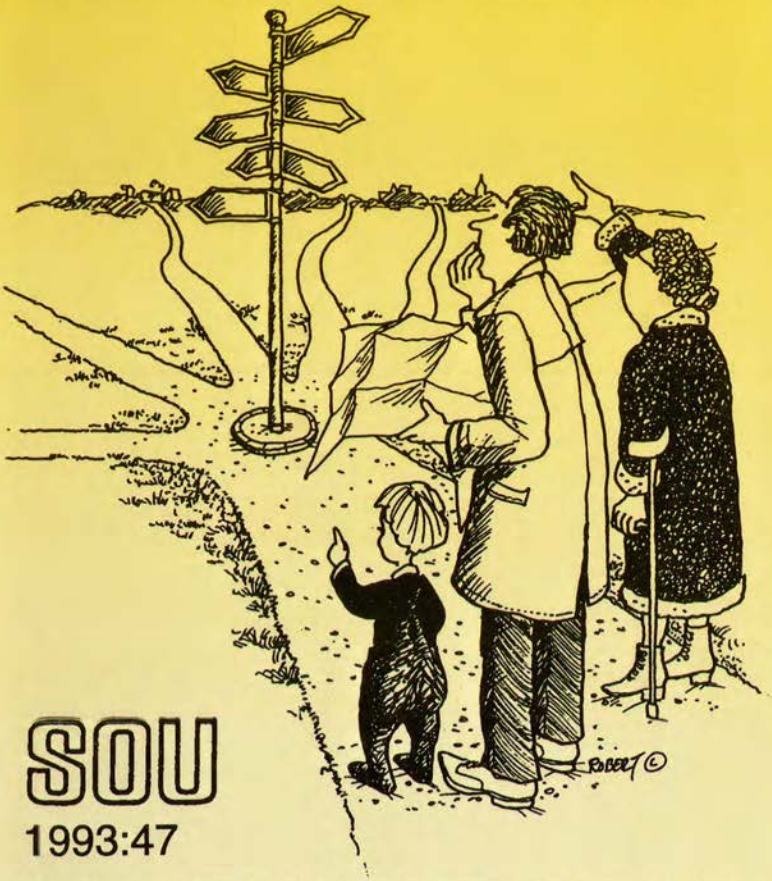
Konsekvenser av valmöjligheter

inom skola, barnomsorg äldreomsorg och primärvård



SOU
1993:47

Rapport till Lokaldemokratikommittén

Ref KB Occ

Statens offentliga utredningar
1993:47
Civildepartementet

Konsekvenser av valmöjligheter

inom skola, barnomsorg, äldreomsorg och primärvård

Roger Pyddoke
Margareta Axén-Andersson
Jan-Inge Lind
Per Rosén

Rapport till Lokaldemokratikommittén
Stockholm 1993

SOU och Ds kan köpas från Allmänna Förlaget som ingår i C E Fritzes AB. Allmänna Förlaget ombesörjer också, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor, remissutsändningar av SOU och Ds.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90

REGERINGSKANSLIETS
OFFSETCENTRAL
Stockholm 1993

ISBN 91-38-13363-6
ISSN 0375-250X

Innehåll

Huvudrapport

	Förord	3
1	Inledning	4
1.1	Bakgrund och syfte	4
1.2	Utgångspunkter	6
2	Forsknings- och utvärderingsstudier	8
2.1	Skola	8
2.2	Barnomsorg	15
2.3	Äldreomsorg	19
2.4	Primärvård	23
3	Sammanfattning av områdesstudierna	28
4	Sammanfattning och slutsatser	37
	Referenser och bakgrundslitteratur	50

Områdesstudier

5	Skola	54
6	Barnomsorg	70
7	Äldreomsorg	99
8	Primärvård	116

FÖRORD

Lokaldemokratikommittén, som tillsattes våren 1992, har som en övergripande uppgift att överväga olika åtgärder för att stärka den lokala demokratin. Kommittén har också i uppgift att följa den pågående utvecklingen på det kommunala området, som kännetecknas av avreglering, marknadsorientering och internationalisering.

Ett inslag i kommunernas och landstingens marknadsorientering är att man strävar efter att öka medborgarnas möjligheter att välja mellan t.ex. olika skolor, daghem och vårdinrättningar. Mot denna bakgrund har kommittén uppdragit till Statskontoret att sammanställa svenska erfarenheter av system för valmöjligheter inom skola, barnomsorg, äldreomsorg och primärvård samt att sammanställa relevanta forskningsresultat för att kunna dra slutsatser om möjliga konsekvenser av valmöjligheter.

Rapporten består av en huvudrapport och ett antal områdesstudier. I huvudrapporten sammanfattas områdesstudierna och tidigare gjorda studier. I ett sammanfattande avsnitt presenteras slutsatser och förslag. Huvudrapporten har skrivits av Roger Pyddoke, som också varit projektledare.

I områdesstudierna har intervjuer gjorts med företrädare för ett fåtal kommuner/landsting som bedömts ha intressanta erfarenheter. Dessa studier har utförts av Roger Pyddoke, Statskontoret (skola), Margareta Axén-Andersson, Statskontoret (äldreomsorg), Jan-Inge Lind, Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet (barnomsorg), med stöd i empiri insamlad av Kerstin Andersson och Torun Teurneau, samt Per Rosén, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund (primärvård).

Författarna svarar själva för innehållet.

Följande personer har under arbetet lämnat synpunkter. Skola: Gunilla Olsson, Skolverket; barnomsorg: Siv Thorsell och Karin Blomkvist, Socialstyrelsen; äldreomsorg: Sigbrit Holmberg, Socialstyrelsen; primärvård: Nils Sundin och Stig Tegle, Socialstyrelsen. Lars Hjalmarsson, Svenska kommunförbundet har granskat avsnitten om skola samt barn- och äldreomsorg.

Rapporten ingår i en serie av skrifter, som utgör underlag för kommitténs arbete.

Stockholm i april 1993

Lokaldemokratikommittén

Sven Lindgren
Ordförande

Kai Kronvall
Huvudsekreterare

1 Inledning

1.1 Bakgrund och syfte

Regeringen har uttryckt att den har för avsikt att öka valfriheten inom välfärdspolitiken. I skolan och inom vård och omsorg bygger valfriheten på att nya alternativ med nytt innehåll etableras. Dessa kan finnas både i och utanför den offentliga sektorn.

Samtidigt med denna strävan efter att på nationell nivå garantera valfrihet har regeringen önskat bidra med åtgärder för att stärka kommunal demokrati. En förutsättning som påverkar möjligheterna att stärka demokratin är utvecklingen mot ökande frihet att organisera nämndverksamhet och ökad marknadsorientering både internt och externt. I direktiven gavs därför Lokaldemokratikommittén uppdraget att "överväga hur de som är berörda av verksamheten skall få inflytande och kunna medverka i en situation där valfriheten ökar" (s 3).

Denna rapport är resultatet av ett uppdrag från Lokaldemokratikommittén till Statskontoret att utreda effekter på faktiska valmöjligheter, kostnader och kvalitet av strävandena att ge medborgare valfrihet.

Målen med att skapa valmöjligheter tolkas i denna rapport som bestående av tre delar. För det första handlar det om att nå en bättre anpassning av tjänster till brukarnas önskemål. Många uppfattar att valmöjligheten i sig har ett egenvärde, även om den inte används till att välja något annat. För det andra handlar det om att verksamheter skall kunna bli mer kostnadseffektiva. Det kan ske genom att kvaliteten blir bättre vid lika kostnader, eller genom att man når samma kvalitet till lägre kostnader. För det tredje finns målet att undvika att segregeringen ökar.

I denna rapport som består av en allmän del med sammanfattning och slutsatser och en del med områdesstudier, har följande fyra områden studerats; skola, barnomsorg, äldreomsorg och primärvård. När man skall undersöka hur valmöjligheter förändras är det viktigt att se att den enskildes valmöjligheter påverkas av en rad förutsättningar. I denna rapport betraktas därför helheten av lagstiftning, kommuners och landstings lokala regler, myndighetsutövande uppgifter för att åstadkomma möjligheter att välja mellan producenter av olika varianter av en

tjänst och information om producenter. Inom alla de studerade områdena prövas idag system för att ge medborgare möjlighet att välja innehåll i och producent av tjänsten.

Vi har valt att tala om valmöjlighet för att markera skillnaden mellan det politiska målet - valfrihet - och faktiskt uppnådda resultat - valmöjlighet. Tanken är att göra en skillnad mellan ideal och faktiskt uppnådda resultat. Om inte den distinktionen görs kan mödosamt vunna framgångar onödigtvis framstå som oansenliga.

Syftet med denna rapport är att sammanställa erfarenheter och kunskaper om valmöjlighetssystem från de fyra ovannämnda områden och att söka relevanta forskningsresultat och erfarenheter från Sverige och utlandet för att kunna dra slutsatser om vilka konsekvenser man kan vänta sig av olika sätt att utforma valmöjlighetssystemen på.

I praktiken förknippas ofta valmöjlighet med privatisering. Det är dock viktigt att begreppsmässigt skilja på dessa.Valmöjlighet kan kopplas loss från både privat drift och finansiering. Det kan t.ex. ske om en kommun vidtar åtgärder för att göra det möjligt och underlätta ett val mellan olika kommunala producenter som erbjuder olika innehåll i en tjänst.

1.2 Utgångspunkter

En viktig förutsättning som gällde när arbetet med denna rapport inleddes var att det endast fanns ett fåtal exempel på kommuner och landsting där man hunnit skapa system för valmöjligheter. Detta bekräftades nyligen i en enkät som genomförts av KommunAktuellt (nr 1 1993). Det framgår där helt klart att dessa system tillskapats de senaste åren. Avsikten var därför att bland dessa välja enstaka exempel som uppfattades som pionjärer och dokumentera de erfarenheter och lärdomar man gjort. På detta sätt har flera viktiga erfarenheter av försöken att införa valfrihet fångats in.

För insamlingen av forsknings- och utvärderingsresultat och för områdesstudierna valdes två utgångspunkter.

1 *Valfrihet kräver kännedom om alternativen.* Därför har frågor ställts om hur huvudmännen i kommuner och landsting informerat medborgarna om deras rättighet att välja mellan olika alternativ och om alternativens egenskaper. Under denna rubrik har i någon mån två relaterade frågeställningar belysts. Den första gäller i vilken mån man sökt mäta kvalitet och resultat. En rapport om kvalitetsmätning inom de här studerade verksamhetsområdena kommer att redovisas från det parallella uppdrag som Lokaldemokratikommittén givit till Statskontoret. Den andra gäller i vilken mån man sökt underlätta för brukarna att påverka innehållet i dessa tjänster.

2 *Valfrihet kommer inte att ge några incitament till vare sig kvalitetsförbättringar eller effektivisering om inte resurser följer brukarnas val. Detta i sin tur förutsätter att producenterna ges befogenheter att använda resurser så att de kan anpassa sig till förändrade krav.* Därför har frågor ställts kring hur resurser följer brukarnas val och producenternas självbestämmande. Därutöver har erfarenheter av att knyta ersättningen till kvalitetsaspekter sökts.

Valet av utgångspunkter bygger på bedömningen att många kommuner och landsting redan har infört eller håller på att införa valmöjlighetssystem. Därför inriktas frågorna på vilka för- och nackdelarna är och kan väntas bli, samt hur man kan öka fördelarna och minska nackdelarna.

Rapporten koncentrerar sig därför på om förutsättningarna från utgångspunkt 1 och 2 är uppfyllda. Vidare har tre typer av risker med valmöjlighetssystem undersökts. Dessa är riskerna för kostnadsökningar, kvalitetsförsämringar och segregering.

Det är viktigt att vara klar över vad områdesstudierna inte gör anspråk på. För det första utgör de inte några allmänna studier av sina respektive områden. Därför studeras inte erfarenheter av resultatenheter, kommunala bolag eller andra system för att åstadkomma konkurrens t.ex. tillämpning av beställar/utförarmodeller och liknande. För det andra kan inte iakttagelserna göra anspråk på att vara beskrivningar av vad som kan bli resultat på längre sikt. I alla de dimensioner som studeras, t.ex. effekter på kostnader, kvalitet och segregering, så kan endast slutsatser dras om begynnande tendenser. Därför är det viktigt att se iakttagelserna som lärdomar från just inledningsskedet och inte som utvärderingar av etablerade system. Däremot finns i några fall slutsatser från utlandet där man haft valmöjlighetssystem under en längre tid. För det tredje utgör juridiska aspekter kring myndighetsutövning, t.ex. hemtjänstassistentens bedömning av vårdbehov inom äldreomsorgen, en begränsande faktor för möjligheten att etablera privata producenter. I denna rapport görs ingen bedömning av dessa aspekter.

Socialstyrelsen och Skolverket har ett uppföljnings- och utvärderingsansvar för de verksamheter som studeras i denna rapport. Dessa myndigheter arbetar med att utvärdera en del av de aspekter som behandlas i denna rapport.

I nästa avsnitt sammanfattas för varje delområde först forsknings- och utvärderingsmaterialet. Därefter sammanfattas områdesstudierna. Slutligen sammanfattas rapporten i sin helhet och slutsatser presenteras.

2 Forsknings- och utvärderingsstudier från Sverige och utlandet

2.1 Erfarenheter av valmöjlighetssystem för skolor i Storbritannien

Den brittiska reformen

När vi vill försöka förutse vad som kan tänkas bli resultaten av de svenska kommunernas strävanden efter att erbjuda föräldrar och elever valmöjligheter, men också den nya rättigheten för fristående skolor att få del av skattefinansiering, kan det vara intressant att jämföra erfarenheter av den brittiska skolreformen.

Från Skottland skall två studier av valmöjlighetssystemet man införde 1981 redovisas. Först 1988 följde England och Wales. Innan resultaten från dessa studier presenteras, sammanfattas innebörden av de brittiska reformerna.

I en skrift från 1992 har två amerikanska skolforskare John Chubb och Terry Moe sammanfattat sina bedömningar av den brittiska skolreformen från 1988. En sådan reform måste, enligt författarna, tackla roten till problemen, nämligen att skolorna är ineffektiva i att utbilda elever (s 6). Med effektiv avser de då att skolan tillför kunskap. I studien relateras dock ej den tillförda kunskapen till resursåtgång. Däremot pekar Chubb och Moe (1992 s 6) på att det inte finns något stöd för att höga kostnader automatiskt leder till bättre skolresultat. I en studie av amerikanska skolor från 1990 fann Chubb och Moe följande huvudresultat:

- Skolans organisation spelar en stor roll för uppnådda studieresultat. Studieresultaten mättes med ett index där man försökte mäta tillförd kunskap. Måttet byggde på skillnaden mellan provresultat då man kom till skolan och då man lämnade den. Dessa skillnader aggregerades till ett index för skolan. På det sättet kan man i mätningen reducera inflytandet av andra faktorer som påverkar en elevs prestationsnivå, som tex föräldrars utbildning eller sociala bakgrund.
- Skolor som uppnår bra resultat tenderar ha starkt ledarskap, tydliga mål, ordnade miljöer och mycket professionalism.
- Skolor som uppvisar dessa egenskaper tenderar att vara självständiga.

Från arbetet med denna studie drog de slutsatsen att självständighet är den viktigaste förutsättningen för att en skola skall bli effektiv. Den kontroversiella slutsatsen de drar av detta är att skolor måste frigöras från de offenliga byråkratierna.

Skälet till detta är att det offentliga systemet är en arena för olika politiska intressen som vill påverka skolor. Detta är sett ur det politiska perspektivet helt riktigt. Problemet är att denna politiska styrning skapar byråkrati som kväver skolor, hävdar de. Vidare menar de att mycket av den politiska styrningen ändå är överflödig. Ett väl utformat valsystem ger skolledningar de styrsignaler som behövs för att uppnå goda resultat.

Ett valsystem bör enligt Chubb och Moe (1992, s 9) innehålla tre komponenter:
1 Rätten för föräldrar och elever att välja skola.
2 Rätten att fritt starta nya skolor.
3 Rätten för skolor att självständigt fatta beslut om resursanvändning inom skolan.

Detta innebär inte ett system med fria marknader. I valsystemet fattas fortfarande ett antal viktiga beslut politiskt. Därför behövs också i motsvarande mån en förvaltning för:
1 Den med myndighetsutövning förknippade uppföljning av skolplikten.
2 Läroplaner och centrala prov.
3 Beslut om totala resursramar för skolan.

Den viktigaste och mest kontroversiella komponenten i den brittiska skolreformen är möjligheten för skolor att lämna de lokala skolförvaltningarna (s 16) vilka anses överflödiga (Chubb och Moe 1992 s 12). Skolan blir då istället direkt anslagsfinansierad från utbildningsdepartementet. Då får skolan ett elevbidrag och ett stöd motsvarande kostnaderna för den service som de lokala skolmyndigheterna skall ge. Fram till hösten 1992 hade ca 300 av Storbritanniens ca 33.000 skolor lämnat det ordinarie systemet.

Enligt Chubb och Moe anser både rektorer som lämnat systemet och de som är kvar att de kan klara sig utan de lokala skolmyndigheterna. Att inte fler lämnat

systemet tillskriver de bl.a. (s 33) att labour väntas ta tillbaka möjligheten att lämna systemet och tvinga tillbaka de skolor som lämnat.

Redan 1980 lagstiftade den konservativa regeringen i Storbritanninen om rätten att välja skola och skyldighet för de lokala skolmyndigheterna att informera om provresultat i olika skolor. Det blev emellertid kvar ett kryphål i lagen som innebar att de lokala skolmyndigheterna kunde "bedöma" att en skola var full medan en annan inte var det och mer eller mindre tvångsförflytta elever till dessa skolor (Chubb och Moe 1992, s 16). I den nya reformen infördes därför centralt bestämda kapacitetsgränser för en skola för att undvika sådan manipulation av valmöjligheten.

I USA har man i flera städer goda erfarenheter av att motverka segregering genom att låta skolor profileras sig. Dessa profiler är ofta mot basfärdigheter och genomdrivs genom betoning av närvaro, läxläsning och liknade diciplinkrav. I Harlem, New York, har man t.ex. lyckats göra skolor med inrikning på teknik och naturvetenskap attraktiva även för ungdomar i andra stadsdelar (Osborne och Gaebler, s 8). I Montclair, New Jersey, är alla skolor magnetskolor. Där påstås rasblandning blivit "nästan perfekt" (Andersson och Olsson, 1990).

De skotska erfarenheterna

Redan 1981 gavs skotska föräldrar rätten att framställa ett önskemål om annan skolplacering än den som "automatiskt skulle ske lokalt". Därifrån finns två välgjorda studier Echols et. al. (1990) och Adler et. al. (1989). Det första året utnyttjades valmöjligheten av ca 10.000 elever vilket till 1988 hade ökat till ca 24.000 elever. 1988 kunde önskemålen mötas i 91 procent av fallen medan man lyckades med nästan 100 procent det första året. Dessa valmöjligheter har blivit mest populära i tätorter där de utnyttjats av upp till 20-25 procent av eleverna medan man i glesbygd använt möjligheten i betydligt mindre omfattning, sällan mer än 2-3 procent.

Echols et. al. (1990) studerade föräldrars val av skola det första året föräldrar gavs möjlighet att välja 1982. I ett stickprov på 3173 svarande (motsvarande ca 5 procent av populationen) valde 126 annan skola i privat regi och 169 annan skola i offentlig regi. De undersökte bl. a. hur önskemål om annan skola sam-

varierar med 1) föräldrars utbildning och socialgrupp 2) antal tillgängliga alternativ lokalt 3) den valda skolans inlärningsprestationer.

Adler et. al. (1989) sammanfattar sin bedömning av reformens effekter genom att bedöma argumenten i förhandsdebatten. Kritikerna hävdade att reformen bara skulle gynna medelklassen medan förespråkarna påstod att reformen särskilt skulle gynna barn i låginkomstområden. Data stöder inte den första tesen och bara möjligen den andra. Echols et. al. (1990) fann en positiv samvariation fanns både mellan andelen föräldrar som gjorde val och längden på föräldrarnas utbildning, men också mellan andelen val och föräldrarnas socialgrupp. Trots att ett stort antal arbetarklassfamiljer valde annan skola var andelen ändå lägre än för medelklassföräldrarna.

Det finns således systematiska skillnader. De skolor som förlorat flest elever ligger i de socialt mest underpriviligerade områdena. Detta har troligen gynnat eleverna som lämnat dessa skolor medan effekten på dem som blivit kvar knappast är positiv.

Om det är så att högre prestationsnivå i omgivningen i genomsnitt har en positiv effekt på den enskildes prestationsnivå, så leder möjligheten att välja i genomsnitt till högre prestationer för de som väljer. Det är dock viktigt att notera att om högprestationsmiljöer är en begränsad resurs, så kan mer i en skola betyda mindre i en annan. Även Echols et. al. drog därför slutsatsen att valmöjlighetssystemet kan leda till ökad prestationssegregering.

Man kan knappast heller påstå att valmöjligheten lett till ökad geografisk segregering då föräldrar verkar tillmäta geografisk närhet stor betydelse. I en delundersökning visade det sig att bland de som valde en annan än den närmaste skolan så valde ca 84 procent den näst närmaste. Även Echols et. al. fann en stark samvariation mellan val av annan skola och antalet närliggande alternativ.

Ett ytterligare problem som systemet väntades ge upphov till var att vissa skolor skulle bli överbelastade medan andra skulle bli stående med underutnyttjade resurser. [I Sverige finns närhetsprincipen för prioritering vid överbelastning. Den kan möjligen behöva kompletteras för att lösa prioriteringsproblemen.]

Motargumentet från försvararna var att detta skulle tvinga skolor att bli mer lyhörda för föräldrarnas önskemål. Även om direkt evidens saknas så finns ändå indirekta iakttagelser som antyder att detta kan vara svårt att uppnå i praktiken. Ett problem är nämligen att flera av de skäl som föräldrar uppger till att de väljer annan skola är sådana som skolan ej kan påverka, tex osäker resväg, olämpliga skolkamrater (Adler 1990 s 217). De aspekter som föräldrar beaktar vid val av skola är framför allt närhet och elevernas sociala status.

Samtidigt som föräldrar inte haft tillgång till mätbara undervisningsresultat vid skolval så har det visat sig att när elever bytte skola på "secondary-level" så bytte de från skolor med sämre provresultat till skolor med bättre (Adler 1990 s 219). Att bedöma om en skola tillförde mer kunskap än en annan skola är en svår utvärderingsuppgift som man inte bedömde i denna studie.

Det sista argumentet från kritiker som granskas här, säger att valsystemet kommer att leda till ökade olikheter i livschanser genom att svaga skolor kommer att bli svagare och starka starkare. Att skolor som uppfattas som attraktiva kommer att väljas av de som väljer verkar både önskvärt och knappast förvånande. Det stöds också av Echols observation att valet inom offentlig sektor samvarierade starkt med skolans ålder, sociala status samt med bättre uppnådda resultat än genomsnittet. Det avgörande är vad som händer med de skolor som man väljer ifrån. Blir dessa skolor förvaringsplatser för barn med sociala problem och sämst livschanser?

Föräldraval underlättar framför allt möjligheten att lämna en dålig skola men däremot inte lika säkert möjliheten att göra en dålig skola bättre. Vissa skolor har dock lyckats vända en nedåtgående trend.

Ingen skola har stängts pga reformen och det saknas evidens för att någon skola blivit bättre av systemet (Adler 1990 s 218). Vidare saknas evidens för att en skolas kvalitet ökats. Det har således inte kunnat observas att impopulära skolor vare sig har lagts ned eller förbättrats.

Adler et. al. (1989, s 219) bedömer att "the legislation has quite clearly lead to a widening of educational inequalities and to the re-emergence of a 'two-tier' sys-

tem." Den viktiga skillnaden är att det lägre skiktet av skolor nu inte betjänar en majoritet av arbetarklassbarn utan endast en minoritet av dem.

Individuella val och kollektiv nytta

Syftet med reformen 1981 var att uppnå en ökad akademisk och social blandning, att sätta en övre och en lägre gräns för intagning till varje skola, att nå bättre resursanvändning och att stimulera ökad jämlikhet och mer rättvis fördelning av livschanser. Även om de offentliga skolorna före reformen mestadels inte erhöll särskilt positiva utvärderingsresultat så hävdas det att senare studier visat att offentliga skolor lyckats höja genomsnittliga prestationsnivåer och att socialgruppsanknutna skillnader i prestationsförmåga minskat. Adler et.al. påstår att det redan finns evidens för att reformen lett till ökad ojämlikhet men att det inte finns evidens för förändrade prestationsnivåer (1990, s 221).

Slutsatser

De viktigaste likheterna mellan den brittiska reformen och de svenska exempel som studerats utgörs av rätten att välja skola och möjligheten för offentliga skolor att lämna den statliga byråkratin. En skillnad är att den svenska lagstiftningen tillåter nyetablering medan den brittiska bara tillåter offentliga skolor att bli privata.

Möjligheten att välja skola används av ca 10 procent av de skotska barnen. Den används dock mer i tätorter (ca 20-25 procent) än i glesbygd (ca 2-3 procent). I Skottland har det visat sig att föräldrar helst väljer till skolor som ligger nära hemmet. Av de som valde en annan skola än den närmaste valde 84 procent den näst närmaste.

Det är viktigt att föräldrar och elever får saklig information om skolans inriktning och resultat. Studierna av Skottland tyder på att föräldrar som ej har tillgång till provresultat eller betyg, ändå i snitt väljer till skolor med bättre resultat. Detta kan vara ett resultat av att man väljer skolor med hög social status.

Exempel på fakta som man skulle kunna följa upp och informera om är t.ex.:
1) Ekonomiskt; tex styckkostnader per elev, måltidskostnader per måltid, genomsnittlig klasstorlek etc.
2) Inlärningsprestationer; betygsgenomsnitt och resultat i standardprov.

3) Socialt; inne på skolan, tex skolk och mobbing

Andelen föräldrar som väljer en annan skola samvarierar med längden på föräldrarnas utbildning och socialgruppstillhörighet. Så trots att andelen arbetarklassföräldrar som väljer annan skola är relativt hög så är den högre för föräldrar med längre utbildning. Denna iakttagelse bekräftas i en ännu opublicerad studie som gjorts av Skolverket.

En viktig slutsats från studier av pedagogiskt framgångsrika skolor i flera länder är att en förutsättning är ett engagerat och självständigt ledarskap för skolan. Därför är ofta framgångsrika skolor självständiga.

Men även med ett gott ledarskap, är elever med hög prestationsförmåga en viktig tillgång, för att en skola skall nå goda resultat och för att den ska bli attraktiv. Av de skäl som skotska föräldrar uppger till att de väljer en annan skola är olämpliga kamrater och osäker resväg vanligt förekommande. Dessa är svåra att påverka för en skola som förlorar elever. Därför kanske det inte räcker att ge skolan möjlighet att skaffa sig en mer attraktiv profil.

En av de brittiska utvärderingarna drar slutsatsen att möjligheten att välja i Skottland vidgat utbildningsmässiga olikheter. Detta skulle vara ett resultat av att de skolorna med de sämsta resultaten skulle nå sämre resultat. Samtidigt pekar man på att det saknas evidens för att prestationsnivåerna i skolorna påverkats. Detta är därför ett svårbedömbart resultat.

Det är viktigt att vara observant på vilka skolor som förlorar elevunderlag. Risken för att en skola skall förlora många elever är störst i tätorter med med många närliggande alternativ. De skolor som förlorat flest elever i Skottland låg i de socialt mest underpriviligierade områdena.

Om en skola inte förmår göra sig mer attraktiv är det viktigt att kommunens skolledning tar ställning till hur man skall förhindra att skolan blir en negativ miljö. Det kan på sikt tex innebära att skolan måste stängas. Det finns en paradox, från ett marknadsekonomiskt perspektiv, i att de skolor som blir minst lönsamma kanske blir de som kommer att behöva mest resurser för att förbättras eller läggas ned.

Det är viktigt att erbjuda valmöjligheter även i glesbygd. Det kan göras inom skolan. En skola är inte en byggnad utan en institution. Flera skolor kan rymmas i samma byggnad! Om man på det sättet använder gamla byggnader för nya skolor blir kostnaderna lägre.

Det är svårt att bedöma storleksordningen på vinsten av att öka valmöjligheterna samtidigt som en skolor ges en större självständighet. Följande intäkter kan dock identifieras:
-valmöjligheten värderas även om den inte utnyttjas. Detta bekräftas också i den ovan nämnda Skolverksstudien.
-om man bortser ifrån skolor i socialt underpriviligierade områden som kan väntas förlora många elever så får alla andra bättre eller lika bra skolor.
-elever som kan välja bort från "dåliga" skolor gör den största vinsten.
-elever som utan att välja en annan skola får en mer profilerad och motiverad skolledning vinner också.

2.2 Forsknings- och utvärderingsstudier av barnomsorg

De nordiska länderna torde vara de enda marknadsekonomierna där barnomsorg är en offentlig angelägenhet. I de flesta västeuropeiska länder och USA är barnsomsorgen privat. Därför finns också valmöjligheter i dessa länder i bemärkelsen att föräldrar med tillräckligt stor inkomst kan välja mellan olika alternativ. Det är följaktligen bara i Norden som frågan om privatisering av barnomsorg kan bli aktuell.

Däremot förekommer det offentliga och ideella insatser av andra slag på barnomsorgsområdet. För låginkomsttagare finns både i USA och i västeuropa exempel på att barnomsorg subventioneras för de lägsta inkomsttagarna tex genom servicecheckar.

När det gäller valmöjligheter och dess konsekvenser för kvalitet och segregering har ytterst få referenser till sådan litteratur hittats. Den största delen av litteraturen om barnomsorg behandlar kvalitetsfrågor. Kvalitetsfrågorna behandlas också i utländsk litteratur. Frågan om statliga kvalitetskrav på barnomsorg bereds för närvarande i socialdepartementet.

Socialtjänstens FoU-byrå i Stockholms kommun har genomfört fyra studier med relevans för denna rapport (källa intervju med Knut Sundell). I Sundell och Bennet (1992), gjordes djupintervjuer med ett 40 tal föräldrar i Stockholm med omnejd, som ställt sig i kö till olika barnomsorgsformer. Föräldrarna tillfrågades varför de valt just den formen de valt. Det visade sig att de väsentliga skillnaderna fanns mellan föräldrar som önskade daghem och de som önskade familjedaghem. Dessa skillnader berodde på föräldrarnas syn på barns utveckling och deras föreställning om hur de olika formerna främjade dessa mål. Föräldrar som uppfattar att barn påverkas positivt av sociala kontakter föredrar daghem medan föräldrar som uppfattar att barnets utveckling är inneboende i barnet föredrar familjedaghem. Familjedaghem föredras oftare av arbetarklassföräldrar än av tjänstemän.

Utredarna fann inga innehållsliga skäl till att föräldrar valde en viss driftsform. Föräldrar valde således inte exempelvis att ställa sitt barn i kö till ett föräldrakooperativ för att de trodde att kooperativet kunde erbjuda bättre omsorg.

I undersökningen fann man att 73 procent av föräldrarna var missnöjda med socialdistriktens information om barnomsorgsalternativen.

I en annan studie (källa intervjun med Knut Sundell) undersöktes föräldrars önskemål beträffande det pedagogiska innehållet. Praktiskt taget alla föräldrar vill att barnen skall lära sig "de vanliga dagisfärdigheterna"; sjunga, rita och träna finmotorik etc. Bara hälften av föräldrarna vill att barnen skall fostras till trygghet. Den andra hälften tycker att det räcker att barnen får en trygg miljö. En tredjedel av föräldrarna tycker att barnen skall ges social träning och tex lära sig samarbeta. Övriga föräldrar tycker inte att det är en uppgift för daghemmen.

Sundell tillfrågades om vad han trodde om tänkbara effekter av ökade valmöjligheter på pedagogisk inriktning och segregering. Han framhöll att det är svårt att bedöma eftersom utvecklingen går snabbt och det dessutom är flera förutsättningar som ändras samtidigt. Han pekade på att de flesta föräldrakooperativen i Stockholm inte valt någon särskild pedagogisk inriktning. Det verkar därför inte troligt att ökade valmöjligheter skulle påverka det mönstret. Beträffande segregering konstaterade Sundell att föräldrar prioriterar att daghemmet fungerar och

ligger geografiskt bekvämt. I de studier han gjort hade han inte funnit att föräldrar spontant hade nämnt att de tänkt på vilka dagiskamrater ett barn skulle få då de gjort sitt val.

I en intervju med Vanja Karlsson (konsult med nyetablering av daghem som specialitet) i december 1992 bekräftar hon farhågorna för segregering. Hon menar att valmöjlihetsmodellerna kan komma att påskynda segregering i invandrartäta områden. Om föräldrar upptäcker att deras barns språkutveckling i svenska hämmas kan de vilja flytta sina barn ifrån barnstugor med många invandrarbarn.

En tredje studie (källa intervjun med Knut Sundell) visar att föräldrar inte vill medverka i verksamheten men att de vill ha insyn. Detta gäller så länge barnet klarar sig bra. Om barnet får problem vill föräldrarna kunna vara på daghemmet.

En fjärde studie (källa intervjun med Knut Sundell) jämförde resursförbrukning och pedagogik mellan olika daghem i kommunen (med och utan självförvaltning (resultatenheter)) och alternativa driftsformer; bolag, föräldrakooperativ. Studien fann inga systematiska skillnader i pedagogisk ambitioner eller personaltäthet m.a.p. driftsform. Man har inte heller kunnat finna några systematiska samband mellan pedagogisk kvalitet och resurseffektivitet i en studie av daghem i välmående stadsdelar i Stockholm. Detta stämmer med iakttagelsen från ett flertal undersökningar av skolor som inte heller finner något samband mellan kostnader och uppnådda inlärningsresultat (se skolstudien).

Den största svenska studien av sambandet mellan kostnader och kvalitet i barnomsorg har utförts i Göteborg. Den rapporteras i Bjurek et.al. (1992) och Kärrby (1992). Man fann där inget samband mellan kvalitet och resurseffektivitet. Gruppen drar därför slutsatsen att "det är andra förhållanden än resurstillgång som påverkar kvaliteten". Däremot fann man att det i socialt problembelastade områden fanns ett samband mellan pedagogisk kvalitet och resurser. Daghem med hög resursförbrukning bedömdes där ha högre kvalitet än daghem med mindre resursförbrukning. Man fann att barn med särskilda behov riskerade att drabbas vid daghem med små resurser.

Ett uppmärksammat försök i Rimbo har rapporterats i Hjalmarsson (1991). Försöket gick ut på att i ett daghem erbjuda flera varianter på daghemstjänst och att

låta avgifterna variera så att avgifterna skulle vara lägre för de mindre kostsamma tjänsterna. Kommunen behöll inkomstrelaterade avgifter för samtliga varianter. Resultatet blev att föräldrarna i oväntat hög utsträckning valde en halvtidsvariant (variant 3). Denna variant kostar enligt Hjalmarsson 74 procent mindre per barn än en "vanlig" daghemsplats. Besparingarna beror i stor utsträckning på att personalen kan användas mer effektivt samtidigt som lokalerna kan användas till en fritidsverksamhet på eftermiddagarna. De beror också på att kommunen samtidigt gick över till ett system där daghemmen ersätts per barn, vilket gör föreståndarna mer angelägna om att fylla tomma platser. Även andra mindre kostnadskrävande varianter valdes av många föräldrar även om besparingarna där inte blev lika stora.

När man skall bedöma fördelningskonsekvenserna av detta försök kan man konstatera att man fortsatte att erbjuda möjligheten att få "vanlig" dagistjänst till samma avgift som tidigare. Vidare behöll man inkomstanpassningen av avgifterna. Därmed försämrades inte läget för någon. Däremot erbjöds nu tex variant 3 till betydligt lägre avgift, samtidigt som kommunen således kunde sänka kostnaderna med i genomsnitt 38 procent vid daghemmets samtliga fyra avdelningar.

