verksamhetsområden informerar kommunen eller landstinget genom flera kanaler. Några vaniga exempel är kommunens hemsida, "kataloger", muntlig information vid förfrågan till kommunen och informationsmöten. Verksamhetens art avgör ibland formen av information (särskilda insatser inför skolstart i form av öppet hus, i samband med biståndsbeslut då berörda och anhöriga får personlig information, och så vidare).

Det är svårare att se ett tydligt mönster när det gäller vad kommunen/landstinget informerar om. Genomgående verkar man informera om hur val sker och lämna faktauppgifter om olika utförare (inklusive kontaktinformation). Ibland förekommer information om hur respektive utförare "nischat sig", det vill säga om den har en särskild profil. Detta kan ske genom länkning från kommunens till utförarens hemsida.

Jämförande information om utförarnas prestationer (uppgifter om tidigare uppnådd kvalitet, som till exempel resultat från systematiska komparativa uppföljningar och utvärderingar) är dock mindre vanligt. Om kommunen tillhandahåller kvalitetsrelaterad information ("historiska prestationer") om olika utförare, som emanerar från brukarundersökningar och andra egna komparativa analyser, varierar mellan verksamhetsområdena. Ibland verkar det som om kommunen närmast ser som sin roll att erbjuda en plats (till exempel via hemsidan) där de olika utförarna får presentera sig.



Hur kommunerna utvärderar brukarnas syn på den information de får inför val varierar mellan olika områden. Underlaget är knappt, men det är svårt att se att verksamheternas karaktär skulle vara förklaringen.

### Uppföljning och utvärdering

Frågan om utvärdering av valfrihetsfrågorna kan förenklat avse två saker; dels brukarnas uppfattning om frågor som hänger samman med valfrihetssystemet som sådant, dels frågor om kvaliteten i de tjänster som erbjuds inom ramen för detta system. Vår samlade bild är att kommunerna har hanterat dessa båda frågeställningar olika.

I den första frågan – hur brukarna uppfattar valfriheten som sådan – är fördelningen inom hemtjänsten ungefär lika. Hälften har utvärderat i en eller annan form, hälften har inte. Av de öppna svaren framgår att några djupare analyser av valfrihetssystemen sällan genomförs. Svaren inom andra områden stärker den bilden. Vi har begärt in eventuella utvärderingar från alla kommuner och landsting i urvalet, men bara fått något enstaka dokument. De flesta kommuner planerar inte heller att göra sådana ”systemutvärderingar”. Flera förtroendevalda tycker sig dock ha god insikt i hur systemen fungerar och anpassar dem i takt med vunna erfarenheter.

Bilden blir en annan när man analyserar kommunernas svar huruvida de utvärderar verksamhetens kvalitet hos olika utförare. Inom samtliga verksamhetsområdena gör en överväldigande majoritet löpande sådana kvalitetsutvärderingar. Här är också ett annat mönster tydligt – samma utvärderingsformer tillämpas vanligen för egenregi och externa utförare.

## 4.7 Marknadsutveckling

I uppdraget har ingått att beskriva om antalet utförare har ökat eller minskat inom de undersökta verksamheterna. Det material som redovisas från kommunerna är dock dels ofullständigt, dels svårtolkat eftersom jämförelser över verksamhetsområdena är riskabla. Vi redovisar dock ett antal uppgifter som speglar den generella situationen.

Trenden är att antalet utförare inom hemtjänsten har ökat hos de kommuner som har haft valfrihet under en period. Tendensen ser ut att vara densamma inom de flesta andra sektorer.

Många kommuner tycker att "mixen" av utförare är lagom. Hälften vill se fler privata utförare. En majoritet tycker att det är viktigt att en viss andel av utförarna är i egen regi. Skälen är att man har det yttersta ansvaret och måste ha beredskap att ta över om en privat utförare fallerar, att man är icke-valsalternativet, att egen verksamhet ger möjlighet att jämföra med andra samt att brukarna vill ha ett kommunalt alternativ. Dessutom ger verksamhet i egen regi kunskap (om bland annat kostnader) och underlag för jämförelser.