I en utvärdering efter ett år (som ännu ej publicerats) fann man att de ekonomiska resultaten blev som väntat. Föräldrar och personal tycker också att kvaliteten är minst lika bra som på ett vanligt daghem. En fördel med de striktare schemaläggningarna är att en mindre del av den pedagogiska verksamheten går bort i lämnings- och hämtningsbestyr. En nackdel är att en viss avdelning kan erbjuda mindre flexibilitet när en förälders arbetstider ändras. I studien observerades inte några tydliga segregeringstendenser.

I en studie från U.S. GAO (1979 citerad i Savas), USAs motsvarighet till RRV, fann man att offentligt finansierade daghem kostade mer än motsvarande privata daghem. Vidare fann man att daghem drivna med vinstmotiv kostade mindre än icke-vinstdrivande daghem. Man hävdade vidare att dessa kostnadsskillnader inte nödvändigtvis berodde på oönskade kvalitetsskillnader.

2.3 Forsknings- och utvärderingsstudier av äldreomsorg

Inom äldreomsorgsområdet har vi inte funnit mycket utländsk litteratur. Valmöjlighetsfrågan inte lika uttalad utomlands eftersom äldreomsorgen i högre utsträckning där är privat. Däremot har finns både svensk och utländsk litteratur om kvalitet i äldreomsorg. Den svenska litteraturen behandlar valmöjligheter och inflytande som en kvalitetsaspekt. Där behandlas val och inflytande framför allt ur ett brukarinflytandeperspektiv.

I Edebalk, Ingvad och Samuelsson (1993) presenteras en studie av pensionärers rangordning av olika kvalitetsegenskaper i hemtjänst. Från tidigare studier valde de fem kvalitetsegenskaper; kontinuitet, tider, personlig relation, lämplighet hos personalen och inflytande. I studien tillfrågades 60 slumpmässigt ur olika strata utvalda pensionärer. Pensionärerna stratifierades beroende på bl.a. om de kom från storstad, mindre stad och landsbygd. Vidare observerades bl.a. kön, ålder och utbildning.

Med hjälp av en statistisk teknik kallad "multiattribute utility analysis" (flereegenskaps nytta) studeras den relativa vikten hos olika kvalitetsegenskaper. Resultaten visade att kontinuitet och lämplighet värderades högst. Överraskande nog värderades inflytande lägst av de utvalda kvalitetskategorierna.

Detta resultat kan möjligen tolkas som att inflytande har lågt egenvärde. Författarna väljer tolkningen att om "ideala omständigheter råder så blir inte frågan om inflytande särskilt intressant". Däremot menar de att det stora intresset för inflytande i den allmänna debatten kan "ha sin grund i dålig service".

Det visar sig också att intresset för inflytande avtar ju äldre mottagaren av tjänsten är (muntlig kommunikation med Edebalk). En tolkning av detta är att ju äldre mottagaren blir desto vikigare blir det att äldreomsorgen fungerar bra utan att den enskilde måste vara på alerten. Därför betonar också Edebalk att man bör se hemtjänstassistenten som ett ombud för mottagaren av äldreomsorg. I Kent, Storbritannien finns erfarenheter av att låta hemtjänstassistenten fungera som ett ombud mellan mottagaren och utföraren (Challis och Davis 1986).

Flera undersökningar visar att ersättningar knutna till prestationer och kvalitet kan ha en stor betydelse för vilka resultat som nås. I Osborne och Gaebler (1992, s 138-9) redovisas ett exempel från Illinois. Delstaten ersatte där vårdhem så att dessa fick större ersättning för svårt sjuka patienter än för de som krävde mindre vård. Under denna tid konstaterade man att andelen sängbundna patienter ökade stadigt. Det verkade således som om delstaten gav vårdhemmen incitament att hålla patienter i sängarna! Om delstatens mål var att kostnadseffektivt hjälpa åldringar till så oberoende liv som möjligt, verkar det som om detta ersättningssystem gav felaktiga incitament.

Delstaten bytte därför ersättningssystem och införde ett system baserat på patienttillfredställelse, familjedeltagande och inflytande samt vårdhemmets omgivningar. Detta gav en kvalitetsklassning i sex grader där hög kvalitetsklassning ger större ersättning.

Även Norton (1992) redovisar försök med olika ersättningssystem för vårdhem för gamla. Det vanliga systemet är fortfarande ersättningar per patientdag oavsett vårdtyngd. Även system med hänsyn till vårdtyngd förekommer som nämnts ovan. Det ger incitament att endast anta de minst vårdtunga åldringarna. Vidare blir incitamentet svagt att skaffa speciell terapi för de som behöver det, eftersom vårdhemmet ej ersätts för denna utgift och den väntade fördelen av detta enbart tillfaller patienten.

I USA finns köer till vårdhemmen. För att reducera dessa köer har det föreslagits att man höjer sjukhemmens ersättning för att på det sättet eliminera köerna. Mot detta kan det dock invändas att det finns studier som visar ett negativt samband mellan ersättningsnivåer och kvalitet.

Det blir därför intressant att finna erfarenheter av bättre incitamentssystem. Norton använde data från ett experiment 1980 där vissa vårdhem gavs en särskilda ersättningsvillkor som var utformade för att ge bättre incitament. För det första gavs en styckersättning där hänsyn togs till den enskilde patientens väntade vårdtyngd. För det andra gavs en fast summa när en patients hälsa förbättrades. För det tredje gavs en fast ersättning när en patient skrevs ut frisk från ett vårdhem.

I Nortons studie används en statistisk metod som mer än tidigare använda metoder kan ta hänsyn till förändringar över tiden. Norton drar slutsatsen att alla tre incitamenten hade önskade effekter. Fler handikappade antogs, den genomsnittliga inskrivningstiden minskade och sannolikheten för dödsfall och inskrivning på sjukhus minskade också.

Avgifter inom äldreomsorgen

Ett sätt att minska en kommuns kostnader för en offentlig tjänst är att öka graden av avgiftsfinansiering. En förutsättning är dock att ökade avgifter inte kommer i konflikt med rättvise- och solidaritetsmålen. Därför ges i socialtjänstlagen en ram för att hantera denna konflikt. Användningen av avgifter begränsas där (prop. 1992/93:129) genom att "den enskilde förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov". Avgifterna skall dessutom vara skäliga och inte överstiga kommunens självkostnader. Användningen av avgifter för kommunala tjänster begränsas också av likställighetsprincipen. Den innebär att olika avgifter till olika medborgare endast är tillåten om det finns en objektiv grund t.ex. inkomstskillnad.

Detta utgör dock i praktiken bara en övre gräns för avgiftsnivån. Idag täcker avgifter inom hemtjänsten i genomsnitt cirka 10 procent av kostnaderna. Det går därför inte att öka graden av avgiftsfinansiering eller att sänka en kommuns kostnader utan att brukarna behöver betala mer eller konsumera mindre. En avgörande fråga är därför om det går att finna avgiftsmodeller som innebär att man låter brukare som kan betala mer göra det, samtidigt som de som inte kan inte behöver betala.

Idag används minst tre olika former av avgifter (Edebalk och Petersson (1990)), 1. Timavgift, 2. Nivårelaterad månadsavgift och 3. Månatlig abonnemangsavgift. Så länge man använder en timavgift eller en nivårelaterad avgift tvingas brukare väga sin värdering mot kostnaderna. Det är bara i trygghetsabonnemangen som brukarna inte betalar för en extra timme när de väl valt abonnemanget.

I en kommande PM från Kommunförbundet presenterar Lars Hjalmarsson ett förslag till principer för avgifter inom äldreomsorgen och några konkreta förslag. Förslagen bygger på att avgifterna skall relateras till kostnader så att mer alltid kostar mer. Däremot är förslaget konstruerat så att hänsyn tas både till inkomst

och vårdtyngd. Det innebär att äldre med låg inkomst eller stor vårdtyngd betalar mindre.

I Hjalmarssons förslag försäkrar man sig om att äldre med låga inkomster ska ha råd att betala, genom att inkomstrelatera avgifterna. En annan modell, som ska behandlas i områdesstudien av äldreomsorg, tillämpas i Sandviken. Den innebär att kommunen skiljer på personlig omvård (t.ex. hygien, påklädnad och hemsjukvård) som kostar den enskilde en låg fast avgift per månad oavsett behov eller inkomst, och service (t.ex. inköp, städning och måltider) som debiteras en timavgift som är avsedd att ligga närmare kostnaderna.

På det sättet görs en åtskillnad mellan grundläggande behov som subventioneras för alla, och behov som den enskilde själv kan klara och som därför i högre grad belastas med avgifter. Denna gräns kan ibland naturligtvis vara svår att dra.

2.4 Forsknings- och utvärderingsstudier av primärvård

Olika slag av valmöjligheter

Fritt val av läkare fanns med i 1983 års hälso- och sjukvårdslag. Först 1991 kom en principdeklaration från Landstingsförbundet (s 31). Den innehåller en uppmaning till landstingen att verka för ett fritt val av läkare, vårdcentral eller sjukhus.

Möjligheten att välja vårdcentral infördes i Stockholms läns landsting 1988. I Matteus vårdcentral började s 1977 ett experiment med att låta patienterna välja läkare (Öhrming 1990). Detta föranledde vårdcentralen att skaffa fler läkare, för att kunna erbjuda läkare i önskad omfattning.

Denna översikt bygger i huvudsak på Saltman (1992) som när denna utredning påbörjades kunde betraktas som en auktoritativ studie av valmöjlighetssystem inom primärvård. Saltman har utöver denna skrift tillsammans med von Otter i flera studier undersökt potentialen för valmöjligheter inom vården.

Om man går till ett sjukhus är det i praktiken svårare att välja läkare (Saltman, s 33). Saltman bedömer (s 36) att man i Sverige drivit patienternas inflytande längst av de länder som jämförts; Sverige, Danmark, Finland, Storbritannien, Frankrike, Nederländerna och Tyskland. Ett problem som uppstått där man samtidigt strävat efter kostnadssänkningar och valfrihet är att man valt kontrakt mellan administration och producenter. Detta har i praktiken minskat patienternas möjligheter att påverka (s 37).

Saltman skiljer på logistisk och klinisk påverkan. Med logistisk påverkan avses möjligheten att bedöma väntetider och att välja vårdproducent. Med klinisk påverkan avses möjligheten att påverka processen när väl en behandling inletts.

Det viktigaste skälet till att erbjuda valmöjlighet är "att patienterna föredrar att kunna välja" (s 75). Om resurser följer patienternas val så görs producenterna dessutom ansvariga inför patienterna (s 79,81). Ett viktigt skäl för valfrihet är att redan begränsad överströmning av patienter mellan vårdgivare har stora finansiella effekter på en producent. Eftersom intäkterna typiskt baserar sig på genomsnittskostnader och dessa vanligen är betydligt över marginalkostnaderna så är de "marginella" patienterna de som man tjänar pengar på.

Förlossningsvård är en verksamhet där det finns flera kliniskt godtagbara alternativ. I Stockholm valde under 1988 och 1989 ungefär 15 procent av kvinnorna ett annat sjukhus än det de tillhörde. Det faktum att resurser följde kvinnornas val av klinik påverkade läkarnas och sjukhusens beteende (s 63). Ett exempel var att ett sjukhus som förlorat mödrar investerade i utrustning för att kunna erbjuda andra former av förlossning.

Patienter kan välja mera än idag

En av Saltmans viktigaste teser är att det inte är så märkvärdigt att patienter väljer mer själv. Patienter klarar detta. Saltman redogör för ett videobaserat hjälpmedel för att låta patienter ta större del i den kliniska beslutsprocessen rörande behandlingen av dem själva (s 67). Poängen är enligt att Saltman att patienter i långt högre utsträckning än vad som tidigare gjorts kan beredas möjlighet att själva delta i beslut. Det är därför organisatoriska och politiska hinder snarare än behandlingsrelaterade som håller tillbaka valmöjligheter. Ett exempel är att det blir allt vanligare att äldre patienter har synpunkter på sitt omhändertagande, både beträffande den medicinska delen av omvårdnaden men också andra aspekter av omvårdnaden förknippade med boendet (s 68).

Saltman försöker också vederlägga föreställningen att patientens utbildningsnivå eller yrke skulle ha en avgörande betydelse för förmågan att utöva valfrihet och att detta i praktiken skulle innebära att personer med låg utbilningsnivå eller okvalificerade arbeten inte skulle kunna välja. Saltman referar studier som visar att fattiga/lågutbildade är lika villiga eller kompetenta att välja vård som välbeställda/välutbildade. Problemet är snarare "att de medelklassdomierade yrkesgrupper som styr beslutsfattandet inom vården är ovilliga att betrakta kraven som befogade" (s 72).

En annan intressant poäng är att patienter tenderar att välja "rätt" även om de saknar systematisk information om behandlingsresultat. En studie av Luft et.al. (1990) visar att amerikanska patienter oftare valde sjukhus med bättre resultat och/eller sjukhus med medicinsk forskning och utbildning (s 76). Om det senare entydigt skulle vara en fördel för patienten torde dock vara en öppen fråga. Författarna spekulerar i att patienterna i valet av sjukhus och specialist kan ha konsulterat sin allmänpraktiserande läkare. Liknande iakttagelser har gjorts för

skolor. Detta påstående är egentligen inte så förvånande om man tror att det finns observerbara "statuskaraktäristika" som samvarierar med verkliga resultat.

Bättre information till patienter

Trots att patienter klarar sig långt med litet information bedömer Saltman att det vore fördelaktigt med mer korrekt information. Det är också viktigt vem som får makten över informationsproduktionen. Det är ju knappast så att patienter och läkaretablissemang har samma intressen av vilken information som skall spridas. Därför föreslår Saltman att ett oberoende offentligt informationsinstitut skapas.

I Sverige och utomlands produceras mängder av information för beslutsfattare som skulle vara intressant. Sedan 1988 produceras tex statistik med väntetider för olika typer av behandling. Det skulle inte behöva kosta några orimliga summor att göra denna typ av information mer tillgänglig (s 85). Väntetider är nämligen en mycket intressant faktor för patienten då denne skall välja. Men även information om läkare bör göras tillgängliga tex ålder, utbildning, arbetslivserfarenhet, antal patienter på en allmänläkares lista osv. Det är också viktigt att få fram relevanta resultatdata. Vad ett resultat är i olika sammanhang är naturligtvis inte självklart.

Effekter på kostnader och prestationsbaserad ersättning

Den andra viktiga tesen är att valfrihet inte nödvändigtvis behöver leda till ökade kostnader. Ett exempel kommer från en amerikansk myndighet med uppgift att finansiera dialysverksamhet gav patienter en kontant återbäring om de sökte en mindre kostsam klinik. Han ger också ett exempel där cancerpatienter föredrog att dö hemma. Då skulle kostnaderna för vården sjunka jämfört med idag.

Inom vården diskuteras idag för- och nackdelar med prestationsbaserad ersättning. För att kunna välja lämpliga utformningar av prestationsbaserade ersättningar som undviker problemen behövs god kännedom deras effekter. Den främsta fördelen med prestationsbaserad ersättning är att den kan ge incitament till hushållning med resurser. Erfarenheter inom vård (Anell 1992, s 35) visar också att den kan ha stora effekter. Så har t.ex. vårdtider och utnyttjandet av tester har sjunkit. Vidare har mindre kostnadskrävande vårdformer i primärvård, hemsjukvård och vårdhem ersatt mer kostsamma vårdformer på sjukhus. Ibland, men inte alltid, har man uppnått dessa resultat utan att kvaliteten verkar ha försämrats.

De viktigaste nackdelarna är väl kända. Erfarenheterna från både det amerikanska systemet med ersättning per prestation från försäkringsbolagen, men också den svenska tandvårdsförsäkringen, är att *för många behandlingar görs* och att *behövliga behandlingar görs onödigt kostsamt*. Problemen sammanhänger med de informationsproblem som finns inbyggda i ett system där en tredje part finansierar vården, vilket är fallet både i privat försäkringsfinansierad vård och de offentliga systemen i Sverige. I dessa system är det vårdproducenten (läkaren) som vet mest om vilken vård patienten behöver. I ett system med prestationsbaserad ersättning kan därför en tendens till överproduktion uppstå. Saltman (s 79) menar dock att dessa konsekvenser kan undvikas genom att samhället sätter övre gränser för vad behandlingar får kosta och att ersättningar per prestation balanseras med andra betalningar.

Enligt förslaget till husläkarlag (prop. 1992/93:160) skall ersättningen till husläkarna bestå av en fast ersättning per individ, som en husläkare åtagit sig att ta ansvar för, och en ersättning per besök i form av patientavgift och/eller en besöksersättning som betalas av huvudmannen. Ersättningsnivåerna fastställs av respektive sjukvårdshuvudman. I propositionstexten betonas behovet av kostnadskontroll (s 48). Inga bestämda slutsatser dras om den optimala balansen mellan ersättning per capita och per prestation. Däremot dras slutsatsen att "man bör ha ett blandat system". Det föreslås också att ersättningen per capita bör ligga på ca 70-80%.

Ett ersättningssystem blir dock aldrig bättre än den underliggande beskrivningen av prestationerna. Helst bör därför dessa beskriva verkliga vårdresultat. Detta kan dock potentiellt vara mycket kostsamt varför man i praktiken tvingas använda enklare information och uppföljningsmetoder. I husläkarpropositionen betonas därför behovet av att utveckla systemen för kvalitetssäkring.

En större del av resurser inom primärvården än idag bör därför vara prestationsbaserad och resurser bör följa patientens val. Detta är också innebörden av intentionerna bakom den nya husläkarlagen. Så länge prestationsbeskrivningarna inte utvecklats mer än idag bör dock de prestationsbaserade ersättningarna begränsas för att balansera de negativa effekterna i form av snedvriden produktionsprioritering. Riktlinjerna i husläkarpropositionen innebär därför att en del av ersättning-

arna inom primärvården skall relateras till demografiska förhållanden. Ålder utgör därvid en viktig faktor som påverkar behovet av läkarvård. Vårdcentralen/husläkaren bör dessutom ha incitament att även åta sig personer med behov av stöd medicinskt, psykologiskt och socialt.

Saltmans program

I sin bok drar Saltman följande slutsatser för politiken.

- Sverige bör fortsätta att verka för ett valsystem där resurser följer patientens val.
- En förutsättning för god decentralisering är att det samtidigt sker en centralisering av normbildning, överblick och uppföljning och utvärdering.
- Patienter kan välja. Men de behöver bättre information om väntetider och behandlingsresultat hos olika vårdgivare.
- Det behövs ett riksomfattande utvärderingsprogram.

3 Sammanfattning av områdesstudierna

3.1 Skola

De kommuner vilkas skolvalsystem studerats närmare i skolstudien är Arboga, Göteborg, Linköping, Nacka och Stockholm. Dessa valsystem för skolor startade under 1992. Flera kommer igång hösten 1993.

Information om rätten att välja och skolornas kvalitet
Alla kommuner som studerats har i broschyrer informerat om valmöjligheten och vilka skolor föräldrarna kan välja mellan. Dessa kommuner planerar också mer information om alternativen. Detta arbete sker parallellt med skolornas arbete med att finna lämpliga profileringar (d.v.s. pedagogisk inriktning).

Den enda kommunen som som redan nu fattat beslut om att informera om resultat på standardprov och betygsgenomsnitt är Stockholm. Nacka avser genomföra en undersökning av hur föräldrar och elever uppfattar t.ex. skolornas förmåga att förmedla kunskap.

Brukarinflytande
De flesta kommuner arbetar vidare med de traditionella fora som finns för brukarkontakt i skolan, nämligen föräldramöten och kvartssamtal. Arboga har i en särskild enkät till sexåringsföräldrar frågat om deras önskemål på skolan. Stockholm har genomfört en serie informationsmöten om skolval och skolornas inriktning.

Nya ersättningsformer
Alla kommuner som studerats och som tillämpar valmöjlighetssystem har gjort skolor eller rektorsområden till resultatenheter, innebärande att de har befogenhet att förändra sin resursanvändning. Dessa kommuner har också regler för ersättning till skolor som innebär att en del av resurserna följer elevens val.

Man kan urskilja två extrema lägen; Nacka och Vaxholm har maximala elevbidrag som ligger på eller nära friskolebidraget på 85 %. Stockholm och Arboga har för kommunens egna skolor valt ett elevbidrag motsvarande genomsnittskostnader för lärare, läromedel som ligger på 50-60 %. Dessa skillnader beror

främst på i vilken grad lokalkostnader ingår i elevbidragen. I båda konstruktionerna behåller man medel centralt för att utjämna kostnader för t.ex. elever med särskilda svårigheter.

Det finns en känslig balans mellan att kunna dra in genererade överskott och att låta skolor använda överskotten fritt. Skolchefen i Arboga kan se framtida incitamentsproblem om man konsekvent drar in hela överskottet.

Nyetablering och nedläggning

Antalet nya friskolor är än så länge begränsat, men det växer snabbt. Villkoren för nyetablering är idag goda. En statlig utredning (Fristående skolor - Bidrag och elevavgifter SOU1992:38) föreslog, på grundval av kostnadsberäkningar för fristående skolor, att friskolebidragen skulle vara högst 75 procent av kommuners genomsnittkostnader för en elev. Idag har en fristående skola rätt till 85 procent. I flera av de studerade kommunerna har också fristående skolor etablerats det senaste året. I några fall har skolor som kommunen avsett lägga ner etablerats som fristående skolor.

Effekter på kostnader

Två cheftjänstemän (Linköping och Arboga) anser att de nya ersättningsformerna lett till sänkta kostnader. Detta uppges bero på att skolledningar "har fått ett större intresse" för att använda resurser mer sparsamt i det nya systemet.

Flera kommuner har genomfört besparingar i samband med införandet av valmöjligheten och elevbidragen. I Linköping uppger man att kostnaderna sänkts med 15 procent på två år och i Nacka med 9 procent.

Effekter på kvalitet

Ingen av de studerade kommunerna har ännu genomfört en uppföljning eller utvärdering av kvalitet. I Nacka planeras både en uppföljning och en utvärdering.

I de studerade kommunerna har många skolor börjat arbeta med profilering. Som framgick i översikten av forskningslitteratur kan detta väntas ha en positiv effekt på kvaliteten i skolorna. I Nacka har besparingarna lett till att antalet speciallärare (som bl.a. undervisar barn med lässvårigheter) minskat.

Segregeringsrisker
Ett fåtal exempel på begynnande segregeringstendenser till följd av valmöjligheterna finns i områdesstudierna. I Nacka har föräldrar i ett hyreshusområde valt en skola i ett närbeläget villaområde i större utsträckning än föräldrarna i villaområdet valt till skolan i hyreshusområdet. I Stockholm har man observerat ett liknande exempel. Statistiskt underlag för att bedöma segregeringseffekter saknas än så länge.

Segregering kan dock ta lång tid att utvecklas. Därför är det svårt att bedöma vad som skulle kunna hända på sikt. I de flesta kommuner som startat har än så länge en liten men ökande andel elever valt andra skolor (i Stockholm upp till 18 procent av alla elever som skull börja på ett nytt stadium). Ett skäl till att risken för ökad segregering kan vara liten, är den förtur för närboende som finns inskriven i skollagen. Den innebär att de elever som i det tidigare systemet skulle ha tilldelats en plats i en skola nu har företräde vid överinskrivning.

3.2 Barnomsorg

I denna områdesstudie studeras Malmö, Helsingborg och Svalöv. Malmö och Helsingborg valdes som exempel på kommuner med valmöjlighetssystem medan Svalöv är ett exempel på en kommun som utan ett sådant system ändå uppvisar en relativt hög andel privata daghemplatser (främst föräldrakooperativ).

Information om rätten att välja och daghemmens kvalitet
För information om rätten att välja och vilka alternativ som finns förlitar sig alla tre kommuner på den muntliga information som ges av barnomsorgsansvariga när föräldrar vänder sig till kommunen för att anmäla sitt barn till barnomsorgskön. I Helsingborg förmedlas alla platser av kommunen. I Malmö och Svalöv kan föräldrarna dessutom ställa sig i kö direkt hos de privata daghemmen. Malmö och Helsingborg förbereder information om daghemmens pedagogiska inriktning.

Alla tre kommuner har i viss utsträckning arbetat med enkäter för att undersöka föräldras tillfredställelse med barnomsorgen. Ingen kommun har informerat systematiskt om resultaten av dessa undersökningar.

Brukarinflytande
Utöver möten och samtal med föräldrar har man inga särskilda metoder för att underlätta brukarinflytande.

Nya ersättningsformer
Barnomsorgen drivs i resultatenheter i Malmö och Helsingborg men inte i Svalöv. Resultatenheterna kan variera i storlek men innehåller oftast mer än ett daghem. I Svalöv budgeteras på sedvanligt sätt. I Helsingborg ersätts resultatenheterna genom en "barnomsorgspeng" per barn. Dessa belopp varierar mellan de lokala nämnderna, men avsikten är att storleken på barnomsorgspengen skall bli den samma i hela kommunen. Barnomsorgspengen skall dock vara lika för såväl kommunala som privata daghem i både Malmö och Helsingborg. I Svalöv erhåller de privata daghemmen ett belopp motsvarande statsbidragen och ett lokalbidrag. Detta täcker bara en del av kostnaderna. I övrigt skall kostnaderna täckas av avgifter.

I Helsingborg betalades 1992 lokalhyror vid sidan om bidraget. Under 1993 är det meningen att mera resurser skall fördelas genom platsbidraget. Meningen är dock att kommunen även fortsättningsvis behåller resurser centralt för barn med särskilda behov. När man nu arbetar med detaljerna i ersättningsreglerna för platsbidrag är frågor om fördelning av medel för hyror och barn med särskilda behov svåra. I Malmö vill politikerna att en del av hyran skall ligga i platsbidraget.

Ingen av kommunerna har ännu så länge någon schablon för hantering av över- och underskott.

Nyetablering och nedläggning
I både Malmö och Helsingborg antogs efter det senaste valet ett program för valfrihet där målet var att nå en andel alternativ barnomsorg på 25 procent. Svalöv har inget motsvarande mål.

För att uppnå detta arbetar man i Malmö och Helsingborg med ett valmöjlighetssystem bl.a. bestående av ett bidragssystem ("barnomsorgspeng") och information om profilering. För att underlätta nyetablering har både Malmö och Helsingborg dessutom erbjudit utbildning i företagande och erbjudit nya entre-

prenörer tjänstledighet. Helsingborg erbjuder dessutom och ekonomisk och juridisk rådgivning. Svalöv uppmuntrar ej nyetablering.

Idag kan föräldrar i både Malmö och Helsingborg välja privata alternativ. I Helsingborg och Svalöv var i november 1992 16 procent av platserna i privat regi. I Helsingborg är som mest 50 procent av platserna i en stadsdel privata. I Malmö är 13 procent av platserna privata.

Effekter på kostnader och på kvalitet
Uppgifter om effekter på kostnader och kvalitet saknas för de studerade kommunerna.

Segregeringsrisker
I både Helsingborg och Malmö har många föräldrar som haft sina barn i kö till kommunal barnomsorg valt att låta barn komma till privata daghem. Många föräldrar som redan haft barn i kommunal barnomsorg har också sökt sig till privata alternativ. Tjänstemännens bedömning är dock att de flesta söker sig till alternativ som ligger "rimligt" nära hemmet. Ingen av de intervjuade tjänstemännen nämner spontant risken för segregering.

3.3 Äldreomsorg

I denna områdesstudie studeras hemtjänsten i tre kommuner Nacka, Helsingborg, och Sandviken. Nacka och Helsingborg valdes för att de redan har vissa erfarenheter av att arbeta med valmöjligheter. Sandviken valdes för att de bedöms ha kommit långt i sitt sätt att arbeta med de äldres inflytande på sin hemtjänst inom ett egen regi-system.

Information om rätten att välja och alternativens egenskaper, och brukarinflytande
Nacka har infört ett checksystem som innebär att äldre som kan och vill erbjuds möjlighet att välja att köpa olika delar av sin hemtjänst från ett flertal privata företag, godkända av kommunen. För den som inte kan eller vill erbjuds konventionell kommunal hemtjänst. Checken beräknas kosta kommunen 220 kr/timme varav 200 kr är ersättningen till producenten och 20 kronor administration av checksystemet. Hemtjänstassistenten beslutar om den enskildes hjälpbehov och

därmed hur många entimmescheckar den enskilde är berättigad till. Kommunen informerar om valmöjligheten i en broschyr som sänds till alla hushåll i Nacka som har eller söker hemtjänst. Hittills har ca hälften av nytillkommande hemtjänstbrukare valt checksystemet.

Valmöjlighetssystemet i Helsingborg bygger på att ett antal servicenämnder på stadsdelsnivå upphandlar tjänster från olika vårdproducenter, kommunala eller privata. En tjänsteman, motsvarande hemtjänstassistenten, beslutar om den enskildes hjälpbehov i termer av antal timmar för en viss period. Bland de kontrakterade producenterna väljer sedan den enskilde brukaren sin egen vårdgivare. Kommunen informerar de hemtjänstsökande muntligt om de olika producenterna.

Systemet i Sandviken bygger på en uppdelning av hemtjänst i en personlig omvårdnadsdel (bestående av t.ex. hemsjukvård, hygien eller påklädning) som kostar den enskilde 100 kr i månaden oavsett behovsnivå och inkomst, och en servicedel (som innehåller städning, måltidsservice, inköp m.m.) som debiteras med en timavgift på 50 kr eller 200 kr beroende på slag av tjänst. Den enskilde garanteras dock att kunna behålla en inkomst på minst 3286 kr per månad. Kommunen informerar om detta system muntligt när brukare söker hjälp, vid möten men också i en broschyr.

För dem som väljer checksystemet i Nacka torde möjligheten att påverka sin egen tjänst ha ökat. Förutsatt att den konventionella hemtjänsten inte försämras så får ingen sämre service eller valmöjlighet genom att checksystemet tillförs. I Helsingborg torde också valmöjligheterna ha ökat. Där inskränks valet till de producenter som den lokala servicenämnden har upphandlat. I Sandviken har inte syftet varit att öka möjligheten att välja mellan olika producenter. Istället har den enskilde givits relativt stora möjligheter att påverka innehållet i sin hemtjänst.

Avgifter och ersättningar till producenterna

I Nacka blir konsekvensen av checksystemet att den enskilde producenten får en ersättning på 200 kr per timme. Den enskilde brukaren betalade 1992 en enhetsavgift på 365 kr per månad oberoende av inkomst och behovsnivå. I Helsingborg ersätts producenten i enlighet med ett entreprenadavtal som också garanterar en

minimiersättning oavsett hur mycket den enskilde entreprenören tas i anspråk av de äldre. Den enskilde brukaren betalar en avgift som är inkomstrelaterad men oberoende av behovsnivå. Den lägsta månadsavgiften är 140 kr och den högsta är 625 kr. Dessa avgifter täcker idag ca 3 % av kostnaderna. I Sandviken har man närmat sig ett slag av prisdifferentiering som innebär att behov av personlig omvårdnad subventioneras mer än städning och annan boservice. Gränsen mellan vad som är omvårdnad och service kan i vissa fall vara svår att dra.

Nyetablering och nedläggning

Checksystemet i Nacka begränsar inte etablering av nya hemtjänstföretag. Det enda som krävs är kommunens tillstånd att lösa in hemtjänstcheckarna. I Helsingborg har tre privata vårdbolag etablerats. Där begränsas möjligheten till nyetablering av att en ny entreprenör måste erhålla ett entreprenadavtal med kommunen.

Effekter på kostnader

Det saknas idag ett bra underlag för att bedöma dessa systems effekter på kommunens kostnader. Som checksystemet är utformat i Nacka ger det inga incitament till priskonkurrens. Däremot kan leverantörer konkurrera med bättre service, t.ex. att bjuda mer för varje check. Det skulle på sikt kunna leda till högre effektivitet. Helsingborgssystemet kan eventuellt ge lägre kostnader vid själva upphandlingstidpunkten, men där riskerar garantierna om en årlig ersättning att bli kostsam. I Sandviken kan kombinationen av taxesystemet och brukarinflytandet leda till lägre kostnader. Brukarinflytandet i sig torde dock i första hand ge bättre brukartillfredställelse.

Effekter på kvalitet

Det saknas idag grunder för att bedöma förändringar i verksamheternas kvalitet. Sandviken har gjort en brukarenkät. Vare sig Nacka, Helsingborg eller Sandviken har ännu gjort någon mer systematisk utvärdering av systemen. Däremot har uppföljningar planerats.

Segregeringsrisker

I de kommuner som studerats har saknas tecken som tyder på att systemen skulle medföra risker för ökad segregering eller inkomstdiskriminering.

3.4 Primärvård

Denna områdesstudie behandlar tre vårdcentraler i tre kommuner i landsting i Syd- och Västsverige. Därmed behandlas landsting som tillsammans har en befolkning på ca 3 miljoner. Studien framhåller att förutsättningarna för vårdcentraler inom dessa landsting inte är likformiga. Därför måste allmänna påståenden om verksamheten i dessa landsting tolkas med reservationen att undantag kan förekomma.

Information om rätten att välja och alternativens egenskaper
I dessa landsting har man på olika sätt informerat medborgarna om att de har rätt att välja vårdcentral. Detta följer Landstingsförbundets rekommendation från 1989. I de studerade regionerna har landstingen dessutom strävat efter att möjliggöra fria val av vårdgivare över landstingsgränserna. Informationen förmedlas både direkt till patienter tex via broschyrer och affischer, men också via personalen. Personalen har dock knappast något stort incitament att informera vårdsökande om deras rätt att vända sig till alternativa vårdgivare då detta på sikt skulle kunna påverka den egna vårdcentralens ekonomi negativt.

Informationen till medborgarna om valmöjligheten inskränker sig till upplysningen att man har rätt att välja. Landstingen informerar inte om egenskaper hos vårdcentralerna eller deras personal.

Användningen av valmöjligheten
Utredaren av vårdcentralerna har i allmänhet inte själv haft tillgång till data som beskriver överströmning av patienter från en vårdgivare till en annan. Från Malmö har finns dock siffror som visar på att enstaka vårdcentraler vinner eller förlorar upp till 20 procent läkarbesök från ett år till ett annat. I fallet då en vårdcentral förlorat 20 procent av besökarna hade en ny vårdcentral öppnats i närheten. Bortsett från Malmö verkar dock inte landstingen ha någon lättillgänglig statistik på överströmning mellan det egna landstingets vårdcentraler. De tjänstemän som intervjuats hävdar att:
- Överströmningen mellan landstingets egna vårdcentraler är liten.
- De stora patient- och betalningsströmmarna går till försäkringskasseanslutna privatläkare i centralorterna Malmö och Göteborg. Detta sammanhänger troligen med att dessa patienter förlägger sina läkarbesök i anslutning till arbetsplatsen.

Därmed förlorar deras lokala vårdcentral presumtiva patienter. Även denna ström är liten i förhållande till det totala antalet besök. Dessa överströmningsdata tyder dock på att det kan finnas en önskan att få byta vårdcentral.

Ersättningar till producenterna

I de landsting som studerats är vårdcentralerna fortfarande budgetstyrda, dvs resurser följer inte patienter inom landstingen. Däremot omfördelas pengar mellan landstingen om en invånare i ett landsting söker vård i ett annnat landsting. I Älvsborgs läns landsting införs under 1993 ett system med prestationsbaserad ersättning motsvarande ca 20 - 30 procent av de totala kostnaderna.

Nyetablering och nedläggning

Landstingen kan inte sägas uppmuntra nyetablering av fristående läkare eller vårdcentraler. Det är dock viktigt att framhålla att man nu sedan valet 1991 avvaktat vad husläkarreformen kan komma att betyda för landstingen och vårdcentralerna. Eftersom förslaget innebär att alla medborgare i princip skall vara listade hos en bestämd läkare. Förslaget innebär också att husläkaren för varje patient förfogar över ett visst belopp, kapiteringsersättningen, som i genomsnitt väntas täcka kostnaderna för denna persons vård.

I denna områdesstudie studerades ej *brukarinflytande. Effekter på kostnader* och *kvalitet* studerades inte heller. I arbetet med undersökningen upptäcktes inte några tendenser till *segregering.*

4 Sammanfattning och slutsatser

Allmänna förutsättningar
Innan de övergripande resultaten från våra områdesstudier presenteras så ska några allmänna förutsättningar pekas ut. Det är viktigt att komma ihåg att möjligheten att välja betraktas som värdefull även om den inte används. Idag är dock kunskapen om hur denna valmöjlighet värderas liten.

Det är också viktigt att komma ihåg att det finns möjligheter välja producenter i många kommuner och landsting även om dessa inte skapat något valmöjlighetssystem. Många kommuner har t.ex. en stor andel föräldrakooperativa daghem utan att de har ett valmöjlighetssystem (i den mening som valts i denna rapport) för barnomsorg.

Brukarnas kännedom om rätten att välja och alternativens egenskaper
I de kommuner och landsting som studerats och där man infört valmöjlighetssystem, har man för alla tjänster börjat informera brukarna att de har rätt och möjlighet att välja mellan olika producenter. Stockholms läns landsting har låtit göra en studie av i vilken utsträckning som invånarna är medvetna om möjligheten att välja vårdcentral. Studien visade att endast ca 50 procent av invånarna i länet kände till denna rätt. Detta är den enda studie vi har funnit av hur många som är medvetna om att de har rätt att välja.

Vi har också funnit att brukarna anser valmöjligheten värdefull och att de i växande utsträckning använder sig av den. Totalt sett är det dock fortfarande få som utnyttjar den. Det finns emellertid enstaka exempel på att möjligheten att välja fått stora effekter för enskilda producenter. I Malmö finns exempel på vårdcentraler som både förlorat och vunnit upp till 20 procent patienter.

Information till brukarna om alternativens egenskaper saknas idag nästan helt. Ingen av de kommuner vi studerat har än så länge givit sina brukare systematisk information om producenters eller tjänsters kvalitetsegenskaper. I bästa fall finns förteckningar av skolors läge och profilering. Det sammanhänger förmodligen med att man i de flesta kommuner fortfarande saknar riktlinjer eller policies för vilken kvalitetsinformation som man ska tillhandahålla.

I Stockholm har skolförvaltningen utarbetat en informationspolicy för skolor. Den innehåller bl.a. krav på uppgifter om resursförbrukning, genomsnittliga klasstorlekar, genomsnittsbetyg och resultat på centrala prov. För övrigt är det endast i ett litet fåtal fall vi funnit ansatser till systematiska kvalitetsundersökningar. En undersökning av småbarnsföräldrars barnomsorgsval i Stockholm, fann att 73 procent av de intervjuade föräldrarna var missnöjda med kommunens information om barnomsorgsalternativ, vilket kan tyda på att brukare önskar mer information om alternativen.

Offentligt tillhandahållen information om alternativens egenskaper till brukarna är önskvärd. Skälen är främst att det är först när resultatmått sprids och jämförs som producenterna kan får tydliga signaler om vad som skiljer dem från de producenter som är bättre. Detta är en viktig förutsättning för kvalitetskonkurrens. Samtidigt kan brukarnas sökande efter alternativ underlättas och baseras på korrekta fakta.

Behovet av information grundar sig inte i första hand på att medborgarna skulle vara oförmögna att finna bra alternativ. I översikten av forskning och utvärdering presenteras studier som visar att brukare kan välja även med lite information. Vi har funnit två studier som tyder på att brukare klarar att finna bra producenter av tjänster även utan systematisk kvalitetsinformation. Dessa exempel kommer från sjukvård och skola. En av dessa studier visar att det, i mosats till en utbredd föreställning, t.o.m. är tveksamt om lågutbildade skulle ha svårare än högutbildade att välja skickliga läkare. Ett skäl till detta kan ha varit att de använde sin allmänläkare som rådgivare vid val av andra läkare. Den andra visar att föräldrar i Skottland, troligen genom att använda status och rykte, valde från skolor med genomsnittligt sämre genomsnittsbetyg till skolor med högre.

Av detta kan slutsatsen dras att mer information inte alltid är bättre. Det är viktigt att ha en välgrundad uppfattning om vilken information som brukare behöver och som de inte kan få på annat sätt än genom offentlig informationsspridning. Det är också viktigt att valet av tidpunkt och spridningsväg väljs så att informationen når brukaren i rätt behovssituation.

Dessa informationsbehov och de lämpligaste sätten att möta dem varierar mellan olika vård- och omsorgsformer. Massiv spridning av broschyrer om val inom

primärvård berör förmodligen bara en del av befolkningen vid en viss tidpunkt. Inom äldreomsorgen kan dessutom informationsbehovet behöva kompletteras med en "ombudsfunktion", att en hemtjänstassistent eller motsvarande, som hjälper de äldre som behöver det, i valet och utformningen av kraven på producenterna.

Brukarinflytande

I områdesstudierna har vi funnit få exempel på nya strategier för att ta reda på brukares önskemål om tjänstens innehåll. De flesta tjänstemän hänvisar till etablerade fora för kommunikation med brukarna, tex föräldramöten. Det är inte heller säkert att alla brukare vill använda mer tid till att påverka en verksamhet. En studie av småbarnsföräldrar i Stockholm visade att dessa inte var intresserade av att medverka i verksamheten vid daghemmet men att de ville ha insyn. Däremot ville de kunna vara på daghemmet om barnet hade något problem. Formerna för att ta reda på föräldrars önskemål bör därför vara flexibla och i allmänhet kräva små insatser från brukaren. Den form som vanligen väljs inom barnomsorg och primärvård är enkla enkäter (för exempel se områdesstudierna).

För många former av tjänster kan inflytande på tjänstens utformning vara den viktigaste formen av valfrihet. I omsorg om äldre och förståndshandikappade kan därför en fokusering på möjligheten att välja mellan producenter riskera att leda till att andra, för de berörda, viktiga kvalitetsdimensioner försummas. I en undersökning av äldres prioritering av kvalitetsegenskaper fann man att äldre ansåg att kontinuitet och kompetens hos personalen var viktigare än inflytande. Våra områdesstudier tyder också på att prioriteringen av rätten att välja producent lett till att andra kvalitetsaspekter hamnat i skymundan. Det yttrar sig t.ex. genom att kommuner som utvecklat valmöjlighetsmodeller sällan utvecklat nya former för brukarinflytande. Det yttrar sig också genom att arbetet med att konkretisera kvalitetskrav och kriterier för uppföljning och utvärdering inte kommit så långt.

Nya sätt att ersätta producenter

Det sätt på vilket man utformar nya regler för ersättning till producenter kan i hög grad påverka incitament till nyetablering, kostnadseffektivitet och kvalitetsförbättring. Amerikanska erfarenheter av vårdhem för äldre visar tex att utformningen av ersättningen till vårdhem kan ha stor betydelser för vilka resultat som

nås. Mot den bakgrunden är det av stor vikt att knytningen mellan resultat och ersättning görs på ett genomtänkt sätt.

Eftersom erfarenheterna inom dessa områden än så länge är begränsade är det också viktigt att följa de erfarenheter som görs. För skola och barnomsorg, där enskilda kommuner konstruerat nya regler för ersättning till producenter i valmöjlighetssystemen, har vi funnit två extremlägen. Det ena innebär att man gör elev- eller platsbidraget så stort som möjligt, det andra att man behåller en relativt större del för att kunna utjämna förutsättningar för exempelvis lokalkostnader och individer med särskilda behov.

En viktig del av reglerna är ersättningen för lokalkostnader. Ett idealt system bör ta hänsyn till att lokaler kostar olika mycket i olika kommundelar samtidigt som det ger incitament att hushålla med lokaler. Vi har funnit två extrema lösningar som tenderar att försumma endera. Om man ger lika stor ersättning för lokaler till alla, så gynnas de verksamheter som ligger i kommundelar med lägst hyresnivåer otillbörligt. Om man å andra sidan behåller resurser centralt för att täcka hyreskostnader, så minskar man istället incitamentet att hushålla med lokaler.

För att minska dessa problem har några kommuner sett över sina lokalhyror för att ta bort omotiverade hyresskillnader. Ett sätt att både differentiera ersättningarna och samtidigt ge ett hushållningsincitamet fås om alla får en ersättning motsvarande de lägsta lokalkostnaderna i kommunen *plus* t.ex. 10 procent av mellanskillnaden upp till de högsta lokalkostnaderna, varefter resten (90 procent) fördelas efter faktiska lokalkostnader.

Nyetablering och nedläggning

En förutsättning för att nya valmöjligheter skall uppstå är att det inte finns oönskade hinder för etablering. Ett sådant hinder kan vara att producenter ersätts på ett sätt som diskriminerar mot nyetablering. Rätten för fristående skolor att erhålla offentlig finansiering har underlättat etablering av nya skolor. Inom barn- och äldreomsorgen finns ingen motsvarande rätt till offentlig finansiering av privata producenter och där är också etableringsvillkoren ofta kärvare (Socialdepartementet 1992). På dessa områden har kommuner i praktiken ensamrätt att bestämma om nyetablering. För fristående skolor hävdar tjänstemän inom den

kommunala förvaltningen att villkoren är för generösa och att de kan bli kostnadsdrivande för kommuner.

Nyetablering kan men behöver inte alltid leda till större variation i utbudet. Erfarenheter från barnomsorgen visar att de flesta nyetablerade daghemmen i alternativa driftsformer tillämpar en pedagogik som liknar den som används i offentliga daghem. Nyetableringen på skolområdet har varit mest intensiv och har där också lett till större variation.

En förutsättning för att frigöra resurser för bättre alternativ är att de producenter som brukarna väljer bort läggs ned. I Skottland där man haft ett valmöjlighetssystem för skolor sedan 1981 hade man 1990 inte i något fall lyckats åstadkomma en nedläggning av en offentlig skola med vikande elevunderlag.

Effekter på kostnader

Våra studier bekräftar föreställningen att det blir små effekter på producenternas beteende om inte decentralisering av befogenhet att förändra resursanvändning åtföljs av att resurser följer brukarnas val. Nästan alla kommuner som inför valmöjligheter har först gjort producenterna till resultatenheter med varierande grad av självständighet. Flera ansvariga tjänstemän uppger att de observerat besparingar och omprioriteringar till följd av förändringar i ersättningssystemen i riktning mot prestationsersättning.

I några fall har nivån på ersättningar till producenter satts på en sådan nivå att sänkta kostnader kunnat uppnås. Vi har bara i enstaka fall funnit uppgifter om storleksordningen på dessa besparingar. Nackas skolor uppges ha sparat 9 procent på ett år och Linköpings skolor 15 procent på två år.

Ett problem när regler för ersättning till producenter skall utformas är hur över- och underskott skall hanteras. Om man under en övergångstid tillåter sig att dra in överskott från de producenter som lyckas sänka kostnaderna mest, så minskar man incitament för besparingar i framtiden. Samtidigt kan för stora "belöningar" verka stötande och leda till snedvridande incitament. Sänkta kostnader kan t.ex. bero på tidigare misskötsel eller oönskade kvalitetsnedragningar. Kommuner eller landsting bör därför tidigt göra utfästelser om begränsade belöningar för besparingar.

En invändning som ibland reses mot valmöjligheter är att dessa kan leda till kostnadsökningar. Denna invändning reses nu mot systemet för bidrag till fristående skolor. De skäl som man då pekar på är att enhetsersättningar kan hamna på för höga nivåer. Det kan då leda till en överetablering av skolkapacitet samtidigt som kommunens egna skolor blir stående med personal och lokaler som man åtminstone på kort sikt tvingas underutnyttja. Staten bör därför vara försiktig med att etablera rättigheter till offentliga medel, i likhet med friskolelagen, på för höga nivåer.

Inom hela vården diskuteras idag för- och nackdelar med prestationsbaserade ersättningar. Erfarenheter visar att dessa kan ge stora effekter som ökad produktivitet, minskade köer etc. Om inte prestationerna beskrivs korrekt finns det i ett prestationsbaserat ersättningssystem dock risker för överutnyttjande, dels för att läkare får incitament att *behandla för ofta*, dels för att de för en given diagnos gör *behandlingen onödigt kostsam* samtidigt som patienter får incitament att *önska sig mer*. Skälet till detta är att läkarna har ett informationsövertag i beslutet om omfattningen av behandlingarna. Det är därför kostsamt att styra resursanvändningen inom vården.

För att hantera dessa problem har man i husläkarsystemet (prop. 1992/93:160) föreslagit att prestationsbaserad ersättningar inte skall utgöra mer än ca 20-30 % av husläkarens totala ersättning. Resten ca 70-80 % skall utgöras av en ersättning per capita som kan göras beroende av exempelvis ålder hos patienterna. Även vårdcentraler bör därför ersättas på ett sätt som balanserar mellan prestationsersättning och individersättning. Vid utformningen av individersättningen bör även demografiska och sociala hänsyn tas.

Effekter på kvalitet

Det är viktigt att skilja på två sätt på vilket tjänstens kvalitet kan förbättras i ett valmöjlighetssystem. Även om ingen producent förbättrar sin kvalitet så kan en enskild brukare få en bättre eller mer passande tjänst genom att välja en alternativ producent. Utöver detta kan ett fungerande valmöjlighetssystem leda till kvalitetskonkurrens.

Det är dock viktigt att förstå att valmöjligheter i sig inte räcker för att nå bättre kvalitet. Både brukare och producenterna måste dessutom få kunskap om vilka producenter som är bättre och på vilket sätt de är det. Först då kan brukare välja ett bättre alternativ och producenter kan försöka imitera och överträffa de producenter som föredras av brukarna. Därför är det viktigt att goda resultatmått sprids och jämförs.

I områdesstudierna av skola har vi observerat att ett första steg för många skolor är att försöka formulera en egen pedagogisk inriktning eller profilering av skolan. Amerikanska studier som refereras i forsknings- och utvärderingsöversikten hävdar också att framgångsrika skolor ofta karaktäriseras av en tydlig profil, enighet och engagemang kring det gemensamma syftet. Arbetet med att profilera sig kan i många fall leda till att medarbetarna blir mer medvetna om olika kvalitetsdimensioner och brukares önskemål.

Vi har inte funnit försök att i Sverige följa upp om sänkta kostnader lett till förändrad kvalitet. Däremot har vi funnit studier (refererade i översikterna) av både skolor och barnstugor som visar att de som förbrukar mer resurser inte systematiskt når bättre resultat. Ett undantag är barn med särskilda behov i daghem i socialt utsatta områden.

Det kan också vara svårt för producenter att förändra sig, så att de blir mer attraktiva, om för brukaren väsentliga kvalitetsdimensioner ej är påverkbara. En observation från studier av val till skolor i Skottland är att de skäl som föräldrar uppger till att de väljer en annan skola är sådana som är svåra att påverka för den skola man väljer bort, tex farlig resväg eller "olämpliga" kamrater.

Segregering

I områdesstudierna har vi frågat tjänstemän om de märkt några tecken på att införandet av valmöjligheter lett till ökad segregering. Vi har dock inte i intervjuerna fastslagit en definition av begreppet segregering. I sociologisk litteratur (t.ex. Olsson Hort 1992) definieras segregering som en frivillig eller ofrivillig process som leder till att befolkningsgrupper separeras ifrån varandra. Det kan ske på grundval av social status, inkomst eller tillhörighet till ras eller etnisk grupp el. dyl. En separation kan naturligtvis vara både önskad och oönskad beroende på när den uppstår och vem man frågar.

I vardagsspråket förknippas segregering vanligtvis med en oönskad åtskillnad. Ett exempel på åtskillnad som kan vara oönskad, skulle vara om individer som redan var priviligierade, t.ex. inkomstmässigt, i kraft av sina inkomster kunde söka sig till samma skola och därigenom skulle kunna förstärka sin priviligierade ställning. Vad som är önskad eller oönskad åtskillnad i skolans värld är dock inte alltid självklart. Det har t.ex. ansetts okontroversiellt att ha elitskolor för idrott och musik medan motsvarande skolor för svenska eller matematik väckt motstånd.

Risken för ökad segregering till följd av valmöjligheter verkar mer allvarlig för skolor och barnomsorg än för äldreomsorg och primärvård. Skälet till detta är att användningen av skola och barnomsorg sker i grupp och att resultaten som uppnås i stor utsträckning är beroende av gruppen. Därför kan det finnas anledning för brukaren att fästa vikt vid vilken grupp denne skall delta i, varför valet av lärare eller daghemspersonal blir bara en komponent i valet. Konsumtionen av äldreomsorg och primärvård sker däremot individuellt vilket gör att brukaren kan koncentrera sig på producentens skicklighet och bemötande.

Risken för ökad segregering torde vara störst i tätortsområden med hög andel låginkomsttagare och eller hög andel invandrare. Erfarenheter från Skottland visar att just i sådana områden förlorar skolor flest elever. I våra områdesstudier har vi funnit påståenden om, och enstaka exempel på, segregeringstendenser till följd av införandet av valmöjligheter. Samtidigt motverkas eventuella segregeringstendenser av ett starkt önskemål, som vi observerat både för barnomsorg och skola, om att producenten skall finnas i närheten. Därför finns det anledning att ha handlingsberedskap för skolor och daghem där segregeringstendenser börjar visa sig.

I områdesstudien om skolor uppger två kommuner att de har sett tendenser till ökad segregering i sina skolor. I områdesstudien av barnomsorg har dock inga motsvarande tendenser observerats. I en studie av Stockholmsföräldrar (som refereras i översikten av forsknings- och utvärderingslitteratur) fann man inte att föräldrar spontant uppgav att de valde ett visst daghem för att det skulle finnas "lämpligare" kamrater där.

Valmöjligheter kan dock minska den segregering som redan finns till följd av boendemönster. Det kan t.ex. ske om elever från ett område med stor andel låginkomsttagare ges möjlighet att gå i en skola i ett bostadsområde höginkomsttagare.

Ett antal omständigheter påverkar om valmöjligheter leder till ökad segregering eller ej. En är om olika skolor tillåts ta ut olika avgifter. Att skolavgifter kan leda till ökad segregering är uppenbart. Idag är dock möjligheten för offentliga och fristående skolor att ta ut avgifter begränsade i lagen. En annan är i vilken utsträckning lärare kan och vill byta skolor.

Om möjlighet att välja skola eller daghem skulle leda till omfattande omflyttningar av barn finns risken att detta drabbar skolor eller daghem med hög andel barn till föräldrar med låg inkomst eller utbildning. I förlängningen skulle det kunna leda till att sådana skolor får svårt att behålla barn. Detta kan leda till ökade kvalitetsskillnader mellan skolor och daghem. En sådan effekt sägs också ha observerats i en utvärdering av det skotska valmöjlighetssystemet. Om personalen å andra sidan i första hand väljer skola med hänsyn till arbetsklimatet och ledningens förmåga att erbjuda en stimulerande miljö, så behöver det inte nödvändigtvis leda till utarmning av verksamheter i låginkomstområden.

Om en fungerande kvalitetskonkurrens utvecklas kan man därför räkna med att de verksamheter som väljs bort läggs ned och att genomsnittskvaliteten på de återstående blir högre. Det är därför inte säkert att valmöjlighet leder till ökade kvalitetsskillnader.

I våra områdesstudier av primärvård och äldreomsorg har vi inte funnit tendenser till ökad segregering. Det har dock saknats tillförlitlig statistik för att göra en god bedömning av effekterna. Däremot är det inte svårt att föreställa sig utvecklingsscenarier inom t.ex. äldreomsorg där individer med högre pensioner skulle kunna efterfråga exklusiva boendeformer.

Avgifter

Förutom inom den offentliga skolan förekommer avgifter inom alla de områden som vi studerar. Gemensamt för dessa avgifter är att de ligger på nivåer under de faktiska kostnaderna. Syftet med detta avsnitt är att peka på några funktioner

hos avgifter. Kan man t.ex. förändra avgifter så att högre avgiftsfinansieringsgrad nås utan att målen om rättvisa och solidaritet hotas?

I ett marknadssystem tillskrivs priser olika funktioner. Priset säges:
1 Bära information om kostnaderna för, men också konsumenternas värdering av, tjänsten/varan.
2 Om priset avspeglar kostnaden så kommer också tjänsten/varan att fördelas till de konsumenter som värderar tjänsten/varan högre än kostnaden. Priset säges därför ransonera tjänsten/varan.
3 Prissystemet löser då också finansieringsproblemet.

Det finns dock ett viktigt problem som prissystemet inte löser. Prissystemet garanterar inte nödvändigtvis en rättvis fördelning. Därför subventioneras olika tjänster i olika hög grad genom de offentliga systemen. Ett annat motiv till subventioner, som är förknippat med fördelningsmål, är förekomsten av behov som samhället av sociala skäl vill tvinga (t. ex. skolan), eller uppmuntra (t. ex. vård) individer att tillfredställa, även om de själva inte finner dessa behov lika angelägna.

Utöver rättvisemotiven kan det finnas olika marknadsmisslyckanden som medför att tjänsten i ett marknadsekonomiskt system ej tillhandahålls i en samhällsekonomiskt önskvärd omfattning. För t.ex. smittskydd och förebyggande vård kan subventionering vara önskvärd för att motverka att dessa tjänster annars skulle konsumeras i en samhällsekonomiskt för liten omfattning.

Kommuners möjligheter att välja avgifter begränsas i praktiken både av kommunallagen och av speciallagstiftning som t.ex. socialtjänstlagen. Likställighetsprincipen kräver t.ex. lika avgifter för kommunens invånare, om inte objektiva skillnader föreligger.

Om en kommun av fördelningsskäl väljer att sätta en låg avgift som är lika för alla måste denna kostnad finansieras på något annat sätt, t.ex. genom skatter. Många kommuner väljer istället att göra avgiften inkomstrelaterad. Fördelen med inkomstrelaterade avgifter är att en större del av kostnaderna kan täckas och att behovet av skattefinansiering i motsvarande mån blir mindre. Nackdelen är att man då skapar en sorts "marginalskatteeffekt".

Här följer några exempel på hur graden av avgiftsfinansiering kan ökas utan att detta nödvändigtvis hotar välfärdsmålen. Inom barnomsorgen i Rimbo i Norrtälje kommun har man prövat att låta föräldrar betala mindre när de får en tjänst som det kostar kommunen mindre att tillhandahålla. Idén bygger på att man kan spara personal och lokaler om många föräldrar enbart anlitar daghemmet under en del av dagen. Poängen är därför att låta föräldrar som bara använder barnomsorg på deltid, och därför kostar kommunen betydligt mindre, få en avsevärt lägre avgift.

En självklar utgångspunkt för avgiftsättning inom äldreomsorg är att ingen skall utestängas från grundläggande omsorg på grund av låg inkomst. Däremot är det inte självklart att pensionärer med höga inkomster skall kunna få sin städning subventionerad med upp till 90 procent av skattemedel. De avgiftsprinciper som kan tillämpas för att nå både grundläggande trygghet och en större självfinansiering av tjänster av mindre grundläggande karaktär är inkomstrelatering och differentiering av avgifter med avseende på tjänstens innehåll. I Sandviken har man på detta sätt differentierat avgifterna så att grundläggande omvårdnadsbehov maximalt kostar 100 kronor i månaden, medan städning kan kosta upp till 200 kronor i timmen.

Förslag

En av de viktigaste iakttagelserna i vår rapport är frånvaron av saklig information till brukare om olika producenters och tjänsters egenskaper. Detta trots att det i en del kommuner och landsting ändå produceras sådan information för internt bruk. Därför tror vi att det är angeläget att få tillstånd rekommendationer om vilken typ av information offentliga huvudmän bör tillhandahålla. Sådana rekommendationer skulle kunna utarbetas av berörda statliga myndigheter i samarbete med kommuner och landsting.

En annan iakttagelse i vår rapport är att ersättningsvillkoren för alternativa producenter inom barn- och äldreomsorg, men även primärvård, varierar mycket och att de kan verka avskräckande för nyetablering. Det vore därför värdefullt att utreda möjligheten att underlätta nyetablering inom äldre- och barnomsorg genom en förändrad lagstiftning, som i likhet med friskolelagen och husläkarlagen, skulle ge privata daghem och äldreomsorgsproducenter rätt att få del av kommuners resurser. Ett förslag med innebörd bereds när detta skrivs i

Socialdepartementet i samband med arbetet med en ny barnomsorgslag. I arbetet med en ny Socialtjänstlag förbereds ett förlag som skall underlätta för äldre att erhålla äldreomsorg i andra kommuner en den egna hemkommunen.

Det finns ett behov av riktlinjer för hur producenter ska ersättas. Kommunförbundet (1992) har redan utformat sådana rekommendationer för skolan. Ett liknade behov av riktlinjer finns för barn- och äldreomsorgen.

Det är genomgående svårt att bedöma effekterna på kostnader för enskilda produktionsenheter och hela verksamheter i kommuner och landsting av förändringar av olika slag. Det vore mycket värdefullt om riktlinjer för kostnadsredovisning för exempelvis resultatenheter kunde utarbetas för att underlätta jämförelser inom och mellan kommuner. Det är både en viktig förutsättning för att konkurrenter skall kunna bedöma om de tillåts konkurrera med kommuner och landsting på lika villkor, och en legitimt krav på information från medborgare som vill bedöma om kommunens verksamheter bedrivs effektivt.

Det är av stor vikt att de komplicerade segregeringsprocesser som valmöjlighetssystemen kan komma att ge upphov till följs och att kommuners och landstings vidtagna motåtgärder studeras. Den allvarligaste risken med valmöjligheter är tendensen som vi redan observerat i några fall att vissa skolor eller daghem drabbas av flykt av svensktalande eller högpresterande barn och ungdomar. Det är mycket viktigt att kommuner och tillsynsmyndigheter har den information och handlingsberedskap som krävs för att i tid upptäcka och motverka sådana tendenser.

Kommunernas och landstingens kostnader skulle kunna sänkas genom en förändrad avgiftsfinansiering. Kommunförbundet har presenterat en modell för barnomsorg och presenterar inom kort en ny modell för äldreomsorg. Dessa modeller innebär att avgifterna i högre utsträckning än idag relateras till kostnader. Detta ger brukarna incitament att välja bort aspekter av tjänster som de inte värderar tillräckligt högt. Samtidigt görs avgifterna inkomstrelaterade vilket är nödvändigt för att säkra målet att familjer och individer med låga inkomster ska ha råd att använda tjänsten. I avgiftsmodellen för äldreomsorgen tas också hänsyn till omfattningen av behoven, så att avgiften inte ökar i takt med kostnaderna om en individ har ett stort behov.

En fördel med dessa förslag är att brukarna ges tydligare information om när en variant av en tjänst kostar mera än en annan variant. Försöken med nya avgifter bör fortlöpande följas upp för att ge kunskaper om vilka avgiftsformer som blir framgångsrika i att öka graden av avgiftsfinansiering utan negativa fördelningskonsekvenser.

I inledningen till denna rapport påpekades det att det är viktigt att ha en helhetssyn på förutsättningarna för att nå målen bakom strävandena efter ökade valmöjligheter. I ett fortsatt arbete med att åstadkomma möjligheter för att nå en ökad och mer effektiv behovstillfredställelse i välfärdspolitiken måste styrmedlen på nationell och lokal nivå integreras. Dessa styrmedel är t.ex. lagstiftning, kommuners och landstings lokala regler, inriktning och avgränsning av myndighetsutövande uppgifter, ersättning till producenter och information till brukare om olika producenter o.s.v. Det är genom ett samlat grepp som överlappningen av politiska mål och möjligheter kan överblickas och lämpliga kombinationer av styrmedel väljas.

Referenser och bakgrundslitteratur

Adler, Petch och Tweedie, 1989, Parental Choice and Educational Policy, Edinburgh U.P.

Anell, 1992, Förnyelse av sjukvårdens styrsystem, Landstingsförbundet.

Andersson och Olsson, 1990, Skolor och samhällsekonomi, Byggforskningsrådet.

Bates och Brown, 1988, Geriatric Care Needs and HMO Technology, Medical Care 488-498.

Bjurek, Gustavsson, Kjulin och Kärrby, 1992, Effektivitet och kvalitet i barnomsorgen, Institutionen för pedagogik vid Göteborgs universitet.

Boyd, W., 1992, The Politics of Choice and Market-Oriented School Reform in Britain and the United States, Pennsylvania State University, College of Education.

Challis och Davis, 1986, Case management in Community Care, Gower.

Chubb och Moe, 1992, A lesson in school reform from Great Britain, The Brookings Institution.

Chubb och Moe, 1990, Politics, markets and America´s schools, The Brookings Institution.

Cosgrove och Powell, 1992, Quality and Cost in Early Childhood Education, Journal of human resource 27, 472-82.

Echols, F., McPherson, A. and Willms J.D., 1990, Parental choice in Scotland, Journal of Education Policy p. 207-222.

Edebalk et.al., 1987, Kvalitetsutvecklingen inom den kommunala äldreomsorgen 1970-1980, DsFi 1987:6.

Edebalk och Petersson, 1985, Sociala avgifter - problem och möjligheter, DsFi 1985:11

Edebalk och Petersson, 1987, Den svenska äldreomsorgen - om ideologi och ekonomi, Ekonomisk Debatt nr 7

Edebalk och Petersson, 1990, Äldre omsorg och avgiftsproblematik, Ekonomisk Debatt nr 4

Edebalk, Ingvad och Samuelsson, 1989, Kvalitet i social hemtjänst, Gerontologiskt centrum i Lund.

Edebalk, Ingvad och Samuelsson, 1993 (kommer), Hur pensionärer rangordnar kvalitetsegenskaper i hemtjänsten, Nordiskt socialt arbete.

Eget val i äldreomsorgen, Medborgarnas offentliga utredningar

Fölster, S., 1990, Den offentliga sektorn, Bilaga 26 till Långtidsutredningen 1990.

Fölster, Barkman, Meyerson och Pyddoke, 1993, Sveriges systemskifte i fara? Industriens Utredningsinstitut.

Hjalmarsson, L., 1991, Den nya barnomsorgen, Svenska kommunförbundets förlag.

Kommunförbundet, 1992, Skolval, elevbidrag och utvärdering.

Kvalitetsutvecklingen inom den kommunala barnomsorgen, DsFi 1988:1

Kärrby, 1992, Kvalitet i pedagogiskt arbete med barn, Stockholm: Allmänna förlaget

Luft et. al, 1990, Does Quality Influence Choice of Hospital?, Journal of the American Medical Association, 263(21), 2899-2906.

Norton, 1992, Incentive regulation of nursing homes, Journal of Health Economics 105-128.

Olsson Hort, 1992, Segregation - ett svenskt dilemma? Bilaga 9 till Långtidsutredningen 1992, Stockholm: Allmänna Förlaget.

Osborne och Gaebler, 1992, Reinventing Government, Reading: Addison & Weseley.

Powell och Cosgrove, 1992, Quality and Cost in Early Childhood Education, Journal of Human Resources 27, 472-82.

Saltman, R.,1992, Patientmakt över vården, Stockholm: SNS-förlag.

Savas, Privatization - The key to better government, Chatham: Chatham House Publishers.

Scrivens, 1988, Consumers Accountability and Quality of Service, i R. Maxwell red. Reshaping the National Health Service, London: Policy Journals. 170-187.

Socialdepartementet, 1992, Alternativa verksamhetesformer inom vård och omsorg, Ds 1992:108.

SOU 1992:38, Fristående skolor - Bidrag och elevavgifter.

Statskontoret 1987:34 Äldreomsorgen i Norden

Knut Sundell, 27/11 - 92 telefonintervju

Sundell och Bennet, 1992, Äppel, päppel, pirum, parum - En undersökning av föräldrars val av barnomsorg, FoU-byrån.

Sundell och Lundström, 1991, Pengarna eller livet? - En undersökning av resursutnyttjande och pedagogiskt arbetssätt vid 28 daghem.

U.S. General Accounting Office, 1979, Report on National Day Care Study.

Öhrming, 1990, Kvartersakuten, Arbetslivscentrum.

5 Områdesstudie: Skolor

av Roger Pyddoke, Statskontoret

Inledning

Enligt en enkät publicerad i Kommunaktuellt nr 1/1993 var det 7 kommuner som infört valmöjligheter (eller kundval) till skolan under 1992. Av dessa har jag intervjuat 5. Två av dem börjar i praktiken först under 1993. För dessa kommuner är intervjuerna kortfattade. Däremot har jag funnit ytterligare 3 kommuner där man infört valmöjligheter.

Den första utgångspunkten för våra områdesstudier är att brukare måste känna till rätten att välja och alternativens egenskaper om valfriheten skall få ett reellt innehåll. I denna områdesstudie har jag frågat tjänstemän inom skolförvaltningen om hur deras kommuner informerat sina brukare. För att bedöma om informationen gått fram och om rätten att välja har utnyttjats har jag frågat om sådan statistik. Jag har särskilt frågat om de uppmärksammat segregeringstendenser.

Vår andra utgångspunkt är att pengar måste följa brukarnas val om det skall uppstå incitament till kvalitetsförbättringar och besparingar. Jag har därför frågat tjänstemännen om de infört resultatenheter och sökt dokumentera om pengar följer brukarnasval. Ingen av de intervjuade kommunerna har gjort några systematiska försök att följa upp kostnader. Däremot har några av kommunerna gjort olika försök att bedöma kvalitet.

En gemensam förutsättning som gäller för alla kommuner är att de är skyldiga att betala 85 procent av genomsnittskostnaden för kommunens grundskoleelever till godkända fristående skolor. En annan gemensam förutsättning är att kommunen måste garantera barn rätten att gå i en närbelägen skola. Detta krav gäller dock ej de fristående skolorna.

Linköping,

telefonintervju med Diana Torenstam den 14/10 och 2/2 och Dan Ekenstierna 3/2 och 1/3

Information

Linköping informerade inför höstterminen 1992 i ett brev med valblankett föräldrar om möjligheten att välja skola. Det ledde till att 46 av ca 12.000 valde att byta skola. Av dessa 46 har några bytt bostad. Inför valet till höstterminen 1993 har barn- ochg ungdomsnämnden informerat om rätten att välja skola och de olika skolornas eventuella profileringar i en 24 sidig broschyr. Skolorna har i den ofta formulerat en vilja till profilering. Diskussion förs om att använda t.ex. nyckeltal för att informera om skolornas profilering och kvalitet. Än så länge har man inte kunnat finna normer för vilka mått som i så fall bör användas.

Ersättningsform

Linköping använder från och med 1993 ett bidragssystem med stadievis normerad ersättning i enlighet med kommunförbundets modell (Kommunförbundet 1992). I Linköping innebär det att ca 60 procent av totalkostnaderna följer eleven direkt, men att ytterligare resurser, beroende på t.ex. lokalkostnader, fördelas till skolorna.

Skolverksamheten bedrivs i 44 resultatenheter. Man gjorde redan tidigt erfarenheten att det fanns ett större intresse för att följa upp kostnader när ersättningen betalades ut per elev istället för genom anslag per skola.

Under 1992 och 1993 har man sparat ca 50 miljoner årligen i en skolbudget som 1992 uppgick till 589 miljoner kronor. Det torde innebära att man under en tvåårsperiod sparat ca 15 procent av skolkostnaderna.