Många kommuner välkomnar större mångfald. Både intervjuer och enkätvar tyder på att de flesta vill se fler lokala mindre företag. Men det är vanligt att sträva efter ökad mångfald oavsett om marknaden utökas med små eller stora utförare. Samtidigt svarar man ofta att valfriheten inte har begränsats av att det finns för få utförare.

Hälften av kommunerna skulle välkomna mer profilering ("nischning") av företagen inom hemtjänsten. Även inom andra verksamhetsområden är svaren blandade. En tendens till önskemål om fler nischade alternativ inom äldreboende kan anas; medan svaren inom gymnasieskolan inte stämmer med önskemål om mer nischning.

Marknadsfrågorna gäller även befarad överkapacitet eller köbildning. Inom hemtjänsten är svaren nej på båda frågorna. Men inom till exempel förskolan svarar vissa kommuner att det finns kö till vissa utförare. När det gäller särskilda boenden begränsas valfriheten av att det ofta bara finns ett eller få alternativ när det blir aktuellt att flytta in.

Verksamhetsövergångar, ofta kallat "avknoppningar", redovisas inom förskola, grundskola, gymnasieskola, särskola, hemtjänst och äldreboende, om än blott i någon eller några kommuner. I intervjuerna beklagar flera politiskt ansvariga det osäkra rättsläget för fortsatta "avknoppningar". Flera kommuner och landsting har stoppat "avknoppningar" på grund av detta. EG:s statsstödsregler kräver att överlåtelser sker till marknadspris med hänsyn tagen till lokaler, upparbetad kundkrets, goodwill-värde, med mera.

Flera kommuner svarar att icke-kommunala utförare har lämnat marknaden. De vanligaste anledningarna är att utföraren har fått för få val eller gått i konkurs.

## 4.8 Valmöjligheter för brukarna

### Utveckling av valalternativ

Statistiken är knapp men tyder på att antalet alternativa utförare inom hemtjänsten har ökat över tid. Bara i en, av de sex kommuner som har lämnat uppgifter, har antalet privata alternativ minskat sedan 2005.

Inom gymnasieskolan pekar svaren på att antalet privata alternativ ökar. Samma trend ses i förskolan och grundskolan.

### Uppfyllelse av kundernas val

Inom hemtjänsten anser alla kommuner som har svarat att brukarna i tillfredsställande utsträckning får sitt förstaval. Det gäller även förskolan, skolbarnomsorgen, grundskolan och gymnasieskolan .

Inga svarande kommuner har begränsat omvalet inom hemtjänsten. Det gäller även andra nämnda områden, även om platsbrist kan vara en praktisk restriktion inom gymnasieskolan.

### Omfattning av aktiva val och omval

Inom hemtjänsten har de flesta kommuner rutiner för att följa brukarnas omval, det vill säga deras byte till annan utförare. Av svaren framgår att alla brukare har fått sin begäran om omval tillgodosedd.

Inom hemtjänsten varierar andelen aktiva val mellan kommunerna i. Inom skolan gör närmare 100 procent ett aktivt val. De omval som sker gäller främst övergångar mellan skolformer eller efter vissa årskurser eller vid en viss ålder.

### Brukarpreferenser

Andelen brukare som väljer privata alternativ inom hemtjänsten varierar stort mellan kommunerna, från närmare 100 procent till 20 procent. Inom hemtjänsten finns en trend att andelen brukare som väljer privata alternativ ökar (67 procent).

Inom förskola och skola är det svårt att se ett mönster. Många kommuner tycker sig inte se någon trend, medan andra svarar att egen-regin ökar och åter andra att de privata alternativen ökar.

## 4.9 Organisering med mera

Några kommuner har behandlat frågan om organisationen för valfrihetsfrågor. Av dem som svarat har de flesta skilt myndighetsutövning och/eller beställarfunktioner från utförandet. Men eftersom valfrihetsordningen innebär att även andra än egen-regi kan utföra arbetet, är begreppsparet beställar-utförar-organisation inte helt relevant. Det vanliga är dock att godkännande av och utvärdering av privata utförare görs av andra delar inom den kommunala organisationen än de som ansvarar för verksamhet i egen regi – men det finns undantag.