Nyetablering och fristående skolor

Tre skolor avvecklades i juni 1992. Två av dessa återuppstår hösten 1993 som fristående skolor. Dessa har i stor utsträckning lockat till sig elever som skulle gått i dessa skolor om de drivits vidare i kommunal regi. Sedan tidigare finns två fristående skolor.

Segregering
Inför höstterminen 1993 har endast 0,7 procent av eleverna utnyttjat valmöjligheten och erhållit plats i annan kommunal skola. Om även kommunens musikklasser och fristående skolor inkluderas valde 5,2 procent en annan skola. Därför saknas underlag för att bedöma segregeringstendenser. Ekenstierna hävdar att det är närheten till skolan som verkar ha störst betydelse för valet av skola.

I Linköping har man försökt möta segregeringstendenser genom att lägga attraktiva musikklasser i skolor som ligger i ett socialt tungt bostadsområde. Detta uppges ha en "lugnande" inverkan på skolorna.

Nacka kommun,

telefonintervju med Ulla Fält den 14/10-1992 och Ulf Berg 22/2-1992

Valmöjligheter
Nacka kommun lät inför innevarande läsår föräldrar välja skola om ett barn skulle påbörja ett nytt läsår. För att informera föräldrarna om vilka skolor som finns skickade skolförvaltningen ut en broschyr som presenterade skolorna.

Fält har i sina kontakter med föräldrar och skolpersonal fått intrycket att föräldrar uppskattat möjligheten att välja. Däremot har inte många föräldrar valt att byta skola. Inför hösten 1993 har 9 procent av de blivande förstaklassarna och 8 procent av de blivande sjundeklassarna valt en annan skola än den närmaste. Det innebär att ungefär lika många förstaklassare valde annan skola i år medan antalet sjundeklassare som valt annan skola fördubblats.

Information och uppföljning
Nacka informerade om valet inför hösten 1993 i en ambitös 24 sidig broschyr där valmöjlighetssystemet och skolorna presenteras. Beträffande förutsättningarna kan bl a följande noteras:
a) Om inte alla som önskar komma till en viss skola prioriteras de närboende i första hand. I andra hand kommer elever med särskilda behov.
b) Om man önskar en skola utanför kommunen accepteras detta förutsatt att denna skola accepterar Nacka kommuns ersättning per elev.

c) Barn med särskilda behov har enligt skollagen paragraf 2 rätt till särskild hänsyn. Det innebär att kommunen åtar sig att centralt bära eventuella extra kostnader som detta kan innebära.

De alternativ som erbjuds presenteras i broschyren med korta texter. Skolornas profilering varierar. Det finns exempel på inriktning på åldersblandade klasser, möjlighet till datorutbildning, och där finns också en särskild musikskola.

Under 1993 avser kommunen genomföra en serviceundersökning där föräldrar och elever skall tillfrågas om hur man uppfattar skolans förmåga att förmedla kunskaper och färdigheter, personal, inre och yttre miljö m.m.

Brukarinflytande
Sätten att låta föräldrar påverka är i stort föräldramöten och kvartssamtal. Kommunen och skolorna ordnar dock i varierande utsträckning ytterligare aktiviteter och som möten och öppethus.

Ersättningsform
Systemet för att betala skolor utgår ifrån lagen om friskolor som innebär att en friskola har rätt att disponera 85 procent av de genomsnittliga kostnaderna för skolverksamhet i en kommun. Därför har Nacka kommun valt att låta motsvarande resurser, genom en skolpeng, följa elevers val även inom kommunen. 15 procent reserveras således för gemensamma kostnader som skolstyrelse, ledning och för att kunna stödja elever med särskilda behov.

En förutsättning för att skolorna skall kunna disponera medel själva är att skolorna sedan 1 januari 1992 är resultatenheter.

Under kommunen arbetar förnärvarande med en budget som innebär ca 9 procents kostandssänkning jämfört med 1991. Det innebär att elevbidragen också i motsvarande mån är lägre. Dessa besparingar har i första hand realiserats genom att klasstorlekarna har ökats. Nacka har dock också minskat antalet speciallärare vilket kan ha lett till att barn med särskilda behov inte får samma hjälp som tidigare. I vilken mån det verkligen är så vet man dock ej.

Segregering
På några ställen i Nacka där villaområden gränsar till hyreshusområden finns skolor som ligger nära varandra i respektive område. Där har man observerat att flera elever önskar komma till skolan i villaområdet. En eventuell överströmning hindras dock av kravet på att närboende elever har förtur och det begränsade antalet platser.

Vaxholms kommun,

telefonintervju med Britt Sandelin, skolchef vid högstadieskolan i Vaxholm, den 16/10 och besök den 28/10

I Vaxholm finns idag ca 760 grundskoleelever. Dessa fördelar sig på fem skolor. En lågstadieskola, två där det finns både låg- och mellanstadium, en där det bara finns mellanstadium och en högstadieskola. Hösten 1993 väntas också en fristående skola starta. Den kommer att drivas av en lärare, som redan ansökt och blivit godkänd av skolverket. Trots att kommunen inte befinner sig i någon omedelbar finansiell kris har man målet att spara minst 20 procent på 5 år.

Valmöjligheter
I Vaxholms kommun har man informerat invånare om att de har rätt att uttrycka önskemål om skola. Kommunen har redan tidigare försökt tillgodose de få fall där föräldrar uttryck sådana önskemål.

Den stora valfrihetsreformen drar dock inte igång förrän inför läsåret 1993/94 då alla föräldrar erbjuds möjlighet att välja skola för sina barn. Därefter avser man att valet skall göras vid ingång till ett nytt stadium.

Den nya valfriheten skulle presenteras i en broschyr som skall gå ut till föräldrar under 1992. Vidare anordnas informationskvällar för familjerna vid de olika skolorna. Vid överefterfrågan till en viss skola kommer de elever som bor nära att prioriteras. Vidare kommer Nämnden för utbildning och skola att ha rätt att placera elever med särskilda behov i skolan. Utöver detta är det meningen att skolledningen själv skall få välja vilka elever den vill anta. Det kommer att vara möjligt att välja skolor utanför kommunen förutsatt att dessa accepterar Vaxholms skolpeng.

Brukarinflytande
Sandelin anser att skolledningen vid högstadieskolan har bra kontakt med Hem- och skola föreningen. Hon vill dock gärna inbjuda olika intressenter att ha synpunkter på skolans verksamhet.

Uppföljning och information
Inom skoladministrationen funderar man för närvarande på hur man skall informera föräldrar om de olika skolornas resultat. Ett exempel är att man avser informera om att högstadieskolan har bättre resultat i matematik än riksgenomsnittet. För närvarande finns dock inga konkreta planer på vare sig hur skolor skall utvärderas.

Ersättningsform
Den nya valfriheten avses bygga på en skolpeng som innebär att man strävat att i så hög utsträckning som möjligt låta kommunens skolresurser följa eleverna till respektive skola. Konkret betyder det att skolpengen utgörs av ett genomsnitt av kostnaderna för varje stadium. I detta ingår lärarlöner, hyror, övrig personal, måltider, läromedel. I Vaxholm utgör skolmåltidsverksamheten en egen resultatenhet. Skolorna betalar också än så länge ett bidrag på 3 procent av bruttokostnaderna minus hyrorna till en central serviceenhet. Vaxholm har försökt reducera skillnader i tex hyreskostnader genom utjämna hyrorna mellan skolor.

En del resurser behålls också centralt för ett sk resurscentrum som skall innehålla skolläkare, kurator, psykolog, elevassistenter och andra gemensamma resurser för att stödja elever med särskilda behov. Vidare arbetar man för att få fram en person som kan lösa vissa gemensamma skolfrågor.

Göteborg,

intervju med Stig Kelmeling den 16/10-1992 och 3/2 samt Lars Hansson den 16/2-1993 kompletterad med dokumentation om Göteborgs kommunfullmäktiges beslut om skolpengsystem.

Valmöjligheter

I Göteborg tillämpar man från hösten 1992 ett skolpengssystem, vilket innebär att föräldrar inför nya stadier väljer skola. Målet är att förstärka elevens och föräldrarnas möjlighet att välja skola. Skolorna skall sedan utvecklas till självstyrande enheter där föräldrar och elever ges ett större inflytande.

Kommunen har presenterat valmöjligheten i en broschyr. Därutöver har stadsdelsnämnden (SDN) skyldighet att informera föräldrarna om rätten att välja skola, vilka alternativ som finns och hur valet går till. För att underlätta valet arbetar skolorna med att presentera sin pedagogiska inriktning och profilering. Litet av profilering har kommit igång.

Idag går relativt många elever i fristående skolor i Göteborg. Av innerstadsbarnen är det ca 15 procent.

Ersättningsform

I Göteborgs kommun tillämpas ett skolpengssystem för kommunens egna skolor. Skolpengen är avsedd att täcka alla kostnader för en elev med undantag för lokaler och resurser för elever med handikapp eller andra särskilda behov. De senare resurserna behålls centralt för att en utjämning av olika förutsättningar skall kunna göras.

Skolpengen är idag ca 65 procent av de totala kostnaderna för en elev i grundskolan. Den följer alltid eleven om denne väljer en skola utanför den egna stadsdelen. Däremot avgör stadsdelsnämnde vilket belopp som följer eleven mellan skolor inom samma stadsdel.

Avsikten är att skolpengsystemet skall likställa fristående skolor med kommunens övriga skolor. Några av de fristående skolorna har i remissvar framhållit att lokalkostnaderna kan bli ett problem. De flesta av dem verkar dock klara av lokalkostnaderna inom skolpengsbeloppet.

Nyetablering och nedläggning
Det finns idag 12 fristående skolor i Göteborg varav 4 etablerats det senaste året. Till hösten 1993 startar ett flertal nya friskolor. En del p.g.a. att nedläggning av den kommunala skolan i området har diskuterats.

Segregering
Valsystemet har succesivt utvecklats under läsåret 1992/93. Fullt ut skall det fungera från och med höstterminen 1993. Till höstterminen 1992 fick 150 elever sina önskemål uppfyllda. När dessa intervjuer gjordes saknades det statistik från de genomförda valen inför höstterminen. Därför saknas också möjligheter att bedöma segregeringstendenser.

Arboga kommun,

telefonintervju med Per Thorstensson den 2/11

Valmöjligheter
Arboga kommun lät under våren 1992 föräldrar till barn som skulle börja i första klass höstterminen 1992 välja till vilken av de 8 lågstadieskolor som de ville skicka sina barn till. Av dessa ligger 5 i tätorten medan 3 stycken ligger ca en mil utanför tätorten. I Arboga finns för närvarande inga fristående skolor eller planer på att starta sådana. Kommunen informerade i februari 1992 i tidningsannonser sina medborgare om denna valmöjlighet. Av de 165 barnen valde föräldrar till 10 barn en annan skola än den som de annars skulle blivit placerade i. Samtliga dessa barn fick också plats i den valda skolan. Om det skulle uppstå kö till en skola skall enligt skollagen de närmast boende barnen gå i första hand. Valmöjligheten omfattar ännu inte de övriga stadierna.

Ett syfte med valmöjligheten är att stimulera skolorna till profilering. Thorstensson anser att skolorna i allmänhet befinner sig i inledningen av arbetet med att utforma egna profiler. Dessa profiler skall presenteras i den katalog kommunen avser sända ut i februari 1993. I ett exempel på en skola som kommit lite längre har man valt att bli en miljöskola. Andra exempel är en skola som satsar på naturstudier och en skola som satsar på "boken i centrum".

En grund för skolornas arbete med profilering är dock en uppsättning gemensamma krav som formulerats i ett av kommunen upprättat uppdragsdokument. Där formuleras krav på bl.a. krav på gruppstorlekar, skolluncher, läromedel etc.

Information och uppföljning
Beträffande informationen om skolorna så arbetar dessa med sina presentationer för skolbroschyren som avses spridas till föräldrar i februari 1993. Det finns inga planer på att informera om resultat som tex genomsnitt på centralprov eller skolkfrekvens.

Brukarinflytande
Innan man går vidare och utvidgar valmöjligheten till att gälla även mellan- och högstadiet så har Arboga kommun velat undersöka vilka önskemål föräldar har. Kommunen arbetar därför med en enkät som skall gå ut till alla föräldrar som har sexåringar under 1993.

Ersättningsform
Resurserna fördelas enligt den modell som man tagit fram i kommunförbundets projekt. I Arboga innebär det att skolorna disponerar ett elevbidrag motsvarande 58 procent av de genomsnittliga kostnaderna för en elev. Kommunen behåller bl.a. resurser motsvarande övergripande administration och skolskjutsar. Även skolbespisningsverksamheten sköts centralt. Varje rektorsområde utgör en resultatenhet, dock med relativt begränsad rörelsefrihet. De disponerar i princip lärarresursen och lokalerna. Trots den begränsade friheten har den ändå lett till ett nytt kostnadsmedvetande som redan innevarande år lett till besparingar motsvarande en miljon kronor i skolorganisationen.

Stockholm,

telefonintervju med Lars Hallberg den 3/11-1992, Eva Ros informationschef 2/2-1993 Monica Ason-Gustavsson 3/3-1993

Valmöjlighet
Redan inför höstterminen 1992 erbjöds föräldrar i Stockholm att välja skola för sina barn. Inför hösten 1993 informeras föräldrar mer systematiskt om rätten att

välja skola. I Stockholm finns för närvarande ett 20 tal fristående skolor varav 4-5 tillkommit hösten 1992.

Information och uppföljning
Skolförvaltningen har i en informationskatalog informerat om rätten att välja skola där förtecknas alla skolor på grundskolenivå och eventuella profiler nämns. Skolorna har också uppmuntrats finansiellt att profilera sig och att informera om sin profilering i egna broschyrer.

Skolförvaltningen har arbetat med tre vägar för att informera föräldrar; 1 I en serie möten kallade Samtal om skolan, i dessa har 2000 föräldrar deltagit 2 Massmedier, 3 Broschyrer, både kommunens och skolornas egna.

Profileringsarbetet går hand i hand med informationsarbetet. Vid en förfrågning från kommunens centrala skolkontor uppgav runt 60 procent av skolorna att de hade färdigställt en broschyr om skolans arbetsinriktning. Dessa hade därför också fattat något inriktningsbeslut även om beslutet inskränker sig till att fortsätta som förut. Ungefär 25 procent uppgav att de var på gång med att formulera inriktningsbeslut och att färdigställa informationsbroschyrer. Slutligen har ca 15 procent ännu inte kommit igång med vare sig profil- eller informationsarbetet.

Stockholms skolförvaltning har också beslutat om en norm för hur skolor skall informera om vad de presterar och delvis med vilken kvalitet. Det skall innehålla en redovisning av vilka budgetmedel som tilldelats en skola och hur dessa använts i termer av lärare, gruppstorlekar och lokaler. Där skall också finnas information om betygsmedeltal och resultat från standardprov.

Skolornas informationsnorm kompletteras med bl a rapporter från kommunens egna skolinspektörer. Deras rapporter pekar dock inte ut enskilda skolor varför de inte kan användas som hjälpmedel för att välja mellan skolor.

Bortsett från de tre skolor med profilutbildning till vilka man redan tidigare kunnat söka sig så har 2780 elever begärt plats vid annan skola. Av dessa har 1804 kunnat tas emot. Totalt finns det 45.589 grundskoleelever i grundskola. Det är dock bara elever som skulle börja i årkurserna 1, 4 och 7 som erbjöds välja. Dessa utgör således ca 15.200. Därmed kan man säga att:

2780 / 15.200 = 18 procent valde annan skola och 1804 / 15.200 = 12 procent kunde tas emot.

Av de elever som valt annan skola är detta i första hand en konsekvens av att dessa elever önskat hemspråksklasser.

Brukarinflytande
Varje skola har en egen budget och möjlighet att själv bestämma över sin verksamhet. För detta ändamål har varje skola ett beredande och rådgivande organ; förvaltningsrådet, där elever, föräldrar och personal finns representerade.

Ersättningsform
Utgångspunkten är att varje skola utgör en resultatenhet som har befogenhet att besluta om hur den vill använda sina egna resurser. Elevbidragen innebär att resurser motsvarande lärarlöner och läromedel följer elevens val. Detta elevbidrag motsvarar ca 52 procent av de genomsnittliga kostnaderna för en grundskoleelev i Stockholm. Resurser för lokaler och för elever med särskilda behov fördelas i särskild ordning.

Friskolorna erhåller lagenliga 85 procent av genomsnittskostnaden för en grundskoleelev oavsett vilket stadium det gäller. Lars Hallberg i Stockholm hävdar att villkoren för friskolornas lågstadier är förmånliga.

Besparingar
Det är också svårt att bedöma effekterna på ekonomi, då systemet inte varit igång ett helt år ännu.

Segregering
I en intervju för Svenska Dagbladet den 24/1 kommenterar skoldirektören i Stockholm, Sven-Åke Johansson svårigheten att bedöma risken för segregering i skolorna till följd av valmöjligheten så här:
"Vissa tendenser kan man dock se redan nu. Bland annat flyr de svenska föräldrarna med sina barn från de invandrartäta områdena, vilket man kanske skulle kunna betrakta som olyckligt. Men man kan också vinkla det från ett annat håll. De föräldrar som inte har råd att bo annat än i lägenheter i ett stort hyresområde

kan ändå välja en skola för sina barn på annat håll. Vilket som är sant eller osant vet jag inte, det är något som framtiden får utvisa."

Så här skrev en av skolinspektörerna i Stockholm."Föräldrar...föredrar att placera sina barn i skolorna i Spånga och Bromsten framför Tenstaskolorna." "Dessutom är det i allmänhet de "svenska" barnen som flyttar till Spångasidan, vilket ytterligare ökar andelen elever med annat modersmål än svenska i Tenstaskolorna. Så sker en uttunning av den grupp elever som ska stå för den svenska språkmiljön i dessa invandrartäta skolor."

Ett statistiskt underlag för att bedöma effekter av valmöjligheterna saknas än så länge.

Helsingborg,

telefonintervju med Gunvor Larsson den 2/11

Helsingborg avser låta föräldrar välja skola inför höstterminen 1993. Det finns 38 kommunala skolor. En fristående skola har fått tillstånd av skolverket och två ytterligare är på väg. Efter årsskiftet går man ut med en katalog där systemet och skolorna presenteras. Man arbetar också med en skolpeng. Detaljerna i detta är dock ej fastslagna än.

Vänersborg,

telefonintervju med Guy Malviker den 14/10

Vänersborg har inte rullat igång med med vare sig valmöjligheten eller det nya elevbidraget. Det skall ske till hösten 1993.

Sammanfattning

Information om rätten att välja och skolornas kvalitet
De första valfrihetssystemen som jag studerat startade försöksmässigt inför höstterminen 1992. Flera kommer igång inför hösten 1993 samtidigt som de första utvecklats.

Alla de kommuner som studerats och som startat ett valmöjlighetssystem har informerat om rätten att välja skola. Alla dessa planerar mer omfattande och konkret information om alternativen. Detta arbete sker i samspel med försöken att finna lämpliga profileringar. I dessa kommuner har upp till 12 procent av eleverna valt och antagits till andra skolor än den närmaste.

Stockholm är enda av de kommuner vi studerat som redan informerar föräldrar om betygsmedeltal och resultat från standardprov. Nacka avser genomföra en serviceundersökning om hur skolorna uppfattas av föräldrar och elever, t.ex. skolornas förmåga att förmedla kunskap.

Brukarinflytande
Jag har funnit få nya exempel på brukarinflytande inom skolan. Arboga har i en enkät till sexåringsföräldrar frågat om deras önskemål på skolan. Stockholm har anordnat en serie informationsmöten.

Nya ersättningsformer
Kommuner som har infört eller avser införa valmöjlighetssystem gör ofta först skolor eller rektorsområden till resultatenheter. Ofta bedöms att införandet av resultatenheter leder till större kostnadsmedvetenhet. I två kommuner (Linköping och Arboga) anser tjänstemän att ersättningsformen lett till besparingar. Detta uppges bero på att skolledningar "har fått ett större intresse" för att använda resurser effektivt i det nya systemet.

Alla kommuner som tillämpar valmöjlighetssystem har ersättningsformer som innebär att en del av resurserna följer elevens val. Man kan urskilja två extrema lägen; maximalt elevbidrag och elevbidrag motsvarande genomsnittskostnader för lärare och läromedel. I båda lägen behålls resurser centralt för att utjämna

skillnader i exempelvis lokalkostnader och kostnader för elever med särskilda behov.

Det finns en känslig balans mellan att kunna dra in genererade överskott och att låta skolor använda överskotten fritt. Per Thorstensson i Arboga kan se framtida incitamentsproblem om man konsekvent drar in hela överskottet.

Nyetablering och nedläggning
Antalet nya friskolor är än så länge begränsat. Lars Hallberg i Stockholm hävdar att villkoren för friskolornas lågstadier är förmånliga. Bortsett från politisk osäkerhet verkar därför inga allvarliga etableringshinder föreligga. I Göteborg och Linköping har nedlagda kommunala skolor återuppstått som friskolor vilket i något fall tvingat kommunen att lägga ner eller dra ner aktiviteterna i andra skolor.

Effekter på kostnader
Flera kommuner har parallellt med införandet av valmöjligheter och elevbidrag/ skolpeng genomfört besparingar i skolbudgeten. I Linköping påstår man att man under en tvåårsperiod sparat 15 procent och i Nacka säger man att man sparat 9 procent.

Effekter på kvalitet
I kommuner som infört valmöjligheter har ofta många skolor börjat arbeta med profilering. I Nacka har besparingarna lett till att antalet speciallärare (avsedda att hjälpa elever med t.ex. lässvårigheter) minskat. Jag har inte funnit något exempel på en genomförd uppföljning eller utvärdering av kvalitet. Nacka planerar dock både uppföljning och utvärdering.

Segregeringsrisker
Segregering kan ta lång tid att utvecklas. Därför kan observationer efter kort tid bara ge en antydan om vad som kan komma att hända på sikt. Än så länge är det få elever som väljer en annan skola än den de annars skulle hamnat i. De flesta tjänstemän anser det därför svårt att bedöma om själva skolvalet tillför eller minskar segregering. Ett skäl till att den risken kan minskas är den närhetsprincip som finns inskriven i skollagen. Den innebär att de elever som i det tidigare

systemet skulle ha tilldelats en plats i en skola nu har företräde vid överinskrivning.

I Nacka har man funnit några exempel på tendenser till segregering i ett par gränsområden mellan villaområden och hyreshusområden. Där har man observerat att flera elever vill flytta från skolan i hyreshusområdet till skolan i villaområdet än tvärtom. I Stockholm påstår skoldirektören att man observerat en tendens till att svenska föräldrar "flyr" invandrartäta områden. Ett statistiskt underlag för att bedöma detta är riktigt saknas dock än så länge.

Översikt av valmöjlighetssystem för skolor i några kommuner under hösten 1992

	Linköp.	Väners.	Nacka	Vaxh.	Göteb.	Arboga	Stock.	Helsbg.
Systemet igång	ht93	ht93	ht92	ht93	ht92	ht92	ht92	ht93
Information om valmöjlighet	ja	-	ja	ja	ja	ja	ja	-
Överströmning		få%	-	ca8 %	-	150 st	12%	-
Profilering	ja		ja	nja	ja	ja	ja 60%	
Kvalitetsmått	nej	ja	planer		nej		planer	
Resultatenheter	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Elevbidrag	ja ~60%	nej	max 85%	max	min 60%	min 58%	min 52%	ja
Besparingar	ja 15%		9%	ja	vet ej	ja	vet ej	-
Nyetablering	2		1	ja	ja	nej	4-5	
Brukarinflytande			ja			enkät	ja	

Noter till tabellen:
max och min avser bidragssystem där man maximerat de resurser som följer eleven och min de system där man behåller en relativt stor del centralt för att utjämna lokala kostnadsskillnader som anses befogade.

6 Områdesstudie: Barnomsorg

av Jan-Inge Lind, Institutet för Ekonomisk Forskning, Lund
med stöd i empirisk insamling av Torun Teurneau och Kerstin Andersson.

1 Inledning och sammanfattning

I denna områdesstudie har vi studerat tre skånska kommuner Malmö, Helsingborg och Svalöv. Tyngdpunkten i studien ligger på de två första där valmöjlighetssystem finns. Enligt en enkät publicerad i Kommunaktuellt nr 1/1993 hade 4 kommuner infört valmöjligheter (eller kundval) till barnomsorgen under 1992. Av dessa har vi intervjuat Helsingborg. Vi har dock också funnit att Malmö genomfört valmöjligheter. Även i kommuner som inte har formella valmöjlighetssystem finns dock ofta valmöjligheter ändå, om än begränsade. Det exemplifieras i vår studie av Svalöv.

Den första utgångspunken för våra områdesstudier är att brukare måste känna till rätten att välja och alternativens egenskaper om valfriheten skall få ett reellt innehåll. I denna områdesstudie har vi frågat tjänstemän inom socialförvaltningen om hur deras kommuner informerat sina brukare.

Vår andra utgångspunkt är att resurser måste följa brukarnas val om det skall uppstå incitament till kvalitetsförbättringar och besparingar. Vi har därför frågat tjänstemän om de infört resultatenheter och sökt dokumentera om resurser följer brukarnas val.

Sammanfattning

Malmö och Helsingborg satte efter valet 1991 som mål att 25 % av barnomsorgen skulle vara i privat regi vid mandatperiodens slut. Svalöv har ej något motsvarande mål. Idag är 13 % av antalet platser i privat regi i Malmö och drygt 16 % i Helsingborg och Svalöv. I Helsingborg varier andelen privata daghem i olika stadsdelar mellan ca 10 till 50 procent.

Föräldrarna informeras om valmöjligheten när de ringer till kommunens köansvariga. I Helsingborg går de privata förskolorna via kommunens kö och i Malmö har de privata daghemmen egna köer. Många uppger dock att de får sin information från bekanta. Både i Malmö och Helsingborg pågår arbete med att ta

fram en profilkatalog över kommunens samtliga daghem för att informera föräldrarna om valmöjligheten. De privata daghemmen har också sin egen marknadsföring, bland annat via informationsblad till närområdena. I Svalöv vänder man sig direkt till de privata om man vill köa hos dem.

I Helsingborg uppger köansvarig personal att vissa föräldrar endast köar till privata alternativ. Andra föräldrar har redan kommunal barnomsorgsplats, men står i kö för överflyttning. I Malmö har de privata egna köer på 5-100 barn. Om det beror på att föräldrarna önskar just privat barnomsorg eller på att de hoppas få plats fortare på privat barnstuga är svårt att veta. Daghem som ligger i områden där det råder brist rapporterar att de trots barnbristen har mindre köer.I Malmö och Helsingborg har intervjuade på privata daghem uppgivit att föräldrar har valt att flytta sina barn från kommunal förskola till deras egen privata.

Den kommunala barnomsorgen drivs i resultatenhetsform i både Malmö och Helsingborg. I Svalöv är daghem ej resultatenheter. I Malmö har socialnämnderna valt att lägga olika resultatansvar på olika nivåer inom organisationen. Vissa har slagit samman flera daghem till större områden med en områdeschef och har slopat föreståndarfunktionen, medan andra har kvar föreståndarna och har lagt resultatansvaret hos biträdande barnomsorgschefen. I Helsingborg är barnomsorgen och grundskolan sammanslagen och sedan uppdelad i geografiska platschefsområden. Vissa sådana områden innehåller endast förskoleverksamhet, medan andra har både grundskola och förskola i distriktet. Platscheferna har långtgående ekonomiskt ansvar för sina områden.

I Helsingborg har samtliga serivcenämnder under 1992 fördelat medel till förskolorna genom en viss summa pengar per barn. Inför 1993 har man i både Malmö och Helsingborg beslutat att medel ska fördelas som ett bidrag per barn. Platsbidragets storlek får de lokala nämnderna besluta om än så länge. Men båda kommunerna diskuterar att fastställa beloppet centralt längre fram. I Malmö är tanken att bidraget skall vara lika stort för kommunala och privata daghem. I Helsingborg kommer kommunledningen att återkräva bidrag som har utgått till servicenämnderna för platser som vid mättillfällena icke har varit belagda. Servicenämnderna får själva bestämma hur de vill göra med återkrävandet mot respektive resultatenhet. I Malmö ska mätningar ske varje månad och socialnämnderna ska återkrävas på medel för tomma platser. Hur mycket som skall

betalas tillbaka och hur ofta det ska ske är ännu inte fastställt. I Svalöv får de privata daghemmen en kombination av ett bidrag för lokalkostnader plus det nuvarande statsbidraget.

Villkoren för nyetablering är generösare i Helsingborg än i Malmö. Nyföretagarna i Helsingborg erbjuds tjänstledighet information och utbildning till ett värde av högst 50.000 kr. Detta kan möjligen ha underlättat nyetablering. Däremot har nyetablering sällan lett till något pedagogiskt nytänkande.

Brukarönskemål hanteras än så länge på traditionellt vis via kvartssamtal och föräldramöten. Enkäter har nyttjats sparsamt i Malmö, men i Helsingborg har man utvecklat en så kallad piltavleenkät för mätning av föräldrarnas inställning till den serivce daghemmen erbjuder. I Svalöv sker brukarinflytandet direkt i samtal med personalen och vid några tillfällen har enkäter använts.

Vi har inga uppgifter om pengsystemen eventuella kostnadsbesparingar som gjorts i samband med införandet av platsbidragen. Vi har inte heller grund för att bedöma eventuella förändringar kvalitet till följ av valmöjligheterna och konkurrensen.

Ingen av dem vi intervjuat har väckt frågan om segregering.

2 Barnomsorgen i Malmö stad

Antal daghemsplatser		Antal barn i kö	
Kommunalt	privat	Kommunalt	privat
7 615	1 011	1 091	5-100 (per daghem)*

*De privata har egna köer

De privata förskolorna är fördelade på följande sätt:

Föräldrakooperativ	Montessori	Övriga	Totalt
19 daghem	12 daghem	18 daghem	49

Politiska utgångspunkter

Vid valet i september 1991 fick Malmö kommunfullmäktige borgerlig majoritet med 31 mandat mot 30 för övriga partier. Moderaterna och folkpartiet är tillsammans den största partigrupperingen med 29 mandat mot socialdemokraternas 26. Om vänsterpartiet och miljöpartiet gör gemensam sak med socialdemokraterna är moderaterna och folkpartisterna beroende av stöd från skånepartiet.

Kommunstyrelsens ordförande Joakim Ollén (m) sade följande efter valet: "Malmöbon ska själv kunna välja mellan kommunal och privat barnomsorg, sjukvård, skola och äldreomsorg. För att effektivisera de kommunala förvaltningarna gör vi många verksamheter till resultatenheter - enheter som får konkurrera med kommunal och privat verksamhet. Vi uppmuntrar även vår personal att ta över sin verksamhet och starta eget." (citat ur kommunens informationstidning "Vårt Malmö" nummer 4 1991)

"En politisk valfrihetsrevolution" var Joakim Olléns benämning på den borgerliga politiken. Den nya ledningen satte målet att 25 procent av barnomsorgen skulle vara i privat regi vid mandatperiodens slut. Vid tidpunkten för valet 1991 drevs knappt 10 procent av barnomsorgen i alternativ regi, de flesta av dessa daghem var föräldrakooperativ. Förra gången Malmö hade haft borgerligt styre var under mandatperioden 1985-1988. För att lösa problemen med den allt längre barnomsorgskön erbjöds då intresserade föräldrar att starta föräldrakooperativ och drygt 20 daghem i alternativ regi startade mellan 1985 och 1988. När socialdemokraterna vann valet hösten 1988 fortsatte denna politiska linje och när socialförvaltningen genomförde en kampanj för föräldrakooperativ i mars 1990 hörde 700 intresserade av sig.

En borgerlig viljeyttring efter valet 1991 var att all ny barnomsorg som startades skulle drivas i alternativ regi. Dessutom skulle kommunens egen personal inom barnomsorgen uppmuntras till att ta över verksamhet och starta eget. Företagarskolan startades i januari 1992 för att vara ett stöd i avknoppningsprocessen för intresserade kommunanställda. I februari gick man ut med en annons i dagspressen där de som var intresserade av att starta eget uppmanades att höra av sig. Ungefär 100 intresserade skickade efter informationsmaterial och kom på den första informationsträffen på kvällstid.

Företagarskolan är uppbyggd i fem utbildningssteg (se bild). De som fortfarande är intresserade efter informationsträffen går vidare till steg två, där de ekonomiska förutsättningarna för de aktuella projekten beräknas och kalkylen diskuteras sedan med utvecklingsfonden, vilkas tjänster kommunen hyrt in för ändamålet. Gunilla Jansson, som är ansvarig för Företagarskolan, berättar:

"Vi erbjuder ekonomisk utbildning som vi köper in av olika arrangörer. Det finns ganska stora möjligheter att välja vilken utbildning man vill gå. Det är också i steg tre som de ska ta kontakt med sin socialförvaltning och det är i detta steg som de flesta har fastnat."

De som vill starta eget inom barnomsorgen erbjuds sex månaders tjänstledighet, utan lön, för att få tid till att arbeta med sitt projekt. Något ekonomiskt startbidrag erbjuds inte centralt. För att förbättra de privata förskolornas likviditet betalas platsbidragen ut i förskott varje månad. Detta görs inte till de kommunala förskolorna. Varje blivande företagare kan efter förmåga förhandla fram särskilda villkor om annan tjänstledighetstid, ekonomiskt startbidrag o dyl.

I avtalet regleras antalet platser på daghemmet samt hur mycket entreprenören ska erhålla per barn. De flesta har valt att själva ta in sina föräldraavgifter. Det vanligaste alternativet är att tillämpa enhetstaxa som ligger i nivå med kommunens högsta, undantag finns dock. De daghem som har övergått från kommunal till privat regi har låtit föräldrarna behålla sina tidigare kommunala taxor. Nya barn får betala enhetstaxa. Ett daghem som ligger i ett av Malmös tyngre områden har valt att behålla inkomstrelaterade föräldraavgifter även för nya barn, på grund av att många av föräldrarna på förskolan har låga inkomster.

I avtalet mellan socialnämnden och entreprenören regleras också bidragets storlek per barn, som förnärvarande ersätts med maximalt 48 000 kronor per barn, samt hyreskostnaderna. De privata daghemmen kan få ersättning för lokalkostnader med maximalt 12 000 kronor per plats. Överstiger den verkliga hyran det beloppet får daghemmet ingen ersättning. Än så länge ligger de nystartade aktiebolagens hyror under den nivån.

Halvvägs till målet på 25%

Det första privata daghemmet efter valet startade i april 1992 startades av Unga örnar. Fram till och med november 1992 har sex nya daghemsaktiebolag startat och totalt finns 49 alternativt drivna daghem i Malmö. Uttryckt i procent av antalet barnomsorgsplatser är 13 procent i icke-kommunal regi. Ännu har kommunen endast kommit drygt halvvägs till målet på 25 procent.

Barnomsorgen i Malmö är fördelad på fem geografiska socialnämnder. De fem socialdistrikten har även hand om äldreomsorg och individ- och familjeomsorg. Det är med respektive socialnämnd som de blivande företagarna har förhandlat om sina avtal. Många som är intresserade av att starta eget har fastnat i Företagarskolans steg tre. Vad beror det på? Gunilla Jansson förklarar:

"Jag tror att lågkonjunkturen gör att fler blir tveksamma och avvaktar lite. Dessutom har uppstartningsprocessen tagit betydligt längre tid än vi trodde. De som skulle ha startat i januari har inte kommit igång förrän i september."

Tre av fem socialchefer fick frågan om varför inte fler anställda inom barnomsorgen hade startat eget. Samtliga svarade att det inte finns något intresse bland de anställda att ta över i egen regi, på grund av de allt hårdare ekonomiska ramarna inom barnomsorgen. De menade att de som jobbar ute i verksamheten märker hur sparbetingen har utvecklats de senaste tre åren.

7-8 nya barnomsorgsprojekt ska påbörja sin "starta eget-utbildning" i vinter. Företagarskolan har tagit de som redan knoppats av till hjälp för att skräddarsy en utbildning till den här gruppen. På så vis hoppas man få fler av dem att våga ta steget och bli sin egen inom barnomsorgen. De sex som redan har knoppats av har lovat att ställa upp på en frågekväll dit intresserade kan komma och få svar på sina spörsmål.

Av de sex förskolor som startat i privat regi är tre stycken rena avknoppningar, där någon ur personalen har tagit över den befintliga barnstugan. De andra tre är nybyggda daghem som lades ut på entreprenad, istället för att startas i kommunal regi som planerat. Totalt har 247 nya barnomsorgsplatser tillkommit i privat regi efter valet.

Vad vet föräldarna om valmöjligheten?
De nya privata daghemmen har fått stora rubriker i lokalpressen och som en socialchef uttryckte saken:

"Som det är just nu i Malmö lär alla känna till de nya barnomsorgsenheterna"

Föräldrar som är intresserade av barnomsorg till sina barn vänder sig till socialförvaltningen i det distrikt de tillhör. Barnen sätts i kö efter födelsedatum. Socialförvaltningen informerar föräldrarna via telefon om att det finns privata förskolor dit de kan vända sig, och förvaltningen skickar en fullständig lista över de alternativa daghemmen till de föräldrar som är intresserade.

De flesta som är intresserade av privat barnomsorg och känner till deras existens brukar vända sig direkt till de privata barnstugorna och sätta upp sig i deras köer. De entreprenörer som intervjuats uppger att de flesta barnen i deras köer har fått kännedom om deras daghem via bekanta eller via daghemmets marknadsföring. Men en viss del har uppgett att de har blivit informerade av kommunens köansvariga. En köansvarig berättar:

"De som ringer för att sätta upp sig i barnomsorgskön brukar vanligen inte fråga efter alternativen förrän de får reda på att det kan ta si eller så lång tid innan de får plats i kommunens barnomsorg. Om det beror på att de föredrar kommunal barnomsorg eller på att de inte känner till de privata daghemmen vet jag inte. En del vill inte till de privata, trots att vi berättar att de finns, men andra säger att de ska sätta upp sig i kö hos dem också"

I Malmö har de privata daghemmen egna köer och de har rätt att tillämpa de köregler de vill. De flesta har dock valt att följa kommunens system med barnens födelsedatum och syskonförtur. Kölängden varierar mellan 5 och 100 barn. I de flesta socialdistrikten i Malmö råder det fortfarande brist på barnomsorgsplatser, vilket har gjort att de privata har lätt att få barn till sina daghem. I ett distrikt råder barnbrist, men de privata som finns området har ändå små köer till sina daghem. Ett daghem som höll på att knoppas av i detta distrikt fick beskedet att det inte fanns fler barn i kommunens kö:

"De menade att det inte var någon idé för oss att försöka fylla de tomma plater vi hade. För om inte de hade barn i sin kö skulle inte vi kunna hitta några. Men kort efter det av vi hade gått ut med informationsblad i området fick vi så många svar att vi kunde fylla de sex tomma platserna och få en liten kö"

De privata daghemmen marknadsför sig själva. Metoderna skiljer sig åt; allt-ifrån informationsblad via posten till närteve och affischer. Det pågår diskussioner om barnomorgscheck i kommunen och i samband med det ska en profilkatalog tas fram där både kommunala och privata daghem får beskriva sin verksamhet. Den katalogen ska sedan distribueras till alla kommuninvånare som har rätt till barnomorg åt sina barn.

Barnomsorgschecken har varit livligt politiskt debatterad och enligt de borgerliga planerna skulle checken ha införts på prov i västra socialdistriktet från årskiftet 92/93, för att sedan införas i hela Malmö 1994. På grund av svårigheter att nå politisk majoritet för förslaget har barnomsorgschecken skjutits på framtiden. Vissa delar av förslaget har man dock lyckats nå enighet om och beslut fattas förmodligen i fullmäktige i december. Profilkatalogen är en av de delar som man lyckats enas om, vilket gör att malmöborna under 1993 kommer att få reella möjligheter att skapa sig en bild av den barnomsorg som kommunen och de privata erbjuder.

Används valmöjligheten?

Det är naturligtvis svårt att veta varför föräldrarna står i kö hos de privata. I de områden som har platsbrist (alla utom två distrikt) inom barnomsorgen blir det naturligtvis ännu svårare att bedöma om föräldarnas köande till den privata förskolan beror på att de önskar barnomsorg snabbt eller att de vill ha sina barn på just det daghemmet. För att kunna svara på den frågan krävs föräldraenkäter. De tre daghem som startat en ny verksamhet uppger alla att några föräldrar har valt att flytta sina barn från kommunalt daghem till deras privata. En av entreprenörerna uppger att mellan 1/3 och 1/4 av barnen som kom till daghemmet vid starten redan hade plats på kommunalt daghem i området. Föräldrarna valde att flytta sina barn. En ännu större del av barnen är syskonpar, där det äldsta barnet tidigare har varit på kommunalt daghem. Efter föräldraledigheten valde föräldrarna till dessa barn att istället sätta barnen i den privata förskolan. Här kan man tydligt påvisa att valmöjligheten har använts.

Tre av Malmös daghem är avknoppade tidigare kommunala enheter. Här är det svårare att påvisa om valmöjligheten använts genom att se varifrån barnen kom vid starten. När de övergick i privat regi var det ingen förälder som tog sina barn ur förskolorna. En av de aktuella enheterna uppger att inget av barnen har slutat ännu och sålunda har det inte funnits några platser att fylla. Men tecken på att valmöjligheten inte används i begreppets positiva mening finns också i Malmö. En föreståndare berättar om när daghemmet hennes son går i blev privat:

"Jag har själv mitt barn på en privat förskola. som tidigare var kommunal. Jag stred för att den skulle få fortsätta att vara kommunal, men när den nu blev privat flyttade jag inte mitt barn. Den förskolan ligger närmast vårt hem och det var avgörande. Jag läste sedan att Carl Bildt hade satt sitt barn i kommunal förskola på grund av att den låg närmast familjens hem. Så nu sitter han och jag och har en annan barnomsorgsform än den vi egentligen föredrar, men vi båda låter närhetspricipen styra oss."

Resursfördelningsmodellen

Det pågår ett genomgripande förändringsarbete inom barnomsorgen i Malmö. Från och med 1993 ska verksamheten drivas i resultatenhetsform. De fem distrikten har här valt lite olika vägar. Organisationen inom barnomsorgen har vanligen varit uppbyggd på att föreståndarna är uppdelade under ett antal biträdande barnomorgschefer (två, och på större distrikt tre). Över biträdande barnomsorgschef kommer distriktets barnomsorgschef och över den personen följer distriktets socialchef, som i sin tur svarar inför den aktuella socialnämnden.

Vissa socialdistrikt väljer nu att platta ut organisationen och slå samman föreståndarledet och biträdande barnomsorgschefsledet till en ny funktion som kan benämnas områdeschef. Daghemsenheterna grupperas i större områden som leds av områdeschefer med resultatansvar för verksamheten. Tanken bakom detta är att de enskilda daghemmen är för små och sårbara för att kunna få ekonomi på verksamheten i en framtida konkurrenssituation.

Övriga socialdistrikt väljer att behålla föreståndarna som ansvariga för verksamheten på daghemmen och låter de biträdande barnomsorgscheferna bli ekono-

miskt ansvariga för daghemmen inom sitt område. Det innebär att de aktuella distrikten kommer att få två eller tre resultatenheter.

Resurserna i 1992 års budget har fördelats på traditionellt vis där budgeten på de enskilda enheterna har fastställts efter hur mycket de har haft tidigare år. Posterna är uppdelade på lokal, personal, mat och övrigt. Föreståndarna har sedan mitten av 80-talet haft rambudgetansvar med stor frihet att flytta pengar mellan de olika posterna. Det innebär att många föreståndare har sparat pengar på att låta bli att sätta in vikarier och på så sätt fått mer pengar över till annat. Längre tillbaka i tiden var budgeten uppdelad på ännu fler poster och under posten administration räknade man exempelvis ut exakt hur många telefoner som fanns på varje barnstuga.

Över- och underskott behandlas på nämndsnivå. Barnomsorgen har de senaste åren genererat överskott och det överskottet har till viss del fått jämna ut eventuella överskott inom socialdistriktens två övriga verksamhetsområden; äldreomsorg och individ- och familjeomsorg. Viss del av överskottet har gått tillbaka till barnomsorgen och fördelats mellan barnstugorna, även bland de stugor som gått med underskott. Överskottet har vanligen inte förts vidare till nästa års budget utan använts till exempelvis personalvårdande insatser.

Men som socialförvaltningens ekonomer påpekar har det redan i det systemets funnits ett visst incitament att hålla de löpande kostnaderna nere under året. De pengar som fanns kvar när budgetåret led mot sitt slut användes till mindre investeringar typ TV-köp. För kommunen som helhet blev verksamheten förstås inte en krona billigare av den typen av "sparande". En föreståndare berättar:

"När året gick mot sitt slut brukade vi kolla hur de andra förskolorna låg till ekonomiskt. Märkte vi att distriktets barnomsorg skulle ge ett överskott passade vi på att göra efterlängtade inköp för viss del av pengarna."

Från och med 1993 års budget fördelas medlen till barnstugorna via platsbidrag som första året bestäms av respektive socialnämnd. Från och med 1994 ska kommunfullmäktige fastställa bidragets storlek. För 1993 har sociala utskottet räknat fram riktlinjer som nämnderna kan följa om de vill. Enligt utskottets förslag får barnstugor som har en årshyra över 15 000 kronor per barn ett plats-

bidrag på 45 000 kronor per barn och år. De enheter som har en lägre årshyra får 48 000 kronor per barn och år. Hyreskostnader täcks utanför det aktuella platsbidraget.

Tanken är att enheterna ska få betalt per barn, det vill säga tomma platser ska ge avdrag. Mätningar ska ske den 1:e varje månad och respektive socialförvaltning får återbetala minusplatser till kommunen centralt. Hur stor del av platsbidraget som ska återbetalas och hur ofta återbetalningen ska ske är ännu inte klart. Likaså är det ännu inte klarlagt hur stor del av ett platsbidrag plusplatser ska generera.

Den nya resursfördelningsmodellen har slagit mycket olika mellan förskolorna. Genom åren har vissa förskolor legat betydligt högre kostnadsmässigt och följaktligen haft större anslag. Ekonomerna på respektive socialförvaltning har räknat ut hur mycket varje förskola behöver spara för att komma ned i nivå med 1993 års platsbidrag. Sedan har föreståndarna själva fått ta ställning till hur de vill skära i verksamheten. De flesta har behövt minska ned något på personalsidan och många har valt att skära bort viss del av städ- respektive ekonomibiträdestjänsterna.

Föräldraavgifterna tilldelas förskolorna i schablonform. Varje distrikt lägger samman områdets totala föräldraavgifter och delar det sedan mellan förskolorna. Daghemmen erhåller föräldraavgifterna en gång per månad, men med viss tidsförskjutning.

En av Malmös socialchefer betecknade systemet med platsbidrag som en barnomsorgscheck, utan check. Platsbidragets storlek ska vara lika stort för de privata som de kommunala. De delar av barnomorgschecksförslaget som man har kunnat enas om innehåller ett platsbidrag som ska innehålla viss del av hyreskostnaderna. Den del av lokalkostnaderna som täcks via platsbidraget kommer förmodligen att sättas på en relativt låg nivå så att daghem med höga hyror kan kompenseras med extra hyresbidrag under ett övergångsskede.

Ändå vill politikerna att medel till hyran delvis ska fördelas via platsbidraget, förhoppningen är att detta på längre sikt ska stimulera en utveckling mot allmänt

sätt lägre hyreskostnader. Daghem med barn som har särskilda behov eller daghem som har långa öppettider kan erhålla extra driftsbidrag.

Socialnämnden i varje distrikt ska enligt förslaget upprätta kontrakt med resultatenheterna. I kontrakten ska kvalitativa och kvantitativa villkor preciseras. Socialnämnderna ska också svara för uppföljning och kontroll.

Från och med 1993 har alltså barnomsorgen sin egen budget och meningen är att omfördelning inte ska kunna ske längre mellan äldreomsorg, individ- och familjeomsorg och barnomsorg.

Malmö befinner sig alltså mitt uppe i en utveckling mot resultatenheter och konkurrens mellan kommunala och icke-kommunala daghem. Enheterna ska alla marknadsföra sig gentemot föräldrarna. Full behovstäckning inom barnomsorgen är ett politiskt mål och en förutsättning för att en tilltänkt konkurrenssituation ska kunna bli verklighet.

Föreståndarna är sedan några år tillbaka vana vid att själva ansvara för rambudgeten och sköta förskolornas ekonomi. De flesta daghem har en egen dator där de löpande kan kontrollera hur de ligger till mot budgeten. Föreståndarna konterar sina fakturor, men instansningen i datasystemet sker centralt inom varje distrikt på grund av att man eftersträvar en obruten verifikationsserie.

De privata barnstugorna är inte sammankopplade med kommunens ekonomisystem. Vissa av de privata förskolorna sköter bokföringen själva, medan andra köper tjänsten utifrån av exempelvis en revisor.

De privata enheterna finns inte heller ännu med i kommunens platsbokningssystem där man löpande kan avläsa vilka platser som är lediga. De uppgifterna begär kommunen in manuellt varje månad.

Brukarönskemål

Några särskilda vägar att behandla konsumenternas önskemål har inte utvecklats i Malmö. Naturligtvis har föräldrarna möjlighet att framföra sina åsikter på föräldramöte och kvartssamtal i de kommunala förskolorna.

De privata har liksom de kommunala vanligen, förutom föräldramöte, individuella kvartsamtal två gånger per år där föräldrarna har möjlighet att komma med synpunkter.

Hittills har kvalitetsuppföljning via kundenkäter varit något som har nyttjats sparsamt. Några av socialdistikten har genomfört enkätrundor bland föräldrarna vid något tillfälle. Men i det nya systemet med resultatenheter är tanken att föräldrarna ska utvärdera verksamheten. De kvalitativa målen ska vara uttryckta i avtalet mellan daghemmet/daghemmen och socialnämnden. Om uppföljningen ska ske via enkäter eller samtal är inte klart eftersom det är en bit kvar att gå på vägen mot den tilltänkta organisationen.

3 Barnomsorgen i Helsingborgs stad

Antal daghemsplatser		Antal barn i kö
Kommunalt	Privat	Kommunalt-privat*
4 270	800	711**

De privata daghemsplatserna fördelas via den kommunala kön.

De privata förskolorna är fördelade på följande sätt:

Föräldrakooperati	Montessori	övriga	Totalt
6 daghem	5 daghem	16 daghem	27

Helsingborgs stad leds sedan förra valet, i september 1991, av moderaterna, folkpartiet, centern och KDS. Tillsammans har de 32 av fullmäktiges 65 mandat.

Direkt efter valet presenterade de segrande partierna det så kallade 100-dagars programmet - ett måldokument i 80 punkter. Dokumentet presenterade kortfattat grundbultarna för morgondagens Helsingborg. Sammantaget gav dokumentet klara signaler till ett omvälvande förändringsarbete. Följande ledningsfilosofi presenterades:

"Ledningen av kommunens verksamhet ska kännetecknas av mål- och resultatorienterad styrning. Utgångspunkten ska vara kommuninvånarnas önskemål och värdering av hur skatter och avgifter ska användas i den kommunala verksam-

heten. Kommuninvånarna framträder och uppfattas som kunder i förhållande till de tjänster och den service som produceras för skattemedel."

Ingredienserna i Helsingborgs recept på en effektivare organisation heter konkurrens mellan kommunala och privata enheter, resultatansvariga platschefer med långtgående frihet att organisera sin verksamhet, pengasystem och beställar/utförarorganisation.

Bland punkterna i måldokumentet stod också att läsa att 25 procent av platserna inom barn- och äldreomsorg ska bedrivas i alternativ regi vid mandatperiodens slut.

"All kommunal verksamhet ska marknadsorienteras och konkurrensutsättas. Principbeslut om att ny verksamhet ska startas i annan regi än kommunal....Alla nyproducerade barnomsorgsplatser ska i möjligaste mån erbjudas i privat eller kooperativ regi."

Kommunalrådet Arne Larsson (fp) berättar:

"25 procent målet satte vi för att skapa en marknad med alternativ. Sedan har vi olika uppfattningar inom borgerligheten om det finns ett mål i hur många de privata ska vara. Moderaterna vill ha ännu fler i alternativ regi och vi inom folkpartiet säger att det beror på om marknaden vill ha fler privata."

Kommunledningen hade beslutat att bedriva privatiseringsarbetet i projektform och Gunvor Larsson blev utvecklingsledare för projektet. Redan i januari 1992 gick det ut en inbjudan om att starta eget till de anställda inom barnomsorgen. Vissa objekt annonserades ut i dagspressen. 149 personer nappade och ville veta mer. En numera nybliven "dagisdirektör" berättar:

"Tanken att driva ett eget dagis hade jag haft i många år. Det som hägrade var möjligheten att kunna förverkliga mina egna idéer och att få arbeta självständigt. En annan möjlighet som jag såg fram emot var att kunna sätta ihop rätt personal i fungerande grupper."Bland de som var intresserade av att starta eget erbjöds de med mest framskridna planer att gå en tvådagars starta eget-kurs. 34 personer gick kursen den 4-5 februari och efter kursens slut skrev 29 av dessa ett icke-

bindande avsiktsavtal. De personer som inte kommit med på denna kurs erbjöds att gå en halvdagskurs i slutet på februari. Efter den kursen skrevs ytterligare fem avsiktsavtal.

De blivande företagarna startade en nätverksorganisation tillsammans med utvecklingsledare Gunvor Larsson och stabsekonom Karlerik Bergqvist. Tanken var att man genom nätverksträffarna skulle kunna stödja varandra och växa i rollen som företagare. Hela våren 1992 har nätverksträffarna anordnats var tredje vecka. Vissa av de nyblivna företagarna har sedan fortsatt att träffas för att utbyta erfarenheter.

Ett starta eget-paket till blivande företagare togs tidigt fram av kommunledningen. Följande förmåner ingår i paketet:
*Tjänstledighet för att etablera det egna företaget.
*Utbildning i syfte att öka förutsättningarna att driva en egen affärsrörelse.
*Ekonomisk och juridisk rådgivning inför bolagsbildning.
*Konferenser och seminarier i syfte att etablera ett nätverk mellan entreprenörerna.
*Förmånerna får uppgå till högst 50 000 kronor per objekt.

Sedan januari 1992 sorterar barnomsorg, skola, äldreomsorg och individ- och familjeomsorg under sex geografiska servicenämnder. Avtalen mellan entreprenörerna och kommunen tecknas av respektive servicenämnd. För att underlätta detta har ett normavtal tagits fram centralt.

I april i år startade Helsingborgs två första privata daghemsaktiebolag. Det var förskolan Hippokrene, med inriktning på sång och musik, och förskolan Gustavslund. I juni startade ytterligare två daghemsaktiebolag. Före valet 1991 fanns tretton daghem i privat regi i Helsingborg. Sex av dem är föräldrakooperativ, resten är Montessoriförskolor samt några föreningsdrivna daghem.

I början av november i år hade 22 procent av antalet daghem och 16 procent av antalet barnomsorgsplatser övergått i privat regi. Fler är på gång. Fem stycken av de projekt som planerades under våren dröjer på grund av tveksamhet från entreprenörernas sida. Några av dem förklarar sin tveksamhet med bristen på barn som har uppstått i vissa områden.

Andelen daghem som drivs i privat regi skiljer sig mycket åt mellan olika delar av staden. Servicenämnd centrum har än så länge den högsta andelen på strax under 50 procent av antalet platser. Servicenämnd norr är uppe i 30 procent och håller på att slutföra förhandlingarna med några anställda som planerar att ta över tre daghem på totalt åtta avdelningar. Med den större enheten kommer andelen platser i privat regi att uppgå till över 50 procent. De två servicenämnderna som har den lägsta andelen privata har mellan 11 och 12 procent i alternativ regi.

Vad vet föräldrarna om valmöjligheten?
I Helsingborg får de privata daghemmen barn från den kommunala kön. Föräldrarna ringer till den servicenämnd de tillhör och sätter barnet i kö. Platserna fördelas efter barnets födelsedatum. Föräldrarna kan även sätta barnen i kö till förskolor som ligger inom andra servicenämndsområden. Köansvarige informerar föräldarna muntligen om att det finns privata alternativ. De köansvariga brukar också uppmuntra föräldarna att besöka både de kommunala och privata förskolorna innan det blir dags att välja.

Två av servicenämnderna har producerat en profilkatalog över de kommunala och privata daghemmen inom servicenämndens område. Fler servicenämnder planerar att göra samma sak.

Marknadsföringen har inte varit ett akut problem för de privata förskolorna eftersom de får barnen från den kommunala kön. En entreprenör berättar om marknadsföringen:

"Än så länge har jag gott om barn. Längre fram har jag tänkt att göra en broschyr om min verksamhet och lägga ut på barnavårdscentraler och bibliotek - ja, sådana ställen dit föräldrar går Ofta är det så att nya föräldrar hör av sig för att de känner föräldrar som har sina barn här och är nöjda med verksamheten."

Används valmöjligheten?
Eftersom de privata daghemmen går via samma kö som de kommunala lockas inte föräldarna att välja de privata i förhoppningen att fortare få barnomsorgsplats till sitt barn. En entreprenör, som startat upp en helt ny verksamhet, uppgav att 15 av 19 barn på avdelningen med 3-7-åringar redan tidigare hade plats

inom den kommunala barnomsorgen. Föräldrarna ville ändå flytta sina barn till den nystartade privata förskolan. På småbarnsavdelningen däremot kom de flesta barnen direkt hemifrån och hade aldrig tidigare haft barnomsorg.

Föräldrar som är intresserade kan ange att de bara önskar barnomsorg på en viss barnstuga, även en privat. En köansvarig berättar:

"Vi har många föräldrar som bara vill till de privata redan när de ringer. Dessutom har jag många barn som redan har plats på kommunalt daghem som står uppsatta i kön för överflyttning. till privat daghem. De privata daghemmen är mycket populära här."

Väldigt få föräldrar väljer att ha sitt barn på en förskola inom ett annat servicenämndsområde, trots att möjligheten finns. Närheten verkar vara en starkt avgörande faktor vid valet av barnomsorg. Men ligger förskolorna någorlunda nära hemmet verkar valmöjligheten användas i ganska stor omfattning.

Organisation inom barnomsorgen
Varje servicenämnd har delat upp barnomsorgen och skolan i ett antal område under ledning av platschefer. Platscheferna har långtgående ansvar för verksamheten inom sitt område och man arbetar i riktning mot fullt resultatansvar. Föreståndarfunktionen på enskilda daghem har sedan ett par år tillbaka ersatts av ovannämnda områdeschefer, som sedan ett knappt år tillbaka benämns platschefer.

Platschefsområdena innehåller vanligen både skola och barnomsorg, men vissa områden har bara barnomsorg att ansvara på. Det är inte alltid rektorn på skolan som är platschef i de områden som består av båda verksamheterna, utan det kan i vissa fall vara en person med ett förflutet inom barnomsorgen. En förvaltningschef beskriver platschefernas funktion:

"Platscheferna kommer att få en allt större betydelse. De blir som fanjunkarna i armén eller en ryggrad i hela systemet. Det är en oerhörd satsning på dem. Tidigare har platscheferna haft stöd i linjefunktionen, chefer och mellanchefer, nu vilar ett allt tyngre ansvar på dem."

I fem av sex servicenämnder kommer platscheferna organisationsmässigt rakt under förvaltningschefen. En servicenämnd har dock valt att behålla ett led mellanchefer och har kvar en chef för skolan och en för barnomsorgen i området. Platscheferna är ansvariga mot dessa verksamhetschefer.

Platscheferna i kommunen har följt en ledarskapsutbildning under sex månader och en marknadsföringskurs ligger inplanerad. Platscheferna över hela Helsingborg har haft stora sparbeting att ta ställning till under 1992 och många har varit tvungna att lägga sparförslag som innebär uppsägningar av personal.

Resursfördelningssystem för 1992

I Helsingborg införde man en behovsbaserad resursfördelningsmodell i 1992 års budget. Befolkningen indelades i åldersgrupper efter konsumtionstyngd. 30 procent av budgeterade medel fördelades som tilläggsresurs för att uppväga sociala skillnader emellan olika områden. De olika servicenämnderna fick sedan fördela pengarna inom distriktets barnomsorg.

Samtliga servicenämnder har i 1992 års budget valt att fördela medlen till barnomsorgen via ett bidrag per barn. Beloppen varierar mellan servicenämnderna. Vissa av servicenämnderna har ett lika stort bidrag för alla barn, medan andra har valt att ge högre belopp för barn under tre år. Lokalhyrorna har legat utanför platsbidraget.

Över- och underskott hanteras också olika i de olika servicenämnderna. Några servicenämnder har klart uttalade regler att viss del av ett eventuellt överskott får föras över till nästa års budget. En servicenämnd har maximerat beloppet till en procent av brutto-budgetomslutningen. I den mån platschefen har kunnat påverka den ekonomiska situationen och underskott ändå har uppstått får de ta med sig underskottet fullt ut till nästföljande år. Platscheferna har ett hårt tryck på sig att hålla kostnaderna nere. I praktiken innebär det att om de kan påverka kostnader så genomför de också aktuella åtgärder i tid.

Under 1992 är det fortfarande mest förekommande att över- och underskott hanteras på nämndsnivå. Först när barnomsorgen totalt inom servicenämnden går med överskott, kan det bli aktuellt att låta enheterna behålla viss del av överskottet. Underskottet belastar inte den enskilda enheten som det är i dagsläget.

På grund av den ansträngda ekonomin har platscheferna ett stort incitament att hålla kostnaderna nere, det är de enskilda platscheferna som får komma med sparförslag och går verksamheten inte runt väntar ännu större sparbeting.

Under 1992 har servicenämnderna valt att göra olika vad gäller bidrag för budgeterade platser som inte är fulla under hela budgetåret. Vissa servicenämnder återkräver inte medel för obesatta platser. Andra servicenämnder gör regelbundna mätningar och återkräver platscheferna för minusplatser en gång per halvår. I de fall avdrag görs för tomma platser följer pengarna i princip konsumentens val.

Resursfördelningssystem för 1993

1993 års resursfördelningssystem kommer att se annorlunda ut. För första halvåret kommer servicenämnderna att få tilldelat medel till barnomsorgen via en intern barnomsorgspeng. Det blir en enhetlig summa per barn och pengar kommer att kvarhållas som ska fördelas som stödresurs för barn med särskilda behov. Mätningar kommer att äga rum varje månad och för minusplatser kommer hela beloppet att återkrävas från servicenämnden. Eventuella plusplatser kompenseras med en tredjedel av ett platsbidrag. Kommunen behåller en central pott på åtta miljoner för att kompensera områden som har lägre intäkter via föräldraavgifter. I förslaget fördelas resurserna enligt nedan:

Förskola	Familjedaghem	Deltidsförskola
52 000	45 000	20 000

Meningen är att det ska införas en barnomsorgspeng den 1/7 1993. vilket i så fall innebär att alla daghemsplatser i staden kommer att få sammma platsbidrag. Beslut om barnomsorgspeng väntas fattas i fullmäktige i slutet av december.

Fram till barnomsorgspengen eventuellt börjar gälla får varje servicenämnd besluta hur de vill fördela pengarna till barnomsorgen inom sitt område. En servicenämnd har valt att ge ett åldersfördelat platsbidrag till enheterna. Platscheferna ska lämna fakturaunderlag varje månad och de får betalt per antal fulla platser. Här använder man sig inte av begreppen minus- och plusplatser. Varje belagd plats genererar samma belopp. Hänsyn tas bara till barnets ålder. Beloppen per barn för 1993 är inte fastställda ännu, men förslaget för den aktuella servicenämnden ser ut så här:

Ålder	Belopp (per halvår)
15 mån - 3 år	42 850 kr
3 år - 5 år	24 500 kr
6 år -	20 250 kr

Några servicenämnder väljer att inte ge olika bidrag beroende på barnets ålder utan ger ett enhetligt bidrag per barn och år. Om en eventuell barnomsorgspeng skulle ändra förutsättningarna får beloppen justeras. En annan servicenämnd har valt att ge ett schablonbidrag per heltidsplats och ett annat per deltidsplats. Hur det kommer att se ut under 1993 är ännu något oklart. Fram till en eventuell barnomsorgspeng införs kommer reglerna att skilja sig mycket åt mellan de olika servicenämnderna.

Reglerna för över- och underskott för 1993 är inte heller fastlagda. En ekonom på kommunen berättar:

"Om barnomsorgspengen går igenom är det meningen att över- och underskott ska bäras per enhet. Ekonomin inom barnomsorgen är hårt ansträngd. Det finns inga marginaler och för 93 kommer det knappast att bli fråga om några överskott. Och vad gäller underskott - platscheferna ska se till att det inte blir några. Vi diskuterar situationen löpande med dem och försöker trampa på bromsen i tid."

Utvecklingen går mot ett allt större ansvar för över- och underskott för platscheferna och några av servicenämnderna planerar att låta platscheferna bära över- och underskott fullt ut under 1993. Diskussioner pågår om skriftliga kontrakt mellan servicenämnden och platscheferna som reglerar hur över- respektive underskott ska behandlas.

Servicenämnderna får själva återbetala för minusplatser till kommunen centralt och mätningar görs varje månad. Några av servicenämnderna väljer att göra likadant och planerar att mäta antalet fulla platser varje månad. Andra planerar att göra mätningar en gång per halvår under 1993.

Alla platschefer har idag tillgång till dataterminal där de kan göra kontinuerlig budgetuppföljning. Kontering av fakturor görs av platscheferna. Utbetalning och instansning görs än så länge på servicenämnderna centralt.

De privata daghemmen är inte anslutna till kommunens ekonomisystem. Vissa privata barnstugor sköter ekonomin själv, medan andra köper in tjänsten utifrån.

Brukarönskemål
Föräldrarnas åsikter om verksamheten ventileras på föräldramöten och kvartssamtal. I flera servicenämnder har föräldarna fått delta i en enkätundersökning som går under benämningen piltavle-enkät. Föräldrarna får betygsätta verksamheten bland annat vad gäller bemötande, trivsel och möjlighet till inflytande för föräldrarna. En förvaltningschef berättar:

"Vi har använt oss av piltavleenkäten under ett par år nu. Vi frågar både föräldrar och personal en gång om året och de får betygsätta verksamheten. Efteråt jämför vi föräldarnas och personalens svar och platschefen diskuterar sedan med personalen vad de tror betygen beror på. Generellt sätt ligger vi mycket högt."

Alla servicenämnder har ännu inte utvecklat en återkommande rutin på enkätområdet. De flesta har dock använt sig av metoden en kortare tid. Resurstilldelningen påverkas inte av kvalitetsresultaten. Diskussioner pågår om skriftliga kontrakt med platscheferna med mätbara kvalitetsmål som ska följas upp regelbundet.

4 Barnomsorgen i Svalöv

Undersökningen omfattar barn i åldern 0 - 6 år. Barn som är i behov av omsorg efter skoltidens slut samt de barn som går i förskola omfattas ej av undersökningen.

Antal platser		Antal barn i kö	
Kommunalt	Privat	Kommunalt	Privat
572	93	100	55

Det kommunala utbudet avser både daghem och familjedaghem. Köerna varierar snabbt.

De privata förskolorna fördelar sig på följande sätt:

Föräldrakooperativ:	2 st
Montessori:	1 st
Totalt	3 st

Svalövs Kommun har under lång tid haft en borgerlig majoritet med Centerpartiet som det starkaste partiet. Vid valet 1991 fick dock Moderata Samlingspartiet flest röster och därmed har Moderaterna de flesta ordförandeposterna. Däribland är Kommunstyrelsens ordförande moderat.

Det borgerliga styret har inte visat någon större viljeyttring för att få barnomsorgen privatiserad. Det finns inte heller något uttalat mål för hur stor andel av den totala barnomsorgen som de alternativa formerna skall omfatta. Politikerna har inte uppmuntrat kommunens personal till att ta över verksamheten och starta eget. Inte heller har föräldrarna erbjudits att starta föräldrakooperativ. Det finns inte några aktiva åtgärder för att få flera att starta alternativa former av barnomsorg.Det finns dock inte heller motstånd mot nyetablering av alternativa driftsformer, vare sig hos personal eller politiker. Konkurrensen ses som något positivt bland personalen "på fältet".

Att inte kommunens anställda är villiga att överta verksamheten själva kan ses som en rädsla för ekonomin. Det blir allt kärvare att bedriva en sådan verksamhet. Oviljan att bli egenföretagare kan också ses positivt ur kommunens perspek-

tiv. Det visar på att personalen har ett eget ansvar för verksamheten och att de trivs med detta.

Då kön till barnomsorgen inte blev mindre och det blev allt mer populärt att starta alternativa barnomsorgsformer startades hösten 1991 2 st föräldrakooperativ inom kommunen.

Reella valmöjligheter
Inom Svalövs kommun finns det 12 kommunala barnstugor fördelade på 7 orter. Daghemmens storlek är varierande. Varianter på allt mellan 1 avdelning och upp till 5 avdelningar finns. Varje avdelning har ca 17 barn inskrivna. Åldersfördelningen på de olika avdelningarna får barnstugorna själva bestämma.

Utöver den kommunala verksamheten finns det som tidigare nämnts 3 alternativa daghem. Montessoriförskolan är den äldsta av dessa. Verksamheten har i Svalöv bedrivits sedan 1978. Montessoriverksamheten är den största av de alternativa formerna. Här finns för närvarande 57 barn inskrivna i åldern 1 - 6 år. Montessoriverksamheten startades av utbildad personal inom Montessoripedagogiken som ansåg att alternativ till den kommunala verksamheten borde finnas.

Utöver Montessori finns det inom kommunen 2 föräldrakooperativ. Båda kooperativen har varit verksamma sedan hösten 1991. Dessa kooperativ har tillsammans 36 barn inskrivna i åldern 1 - 10 år. Föräldrakooperativen har startats framförallt p g a att föräldrarna var i stort behov av barnomsorg. Vid ett av kooperativen försöker personalen att bedriva en miljömedveten inriktning av verksamheten.

För att starta ett kooperativ ställer kommunen vissa krav för att bidrag skall erhållas. Exempel på krav är personellt (samma krav som kommunen, 3 personal/17 barn varav minst 1 anställd måste vara förskollärare) och byggnadens utformning (byggnadsnämndens godkännande krävs). De alternativa formerna får dessutom ej ta ut högre avgift än kommunen gör för sin barnomsorg. Avgiften fungerar stimulerande bland alternativen. Det ideella arbetet som föräldrar lägger ned i form av gräsklippning, städning och sjukvikarier är av underordnad betydelse jämfört med att de faktiskt har lägre avgift än kommunen. Samtliga alternativ använder sig av den enhetstaxa som kommunen utnyttjade 1990 -

1991. Enhetstaxan innebär att avgiften per månad är i genomsnitt 300 kr lägre. 1992 övergick kommunen till en inkomstrelaterad taxa som betalas samtliga årets 12 månader. Det inkomstbortfall den alternativa verksamheten har kompenseras genom föräldrarnas aktiva medverkan.

De föräldrar som är intresserade av barnomsorg till sina barn vänder sig oftast till barn- och ungdomskontoret i kommunen. Föräldrarna informeras muntligt om att det inom kommunen även finns alternativa former av barnomsorg.