Enkäten tog upp frågan om behovet av centralt stöd till kommunerna i valfrihetsfrågor. Samma fråga togs också upp i intervjuerna. Det finns bland annat ett intresse av att få tillgång till en kunskapsbank om olika utförare, skapa samverkan mellan kommuner för att knyta till sig privata utförare, få underlag för kostnadsjämförelser samt få erfarenheter om metoder för att följa upp kvaliteten. Information om lagstiftning skulle också kunna vara en uppgift för ett "centrum". SKL anses vara en naturlig stödorganisation (vilket ju redan är fallet i vissa av de nämnda delarna).

## 5. Tio teser om valfrihetssystem

Faktaredovisning och analys leder fram till ett antal slutsatser kring studiens huvudfråga; vilka effekter en övergång till valfrihetssystem har gett upphov till i de studerade kommunerna och landstingen.

Dessa slutsatser gäller för studiens urval, vilket till stor del utgörs av kommuner och landsting som har arbetat relativt länge för en ökad valfrihet. Dessa kommuner och landsting finns också i stor utsträckning i storstadsområden. Det är därför inte givet att dessa slutsatser har en bäring på alla andra kommuner och landsting.

### 1 Valfrihet är en del av en styrfilosofi

Införandet av valfrihet ses i flera kommuner inte bara som en teknik för att skapa möjligheter för medborgarna att välja utförare. Det är också en integrerad del av kommunens styrfilosofi där viktiga begrepp som kvalitet, resultatansvar, delegerat beslutsfattande och införandet av moderna system för en effektiv resursallokering och uppföljning är direkt kopplade till valfrihetstanken i sin snävare tolkning. Kopplat till detta ligger också en ny syn på rollfördelningen mellan politiker och tjänstemän. Valfrihetssystemen ser därför olika ut i olika kommuner och landsting. Det finns inte en modell som passar alla, utan lösningarna skräddarsys till den enskilda kontexten och anpassas över tiden.

### 2 Målen är flera och breda men knappast oförenliga

Man kan se tre typer av mål; ideologiska, ekonomiska och kvalitetsinriktade. Bland de ideologiska målen nämns ofta:

- Att ge medborgaren ett mer direkt inflytande över sin egen situation.
- Att ändra förhållningssätt från "myndighetskultur" till "servicekultur".
- Att skapa alternativa former – "nischade" eller "profilerade" tjänster som passar olika medborgargrupper (olika språk, olika behov, etcetera).

Mer ekonomiskt motiverade mål är:

- Konkurrens mellan olika leverantörer leder till effektivisering.
- Upphandling leder till prispress.
- Jämförelser med privata alternativ inspirerar till effektivisering av den egna verksamheten – ansvariga för verksamheter i egen regi får inspiration till egna förändringsinitiativ.
- Insikt om den alternativa kostnadsbilden ger ledningen argument för att pressa kostnaden för den kommunala verksamheten.

Bland kvalitetsinriktade mål framhålls:

- Vikten av att erbjuda tjänster av god kvalitet.
- Vikten av att innehållet motsvarar medborgarnas skiftande förväntningar.
- Vikten av att möta nästa generations krav på anpassade tjänster.

### 3 Marknader har uppstått men kan utvecklas

Valfrihet för medborgarna och konkurrens mellan leverantörer har lett till en marknad på alla berörda verksamhetsområden. Samtidigt efterlyser flertalet förtroendevalda fler små lokala aktörer. "Mångfald" eftersträvas för att det dels skapar en bättre fungerande marknad med större konkurrens, dels ger brukarna större möjlighet att välja tjänster som är anpassade till just deras behov och önskemål.

När verksamheter startar efter upphandling enligt LOU har de stora bolagen haft en fördel. Kommuner har genom att stimulera till "avknoppningar" sökt åstadkomma en marknad med flera aktörer. Formella hinder mot "avknoppningar" har inneburit minskade möjligheter för kommunerna att bidra till en bredare marknadsutveckling. LOU torde kunna ge fler små bolag möjlighet att etablera sig inom de områden där den nya lagen är tillämpbar.