Önskar föräldrarna ställa sig i kö till den kommunala barnomsorgen är det barnets födelsedatum som avgör vilken plats de får. Finns det syskon som också är i behov av omsorg är äldsta barnets födelsedatum som gäller även för de yngre syskonen.

Föräldrar som är intresserade av den alternativa omsorgen vänder sig direkt till de privata barnstugorna om de är övertygade om att den omsorgsformen är helt rätt. Många föräldrar anser dock att det mest väsentliga är att få barnomsorgsfrågan löst. Detta gör att många föräldrar står i kö till såväl den kommunala som den privata barnomsorgen.

Montessoriföreningen är den enda barnstuga som har gått ut och marknadsfört sig vid olika tillfällen via tidningar och anslag. Marknadsföringen har gjorts i informationssyfte. Det finns kontinuerligt kö till Montessoriverksamheten. Det övriga alternativen verkade främmande inför tanken på att de skulle behöva gå ut och informera om sin verksamhet. Den allmänna åsikten är att "vi finns ju till och vi har kö hit".

Någon marknadsföring av de kommunala barnstugorna är ej gjord. Tanken på detta är dock ej främmande för varken politiker eller för personalen på de olika daghemmen. Ett krav som ställs från de anställda är att de olika daghemmen ej skall behöva profilera sig. Anledningen till motståndet mot profilering är att det kräver mycket av personalen för att hålla det som utlovas. Ytterligare en anledning är att profileringen är mycket personalberoende. Om de anställda slutar på daghemmet, frivilligt eller genom omstrukturering, finns uppenbar risk att profileringen försvåras. Vidare anses det viktigt att det skall utformas en gemensam "marknadsföring" (ett enligt mig själv mer korrekt uttryck är information) för

samtliga kommunala barnstugor. Personalen och då främst föreståndarna ser även något positivt med tanken på marknadsföring eftersom de anser att de då måste tänka efter vad de verkligen gör och på så sätt göra både positiva och negativa erfarenheter.

Det är svårt att direkt påvisa att den kommunala barnomsorgskön verkligen minskade genom att de olika alternativen startade. Som tidigare nämnts finns många barn som står både i den kommunala och den privata daghemskön. Genom att föräldrakooperativen startades i brist på kommunal barnomsorg har någon förflyttning från kommunal till privat verksamhet ej förekommit. Andra bidragande faktorer till omflyttning är om barnen trivs på sitt nuvarande daghem eller ej samt närheten till hemmet.

Däremot förekommer det att föräldrar arbetar, d v s har formell utbildning, på något av de alternativa formerna medan deras egna barn fortfarande finns inom den kommunala barnomsorgen. Vad detta beror på är svårt att dra några slutsatser om.

Platstilldelningen inom den kommunala verksamheten sker efter barnets födelsedatum. Detta system innebär att äldre syskon tar sina yngre syskon med sig vid placeringar. Inom Montessoriverksamheten gäller anmälningsdatumet som könummer. Montessori är den enda barnomsorgsform som tar ut en administrationsavgift vid anmälningen. För de två föräldrakooperativen är det även här anmälningsdatum som är avgörande vid platstilldelningen.

Brukarinflytande

De fora som används mest inom den kommunala verksamheten är det dagliga kontakten med personalen samt föräldramöten. Enkätundersökningar har gjorts vid enstaka tillfällen inom den kommunala verksamheten. Vid dessa tillfällen har enkäterna endast omfattat 1 eller 2 daghem. Initiativet till dessa undersökningar har tagits av daghemmen själva.

Inom den kommunla verksamheten är viljan från föräldrarnas sida att engagera sig låg. Föräldrarna anser sig ej ha tid till detta. Ett försök har gjorts med att starta en s k föräldragrupp där barnomsorgsverksamheten djupare skulle diskuteras t ex skulle här information om budgeten ges. Intresset var väldigt

svagt, 2 - 3 föräldrar kom till dessa träffar. Även här kom initiativet från barnstugan själv. Detta visar på att en långtgående decentralisering finns och att verksamheten är väl fungerande.

En ytterligare bidragande orsak till det låga engagemanget är att det viktigaste är att barnen trivs under den tid som föräldrarna arbetar. Dessutom finns inställningen att barnen blir lidande om föräldrarna framför negativ kritik.

Föräldrarnas möjlighet att påverka verksamheten är störst inom de alternativa formerna. Här styrs inriktningen av verksamheten till stor del av föräldrarna och av deras önskemål. Den pedagogiska verksamheten ansvarar trots allt den anställda och välutbildade personalen för. De korta beslutsvägarna uppskattas såväl av personalen som av föräldrarna.

Resursfördelning
Inom den kommunala verksamheten ligger budgeten till grund för verksamheten. Inför 1993 har direktiv utgått att budgeten skall ligga kvar på 1992-års nivå. Detta har lett till att omfördelning mellan kostnaderna är nödvändiga. Föreståndarna lägger en kostnadsbudget som de sedan ansvarar för. I budgeten ingår personalkostnader, lokalkostnader, matkostnader samt material till den löpande verksamheten t ex lek- och förbrukningsmaterial. Föreståndarna konterar sina fakturor medan registreringen sköts centralt från kommunkontoret då en obruten verifikationsserie eftersträvas.

I den centrala budgeteringen för barnomsorgen beräknas antalet platser efter en schablonmodell som säger att det skall finnas 3 personal per 17 barn i åldern 0 - 6 år. I det löpande arbetet talas det mest om antalet vårdtimmar som används. I och med att föreståndarna, indirekt även övrig personal, har blivit mer ekonomiskt medvetna inträffar det att barnstugorna själva påpekar att de kan ta emot fler barn p g a tidsfördelningen.

Det finns i dagsläget möjligheten att överföra ev överskott till nästa års budget. För att kunna göra detta är motiveringen mycket viktig. Det uppkomna överskottet får t ex användas till en större investering i utomhusleksaker eller en ny telefax. Vill man som föreståndare däremot använda överskottet till att ge per-

sonalen extra lön godtages ej denna motivering. Diskussionen förs med kommunens ekonomikontor.

Organisationen inom barnomsorgen är uppbyggd så att det inom barn- och ungdomskontoret finns en ansvarig chef. Då såväl barn- som ungdomsbitarna var för sig är stora har mycket av ansvaret för barndelen delegerats till biträdande chefen. Under denna chef finns ett antal föreståndare. Föreståndarna har fr. o. m. september 1992 även ansvar för dagbarnvårdare, förskoleverksamheten samt öppen förskoleverksamhet på de platser där sådan förekommer.

Förslag föreligger om att det skall bildas resultatenheter där föreståndarna skall har såväl intäkts- som kostnadsansvar. Daghemsföreståndarna har genomgått en grundlig utbildning inom ekonomi och det är från denna personalgrupp som frågan om resultatenheter har kommit. Diskussionen ang resultatenheter har ännu inte lett till några praktiska förslag.

Kostnaderna redovisas med olika intensitet beroende på vilken nivå det berör. Föreståndarna får bokföringsjournal varje månad. Barn- och ungdomsnämnden får även de varje månad en ekonomisk rapport. Rapporten är fördelad per delprogram. Med delprogram avses t ex samtliga daghem och samtliga fritidshem. Kommunstyrelsen slutligen, får ekonomisk redogörelse ett par gånger per år. Rapporten här är endast fördelad på barnomsorg och skola.

Under 1992 har det tillkommit 100 nya kommunala barnomsorgsplatser. För att minska kostnaderna har man i första hand använt sig av redan befintliga lokaler. En utökning av den alternativa verksamheten har skett genom att Montessori i april 1992 startade en småbarnsavdelning för barn 1 -3 år. Avdelningen tar emot 9 barn. Inför 1993 finns inga kostnader upptagna för nyetablering.

Kooperativen ansvarar själva för att den uppgjorda budgeten hålls. Genom att föreningarna själva ansvarar för de ekonomiska medlen finns möjlighet att själva avgöra vad ev överskott skall användas till. Genom den snabba beslutsgången kan t ex beslut om att december månad skall vara betalningsfri tagas kort före utskicket av betalningsavierna. Kooperativen sköter själva sin bokföring. Vid starten valdes en förälder till att ansvara för den ekonomiska biten, men ganska snart insåg man att det rörde sig om stora belopp och man försökte få någon

ekonomiskt kunnig person till att sköta det. Finns det ingen med ekonomikunskaper finns alltid möjlighet att kontinuerligt samarbeta med de valda revisorerna då dessa är ekonomiskt kunniga.

Kommunen räknar med att en barnomsorgsplats kostar samhället 65.000 - 70.000 kr/barn och år. För närvarande får kommunen statsbidrag, 33.000 kr/barn och år. Detta bidrag kommer att sänkas inför 1993, hur mycket har dock ej kommunen kännedom om ännu. Statsbidraget ges till samtliga barnomsorgsformer, även de alternativa formerna. Ett av kriterierna för att vara bidragsberättigande är att barnstugorna skall bedriva barnomsorg under största delen av dagen. Montessori har en avdelning som bedriver verksamhet endast under 3 tim/dag och denna aktivitet är ej bidragsgrundande. För att Montessori skall klara av verksamheten är man beroende av en stor föräldrainsats framförallt på denna avdelning.

De alternativa formerna får lokalbidrag från kommunen. Bidraget täcker hyran för lokalen medan reparationer och underhåll får kooperativen själva bekosta. De statliga bidragen grundas på hur många barn som finns inom verksamheten. Inför 1993 får de alternativa formerna bidrag som grundar sig på 1992 års verksamhet. Detta betyder att den alternativa barnomsorgen inte kommer att få några större ekonomiska svårigheter under 1993.

Startbidrag har de nystartade verksamheterna tidigare kunnat få från kommunen efter att ha motiverat sin önskan. Fr o m 1993 begränsas denna möjlighet väsentligt. Detta bidrar säkert till att det blir svårare att få det ekonomiskt lönsamt att starta en ny alternativ form av barnomsorg.

När föräldrakooperativen startades var det en förhoppning från kommunens sida att denna typ av verksamhet skulle vara betydligt billigare än den kommunala. Detta har nu efter drygt 1 års verksamhet visat sig endast vara förväntningar. Den alternativa verksamheten är ungefär lika kostsam för kommunen som de egna daghemmen är.

Kvalitetshantering

Inom barnomsorgen finns inte några klart uttalade mål för verksamheten som helhet. Genom detta finns inga strategier heller. Till hjälp för verksamheten finns

de kommunala mål- och riktlinjerna som har utarbetats gemensamt av politiker, personal och föräldrar. På varje enksild barnstuga finns dock möjlighet att själva utforma målsättningen för verksamheten. Möjligheten används flitigt ute bland daghemmen, ingen skillnad finns på om det är kommunala eller alternativa former. Målen får föräldrarna ta del av i samband med inskolningen och finns dessutom ofta anslagen på avdelningarna. Målen omfattar hela daghemmet. Utöver detta formar varje avdelning själva sina egna strategier för att nå målen. Strategierna är även dessa kända av föräldrarna. Genom att föräldrarna själva aktivt deltager i verksamheten bland föräldrakooperativen känner de till den utarbetade verksamhetsplanen.

Inom den alternativa omsorgen ställs likartade krav på kvalitet som ovan redogjorts för inom den kommunala verksamheten. Sättet att uppnå god kvalitet skiljer sig däremot åt. Som jag tidigare redogjort för arbetar ett av kooperativen mycket med miljön. Montessoripedagogiken skiljer sig markant från det traditionella pedagogiska synsättet. Montessori arbetar efter devisen: hjälp barnen att göra det själva. Verksamheten bygger på att barnen är individer och att de skall uppmuntras till att ta egna initiativ.

För att upprätthålla motivationen bland den kommunalt anställda personalen budgeteras det varje år en summa som är "öronmärkt" för personalens fortbildning. Exempel på fortbildning är inköp av litteratur och studiebesök. Det finns även olika slags kurser som personalen har möjlighet att anmäla sig till samt några barnstugor kan gemensamt lyssna på ett föredrag. Inom Montessoriverksamheten används också fortbildning av personalen. Då ej samtliga anställda har fullständig Montessoriutbildning går de anställda kvällskurser inom detta område för att komplettera sin tidigare utbildning. När frågan om personalutbildning ställdes till de båda nystartade föräldrakooperativen erhölls svaret att det under det första året har varit mycket att tänka på inom den egna verksamheten.

7 Områdesstudie: Äldreomsorg

av Margareta Axén-Andersson, Statskontoret

Inledning

Kommunernas ansvar för äldre- och handikappomsorgen regleras i Socialtjänstlagen. Omsorgen omfattar dels individuell hjälp i hemmet, service och omvårdnad som föregås av behovs-/biståndsprövning, dels generella åtgärder för att underlätta för den äldre att leva ett självständigt liv. Kommunal äldreomsorg är uppdelad i hemtjänst, färdtjänst och serviceboende/särskilda boendeformer. Hemtjänst består av hemhjälp, hemsjukvård i vissa fall, olika verksamheter vid dagcentraler, matdistribution, fotvård m m.

Enligt Regeringens intentioner i ÄDEL-reformen skall kommunerna sträva efter ett varierat utbud av äldreomsorg vad gäller boendeformer, hemhjälp och hemsjukvård för att kunna möta de äldres krav och behov. I 38 % av kommunerna finns, enligt en undersökning som Kommunförbundet nyligen genomfört, alternativa driftsformer inom äldre- och handikappomsorgen. De vanligaste uppgifterna som utförs i ickekommunal regi är städning, hemsändning av varor, matdistribution, fotvård och yttre hemtjänst (snöskottning liknande). I ca 20 kommuner börjar även personlig omvårdnad läggas ut på alternativa servicegivare. I ekonomiska termer uppgår den på entreprenad utlagda verksamheten till endast 1% av kommunernas totala bruttokostnader för äldre- och handikappomsorgen. I och omkring storstäderna är siffran något högre, 2 - 3%. I undersökningen har kommunerna angett att pensionärerna verkar nöjda med de privata alternativ de prövat på och kommunen anger att man genom de alternativa driftsformerna erbjuder pensionärerna ökad service.

Har kommunen lagt ut hemtjänsten eller delar av den på entreprenad till ett antal privata företag kan detta innebära en valmöjlighet för den enskilde om alla företag fritt kan utnyttjas av de som är berättigade till hemtjänst oberoende av var i kommunen de bor. Om entreprenören är knuten till ett bestämt geografiskt område inom kommunen innebär det dock inte någon reell valmöjlighet för den enskilde. Förutom möjligheten att välja mellan olika producenter sker även en utveckling mot ökat brukarinflytande inom ramen för den kommunala hemtjänsten. Den enskilde erbjuds möjlighet till att själv bestämma över innehållet i och omfattningen av tjänsten, även om endast kommunal hemtjänst finns att

tillgå. Denna form av självbestämmande kan i realiteten vara nog så betydelsefullt ur den enskildes perspektiv.

Brukarinflytandet när det gäller serviceboendet och särskilda boendeformer utvecklas då kommunerna alltmer särskiljer på begreppen boende och service/hemtjänst i och med genomförandet av den s k ÄDEL-reformen. Denna innebär bl a att det skall finnas olika boendeformer för de äldre där det finns närhet till service och omsorg. Däremot skall den enskilde till största möjliga del själv bestämma över hur den individuella servicen och omsorgen skall utformas.

Avgifter, taxor

Kommunen har enligt socialtjänstlagen rätt att ta ut skäliga avgifter enligt de grunder som kommunen själv bestämmer för bl a färdtjänst, social hemhjälp, boende i servicehus och annan liknande social tjänst. I och med att kommunerna tar över sjukhemmen från landstingen skall kommunerna även för denna verksamhet ta ut skäliga avgifter. Riksdagen har nyligen fattat beslut (prop 1992/93: 129) om att "Avgifter för hjälp i hemmet, service och omvårdnad samt boende skall bestämmas så att den enskilde förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Därutöver skall liksom nu gälla att avgifterna skall vara skäliga och att de inte får överstiga kommunens självkostnad". Något statligt reglerat högkostnadsskydd införs således inte. Som jämförelse kan nämnas att Regeringens förslag om husläkare och i utredningen om arvoden till privatpraktiserande läkare föreslås för riket enhetliga patientavgifter samt högkostnadsskydd.

Vidare framhålls att avgifterna för service och omvårdnad skall vara kostnadsneutrala mellan olika boendeformer. Det innebär att kommunerna skall ta ut jämförliga avgifter för omsorgen oberoende om den ges i de från landstingen övertagna sjukhemmen eller i de övriga särskilda boendeformerna som kommunerna ansvarar för. Boendekostnaden skall därmed särskiljas från service och omvårdnadskostnader. Vidare kommer även de helinackorderingsavgifter som förekommer inom ålderdomshemmen att avvecklas. I stället skall avgifter tas ut för hemtjänst och omvårdnad separat och kostnader för boende och boendestandard betalas för sig av den enskilde.

Fallstudier- Sammanfattning

Statskontoret har i sin utredning studerat tre kommuners sätt att lösa valmöjlighet/brukarinflytande inom äldreomsorgen främst vad avser hemtjänsten. De tre kommunerna visar upp tre olika sätt att arbeta med dessa frågor.

En kommun har infört checksystem där den enskilde kan välja privat hemtjänst och med hjälp av checkar köper sin tjänst direkt från hemtjänstföretagen. Företagen är godkända av kommunen men inga avtal mellan dessa och kommunen föreligger. Den enskilde kan välja mellan olika privata företag och kommunal hemtjänst. Det totala värdet på de checkar den enskilde har till sitt förfogande bestäms av det antal timmar som den enskilde är berättigad till enligt kommunens prövning. Den enskilde betalar en fast enhetlig månadsavgift till kommunen.

En annan kommun har entreprenadavtal med såväl kommunala som privata bolag om hemtjänst och sjukhem/särskilt boende. Genom dessa entreprenadavtal köper kommunen en viss mängd hemtjänst respektive ett visst antal platser årligen och betalar ett fast pris för detta. Den enskilde erbjuds att välja mellan de företag som kommunen har entreprenadavtal med. Även i detta fall görs en prövning av hur mycket hemhjälp den enskilde är berättigad till. Den enskilde betalar avgift direkt till kommunen. Avgiften är inkomstprövad men oberoende av omfattningen av insatsen.

Den tredje kommunen driver såväl hemtjänst som särskilt boende i kommunal regi. Den valmöjlighet som den enskilde har är att välja vilken hjälp och hur mycket den vill ha när det gäller boservice och betalar ett subventionerat timpris för dessa insatser. Den enskilde kan därmed köpa så mycket hjälp som den tycker att den vill ha och vill betala för. Timpriset för boservice varierar beroende på typ av tjänst. I stället för ett fast månadspris för den enskilde har kommunen infört ett högkostnadsskydd för att skydda de ekonomiskt svaga hushållen med stort hjälpbehov. För personlig omvårdnad betalar den enskilde dock ett fast pris per månad oberoende av hur stort behovet och omfattningen av insatserna är.

Nedan redovisas de tre kommunerna som vi studerat och deras arbete med att utveckla valmöjligheterna inom äldreomsorgen. För samtliga kommuner gäller att förändringarna är i ett uppbyggnadsskede och att man prövar sig fram. Där-

med har man ännu ej hunnit göra några systematiska uppföljningar av effekterna av förändringarna.

Nacka kommun

Nacka kommun har inom hemtjänstområdet infört ett kundvalssystem som innebär valmöjlighet för personer med hemtjänst att välja även privata alternativ för sin hemtjänst såväl för städning, inköp och annan service som för personlig omvårdnad. De företag som kunden får anlita skall vara godkända av kommunen. Vissa företag erbjuder enbart hemservice medan andra erbjuder såväl hemservice som personlig omvårdnad. Möjligheterna för att med hjälp av ett checksystem låta hemtjänstkunderna välja privata vårdgivare började diskuteras i samband med valrörelsen 1991. Beslut om att införa denna möjlighet gick snabbt efter valet och det nya systemet infördes i april 1992. Vid tidpunkten för beslutet fanns endast enstaka företag att välja mellan. Fram till januari 1993 har 12 företag för hemtjänstverksamhet godkänts av kommunen.

Erbjudandet att välja ett privat alternativ för hemtjänst ser kommunen som en plustjänst för hemtjänstmottagare som vill, orkar och kan klara av möjligheten att välja. Det kräver att den enskilde klarar att administrera sina checkar, kontakta de enskilda servicegivarna, beställa tid, komma överens om vad som skall göras, godkänna arbetet och skriva under checken.

Kundvalssystemets utformning

För samtliga som önskar hemtjänst sker en prövning av hjälpbehovet. Hemtjänstassistenten prövar enligt socialtjänstlagen den enskildes behov av hemtjänst och gör en bedömning av vårdtyngden. Vårdtyngden anges i timmar hemtjänst per månad. Hemtjänstkunden informeras samtidigt om att det finns privata hemtjänstalternativ samt vilka företag som kommunen har godkänt. Den enskilde kan sedan välja mellan att utnyttja den kommunala hemtjänsten eller välja ett eller flera privata företag som skall sköta hemtjänsten. Väljer kunden att utnyttja något av de privata alternativen skriver hemtjänstassistenten ut checkar till kunden. Det totala värdet på checkarna är baserat på det antal timmar hemtjänst som den enskilde är berättigad till. Varje check skall i princip täcka kostnaderna för ett besökstillfälle.

De enskilda företagen arbetar över hela kommunen och oberoende av var man bor i kommunen kan man välja bland samtliga godkända företag. Företagen har lite olika profil i sitt serviceutbud. En del tillhandahåller endast hemservice, andra tillhandahåller såväl hemservice som omvårdnad. Den enskilde vänder sig direkt till det företag den vill anlita och kommer överens om vad tjänsten skall innehålla när det gäller såväl service som exempelvis omvårdnad, fönsterputs, viss matlagning (bakning) eller promenadhjälp. Efter utfört arbete godkänner kunden arbetet genom att skriva under en servicecheck, vilket är en förutsättning för leverantören att få checken inlöst hos kommunen.

Checkarna delas vanligtvis ut månadsvis till kunderna men kan i vissa fall lämnas ut till upp mot 2 månader i taget. Det händer också att hemtjänstassistenten skickar checkerna per post. Anlitar kunden endast en firma för samtlig hjälp den behöver under månaden kan en månadscheck skrivas ut som då motsvarar ett värde på 200 kr multiplicerat med antal berättigade timmar. Utnyttjas fler firmor eller om kunden ej har bestämt vilka den skall vända sig till skrivs checkar ut på antingen 200 kr styck eller på överenskommet belopp om man vet att det för en speciell insats går åt mer än en timme.

Den enskilde har möjlighet att när som helst byta tillbaka till kommunens hemtjänst. Möjlighet finns också att kombinera kommunal hemtjänst med privat.

Information om valmöjligheterna

Efter det att Nacka kommun beslutat om att införa ett kundvalssystem med möjlighet för den enskilde att med hjälp av servicecheckar köpa sin tjänst hos privata företag med hemjtänstverksamhet besökte politikerna olika pensionärsorganisationer för att informera om den nya möjligheten.

Detta följdes senare upp med en broschyrer till samtliga hemtjänsthushåll med erbjudande om det nya alternativet. De som är intresserade får närmare information om alternativen via sin hemtjänstassistent. En förteckning över godkända enskilda företag som omfattar ett informationsblad per företag har utarbetats av kommunen. Där framgår följande uppgifter:

-Företagets namn adress mm
-Verksamhetens art /Tjänster som erbjuds.
- Kompetens hos personalen

- priser (företaget skall hålla sig inom 200 kr per timme vilket motsvarar värdet på servicecheckarna)
- Övrigt (exempelvis om arbete utförs även på kvällar och helger)
- telefontid för beställningar

Relation mellan kommunen och företag med hemtjänstverksamhet
Hemtjänstverksamheten utgör oftast en liten nisch i de olika företagens övriga verksamhet. Flera företag består av endast ett fåtal personer. I några fall är det personer som tidigare arbetat inom den kommunala hemtjänsten som startat eget.

Ett företag som är intresserat av att arbeta med hemtjänstverksamheten måste först godkännas av kommunen. Godkännandet av företagen har kommunstyrelsen delegerat till projektledaren för försöksverksamheten med kundvals- och checksystemet. Kommunen ger dock ingen garanti till de företag som anmäler intresse att de verkligen kommer att bli anlitade.

Kommunen tar referenser och gör en bedömning av innehåll och kvalitet i de tjänster företaget erbjuder. Företaget fyller i ett formulär med uppgifter om sig och sina tjänsteerbjudanden vilket skall godkännas av kommunen. Vidare informeras företaget om tystnadsplikt, sekretess och andra regler som rör hemtjänsten. Företagen måste även ha ansvarsförsäkring främst för att kunna hålla kunden skadeslös. De flesta företag är sedan tidigare kända av kommunen och har tidigare utfört uppdrag åt kommunen. Några är som ovan nämnts personer som tidigare arbetat inom den kommunala hemtjänsten. De små företagen är sårbara mot sjukdomsfall bland personalen, semester m m. Kommunen försöker därför på olika sätt underlätta för de minsta nystartade företagen genom att erbjuda vissa utbildningsinsatser om att driva företag samt branchkunskap m m. Inom kommunen anser man att det är viktigt att se till att de små nya företagen ges kunskap och grundförutsättningar att klara sig. Detta är viktigt för både kunden och kommunen då kommunen är ytterst ansvarig för att hemtjänsten fungerar.

Erfarenheter om utnyttjandegraden
Möjligheten att välja ett privat hemtjänstalternativ startade i april 1992. I dagsläget har ett 40-tal hushåll av totalt 850 hemtjänsthushåll privat hemtjänst via checksystemet dvs en ganska liten andel. De flesta som har valt privat hemtjänst

hade redan tidigare hemtjänst. Hälften av dem som tillkommer som hemtjänsthushåll väljer dock ett privat alternativ. Utveckling har skett i en ganska lugn takt och är fortfarande att betrakta som en försöksverksamhet. Den vanligaste tjänsten som köps av de privata företagen är städning och därmed jämförbara uppgifter. Det har än så länge bara i enstaka fall inträffat att en person mitt i en månad har velat byta tillbaka till den kommunala hemtjänsten. Däremot har det hänt att kunder när checkarna tagit slut för en period valt att gå tillbaka till kommunal hemtjänst. Den vanligaste orsaken för att gå tillbaka till kommunal hemtjänst är att den enskilde behöver mer personlig omvårdnad utöver städhjälp och liknande.

Kostnader/Avgifter

Kommunens kostnaden för att hantera en hemtjänstcheck med ett värde på 200 kr per timme har beräknats till 20 kr. Kommunens totala kostnad för det privata alternativet är därmed 220 kr per timme. Hanteringskostnaden skall täcka försöks- och utvecklingskostnader, information, godkännande av företagen och checkinlösning. Detta är en beräkning och man vet ej riktigt än hur det slår. Timpriset 200 kr är beräknat som en genomsnittlig kostnad för dagar kvällar och helger. Den enskilde firman får alltså lika mycket betalt för dagtid som andra tider. Kommunen har dock inför framtiden funderingar på en differentiering av timpriset efter typ av insats (service eller omvårdnad) eller skilja på dagtid resp kvälls- eller helgtid. Priser inom hemtjänstverksamhet är ej momspliktig.

Som jämförelse kan nämnas att för en timme hemtjänst i den enskildes hem i kommunal regi budgeteras 226 kr. Kostnaden beräknas efter hemtjänstens totalkostnad dividerat med antal faktiskt utförda hemtjänsttimmar, då ingår således gångtid, internadministration, personalledning, hyra m m. I båda fallen ligger hemtjänstassistentens tid utanför.

Nacka kommun tillämpar en enhetlig månadsavgift för personer med hemtjänst oberoende av mängden hemtjänstinsatser, inkomst eller vald producent. 1992 uppgick avgiften till 365 kr per månad. Den enskilde betalar sin avgift direkt till kommunen oberoende av om man använder sig av privat eller kommunal hemtjänst.

Effekter på resursutnyttjande och kostnaderna
Målet med kundvalssystemet var att ge kunden valmöjlighet och därmed också eventuellt öka kvaliteten. Någon ekonomisk vinning för kommunen var ingen förutsättning när försöksverksamheten startade.

Såsom checksystemet nu är utformat ger det inget incitament för företagen att pressa priserna då de är berättigade till betalning enligt den schablon som motsvarar kommunens bruttokostnad för hemtjänst. Om den enskilde firman tar ut ett lägre timpris eller om kunden får lite mer än en timme för en 200 kronors check tillfaller denna vinst eller mervärde helt den enskilde kunden som alltså får ut mer tid eller tjänst för checken. Om kundvalssystemet består och andelen privata alternativ ökar blir även den totala resurs- och kostnadsfrågan intressant att bevaka. En ökad konkurrens leder förhoppningsvis till höjd effektivitet.

Uppföljning
Hemtjänstassistenten bör regelbundet ha en personlig kontakt med varje hemtjänstmottagare för att följa upp eventuella förändringar av behovet samt att hemtjänsten fungerar som den ska och för att i förekommande fall skriva ut nya checkar.

Före checksystemets införande hade Nacka avtal med en entreprenör om städning inom hemtjänsten. Flera pensionärer utnyttjade denna. När checksystemet infördes var det många hemtjänstmottagare som gärna ville fortsätta att anlita entreprenören men däremot inte behöva hantera checkarna.

Nacka kommun har utarbetat en uppföljningsmodell tillsammans med Umeå universitet. En uppföljning skall påbörjas i mitten av det här året. Det skall ske bl a genom kundenkät samt besök hos hemtjänstkunder.

Huvudtesen för kommunen fram till dess är: Är kunden nöjd är kommunen nöjd. Man utgår från att kunderna som valt det privata alternativet är nöjda så länge de inte vill byta tillbaka till den kommunala hemtjänsten eller på annat sätt aktivt uttrycker missnöje med sin hemtjänst.

Helsingborgs kommun

I Helsingborgs kommun arbetar man just nu med att skapa de organisatoriska förutsättningarna för att kunna erbjuda valmöjlighet för kunderna inom äldreomsorgen. Myndighetsutövningen och beställarfunktionen har skilts ut från produktionen av tjänsterna. 1992 inrättades sex servicenämnder som har myndighets- och beställarfunktion. För att utveckla och hålla samman den nya produktionsorganisationen inrättades samtidigt en vårdstyrelse för äldreomsorgen som bla fungerar som ett beställarkansli såväl för de kommunala produktionsenheterna som de privata företagen inom äldreomsorgen. Såväl de kommunala produktionsenheterna som de privata alternativen kallas nedan vårdbolag.

Utformning av systemet för äldreomsorg

Total finns sju kommunala vårdbolag och tre privata. Ett av de privata vårdbolagen har entreprenadavtal med kommunen om att driva ett sjukhem. De andra nio bolagen har huvudansvar för hemtjänst, hemsjukvård och särskilda boendeformer som sjukhem och ålderdomshem inom var sitt geografiska område. Anledningen till att det finns flera kommunala vårdbolag är att de skall konkurrera med varandra. De geografiska gränserna för de producerande vårdbolagen och de beställande servicenämnderna sammanfaller ej. Detta för att det skall finnas mer än ett vårdbolag inom en servicenämnds ansvarsområde. Samtliga bolag har ett ganska brett spektrum på sina tjänster. De privata vårdbolagen har entreprenadavtal med vårdstyrelsen om omfattningen på de tjänster de skall tillhandahålla under ett år. Vårdbolagen har ansvar gentemot sina kunder dygnet runt, men kvällar och nätter utförs arbetet av en för kommunen gemensam kvälls- och nattverksamhet.

De privata entreprenörerna står för ca 25 % av äldreomsorgen inkluderande såväl platser på ålderdomshem och sjukhem som hemtjänst.

Entreprenörsavtalen med de privata bolagen löper på 5 år med en treårig förlängning. Den ekonomiska ersättning regleras årligen efter ett på förhand överenskommet sätt. I avtalet regleras totalvolymen av hemtjänstinsatser för ett år för vilken kommunen förbinder sig att betala ett visst belopp. Volymen kan i förekommande fall justeras årligen. Den överenskomna omfattningen baseras huvudsakligen på utfallet av hemtjänstverksamhet inom det aktuella geografiska området från föregående år. De privata bolagen måste ha en ansvarsförsäkring

som håller hemtjänstkunderna skadeslösa. De förbinder sig också att följa regler om tystnadsplikt m m. När det gäller det privata sjukhemmet står kommunen för fastighetskostnaderna såväl hyra som underhåll och reparation och vårdbolagen står för drift och inventarier.

Under det närmaste åren kommer avtal även att upprättas med de kommunala vårdbolagen. Ansvarsförsäkringen kommer dock att ligga på kommunen centralt.

Servicenämnden gör en prövning av den enskildes behov av service och omvårdnad i form av hemtjänst enligt biståndsparagrafen i socialtjänstlagen. Detta görs av en vårdbedömare (motsvarande hemtjänstassistent). Vårdbedömaren bedömer vilken typ av hjälp som den enskilde behöver och i vilken omfattning. Behovet preciseras i antal timmar hemtjänst. För närvarande utarbetas inom kommunen ett förslag om att övergå till att använda begreppet vårdnivåer i stället för antal timmar. Inom serviceområdet som omfattar städning och annan boendeservice kan det bli fråga om fem servicenivåer och inom omvårdnadsområdet tre vårdnivåer.

Den som är berättigad till hemhjälp har möjlighet att välja någon av de kommunala eller privata vårdbolagen för att få tjänsterna utförda. I stort sett alla kunder väljer det vårdbolag som ansvarar för det geografiska område där kunden bor. Med ledning av överenskommelsen med den enskilde, avropar servicenämnden via vårdstyrelsen den med kunden överenskomna hemtjänsten vad gäller huvudsakligt innehåll och omfattning. Det utvalda vårdbolaget tar kontakt med kunden för att komma överens om närmare utformning och individuell anpassning av hemtjänsten. Är den enskilde missnöjd kan den i princip begära byte av vårdbolag omgående. Sådana byten förekommer dock ytterst sällan. Om en kund är missnöjd räcker det oftast med att byta vårdbiträde då missnöjet snarare gäller ett speciellt vårbiträde än ett speciellt företag.

Valmöjlighet finns även för särskilda boendeformer som ålderdomshem och sjukhem. Särskilda boendeformer med heldygnsomsorg är dock en bristvara vilket begränsar valmöjligheterna.

Information om valmöjligheten.
Information om de olika valmöjligheterna, såväl de kommunala produktionsenheterna som entreprenörerna ges muntligt av vårdbedömaren till var och en i samband med vårdbedömningen såväl för nya som för befintliga hemtjänstmottagare. Några skriftliga informationsblad om de olika leverantörerna finns ännu ej.

Kostnader och avgiftskonstruktion
I inledningsskedet under 1993 förhandlas priser mellan vårdbolag och vårdstyrelse, respektive vårdstyrelse och servicenämndernas beställarorganisation på ett övergripande plan. Kostnaden kan variera mellan de olika vårdbolagen. Kommunen betalar ett överenskommet pris för den omfattning av tjänster som skall utföras under ett år. Den överenskomna volymen tjänster får variera ca +/- 5 %. Vårdbolaget är därmed garanterad ett viss årsinkomst. Konstruktionen med entreprenörsavtal är endast temporär och kommer troligen att ersättas av en annan konstruktion som sannolikt kommer att innebära auktorisation av olika vårdbolag. Vårdbolagen kommer i denna konstruktion att betalas efter hur mycket de anlitas och efter faktiskt utförda prestationer.

Vårdstyrelsen betalar det med varje vårdbolag avtalade priset. Det pris som servicenämnderna betalar för de avropade tjänsterna är dock ett genomsnittspris av samtliga vårdbolags priser. Detta genomsnitt beräknas av vårdstyrelsen. Servicenämnderna som är huvudbeställare av tjänsterna för kundernas räkning ser således inte prisskillnaden mellan olika producenter.