Förtroendevalda uttrycker ibland oro för att marknaden ska gå från monopol till oligopol. En sådan utveckling skulle innebära att "stora" privata bolag med verksamhet över stora delar av landet blir det enda komplementet till verksamhet i egen regi. Bakom sådana farhågor ligger bland annat att en del små bolag har köpts upp av de stora. Små bolag har ibland haft svårt att delta i upphandlingar på grund av att kommunerna upphandlar stora objekt/verksamhetsområden och/eller ställer orimliga krav på tidigare

omsättning. Det har också hänt att små bolag har försvunnit från marknaden därför att de har gått i konkurs eller för få brukare har valt dem.

Vissa kommuner söker ingen särskild mix av leverantörer eftersom de anser att själva idén med valfrihet är att det som brukarna väljer är det "rätta". Det är brukarna som bedömer vad som är lämpligt.

Andra vill se fler små, lokala konkurrenter och beklagar de rättsliga frågetecken som rests kring "avknoppning", vilket har skapat stillestånd i en utveckling som många anser vara värdefull.

Kommunerna önskar en marknad för valfrihet, som alternativ eller komplement till eget monopol, av tre skäl; att pressa kostnaderna, att skapa olikhet, profilering och valbarhet samt att skapa lärande mellan olika aktörer.

#### **4 Brukarbeteendet uppfattas som rationellt**

Det mönster som växer fram i enkäter och intervjuer visar två saker; att flertalet brukare gör aktiva val och att få brukare byter utförare. Det senare tolkas genomgående som att de flesta utförare sköter sig. De flesta anser att utförarnas vetskap om brukarnas möjlighet till omval är en dynamisk faktor för att uppehålla kvaliteten.

#### **5 Det generella mönstret är att valfrihetssystemen inte påverkat kostnaderna eller snarare minskat dem, medan kvaliteten i verksamheten samtidigt ökat**

Frågan om transaktionskostnader är enligt samstämmiga uppgifter inget problem. De uppvägs mer än väl av en bättre användning av kommunens resurser i samband med att valfrihetssystem (i förening med övriga arrangemang, se punkt 1) införs.

Kommuner har lyckats pressa kostnader i den egna verksamheten efter tillkomsten av upphandlade konkurrenter (vilket i och för sig inte alltid behöver kombineras med valfrihet).

Överkapacitet är sällan ett problem eftersom valfrihet till stor del har införts på områden med hög flexibilitet i dimensioneringen (såsom hemtjänst). Inom skolans område har dock överkapaciteten synliggjorts och uppmärksamrats. Årskullarnas olika storlek och naturliga befolkningsvariationer inom bostadsområden har emellertid alltid skapat problem inom

skolområdet därför att verksamheten är starkt knuten till oflexibla skollokaler. Problemen tycks ha varit betydligt större när eleverna var hänvisade till en skola på grund av bostaden. Friheten att välja inom ett större geografiskt område och mellan olika inriktningar har minskat dessa problem.

En viss verksamhet i egen regi uppfattas ge kommunen en spegel för att bedöma kostnadsutvecklingen hos andra utförare. Detta har i vissa fall medfört att kommunen har tvingats finansiera underskott i den egna verksamheten för att det officiella priset ska vara detsamma. I andra fall har privata utförare fått onödigt höga intäkter eftersom dessa har legat på samma nivå som kommunens egen verksamhet.

## **6** Implementeringen fungerar väl men "resan" ser olika ut i olika kommuner

I de flesta kommuner har valfriheten införts av en borgerlig majoritet – dock i flera fall i samförstånd med andra partier. Vid förändringar av majoriteten har valfriheten inte tagits tillbaka helt, trots hot om "återställare". Däremot har utvecklingstakten avtagit eller utvecklingen helt försvunnet.

Det kan ta tid innan berörd fältpersonal accepterar och förstår den nya ordningen. Men övergången till privata utförare verkar ofta gå bra efter en tid – lönekonkurrens, större frihet och andra utvecklingsmöjligheter nämns som fördelar med den nya ordningen.

## **7** Uppföljning och utvärdering

Med undantag av ett landsting har ingen av de kommuner och landsting som deltagit i utvärderingen, utvärderat valfrihetssystemen i sig. I några fall har brukarnas inställning till valfrihet uppmärksammats i allmänna medborgarundersökningar.

Alla kommuner har system för att följa kvaliteten i utförarnas tjänster och brukarnas uppfattning om verksamheten. Hur den informationen används varierar dock. Det vanliga är att den används internt i nämnderna för att besluta om förändringar eller justeringar eller för att ge brukarna underlag för deras val.



## 8 Potential för bättre informationen till brukarna

En granskning av svaren i intervjuer och enkäter tyder på att det finns utrymme för att förbättra informationen till brukarna. Detta kommer till uttryck på två sätt:

Långt ifrån alla kommuner och landsting lämnar jämförande ("kvalitativ") information, baserad på egna utvärderingar eller brukarnas synpunkter, även om en del lägger ut kvalitetsinformation om alternativa utförare på nätet. Andra nöjer sig med att låta brukarna ta del av utförarnas egna presentationer. Detta kan ske genom broschyrer, som ibland även är tillgängliga på nätet.

Mycket få kommuner och landsting utvärderar systematiskt hur brukarna uppfattar den information de får om utförarna.

## 9 Ökad medvetenhet om att organisationen behöver anpassas för att skapa optimala förutsättningar för valfriheten

De studerade kommunerna visar en ökad medvetenhet om att organisationen behöver anpassas för att skapa optimala förutsättningar för valfrihet. De flesta har på ett tydligt sätt skilt myndighetsutövningen från utförandet av välfärdstjänsterna. Det finns också en tendens att i allt större utsträckning skilja mellan kommunens roll som systemägare respektive dess utförar- och myndighetsfunktion.

Oftast verkar man i samband med införandet av valfrihet bygga vidare på redan existerande beställar-utförar-modeller. Dessa är i och för sig inte är direkt tillämpliga i ett valfrihetssystem, men bygger på tankar som kan vara ändamålsenliga också i ett sådant. Insikten om kommunens olika roller verkar vara väl etablerad i de flesta undersökta kommuner på ledningsnivå. Underlaget visar dock att det i övrigt finns en tröghet i övergången från ett personal- och producentperspektiv till ett medborgarperspektiv. Kommunens personal är en stor och inflytelserik väljargrupp, vilket gör att arbetsgivaransvaret ofta väger tyngre än valfrihet för brukarna.

## 10 Regelverken oklara och motstridiga

De politiskt förtroendevalda menar att det saknas logik i lagstiftningen kring välfärdstjänsterna. Det finns områden med obligatorisk valfrihet, möjlig valfrihet och möjlighet att neka medborgarna valfrihet. Det finns områden där upphandling inte är tillåtet och andra där det är möjligt eller till och med obligatoriskt. Inom vissa verksamhetsområden med kommunalt huvudmannaskap beslutar kommunen om vilka som får möjlighet att etablera sig. Inom andra områden beslutar staten.

På tjänstemannanivå – särskilt tjänstemän som ”bara” ansvarar för ett visst verksamhetsområde, tycks regelverken inom det egna området inte uppfattas som något större bekymmer.

Regelverken kring ”avknoppning” är fortfarande oklara, vilket hindrar utvecklingen av ännu bättre fungerande marknader.

## 6. Avslutande analys

I tidigare avsnitt har vi redovisat resultat som speglar valfrihetssystemen i berörda kommuner och landsting och som i flera avseenden tar fasta på aspekter som är bredare än de frågor som formulerats i uppdraget. Vi vill dock avslutningsvis belysa de frågor som angavs i vårt uppdrag och som återgavs i avsnitt 3.1.

### 6.1 Vilka effekter ger en övergång till valfrihetssystem upphov till?

Denna utvärderingsfråga omfattar dels en analys av i vilken utsträckning de mål som den enskilda kommunen/landstinget formulerat har uppnåtts, dels en generalisering av effekter inom olika kommunala/landstingskommunala verksamhetsområden.

I den första frågan är mönstret tydligt. De flesta kommuner och landsting anser att målen har uppnåtts, låt vara att dessa ofta är allmänt formulerade. Målen har oftast varit oförändrade under den period som undersökningen avser.