Den enskildes avgift är inkomstrelaterad och varierar mellan 140 kr per månad för dem med en månadsinkomst på högst 4 300 kr och 675 kr per månad för dem som har en månadsinkomst på 21 466 kr och däröver. Det finns 10 olika avgiftsklasser. Avgiften är oberoende av omfattningen av den hemtjänst som den enskilde är berättigad till och får. Även om den enskilde någon månad erhåller betydligt mindre hjälp än vad som egentligen är överenskommet måste avgiften erläggas då hemtjänsten ses som något man abonnerar på. De enskildas avgifter täcker ca 3% av de totala kostnaderna för den sociala hemtjänsten. Avgifterna för boende på ålderdomshem täcker en högre andel av kommunens kostnader för dessa.

Uppföljning/utvärdering och utvecklingsplaner
Kundundersökningar planeras. Vidare pågår ett utvecklingsarbete om att göra en kvalitetsbarometer.

Den nuvarande utformningen av verksamheten med vårdbolag har endast varit i drift sedan 1 januari 1993. Någon uppföljning har man ännu ej hunnit göra. Dock kan man se att det sparbeting inom hemtjänsten som de olika servicenämnderna hade ålagts förra året klarades bättre än förutspått utan att själva hemtjänsverksamheten blivit lidande. En mätare på hur hemtjänsten fungerar anser man det faktum vara av få kunder inom hemtjänsten klagar och att antal samtal från missnöjda inte har ökat under det gångna året.

Inom vårdstyrelsen är man av den meningen att konstruktionen med beställare och producenter medverkat till att en del luft i organisation försvunnit men att produktionen av hemtjänst i stort lämnats intakt.

Modellen med att dela upp myndighet/beställare och producenter är ett led i en utveckling mot en mer renodlad kundvalsmodell. Diskussioner förs i dessa sammanhang också om en äldrepeng inom kommunen.

Konstruktionen med en vårdstyrelse som mellanled mellan myndigheten i form av servicenämnderna och de enskilda vårdbolagen/produktionsenheterna är tillfällig. Målsättningen är att vårdstyrelsen skall upphöra 1994. Därefter skall de enskilda produktionsenheterna stå på egna ben och förhandla med och sälja sina tjänster direkt till Servicenämnderna. Då kommer även priset att bli ett tydligare konkurrensmedel. En ytterligare utvecklingsmöjlighet är att kommunen inte ingår några avtal med de olika entreprenörerna utan att dessa enbart auktoriseras av kommunerna. Sedan får kunderna beställa sina tjänster direkt från producenterna som får betalt efter utförda prestationer.

Sandvikens kommun

I Sandviken bedrivs såväl hemtjänsten som särskilda boendeformer i kommunal regi.

Hemtjänstverksamhetens utformning
I Sandviken har hemtjänsten from den 1 januari 1992 delats upp i hemvård och boservice. Sandviken består av åtta kommundelar med områdesstyrelser och områdesförvaltningar. Inom varje kommundel utformar man den konkreta verksamheten inom exempelvis äldreomsorgen utifrån vissa kommungemensamma regler såsom behovsprövning, avgiftskonstruktioner mm. Följande beskrivning bygger på hemtjänstens organisation och utformningen av de särskilda boendeformer inom kommundelen Årsunda.

Hemvård är huvudsakligen en personlig omvårdnad dvs hjälp med hygien, påklädning och andra kroppsliga och själsliga behov. Den är alltid behovsprövad och vårdbehovet bedöms och vården och dess omfattning planeras av hemtjänstassistenten tillsammans med den vårdbehövande och eventuell anhörig. Behovet styr mängden och typen av insatser. Detta innebär att för en åldersdement vårdtagare, som själv kanske underskattar eller har svårt att bedöma sina behov, kan insatserna överstiga eller något avvika från det den enskilde begär.

Boservice omfattar städning, inköp måltidsservice m m. För personer som har fyllt 75 år, gäller en förenklad prövning som innebär att den som är ensamstående eller lever tillsammans med person som också uppfyller åldersvillkoret har rätt till boservcie om inkomsten understiger fyra basbelopp för ensamstående och sex basbelopp för sammanboende. För de som är yngre än 75 år eller har en högre inkomst än den ovan angivna sker individuell prövning.

Tillsammans med pensionären gör hemtjänstassistenten och vårdbiträdesgruppen upp en övergripande serviceplan där man inriktar sig på ett självbestämmande för den enskilde. Serviceplanen omfattar vilka tjänster som skall ingå till den enskilde men ej uttryckt i antal timmar. Den enskilde har utifrån serviceplanen att själv bestämma vad servicen skall omfatta och hur ofta den skall utföras. Att införa självbestämmande för kunden har inneburit en omställning för personalens sätt att arbeta och planera och i början fanns vissa anpassningsproblem för

personalen inom hemtjänsten då man ibland tycker att pensionären väljer fel eller väljer bort sådant som personalen tycker är viktigt, t ex hygien och tvättfrågor. Men till syvende och sist måste det vara den enskilde som bestämmer om de vill ha rena kläder eller ej.

Rent praktiskt fungerar hemtjänstsystemet så att den enskilde bokar in sig på ledig tid hos den hemtjänstgrupp som arbetar inom området. Om den enskilde har krav på vem eller vilka som skall utföra tjänsten minskar möjligheten att välja tidpunkt. Något egentligt tak för hur mycket tjänster den enskilde kan beställa finns inte. Det blir mer ett ekonomiskt beslut för den enskilde hur mycket den är villig att köpa och betala för. En tumregel är dock att städning utförs var 14:e dag men den som vill unna sig att få städat varje vecka och har råd med detta kan köpa extra städtid. Har den enskilde nått upp till högkostnadsskyddet (se nedan under avgiftskonstruktion) inträder dock en viss ransonering för konsumtion över behovsnivån.

Självbestämmandeprincipen började tillämpas för ca 2 år sedan.

Fotvård och hårvård sker på entreprenad hos privata företag men den enskilde får bekosta det själv om den inte utgår av medicinska skäl. Fotvård av medicinska skäl utförs av distriktssköterska eller motsvarande.

För att förbättra kontinuiteten för den enskilde har man organiserat hemtjänstarbetet i grupper med ca 10 hemvårdsbiträden i varje. Varje grupp har ett geografiskt område som de arbetar inom och oftast ingår såväl arbete i på Servicehus/-särskilt boende och i ordinarie bostäder. Den enskilde har möjlighet att inom hemtjänstgruppen byta biträde om de inte trivs med den som kommer hem till dem. Önskemål om personbyte är dock sällsynta.

Information om valmöjligheterna
När det gäller hemtjänst med boservice och hemvård har inom Årsunda en broschyr tagits fram som beskriver tjänsterna, villkoren, regler och priser, vilken delas ut till pensionärer.

De personer som står i kö för särskilt boende, såväl de som redan bor på andra äldre typer av servicehus som de som bor kvar hemma, tillfrågas om intresse att

flytta till de nya gruppbostäderna. Man informerar även om det nya servicehuset på pensionärsmöten mm.

Utkast till välkomstbroschyr för den nedan beskrivna nya boendeformen vid Vallgården har tagits fram. Den innehåller uppgifter om personal, mål för verksamheten (under ledorden, trygghet, integritet, valfrihet), fakta om byggnad och lägenheter, serviceinformation gällande matservering, dagstuga, omsorg, tillsyn och sjukvård, m m.

Avgiftskonstruktion inom boservice och hemvård

Taxan för boservice är differentierad och är helt beroende på hur mycket hjälp, vilken hjälp och hur ofta den enskilde önskar hjälp. Den enskilde kan alltså till stor del styra såväl mängden insatser som sina kostnader. Varje tjänst inom boservice har ett av kommunfullmäktige fastställt subventionerat pris och prislistan ingår i den broschyr som delas ut till pensionären där timkostnader för städning, inköpsservice, tvättservice, måltidsservice m m framgår. För daglig telefonkontakt och matdistribution finns ett månadspris. Enkel städning, måltidsservice, tvättservice och inköp kostar 50 kr per timme. Ett inköpstillfälle beräknas till minst 15 minuter. Kunden debiteras varje månad i efterskott utifrån omfattningen av utförda tjänster. Storstädning inklusive fönsterputsning, gräsklippning m m kostar 200 kr per timme, vilket är kommunens självkostnadspris för tjänsten. Självkostnadspriset omfattar allt som har med hemtjänsten att göra men ej kommunens administrativa overheadkostnad. Ett högkostnadsskydd finns, vilket garanterar att den enskilde uppnår en skälig levnadsnivå sedan avgifterna har erlagts. Normen för hur mycket pengar den enskilde skall ha kvar till personliga behov, s k skälig levnadsnivå ligger något under den norm som används vid prvöning av socialbidrag och är för innevarande år 3286 kr per månad för ensamstående och 5310 kr för samboende. Beloppen fastställs av kommunfullmäktige.

Avgiften för hemvård är också fastställd av kommunfullmäktige uppgår till 100 kr i månaden oberoende av hur mycket hjälp den enskilde behöver. Det kan ibland uppstå gränsdragningsproblem mellan vad som skall räknas in i hemvårdsbegreppet och vad som skall räknas till boservice speciellt när det gäller tvätt och matservice.

Från 1991 till 1992 har egenavgifternas andel av kostnaderna för hemtjänst stigit från 4 till 9%. Detta är ett genomsnitt för såväl boservicen som för hemvården. Den genomsnittliga nivån på avgifter för boservice och hemvård var 468 kr per månad och hemtjänsthushåll år 1992.

Särskilda boendeformer
I Sandviken pågår för närvarande omfattande förändringar i ÄDEL-reformens anda när det gäller servicehus/särskilda boendeformer för att förbättra service, valmöjligheter och inflytande för den enskilde.

Nedan ges exempel på denna utveckling vid ett servicehus inom kommundelen Årsunda.

Vallgården, ett hem för Serviceboende Med Eget Kontrakt , s k SMEK-boende är ett exempel på förändringsarbete inom äldreboendet som bygger på en ny valfrihetsmodell. Den nya boende- och serviceformen är i drift sedan 1 juni 1992.

På Vallgården finns ett 30-tal lägenheter och en avlastningslägenhet. I den sistnämnda tar servicehuset i 14 dagarsperioder hand om en vårdbehövande så att den ordinarie anhörige vårdaren kan ta igen sig.

Vid Vallgården upplåter kommunen en lokal för hår- och fotvård och förmedlar tjänsten dvs hjälper till med att se till att det kommer någon som kan utföra tjänsten åt den som har efterfrågat den. Den enskilde kan antingen välja detta alternativ eller att åka ner på stan och gå exempelvis till "sin" frisersalong. Det blir något billigare för den äldre om entreprenören kommer till servicehuset, då servicehuset inte tar någon lokalhyra. Taxan fastställs mellan kunden och entreprenören. Personalen har dock en viss insyn i att priserna är rimliga.

I anslutning till Vallgården finns en dagstuga för såväl de som bor på Vallgården som de som bor i eget hem.

I och med att helomsorg i de traditionella ålderdomshemmen byts ut mot SMEK-boende, där den enskilde väljer den hjälp som man behöver, har kontakten med anhöriga ökat för att de tillsammans med den boende och personalen

skall kunna bedöma behovet för den enskilde samt förklara hur det nya systemet fungerar.

De äldre som önskar bo kvar på exempelvis Vallgården och dö där, vilket de flesta väljer, försöker man alltid tillmötesgå vårdbehovet för den sjuke/döende. Detta gör man tillsammans med primärvården, såväl läkare som övrig sjukpersonal. Omsorgen handlar oftast om att lindra smärtor och göra det så lugnt och trivsamt som möjligt den sista tiden. Man underlättar även för anhöriga genom att ordna möjligheter till övernattning m m. Vid Vallgården finns även undersköterskor anställda. Sjuksköterskетjänster köps från primärvården och läkare från primärvården besöker Vallgården varannan vecka.

Uppföljning av det nya systemet

Sandviken har ännu ej utarbetat någon modell för uppföljning av den nya systemet för hemtjänst. 1993 startar ett arbete om samordningsfrågor inom hemtjänsten och däri ingår bl a att fundera på olika sätt att följa upp verksamheten såväl ur den enskildes synpunkt som vilken effekt det har på omfattningen totalt av boservice och hemvård och kommunens kostnader därför.

Man har än så länge inte märkt att utnyttjandegraden av hemtjänst på något dramatiskt sätt har ändrats genom att den enskilde har möjlighet att välja hur mycket hemtjänst den vill anlita och betala för. Det är dock svårt att dra någon slutats av utnyttjandegraden eftersom systemet med köp av tjänster inte varit igång mer än knappt ett år. Hittills har en enkätundersökning gjorts till kunderna om vad man är nöjd med eller mindre nöjd med. De flesta uppger sig vara nöjda med den service de får inom hemtjänst och hemvård.

8 Områdesstudie: Primärvård

av Per Rosén, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund

1 Bakgrund

Den svenska hälso- och sjukvården utmärks av den stora variation vad gäller organisation och vårdutbud som finns mellan de olika landstingen, de landstingsfria kommunerna och primärkommunerna. I många fall råder också stora skillnader inom ett och samma landsting och olika försök med husläkare och skilda driftsformer kan existera inom ett och samma sjukvårdsdistrikt. HS 90 (SOU 1984:39) kan sägas vara en gemensam plattform, och i rapporten formulerar socialdepartementet vad man anser vara primärvårdens ansvar och uppgifter. Där poängteras bland annat vikten av att man samordnar sjukvårdsinsatserna inom primärområdet, att man bedriver samhällsinriktad förebyggande verksamhet och svarar för insamling och analys av lokala hälsodata.

Landstingen följer direktiv och beslut på riksnivå i varierande utsträckning. Avtal kan också upprättas på regional nivå där flera landsting samverkar, eller i form av bilaterala avtal mellan landsting. Slutligen utformas primärvården på lokal distriktsnivå eller som primärkommunal verksamhet. Detta innebär att varje enskild vårdcentral i princip kan arbeta under förutsättningar som gör att man inte är helt jämförbar med någon annan vårdcentral. Nämnas bör också att storstäderna har tillgång till många privatpraktiker med specialistkompetens vilket ibland ger primärvården en annan, komplementär uppgift. De tre kommuner som presenteras i föreliggande studie har vissa särdrag. Malmö är en landstingsfri kommun, primärvården i Ale kommun bedrivs som försöksverksamhet med primärkommunalt huvudmannaskap och även om Hjo ingår i det västsvenska regionavtalet om fritt vårdsökande, så utgör ändå kommunen ett exempel på ett primärvårdsområde som inte direkt påverkas av avtalet.

Primärvårdsproducenter i storstäder som Malmö drar till sig patienter från kringliggande kommuner. Ale är en sådan kommun som ligger strax utanför Göteborg. I Hjo är man i praktiken hänvisad till kommunens egen primärvård.

I studien intervjuas representanter från nedanstående regioner, landsting och primärvårdsområden. I kapitel 2 och 3 återges intervjusvaren direkt, och formuleringarna har godkänts av samtliga intervjupersoner.

Region	Huvudman	Primärvårdsdistrikt
Västsvenska sjukvårds-regionen	Älvsborgs läns landsting	Ale primärvårdsområde
		Hjo primärvårdsområde
Södra sjukvårds-regionen	Malmöhus läns landsting	
	Malmö Stad	Distrikt Centrum-öst

Vissa av de landsting och primärvårdsdistrikt som presenteras i studien tillhör regioner med tradition av valfrihet och gränsöverskridande mellan landstingen och där man introducerat långtgående avtal om gränslös vård och fritt vårdsökande. Samtidigt utgör dessa regioner de bästa studieobjekten eftersom fritt val av vårdcentral förutsätter att det existerar realistiska alternativ av något slag.

En annan omständighet värd att notera är tidpunkten för studiens genomförande. Förutom att man för närvarande utreder sjukvårdens framtida organisation och finansiering och prioriteringar inom vården, presenteras inom kort också regeringens husläkarförslag. I de flesta landsting och primärvårdsdistrikt väntar man med vissa beslut tills man vet vilken riktning primärvårdens utveckling väntas ta i framtiden. Några är tidigt ute och har redan infört, eller ligger i startgroparna för att införa, en eller annan form av husläkarmodell. I Malmö startar nästa år försök med husläkarsystem i ett distrikt.

Landstingsförbundets rekommendation 1989

På Landstingsförbundets kongress 1989 gavs styrelsen i uppdrag att verka för att möjligheterna förbättras för människor att välja var de skall få vård (A-cirkulär 89:41). I cirkuläret rekommenderas att människor skall kunna välja var de

skall få sjukvård, både inom sina egna landsting och i viss mån även inom andra landsting. Man konstaterar att många landsting redan infört olika slag av valfrihet när det gäller vilka av landstingets vårdcentraler som invånarna kan anlita, men att de lokala variationerna är mycket stora. Vid en telefonenkät fann man att 9 huvudmän tillämpade upptagningsområden för vårdcentraler och 17 angav att valet av vårdcentral var fritt. I cirkuläret betonas att med hänvisning till alla variationer bör siffrorna tolkas försiktigt. Exempelvis kan valfriheten vara villkorlig genom olika former av tidsbegränsningar.

Man rekommenderar att val av sjukhus, sjukhem, vårdcentral etc inom ett landsting bör vara fritt. Resurser bör också omfördelas med hänsyn till efterfrågan. I cirkuläret betonas att avtalen om utökad valfrihet över landstingsgränserna bör begränsas till grannlandsting och att ett helt fritt val, utan remiss, är olämpligt av samma skäl som vid sluten vård. Hemlandstinget måste kunna väga vårdbehovet mot de tillgängliga resurserna, för att kunna möjliggöra en jämlik vård.

Valfrihet vid val av vårdcentral 1 januari 1991

Flera landsting introducerade 1991 utökad valfrihet vid val av vårdcentral och ofta, i mån av tid och möjligheter, även val av läkare vid vårdcentral. I västsverige gick man ett steg längre och erbjuder nu alla patienter i Göteborgs och Bohus, Älvsborgs, Skaraborgs och Hallands län möjligheter att fritt välja vart de vill gå för att få vård och service vid vårdcentraler och mottagningar. Vid remiss får de även fritt välja sjukhus. Vård över landstingsgränserna har sedan lång tid tillbaka reglerats av olika gränsavtal, både i södra och västsvenska regionen.

I södra sjukvårdsregionen beslöts att fr o m 1 jan 1991 har alla regioninvånare rätt att fritt välja primärvård eller länssjukvård inom hela regionen (Landstingen i Kronoberg, Blekinge, Kristianstad och Malmöhus samt Malmö kommun och södra Halland) Det fria vårdsökandet omfattar inte Lunds lasarett och Malmö allmänna sjukhus, utom för invånarna i Malmöhus läns landsting och Malmö. Invånarna i Halland omfattas av speciella regler som innebär att alla fritt kan söka vilken primärvårdsenhet eller privatläkare som helst i södra och västsvenska regionen, men för besök på lasarettens specialistmottagningar fordras remiss från distrikts- eller privatläkare.

Från och med 1 januari 1993 föreslås att samtliga invånare i den södra sjukvårdsregionen skall kunna söka fritt även till den länssjukvård som finns vid lasarettet i Lund och vid Malmö allmänna sjukhus, men för regionsjukvården kommer remiss att krävas.

Enligt *riksavtalet* garanteras även patienter utanför regionerna en viss möjlighet till icke akut öppen vård i annat landsting om patienten vistats där under längre tid, en period som i kommentaren till avtalstexten preciserats till minst någon vecka. Avtalet berör patienter vars behov inte utan olägenheter och besvär kan anstå till dess patienten återkommer till hemlandstinget. Debitering sker till patientens hemlandsting.

Enligt Landstingsförbundet är avtalen i Göteborgs- och Malmöområdena goda exempel på vad som kan göras lokalt för att öka valfriheten. I första hand rekommenderar man huvudmännen att sluta avtal med grannlandstingen för att tillhandahålla bättre service för de gränsbor som dagligen passerar landstingsgränserna.

2 Västsvenska regionen

Sedan långt tillbaka på sjuttiotalet har det funnits en tradition av valfrihet mellan sjukvårdshuvudmännen i Älvsborgs, Göteborgs och Bohus län och Göteborgs kommun. Succesivt har denna valfrihet byggts ut under 80-talet, och sedan 1991 ingår även Hallands och Skaraborgs läns landsting i överenskommelsen.

Planeringsnämnden:
Monica Rosendahl-Widman, utredningssekreterare, telefonintervju 10/11
Planeringsnämnden är ett politiskt organ för det västsvenska sjukvårdsregionala samarbetet. Dess kansli, jämte tjänstemän från de olika huvudmännen, arbetar som de västsvenska landstingspolitikernas gemensamma organ för beredning och beslut kring det fria vårdsökandet. Det finns dessutom en särskild politisk grupp med representanter från de olika huvudmännen, en grupp som också omnämns som *Valfrihetsgruppen.* Denna har till uppgift att för nämndens räkning följa upp utvecklingen med anledning av valfrihetsreformen.

Valfrihet

Större beslut om förändringar med anledning av det fria vårdsökandet måste förankras i planeringsnämnden. I Valfrihetsavtalet från 910101 sägs i 6 § Beslut om resursanpassning eller ändring av villkor för tillhandahållande av vård vid sjukvårdsenhet med anledning av detta avtals verkningar skall föregås av samråd mellan parterna. I kommentarerna till avtalet sägs att man vill tillförsäkra parterna en samlad överblick och kontroll över de förändrade patientströmmarna och ökningar och minskningar av resurser och kapacitet. Konkurrens mellan vårdenheterna råder, men man är noga med att detta sker under ordnade former.

Patientströmmarna har i stort följt det förväntade mönstret; de tidigare patientströmmarna har förstärkts ytterligare, framför allt till Göteborgsområdet, för att nu åter börja stabilisera sig. I diskussionerna kring det fria vårdsökandet diskuterades de möjliga effekterna av att någon eller några vårdenheter så småningom kanske måste läggas ner, men detta är konsekvenser som kan skönjas först i ett längre perspektiv. Effekterna av det fria vårdsökandet har blivit långt mer påtagliga inom länssjukvården än inom primärvården.

Ersättningssystem

Privata vårdgivare erhåller patientavgiften samt ersättning från försäkringskassan. Pengarna följer inte patienten på samma sätt inom landstingets egen primärvård eftersom det inte sker någon interndebitering, och om patienten tillhör ett annat landsting, så faktureras patientens landsting från det vårdproducerande landstinget centralt. De enskilda prestationerna räknas således samman till en gemensam nota där den öppna vården ersätts med ett självkostnadsbaserat pris per besök som varierar för de olika specialiteterna. Besök på vårdcentral ersätts dock efter ett gemensamt besökspris, liksom huvuddelen av de sjukvårdande behandlingarna.

Den vård som försäkringsanslutna privata läkare och sjukgymnaster lämnar patienter hemmahörande hos annan huvudman i regionen regleras enligt särskilt avtal, Erlandavtalet. En särskild grupp, *Erlandgruppen*, ombesörjer att underlag för debiteringen mellan huvudmännen tas fram genom stickprov bland försäkringskassornas kvittokopior, oftast genomgång av en månads debiteringar.

Information

Information om det fria vårdsökandet har gått ut till både patienter och personal, dels genom planeringsnämndens försorg, men också från de olika landstingen. I patientbroschyren från västsvenska sjukvårdsregionen sammanfattar man helt korrekt:

Nu kan du välja den vårdinrättning som ligger närmast arbetet, har kortaste köerna eller bästa bemötandet. Alla kan välja fritt, men gränsborna och arbetspendlarna kommer att ha de flesta fördelarna av det här.

Landstinget i Älvsborg:

Britt-Marie Björkman, sjukvårdssekreterare, telefonintervju 17/11

De patientströmmar som går från Älvsborgs läns landsting till privata vårdgivare inom öppenvården i andra landsting, främst Göteborgs kommun, är de klart största och viktigaste. På försäkringskassan registreras antalet besök per FK-ansluten läkare, men ej från vilka landsting eller sjukvårdsdistrikt de olika patientgrupperna kommer. Man tycks heller inte ha någon rutinmässig dataregistrering av dessa patientvolymer, en omständighet som bland annat försvårar införandet av prestationsbaserade ersättningssytem hos de olika sjukvårdshuvudmännen. Fritidspraktikernas verksamhet och ersättning regleras däremot direkt, antingen med landstinget eller sjukvårdsdistriktet, beroende på vem man ingått avtalet med.

Genom Dagmaravtalet reduceras statsbidraget till de olika sjukvårdshuvudmännen med det belopp som utbetalats till de FK-anslutna privata vårdgivarna. I Älvsborgs län är avdraget för ersättning till privata vårdgivare inom länet ca 25 mkr. Inom Göteborgs sjukvårdsförvaltning har man gjort en djupdykning i försäkringskassans register för att utröna hur stor del av Dagmaravdraget där som motsvarar ersättning för besök av patienter från övriga landsting i västsvenska sjukvårdsregionen. Denna mödo- och kostsamma inventering ligger till grund för den ersättning på cirka 10 mkr som Landstinget i Älvsborg årligen betalar till Göteborgs sjukvård. Det uppskattade antalet besök hos FK-anslutna läkare i Göteborg år 1990 säger att totalt 23.800 besök gjordes av invånare från Älvsborgs län. Av dessa var cirka 6.500 från Ale primärvårdsdistrikt och 9.500 från Lerums primärvårdsdistrikt.

Information om det fria vårdsökandet skall ha gått ut till alla vårdcentraler, mottagningar och väntrum. Dessutom har information lämnats i tidningen Landstinget som distribueras till alla hushåll i länet.

Ale primärvårdsområde:
Agneta Jöhnk, primärvårdschef, telefonintervju 16/11
Ale kommun har 24.000 invånare, och inom primärvården tar man i genomsnitt emot 2 besök per invånare och år, vilket är en hög siffra. Kommuninvånarna erhåller också relativt sett stora ersättningar från sjuk- och arbetsskadeförsäkringarna. Primärvården övergick till kommunalt huvudmannaskap 1/1 -92. Ädelreformen skapade naturliga förutsättningar för detta försök, och genom anställningsavtal försäkrade sig personalen om de utbildningsmöjligheter etc man som landstingsanställd redan var i besittning av.

Valfrihet
Regionavtalet 1/1 -91 öppnade större möjligheter för kommuninvånarna att söka primärvård i främst Göteborg och Kungälv. Halvårssiffror för 1992 visar 74.000 kr i intäkter från Göteborgs sjukvård och 28.000 kr i utgifter till Göteborg. Strömmarna till privata vårdgivare i Göteborg är dock stora (se ovan). Förhållandet mellan Ale och Kungälv visar att antalet förlorade och vunna dagpatienter är lika stort, men eftersom Kungälv tillhandahåller helg- och nattjour har kostnaden för dessa patienter blivit större.

Närheten till tre sjukvårdshuvudmän, Göteborg, Bohus och Älvsborgs läns landsting, innebär att utbudet av sjukvårdstjänster är väldigt stort, och detta i sin tur medför också ökad konsumtion. Detta är valfrihetens baksida, liksom hotet mot det sammanhållna områdesansvaret. Länssjukvården har öppnat vissa specialistkliniker i Ale och Lerums kommuner (ögon, öron, barn, gynekologi), för att skapa bättre tillgänglighet, och i förlängningen minska utflödet till de mer specialiserade privatläkarna i Göteborg. Ungefär hälften av den yrkesverksamma befolkningen pendlar dagligen till Göteborg.

Ersättningssystem
För närvarande erhåller varje vårdcentral ett fast budgetanslag. Totalbudgeten divideras med antalet vårdteam i kommunen och varje vårdcentral erhåller ersättning i förhållande till antalet vårdteam (bruttobudget minus beräknade av-

giftsintäkter). För närvarande avvaktar man husläkarreformen innan man beslutar om det framtida ersättningssystemet, och de villkor som kommer att styra listning m m får avgöra den framtida debiteringsmodellen. 1993 blir ett provår, men en listning som bygger på patienternas egna val av familjeläkare kan skapa förutsättningar för ett ersättningssystem som bygger på 70-80% kapitationsersättning och 20-30% prestationsbaserad ersättning.

Ale primärvårdsområde

Valfrihet att söka vårdcentral	
- inom distriktet	Ja
- inom landstinget	Ja
- inom regionen	Ja
Valfrihet att välja läkare på vc	Ja
Etableringsfrihet	Nej
Intäktsfinansiering för vc	Först nästa år. 70-80% kapitationsersättning, 20-30% prestationsbaserad ersättning.
Patientströmmar	Ja, främst till privata vårdgivare i Göteborg och en jourcentral i Kungälv.
Information om valfriheten	Ja, affischer och broschyrer på vårdcentralerna
Profilering	Ja, de olika vårdcentralerna satsar i varierande utsträckning på förebyggande vård, diabetes, hypertoni, företagshälsa.
Patientönskemål	En befolkningsenkät om attityder till primärvård och sjukvård har genomförts.
Uppföljning	Patientenkät på vårdcentralerna har genomförts. För att möjliggöra jämförelser före och efter reformen.

Hjo primärvårdsområde:
Inger Hellberg, chefsöverläkare, telefonintervju 24/11
Hjo utgör ett bra exempel på hur primärvården kan se ut i en liten kommun i mellansverige som inte har något större antal arbetspendlare eller andra tätorter i närheten som skulle kunna konkurrera om patienterna. Den enda vårdcentralen hade förra året 11.000 allmänläkarbesök och den ende privatpraktiserande läkaren i Hjo hade samma år ca 1.750 patientbesök. Invånarna i kommunen reser inte till vare sig Tibro eller Tidaholm för att söka primärvård. Dessutom finns ambulerande länssjukvård som kommer ut och erbjuder viss specialistvård.

Landstinget i Skaraborg utmärks bland annat av det relativt stora antalet primärvårdsenheter. Man strävar efter att samla olika yrkeskategorier som terapeuter, diabetologer, sjukgymnaster, distriktssköterskor etc. under samma tak och utgå från den enskilda människans behov, inte organisationens. Resultatet blir kortare sjukskrivningsperioder och kontinuitet i vårdprocessen. Husläkarsystemet hotar att splittra denna teamverksamhet, och i de landsting där valfriheten redan är etablerad leder modellen till starkare tvång och mindre frihet. Det gäller bland annat det ökade remisstvånget med husläkaren som grindvakt. Systemet kommer troligen att missgynna kvinnliga distriktsläkare och är ej speciellt rekryteringsbefrämjande.

I storstadsregionerna vill man förmodligen minska rörligheten bland distriktsläkarna, men på många andra håll i landet är man tvärtom betjänt av en viss rörlighet och vidgade vyer. Storstadsproblematiken bör inte tillåtas styra utvecklingen i övriga delar av landet, men förhoppningsvis kommer den reviderade husläkarpropositionen att ta mera hänsyn till dessa aspekter.

Hjo primärvårdsområde	
Valfrihet att söka vårdcentral	
- inom distriktet	Ja, finns bara en.
- inom landstinget	Ja
- inom regionen	Ja
Valfrihet att välja läkare på vc	Ja
Etableringsfrihet	Nej
Intäktsfinansiering för vc	Inte för närvarande, men förmodligen förän dringar i samband med husläkarreformen nästa år.
Patientströmmar	Mycket liten omfattning.
Information om valfriheten	Information har gått ut i brevlådorna till alla invånarna. Just nu en mellanperiod i väntan på husläkarreformen.
Profilering	-
Brukarinflytande	Diskuterar med patienterna som också kan välja sjukhus vid remiss
Utvärdering	Återigen väntan på husläkarpropositionen

3 Södra regionen

Södra sjukvårdsregionen består av landstingen i Kronoberg, Blekinge, Halland, Kristianstads län, Malmöhus län och Malmö stad. I Malmöhus läns landsting (MLL) har alltid funnits en relativt sett stor valfrihet och avsaknad av politiskt beslutat remisstvång.

Samverkansnämnden:
Solveig Ekström-Persson, planeringssekreterare, besök 11/11
Under 1980-talet tecknades ett första avtal mellan Malmöhus läns landsting (MLL) och Malmö kommun om friare gränssjukvård, öppenvård, för de s k arbetspendlarna. Detta gränsavtal fanns inkluderat i det nya regionavtalet 1984 med möjlighet till ett friare vårdsökande inom och mellan respektive landsting i den södra sjukvårdsregionen för arbetspendlarna. Några år senare, i april 87, träffades en överenskommelse om fritt vårdsökande till all öppen vård för patienter inom MLL och Malmö stad gällande samtliga sjukvårdsenheter. Avtalet kompletterades 1989 och 1990 och gäller för ett år i taget. Valfriheten omfattar nu även all slutenvård vid samtliga enheter i Malmö kommun och MLL.

Utökade valmöjligheter
Invånarna i södra sjukvårdsregionen kan alltså söka fritt till primärvård och lasarettens öppna mottagningar i hela regionen utan inskränkningar och välja mellan ett brett utbud av privatpraktiserande specialister och allmänläkare. För invånarna i södra Halland gäller den inskränkningen att remiss fordras till länssjukvårdens specialistmottagningar.

Barn, hemarbetande kvinnor och äldre personer söker oftast vård inom sitt eget närområde, dvs på sin vårdcentral. Män och kvinnor i ett aktivt yrkesarbete söker i större utsträckning vård på den ort där arbetsplatsen finns. Denna möjlighet har som sagt funnits ända sedan början av åttiotalet. Det fria vårdsökandet har inte ökat patientströmmarna nämnvärt, utom i de områden där man förväntat en ökad rörlighet. De områden som berörs är främst gränsområdena Ängelholm-Helsingborg, Karlshamn-Kristianstad, Simrishamn-Ystad och något i gränstrakterna Ljungby till Halmstad. En kontinuerlig uppföljning av patientströmmarna med anledning av det fria vårdsökandet sker, vad avser den slutna vården.

Någon systematisk uppföljning av det fria vårdsökandet till den öppna vården vid lasaretten eller primärvården sker ej.

De administrativa hindren för en utbyggd valfrihet inom vården har avlägsnats, även om det i glesbygdsområden och områden utanför storstäderna endast finns ett begränsat utbud av alternativ. Med alternativ borde också inrymmas möjlighet till försäkringsfinansierad/offentligt finansierad alternativ medicin och nya behandlingsformer. Vad en fri etableringsrätt kombinerad med försäkringsfinansiering skulle innebära är svårt att bedöma. Mot bakgrund av internationella erfarenheter kan man misstänka att en dylik modell skulle leda till minskad kostnadskontroll.

Information
Om det funnes många alternativ, skulle ett rationellt utnyttjande av dessa förutsätta att den enskilde hade både tid och kompetens att välja, vilket också ställer ökade krav på vårdproducenterna att redovisa kvalitet och resultat eller behandlingsfilosofi.

Landstingen har informerat sina medborgare om det fria vårdsökandet genom annonser, anslag på mottagningar och broschyrer, och i vissa fall har utskick till hushållen också genomförts. Inom primärvården finns både valfrihet och befolkningsansvar, två förutsättningar som måste balanseras i informationsutbudet. Det finns en traditionell medicinsk verksamhet som bygger på den enskilda kontakten mellan patient och behandlande läkare och en mer samhällsorienterad medicin (folkhälsa) som studerar sambandet mellan sjukdom, socioekonomiska faktorer, arbetsmiljö, bostäder och liknande. Det övergripande befolkningsansvaret utövas kanske bäst under en lokalt sammanhållen primärvård, medan den traditionella sjukvården med kontakt läkare-patient kanske bäst utövas under någon form av valfrihet.

<u>Malmöhus läns landsting:</u>
<u>Ingvar Wiberg, sjukvårdsdirektör, besök 18/11</u>
Det som framför allt motiverar inslagen av valfrihet och konkurrens är att man därigenom skapar incitament för en effektivare och mer flexibel vårdorganisation.