I andra avseenden är mönstret mer komplicerat. Vår rapport behandlar denna fråga både genom fallbeskrivningar, generaliserande beskrivningar i de fyra effektdimensionerna och i våra normativt orienterade "teser". Eftersom många av de berörda kommunerna och landstingen har ganska kort erfarenhet av valfrihetssystem, blir redovisningen en avläsning av tillståndet vid undersökningens genomförande.

### 6.2 Vilka förändringar i effekter kan registreras över tid?

Denna utvärderingsfråga syftar till att identifiera initiala effekter och effekter som kan registreras efter en tids tillämpning av valfrihetssystem.

I denna del kan vi konstatera att det är svårt att ge en dynamisk bild av implementeringen av valfrihetssystemen. Skälet är, som ovan nämnts, att flera berörda kommuner och landsting har kort erfarenhet av systemen. Vi vill dock nämna några aspekter som kan observeras över tid:

- Chefers acceptans av systemen växer.
- Övriga anställdas acceptans av systemen växer.

- Osäkert om kostnaderna för verksamheten minskar. Flera indikationer tyder dock på att så är fallet, men redovisningssystemen har brister och viss osäkerhet föreligger.
- Ersättningssystemen utvecklas från att vara kostnadsbaserade till att bli mer prestationsorienterade.
- Den politiska uppslutningen ökar.
- Antalet privata utförare ökar.
- Ett antal utförare försvinner på grund av konkurser eller för att få brukare väljer dem.
- Andelen aktiva val ökar.
- Kvaliteten i utförda tjänster ökar eller är oförändrade.

I detta sammanhang uttrycker kommuner och landsting också önskemål om förändringar som *inte* uppstått. Flera skulle exempelvis vilja se:

- Fler lokala utförare.
- Fler mer "nischade" utförare.

### 6.3 Påverkar valfrihetssystemets utformning de effekter som uppstår?

Denna utvärderingsfråga syftar till att visa vilka delar i ett valfrihetssystem som kan antas ha störst betydelse för de olika effekter som uppstår.

I denna del måste vi konstatera att valfrihetssystemen är så olika utformade inom olika verksamhetsområden att det är svårt att dra några generella slutsatser. En mer enhetlig utformning av valfrihetssystemen skulle underlätta jämförelser och en sådan utveckling efterlyses också av flera intervjuade.

Vi kan dock konstatera att LOV ger små aktörer större möjlighet att komma in på marknaden jämfört med LOU. I det senare har de stora aktörerna ett övertag eftersom de kan lämna anbud på stora uppdrag, klarar kraven på omsättning och storlek, har större kapacitet att utforma anbud, klarar omfattande krav på dokumenterade formella system, etcetera.



## Utvärdering av valfrihetssystem i kommuner och landsting

Valfrihetssystem införs i allt fler kommuner och landsting. Sveriges Kommuner och Landsting har gett Professional Management i uppdrag att genomföra en utvärdering av valfrihetssystemen i kommuner och landsting. Utvärderingen utgår från tre frågeområden:

- Vilka effekter ger en övergång till valfrihetssystem upphov till?
- Vilka förändringar i effekter kan registreras över tid?
- Påverkar valfrihetssystemets utformning de effekter som uppstår?

Utvärderingen omfattar ett antal verksamhetsområden i ett urval av kommuner och landsting.

Resultatet av utvärderingen kan förhoppningsvis användas som stöd och hjälp till politiker och tjänstemän i kommuner och landsting i arbetet med att införa och utveckla valfrihetssystem. Det ska särskilt poängteras att sedan den 1 januari 2009 gäller lag om valfrihetssystem (LOV), SFS 2008:962. Författarna ansvarar helt och hållet för innehåll och slutsatser i rapporten.

Frågor besvaras av: Lena Svensson, SKL, [lena.svensson@skl.se](mailto:lena.svensson@skl.se)

Skriften kan laddas ner från  
Sveriges Kommuner och Landstings hemsida  
[www.skl.se/publikationer](http://www.skl.se/publikationer) som en pdf-fil.

ISBN 91-7164-507-4



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20  
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50  
[info@skl.se](mailto:info@skl.se), [www.skl.se](http://www.skl.se)