Valfrihet i konflikt med områdesansvaret?
Ett områdesansvar är inte något formellt definierat juridiskt begrepp, utan har sin historia i de övergripande, samhällsmedicinska funktioner man diskuterade i de tidiga primärvårdsplanerna. Visst finns områdesansvaret, men inte som en entydig beskrivning av vad man gör eller bör göra. I begreppet ingår bland annat idéen om arbetsteam eller vårdlag, och i den mån som ett kommande husläkarsystem skulle kollidera med målsättningarna i befolkningsarbetet, får man undersöka om kanske andra personer eller organisationer kan fylla dessa uppgifter. I vart fall prioriteras valfriheten högre av politikerna idag.

Valfriheten i södra sjukvårdsregionen påminner egentligen en hel del om den kommande husläkarreformen, men utan de centrala regelsystem som där introduceras. Valfriheten har inte introducerats som ett led i reformarbetet, utan har en mycket längre historia, och komplicerar egentligen bara reformarbetet - eller tvärtom. En del primärvårdsläkare, och även annan personal, kan nog tycka att uppluckringen av det nuvarande systemet skapar oro och kaos, men husläkarsystemet syftar ju också till att skapa kontinuitet i läkarkontakterna.

Information
Primärvårdsplanerna, med det uttalade områdesansvaret, gäller ju fortfarande för den stora delen av befolkningen som inte valt annan vårdgivare, och därför är det kanske inte så underligt om man fortfarande ibland informerar om de olika vårdområdena med stadskartor och utmärkta gränser. Malmö har ju inte haft samma primärvårdsuppbyggnad, utan Malmö allmänna sjukhus (MAS) har snarast fungerat som en primärvårdsakut, och där känns det kanske naturligare att introducera valfriheten på ett annat sätt än vad man t ex gör i Lund.

I England har man på olika håll inom sjukvården lanserat *patient charters* som är ett slags informationsmaterial kring vilka basala rättigheter patienten har i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Man diskuterar för närvarande möjligheten av att introducera något liknande inom landstinget, förmodligen redan nästa år. Information kan och bör riktas både mot allmänheten och mot sjukvårdspersonalen. Organisationen måste sättas under press för att nå ökad flexibilitet och effektivitet. Massiva informationskampanjer riktade mot allmänheten är inte alltid så lyckade eftersom många förmodligen tar åt sig sjukvårdsinformation endast då de har omedelbar nytta av densamma. Det är i så fall bättre

att satsa på information som görs tillgänglig på vårdcentraler och sjukhusmottagningar.

Ersättningssystem
Valfrihetens främsta uppgift är att fungera som incitament för en effektivare vårdapparat. Tidigare kunde långa köer leda till att en klinik erhöll ökade resurser för att korta väntetiderna, medan det idag till viss del redan är så att långa väntetider tvärtom leder till patientbortfall och minskade intäkter. För politikerna är det nog så att valfrihet är bra i sig, liksom konkurrens, men man bör vara uppmärksam på att det är utbudet som styr kostnaderna. Husläkarmodellen borde också kombineras med prisdifferentiering så att det kostar mer att gå till en specialist.

Inom Malmöhus läns landsting gör man regelbundet stickprov i försäkringskassans register och detaljgranskar varje kvitto, detta för att skapa klarhet i vilka patientströmmar som går från landstinget till privata vårdgivare i andra landsting, främst Malmö sjukvård. Bättre stickprov behövs för att ha en kontinuerlig kontroll över patient- och resursströmmar, och både Malmöhus läns landsting och Malmö sjukvård har lämnat in begäran om att få ta över hanteringen av Dagmarmedel från försäkringskassan. Även om man idag vet att kostnaden för läkarvårdsersättning från Malmöhus läns landsting till privata vårdgivare i Malmö kommun motsvarar en kostnad av drygt 20 mkr, är det nödvändigt att ytterligare specificera patientflödet för att kunna komplettera vårdbehovsbudgeteringen med prestationsbaserad ersättning till de enskilda primärvårdsområdena.

Malmöhus läns landsting:
Arvo Jääskeläinen, sekreterare, telefonintervju 12/11
Antalet besök hos privatläkare i MLL har ökat med 69% från 1983 till 1991. Dagmarkontrollen gav en återhållande effekt endast under 1985. Ett ökat utbud har inneburit större efterfrågan, men ingenting tyder på att de senare årens ökade tillströmning av nya läkare lett till extra stora patientströmmar, och anledningen kan vara en mättad marknad. Privata vårdgivare opererar antingen genom anslutning till FK eller enligt vårdavtal med enskilda direktioner eller landsting.

Även om lokala variationer kan förekomma, är det i princip så att inga interndebiteringar görs för patient som söker privatvård utanför det egna upptagnings-

området, men ändå inom hemlandstinget. Vård hos försäkringsansluten läkare med vårdavtal inom det egna landstinget innebär att läkaren debiterar antingen FK (som i sin tur gör avdrag från de Dagmarmedel som skall gå till landstinget nästkommande år), eller avtalspartnern, vilket kan vara distrikt eller landsting. Denna ersättningen utgörs antingen av överenskommen schablonersättning eller läkarvårdstaxa som baseras på läkarens bakgrund och utförd behandling (7 arvodesgrupper).

Besök hos försäkringsansluten läkare/läkare med vårdavtal utanför det egna landstinget innebär att läkaren debiterar antingen avtalspartnern eller FK. I de fall då patientöverströmningen till privata vårdgivare är tillräckligt stor för att motivera speciella ersättningsavtal, finns också sådana, exempelvis mellan Malmö stad och Malmöhus läns landsting, Göteborgs stad och Älvsborgs och Skaraborgs läns landsting. Om patient söker primärvård eller läkare med vårdavtal utanför landstinget debiteras hemlandstinget, oftast genom riksavtal (910 kr minus patientavgift). De ekonomiska incitamenten för vårdcentralerna är starkast då det gäller att locka patienter från andra landsting, svagast för konkurrens inom det egna landstinget.

Malmö Sjukvårdsförvaltning:
Anita Nyholm, sekreterare ekonomiavd, telefonintervju 12/11
Den traditionella valfrihet som finns i malmöregionen har sin förklaring i de stora patientströmmar som existerar p g a att Malmö, med sina många arbetsplatser och utbildningsanstalter, ligger insprängt i Malmöhus läns landsting. Invånarna i södra delen av landstinget tvingas exempelvis resa genom Malmö för att nå sin länssjukvård i Lund (samma sak med Göteborg och Bohuslandstinget). Under slutet av 80-talet skedde en utflyttning från Malmö till de expanderande kranskommunerna i Malmöhus läns landsting. Arbetsplatsen för många förblev dock fortfarande i Malmö, och man sökte i många fall primärvård vid den vårdcentral eller hos den privatläkare som man tidigare anlitat. Dessa förändringar ledde till tillkomsten av gränsavtal som medgav fritt val av öppenvård över gränserna för invånarna i Malmö och Malmöhus läns landsting. Information om det fria vårdsökandet har huvudsakligen skett genom affischering vid de olika sjukvårdsmottagningarna i Malmö.

Valmöjligheter

I Malmö finns både en utveckling från traditionell primärvårdsmottagning till etablering av mindre områdesbaserade vårdlag och samtidigt en utveckling mot valfrihet i vårdsökandet och uppluckring av områdesansvaret. De äldre blir ofta hänvisade till hemma-vårdcentralen, eftersom både hemsjukvård och primärvård drivs kommunalt och arbetet underlättas av geografiskt områdesansvar. Samtidigt konkurrerar vårdcentralerna, i första hand med specialistvården, men i ökande utsträckning även om varandras patienter.

Ersättningssystem

En skillnad mellan primärvården i Malmö och Malmöhus är patientavgiften som är 50 respektive 100 kronor (1992 års priser), en prisskillnad som dock troligen inte i sig skapar patientströmmar mellan de båda huvudmännen. Differentierade avgifter har också införts mellan specialistmottagningar och primärvård i Malmö, 120 respektive 50 kronor. Bakgrunden är att man i Malmö haft generösa bestämmelser för patienter som sökt akut till specialistavdelningarna på MAS. Vårdcentralerna har, delvis som följd av de differentierade avgifterna, fått ta emot fler besök. En ökad marknadsföring från vårdcentralernas sida har ytterligare bidragit till patientflöden från specialistvården till primärvården.

Inom primärvården i Malmö erhåller de olika vårdcentralerna en viss summa baserad på befolkningsunderlaget, och vid bokslutet noteras antalet besök och summorna kan justeras utifrån detta underlag om exempelvis patientströmmarna ökat. Anslagen har justerats utifrån vårdcentralens placering, antal utomlänspatienter etc. Det sker för närvarande ingen interndebitering mellan primärvårdsenheterna för patienter utanför det egna upptagningsområdet, men 1 jan 1993 sker förmodligen övergång till någon form av resultatenheter och intäktsbaserad budget. Husläkarreformen kommer att påverka utvecklingen av detta ersättningssystem.

Enligt de beräkningar man gjort efter stickprov hos FK i april 1990, beräknar man det årliga patientinflödet från Malmöhus län till privatpraktiserande läkare i Malmö till minst 72.000 besök och utflödet till cirka 11.000 besök. Denna mellanskillnad ligger till grund för debiteringen av Malmöhuslandstinget. Inom primärvården sker debitering av utomlänspatienter enligt gällande riksavtal, en modell som kommer att överges för framförhandlad ertsättning nästa år eftersom

prestationsbaserad ersättning införs inom stora delar av sjukvården. Ersättning per besök gäller således för utomlänspatienter, både hos privatpraktiserande, försäkringsansluten läkare och på vårdcentral. Patientens hemlandsting, och inte patientens sjukvårds- eller primärvårdsdistrikt, debiteras.

Malmö, Distrikt Centrum-Öst:
Göran Ilestam, chefsöverläkare, telefonintervju 19/11
Primärvården i Malmö är ännu inte fullt utbyggd, och detta medför att man rent allmänt har problem med att möta behoven. Därför finns det för närvarande heller ingen anledning att konkurrera om patienterna. Inom distrikt centrum-öst saknar man dessutom lokaler, vilket inneburit att flera tjänster inte kunnat tillsättas. Nya vårdcentraler växer upp i Malmö och i en framtida husläkarmodell kan man förmoda att patienterna fortsätter att utnyttja den vårdcentral som finns inom området och som man förhoppningsvis upplever gör ett bra jobb. Därför finns heller ingen direkt konflikt med områdesansvaret.

Ersättningssystem
Idag baseras inte ersättning på prestationer, men underskott eller överskott följer med till nästa års budget. Ersättningen bör i framtiden inte enbart baseras på kapitering och besöksfrekvens, utan vissa öronmärkta pengar måste finnas för att garantera utbildning, forskning och annan verksamhet som är vital för ett gott folkhälsoarbete. Tonvikten bör också ligga på kapiteringen och inte besöksantalet, eftersom kapitering ger god kvalitet och besöksantal snarare tenderar att öka kvantiteten.

Brukarinflytande och utvärdering
All primärvård måste basera sin verksamhet på dialog med brukarna, och inom distriktet förs kontinuerliga diskussioner med pensionärsföreningar, handikapporganisationer etc. Ett led i samma strävan är införandet av datajournaler. En stor fördel är att invånarna kan ringa upp distriktsläkaren direkt och denne omedelbart har tillgång till patientens journal på dataskärmen. Med inmatning av rätt parametrar kan data också användas för kvalitetskontroll, utvärdering av medicinsk behandling, epidemiologiska undersökningar etc.

Malmö

Valfrihet att söka vårdcentral	
- inom distriktet	Ja
- inom landstinget	Ja
- inom regionen	Ja
Valfrihet att välja läkare på vc	Ja
Etableringsmöjligheter	I princip tillstyrkes ersättningsetableringar, medan nyetableringar avstyrks.
Intäktsfinansiering för vc	Nej, men över- och underskott följer med till nästa års budget
Patientströmmar	Från specialistvård till primärvård
Information om valfriheten	Ja, konkurrens och marknadsföring mot specialistvården
Profilering	Kan förväntas i framtiden
Brukarinflytande	Datasystem som ger större möjligheter, främst Q-kontroll
Utvärdering	Möjligheter erbjuds genom datasystemet

4 Kommentar

Reella valmöjligheter i primärvården existerar i den mån som vissa villkor kan sägas vara uppfyllda. Medborgarna måste ha faktiska möjligheter att utöva valfriheten; det måste finnas alternativ att välja mellan och medborgarna måste vara medvetna om sin rätt att välja. För att valen ska vara meningsfulla, krävs att man också vet vad som skiljer de olika alternativen åt. Utifrån de intervjuer som här redovisas kan man dra slutsatsen att de införda förändringarna med fritt vårdsökande inte i sig inneburit varken att nya alternativ etablerats eller att medborgarna erhållit ny information om innehållet i vårdcentralernas verksamhet, åtminstone inte i någon större utsträckning. Man har däremot informerats om att man äger rätten till fritt vårdsökande. Uppskattningar av patientströmmar ger en bild av i vilken omfattning den nyvunna friheten utnyttjats.

Patientöverströmningar och alternativ

Beräkning av patientströmmar inom den öppna vården skapar på sina håll stora problem eftersom det rör sig om ofantliga volymer. I Malmöhus läns landsting sker årligen omkring 1,5 miljoner läkarbesök, och om även de övriga landstingen i regionen skall ingå i materialet, så sätter snart informationssystemen gränser för vad som är möjligt. Under några år i slutet av åttiotalet gjordes kontinuerliga uppföljningar av patientflödena i den öppna vården mellan Malmöhus läns landsting och Malmö stad. Man fann att denna överströmning ökade något totalt sett, men ändå utgjorde långt under 1% av totalkonsumtionen, samt att flödena ökade i *båda* riktningarna. Då flödena stabiliserades i början av 90-talet upphörde dessa uppföljningar.

I de södra och västsvenska regionerna drar man samma slutsatser för primärvårdens del, nämligen att vissa patientöverströmningar finns i gränsområdena mellan landstingen, men att de största strömmarna gäller arbetspendlare som i första hand söker sig till privata vårdgivare i Malmö och Göteborg. När det gäller sjukhusvården är effekterna däremot mer dramatiska och inom vissa landsting har det fria vårdsökandet lett till att stora delar av länssjukvården hotas.

En viktig förutsättning för att valfrihet i vården skall kunna sägas existera, är naturligtvis att det finns alternativ att välja mellan. Möjligheten att fritt välja primärvård är *formellt* sett lika stor för alla medborgare i södra eller västsvenska

sjukvårdsregionerna, men det råder *i praktiken* stor skillnad mellan Hjoinvånarens val mellan en vårdcentral och *en* privatpraktiserande läkare inom flera mils radie (för att inte nämna förhållandena i Norrland) och Malmöbons val mellan ett tiotal vårdcentraler och hundratals privatpraktiserande specialister och allmänläkare. Lägg därtill Malmöbons möjligheter att söka akut till specialistmottagningarna på sjukhuset. Valfriheten är därför i praktiken större i storstadsregionerna och mindre i landsorten.

Möjligheten att välja läkare på vårdcentralerna tycks vara genomförd inom de undersökta regionerna, dock med vissa förbehåll som i mån av tid, om det går att praktiskt arrangera etc. Några stickprov på en grupp vårdcentraler i Lund visade också att en vårdsökande patient faktiskt erhåller denna möjlighet, men däremot kunde ingen svara på frågan om detta tillmötesgående berodde på någon förmodad patienträttighet eller var ett utslag av ren serviceanda. I Malmöhus-landstingets nypublicerade Handbok för förändring sägs att människorna ska få större frihet att välja hur de tjänster ska utformas som finansieras offentligt. I texten sägs vidare att detta innebär att patienten själv väljer vård och vårdform, men av det fortsatta resonemanget framgår att man här snarast åsyftar driftsformer och inte behandlingsformer. Brukarinflytande över den medicinska behandlingen utgör annars det yttersta uttrycket för valfrihet i vården.

Information

I Landstingsförbundets rekommendation 1989 konstateras att ett villkor för fria val är att patienten känner till att valmöjligheterna finns, och att i landsting med fritt val är denna information ofta otillräcklig. Valmöjligheterna måste vara kända, också för att vården skall kunna ges på lika villkor. Valfriheten skall inte gälla bara för initiativrika och relativt friska patienter. De tre mest aktuella målgrupperna för informationsspridning är allmänheten, patienterna och personalen. Inte minst viktigt är att sjukvårdspersonalen får kunskap om motiven för att öka valfriheten i vården och tar ansvar för att patienterna informeras. Landstingsförbundet kommer tillsammans med landstingen att initiera nödvändiga informationsinsatser.

Stora insatser har gjorts på regional- och landstingsnivå för att producera information om det fria vårdsökandet. I vissa fall har information gått ut till samtliga tre målgrupper, i vissa landsting har material distribuerats till samtliga invånare

via posten och artiklar i olika tidningar har belyst de nya patienträttigheterna. Den gemensamma strategin har dock främst varit att via broschyrer och affischer på de olika vårdcentralerna och mottagningarna informera om valfriheten. Några stickprov i lundaregionen ledde inte till upptäckt av sådan information, och naturligtvis finns det hos de enskilda vårdproducenterna inte särskilt starka incitament för att informera patienterna om att de gärna får gå till någon annan vårdgivare om de så önskar. Vem har intresse av att förmedla detta budskap till patienterna i det egna väntrummet.

Måhända är det så att kraven på utökad valfrihet inom vården blivit en politisk nödvändighet som ingen trendkänslig politiker kan undvika att föra fram. När besluten är fattade, saknas kanske incitamenten för att informera om det nya utbud som står till förfogande. Ingen vill informera *sina* invånare om att det går bra att söka vård även inom andra landsting, och från centralt håll kanske man räds de hotande kostnadsökningar som skulle kunna bli resultatet av ett ökat utnyttjande av valfriheten. Man kan av *politiska* skäl vara för en utökad valfrihet, men av ekonomiska skäl vara *emot* densamma. Ett skäl skulle kunna vara att man inte är säker på att patienterna väljer de bästa alternativen, dvs enheterna med de bästa medicinska resultaten och de mest kostnadseffektiva lösningarna.

Med nuvarande finansieringsmodell finns knappast några motiv för patienten att söka den mest kostnadseffektiva producenten, men däremot den som erbjuder bäst kvalitet. Informationsverksamheten är viktig för att patienternas fria val skall kunna leda till att efterfrågan på bästa sätt styr vilken producent som erhåller ökade resurser och vem som erhåller minskade resurser. Denna marknadsmekanism kan sägas leda till rationella val endast i den mån som patienten baserar sitt val på relevant kunskap om de medicinska effekterna och/eller kostnadseffektiviteten. I ett resursfördelningssystem som på något sätt förutsätter rationella konsumenter är god information alltid önskvärd. Dålig information riskerar att snedvrida förhållandena och är ofta sämre än ingen information alls. I den information som förmedlas till patienterna beskrivs inte de egenskaper som kännetecknar de olika alternativen, utan budskapet är ständigt Sök var du vill, Bestäm själv, Gå vart du vill etc. I något fall uppmanas även patienterna att tänka gränslöst.

Det kan anföras att primärvårdens tjänster är förhållandevis okomplicerade eller att troheten mot den egna vårdcentralen är väldig stark, och att därför information om vilken verksamhet som bedrivs där eller annorstädes är relativt ointressant. Å andra sidan vore det kanske önskvärt om primärvårdens klienter valde vårdgivare också utifrån andra skäl än avståndet mellan vårdcentralen och hemmet eller arbetet. Endast i den mån som vårdcentralerna konkurrerar med kvalitet, kan valfriheten sägas tjäna syftet att bidraga till en bättre primärvård. Relevant information skulle kunna gälla tillgänglighet (öppettider, väntetider), läkarinformation (läkarnas medicinska bakgrund och ev specialitet), attityder (patientenkäter e d), eventuell profilering hos vårdcentralen etc.

Även om påståendet i sig saknar vetenskapliga anspråk, så tycks den kommunala patientinformation som förmedlas i telefonkatalogerna indikera riktningen och storleken på patientöverströmningarna inom respektive kommun. Göteborgs sjukvård inleder sina informationssidor med en stor rubrik om valfrihet i vården, i Malmökatalogen omnämns i det inledande stycket att valet av vårdcentral är fritt och i Lunds sjukvårdsdistrikt är inställningen något kluven. Det sägs i första stycket att för alla medborgare i regionen gäller fritt vårdsökande, men lundaborna ombedes att vända sig till *sin* vårdcentral. Vid stickprovsmässiga besök vid vårdcentraler i Lund fann vi ingen information om rätten att välja vårdcentral. I Skaraborgs landsting omnämns inte valfriheten, utan patienterna informeras om att de bör vända sig till någon av vårdcentralerna i respektive hemkommun. Aleborna, slutligen, får i telefonkatalogen inget besked om det fria vårdsökandet, och detsamma gäller för flera andra kommuner med negativa flöden.

Ersättningssystem

Det saknas tillräckligt starka ekonomiska incitament för ökad produktivitet i de nuvarande ersättningssystemen, men samtidigt uppgav flera uppgiftslämnare att nya system väntar på att bli introducerade. Vårdcentralerna tillämpar i allmänhet ännu inga prestationsbaserade ersättningssystem, och det sker heller ingen interndebitering av patienter som tillhör annat upptagningsområde inom landstinget, med undantag för Malmöhus läns landsting. Samtidigt är det klart att då patientströmmarna är allt för små, och man kan förvänta sig att de också kommer att förbli små, så finns det heller ingen anledning att introducera administrationskrävande interndebiteringssystem. Enskilda vårdcentraler har alltså i allmänhet ingen möjlighet att öka sina inkomster, vare sig genom behandling av

utomläns- eller inomlänspatienter. Däremot kan landstingen centralt debitera utomlänspatienter och de enskilda vårdcentralerna kan därmed erhålla en mycket indirekt prestationsbaserad ersättning.

Det finns en konflikt mellan valfrihet och totalkostnadskontroll, främst eftersom tredjepartsfinansieringen innebär att patienten själv inte betalar mer än patientavgiften. Kostnadsstyrning upprätthålls i en sådan situation bäst genom fasta anslag eller kontraktsbaserad ersättning, vilket är svårt att förena med patientens fria valmöjligheter. Det fria vårdsökandet förutsätter att pengarna på något sätt följer patienten. I de fall då en beställare försöker ransonera vården genom att ingå avtal med producenter om vissa produktionsvolymer, så begränsas också patientens möjligheter att välja fritt. Då prestationsbaserad ersättning nu införs inom landstingen, innebär detta att de fria patientvalen kan bli mycket betydelsefulla för kostnadsutvecklingen. Några omdiskuterade utvägar är att antingen begränsa valmöjligheterna, variera den prestationsbaserade ersättningen efter den totala vårdvolymen eller påverka efterfrågan genom att differentiera patientavgifterna.

En åsikt som framförts är att nyetableringar och tillskapande av alternativ inte i sig är en god medicin för att skapa effektivitet. Av totalkostnadsskäl (utbud tenderar att skapa efterfrågan i sjukvården), kan det vara lämpligare att utvälja sådan verksamhet som idag bedrivs inom det offentliga och utbjuda denna till entreprenad/intraprenad och i någon mån försöka kontrollera utbudssidan. En annan kontrollmöjlighet erbjuds genom den s k kontraktsmodellen där landstingen sluter kontrakt med vårdproducenter för att reglera vårdproduktionens pris och volym, men naturligtvis spelar det liten roll vilka kontrakt eller avtal man sluter om patienterna samtidigt har frihet att vända sig vart de vill. Man har därför föreslagit åtgärder för att försöka påverka patienternas val. Differentierade patientavgifter skulle kunna fungera så att avgiften höjs då patienten inte nöjer sig med att frekventera den vårdcentral som tillhör upptagningsområdet eller den läkare som tilldelats patienten genom aktiv eller passiv listning. I en sådan modell skulle ingen patient erhålla sämre vårdstandard än idag, men däremot skulle några kunna välja en enligt deras tycke bättre standard genom att helt enkelt betala mer. Vid någon form av husläkarsystem skulle varje år listningen göras om, och ingen skulle därför behöva anlita en viss läkare mer än under

högst ett år. Det är dock osäkert om valfriheten kan sägas vara intakt då de olika alternativen erhåller olika prislappar.

Det har konstruerats modeller där man utgått från en normal patientavgift på ca 100 kronor och högkostnadsskydd, och en avgift på ca 200 kronor för den som väljer att byta till en läkare eller vårdcentral som man själv valt och högkostnadsskydd som infaller senare än normalt. Skillnaden i kostnad kan bli 2-3000 kronor mellan den patient som endast utnyttjar vårdgivare någon enstaka gång per år och en vårdkrävande kroniker som väljer ett dyrare alternativ, och kanske 1500 kronor mellan den patient som når den normala högkostnadsvallen och den som väljer den exklusivare modellen. Man kan fråga sig om det grundläggande målet att erbjuda vård på lika villkor till hela befolkningen går att kombinera med dessa modeller.

Detta beror på hur sträng tolkning man ger formuleringen vård på lika villkor. Endast i den mån som kvalitén på standardutbudet påverkas i negativ riktning till följd av differentieringen hotas egentligen rättvisan. Att den som betalar mer också erhåller mer är ju inget som är främmande ens i sjukvårdssammanhang. Det är emellertid viktigt att uppmärksamma faran för att en segregerad sjukvård skall uppstå, en utveckling som skulle kunna leda till mycket negativa konsekvenser. Denna kritik har också riktats mot husläkarsystemet, nämligen att valfriheten minskar efter hand som de populäraste läkarna blir fulltecknade och de initiativrika och välinformerade medborgarna erhåller fördelar.

Husläkarreformen

Den bild som framskymtar i intervjuerna är att man på många håll ligger i startgroparna för att genomföra förändringar när innehållet i husläkarreformen blivit känt. Den viktigaste frågan är kanske om husläkarmodellen kommer att påtvingas sjukvårdshuvudmännen eller vilken grad av frivillighet som reformen tillåter. De kommuner och landsting som här presenteras utgör inget tvärsnitt av den svenska primärvården, utan de kännetecknas samtliga av att man ingått relativt långtgående regionavtal om s k gränslös vård. Flera respondenter menade därför att husläkarreformen hotar en del av de landvinningar som gjorts i de aktuella regionerna, främst avsaknaden av vissa remisstvång samt ett fritt vårdsökande, utan krav på listning.

En central fråga för ansvariga sjukvårdsreformatörer är också hur man ser på förhållandet valfrihet-områdesansvar. Finns det motiv för att utmana den närhetsprincip som tycks styra en stor del av primärvårdskonsumtionen idag? Närheten kan vara ett avgörande argument för en patient att stanna kvar vid sin hemmavårdcentral, eller ett argument för att välja den vårdcentral som verkligen ligger närmst, även om den skulle råka ligga i grannlandstinget. Valfriheten kan vara ett sätt att förverkliga närhetsprincipen, men också ett sätt att bryta upp den.

Bör patienterna påverkas, exempelvis genom ekonomiska styrmedel, att söka den effektivaste och bästa vårdcentralen, oberoende av vilken sida landstingsgränsen den ligger, eller finns det ett egenvärde i att upprätthålla områdesansvaret, att försöka behålla distriktets invånare inom en sammanhållen och enhetlig organisation som har möjlighet att upprätthålla ett bredare ansvar med samhällsmedicinska ansatser och vårdlag som känner sina klienter? Kontinuitet, trygghet och helhetsansvar är argument som används av både husläkarmodellens försvarare och motståndare.

Det råder en viss osäkerhet om vad områdesansvar egentligen innebär, och framför allt om vårdcentralerna idag verkligen ägnar sig åt verksamhet som är samhällsmedicinsk, och inte helt individcentrerad. Kritiker hävdar att distriktsläkarna hellre skulle agera konsulter åt de kommunala eller landstingsregionala nämnder som faktiskt enligt lagen har ansvar för dessa frågor och att man bör observera hälsans beroende av andra faktorer än de rent medicinska. Samhällsmedicin handlar om kunskap om samband mellan miljö, livsstil och hälsa, och dessa kunskaper finns på många andra håll än på vårdcentralerna. Försvarare av områdesansvaret menar att epidemiologiska uppgifter är viktiga, och många av dessa samband blir osynliga om patienterna tillåts söka vård varhelst de önskar.

Det kan således konstateras att valfrihet vid val av vårdcentral funnits sedan en tid tillbaka, i synnerhet i gränsområden mellan landstingen och i storstadsregionerna. Valfriheten utnyttjas främst av arbetspendlare som bor i kranskommuner kring städerna och det är också främst i de större städerna som alternativen finns. Några nya patientströmmar har inte uppstått till följd av det fria vårdsökandet, men å andra sidan varken registrerar eller debiterar man inomlänspatienter i någon större utsträckning. I de flesta landstingen planerar man dock att införa

prestationsbaserad ersättning och låta pengarna följa patienten, men i vilken utsträckning detta kommer att ske är det för dagen svårt att avgöra. Information om valfriheten har gått ut till allmänheten via mottagningarna i den öppna vården, men för att skapa rationella val mellan olika vårdproducenter krävs information som inte bara upplyser om att det råder valfrihet, utan som också talar om vad det finns att välja mellan. Förmodligen kommer husläkarreformen att ändra på detta förhållande, men kommer valfriheten att finnas kvar då?

KUNGL. BIBL.
1993-07-01
STOCKHOLM

Statens offentliga utredningar 1993

Kronologisk förteckning

1. Styrnings- och samarbetsformer i biståndet. UD
2. Kursplaner för grundskolan. U.
3. Ersättning för kvalitet och effektivitet.
   – Utformning av ett nytt resurstilldelningssystem för grundläggande högskoleutbildning. U.
4. Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m. fl. S.
5. Bensodiazepiner – beroendeframkallande psykofarmaka. S.
6. Livsmedelshygien och småskalig livsmedelsproduktion. Jo.
7. Löneskillnader och lönediskriminering. Om kvinnor och män på arbetsmarknaden. Ku.
8. Löneskillnader och lönediskriminering. Om kvinnor och män på arbetsmarknaden. Bilagedel. Ku.
9. Postlag. K.
10. En ny datalag. Ju.
11. Socialförsäkringsregister. S.
12. Vårdhögskolor
    – kvalitet – utveckling – huvudmannaskap. U.
13. Ökad konkurrens på järnvägen. K.
14. EG och våra grundlagar. Ju.
15. Svenska regler för internationell omfördelning av olja vid en oljekris. N.
16. Nya villkor för ekonomi och politik – ekonomikommissionens förslag. Fi.
16. Nya villkor för ekonomi och politik – ekonomikommissionens förslag. Bilagor. Fi.
17. Ägandet av radio och television i allmänhetens tjänst. Ku.
18. Acceptans Tolerans Delaktighet. M.
19. Kommunerna och miljöarbetet. M.
20. Riksbanken och prisstabiliteten. Fi.
21. Ökat personval. Ju.
22. Vad är ett statsråds arbete värt? Fi.
23. Kunskapens krona. U.
24. Utlänningslagen – en partiell översyn. Ku.
25. Sociala åtgärder för jordbrukare. Jo.
26. Handläggningen av vissa säkerhetsfrågor. Ju.
27. Miljöbalk. Del 1 och 2. M.
28. Bankstödsnämnden. Fi.
29. Fortsatt reformering av företagsbeskattningen. Del 2. Fi.
30. Rätten till bistånd inom socialtjänsten. S.
31. Kommunernas roll på alkoholområdet och inom missbrukarvården. S.
32. Ny anställningsskyddslag. A.
33. Åtgärder för att förbereda Sveriges jordbruk och livsmedelsindustri för EG. Jo.
34. Förarprövare. K.
35. Reaktion mot ungdomsbrott. Del A och B. Ju.
36. Lag om totalförsvarsplikt. Fö.
37. Justitiekanslern. En översyn av JK:s arbetsuppgifter m.m. Ju.
38. Hälso- och sjukvården i framtiden – tre modeller. S.
39. En gräns för filmcensuren. Ku.
40. Fri- och rättighetsfrågor. Del A och B. Ju.
41. Folk- och bostadsräkning år 1990 och i framtiden. Fi.
42. Försvarets högskolor. Fö.
43. Politik mot arbetslöshet. A.
44. Översyn av tjänsteinkomstbeskattningen. Fi.
45. Trosa bryter sig loss. Bytänkande eller demokratins räddning. C.
46. Vissa kyrkofrågor. C.
47. Konsekvenser av valmöjligheter inom skola, barnomsorg, äldreomsorg och primärvård. C.

Statens offentliga utredningar 1993

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

En ny datalag. [10]
EG och våra grundlagar. [14]
Ökat personval. [21]
Handläggningen av vissa säkerhetsfrågor. [26]
Reaktion mot ungdomsbrott. Del A och B. [35]
Justitiekanslern. En översyn av JK:s arbetsuppgifter m.m. [37]
Fri- och rättighetsfrågor. Del A och B. [40]

Utrikesdepartementet

Styrnings- och samarbetsformer i biståndet. [1]

Försvarsdepartementet

Lag om totalförsvarsplikt. [36]
Försvarets högskolor. [42]

Socialdepartementet

Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m. fl. [4]
Bensodiazepiner – beroendeframkallande psykofarmaka. [5]
Socialförsäkringsregister. [11]
Rätten till bistånd inom socialtjänsten. [30]
Kommunernas roll på alkoholområdet och inom missbrukarvården. [31]
Hälso- och sjukvården i framtiden – tre modeller. [38]

Kommunikationsdepartementet

Postlag. [9]
Ökad konkurrens på järnvägen. [13]
Förarprövare. [34]

Finansdepartementet

Nya villkor för ekonomi och politik – ekonomikommisionens förslag. [16]
Nya villkor för ekonomi och politik – ekonomikommisionens förslag. Bilagor. [16]
Riksbanken och prisstabiliteten. [20]
Vad är ett statsråds arbete värt? [22]
Bankstödsnämnden. [28]
Fortsatt reformering av företagsbeskattningen. Del 2. [29]
Folk- och bostadsräkning år 1990 och i framtiden. [41]
Översyn av tjänsteinkomstbeskattningen. [44]

Utbildningsdepartementet

Kursplaner för grundskolan. [2]
Ersättning för kvalitet och effektivitet.
– Utformning av ett nytt resurstilldelningssystem för grundläggande högskoleutbildning. [3]
Vårdhögskolor
– kvalitet – utveckling – huvudmannaskap. [12]
Kunskapens krona. [23]

Jordbruksdepartementet

Livsmedelshygien och småskalig livsmedelsproduktion. [6]
Sociala åtgärder för jordbrukare. [25]
Åtgärder för att förbereda Sveriges jordbruk och livsmedelsindustri för EG. [33]

Arbetsmarknadsdepartementet

Ny anställningsskyddslag. [32]
Politik mot arbetslöshet. [43]

Kulturdepartementet

Löneskillnader och lönediskriminering.
Om kvinnor och män på arbetsmarknaden. [7]
Löneskillnader och lönediskriminering. Om kvinnor och män på arbetsmarknaden. Bilagedel. [8]
Ägandet av radio och television i allmänhetens tjänst. [17]
Utlänningslagen – en partiell översyn. [24]
En gräns för filmcensuren. [39]

Näringsdepartementet

Svenska regler för internationell omfördelning av olja vid en oljekris. [15]

Civildepartementet

Trosa bryter sig loss. Bytänkande eller demokratins räddning. [45]
Vissa kyrkofrågor. [46]
Konsekvenser av valmöjligheter inom skola, barnomsorg, äldreomsorg och primärvård. [47]

Miljö- och naturresursdepartementet

Acceptans Tolerans Delaktighet. [18]
Kommunerna och miljöarbetet. [19]
Miljöbalk. Del 1 och 2. [27]