Framtidens valfrihetssystem

– inom socialtjänsten

Betänkande av Utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten

Stockholm 2014

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR
SOU 2014:2

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss – hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
http://www.regeringen.se/remiss

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice.

Omslag: Elanders Sverige AB.

Tryckt av Elanders Sverige AB.
Stockholm 2014

ISBN 978-91-38-24064-9
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Maria Larsson

Regeringen bemyndigade den 13 september 2012 statsrådet Maria Larsson att tillkalla en särskild utredare med uppgift att analysera och utvärdera effekterna av införandet av lagen om valfrihetssystem inom socialtjänstområdet (dir. 2012:91). Den 31 oktober 2012 förordnades projektledaren Greger Bengtsson som särskild utredare.

Som sakkunniga i utredningen förordnades den 14 december 2012 kanslirådet Åsa Edman, kanslirådet Anna Gralberg, departementssekreteraren Andreas Hermansson, departementssekreteraren Sara S Johansson, departementssekreteraren Marika Kurlberg, kanslirådet Eva Ljungbert och kanslirådet Katarina Sundberg. Som experter förordnades den 14 december 2012 förbundsordföranden Lars Berge-Kleber, näringspolitiskt ansvarige Kerstin Eriksson, styrelseordföranden Göran Fredriksson, utredaren Andreas Johansson, sakkunnige Per Jonsson, programansvarige Anna Manhem, handläggaren Lena Svensson, förste vice ordföranden Christina Tallberg och upphandlingsspecialisten Elisabeth Åkrantz.

Den 25 februari 2013 entledigades Göran Fredriksson och Andreas Johansson och den 28 februari förordnades utredaren Anna Bennet och näringspolitiske experten Stefan Holm som experter i utredningen. Den 27 augusti 2013 entledigades Anna Bennet och samma dag förordnades utredaren Anneli Kastrup som expert.

Som sekreterare i utredningen anställdes den 3 december Karin Månsson, den 21 januari 2013 Nina Andersson och den 9 mars 2013 Helena Henriksson. Karin Månson entledigades den 1 april 2013.

Utredningen har antagit namnet Utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten. Härmed överlämnar vi vårt betänkande *Framtidens valfrihetssystem inom socialtjänsten* (SOU 2014:2). Till betänkandet har fogats fyra särskilda yttranden.

Stockholm i januari 2014

Greger Bengtsson

/Nina Andersson
Helena Henriksson

Innehåll

Sammanfattning **11**

Summary **15**

1 Författningsförslag **19**

1.1 Förslag till lag om ändring av socialtjänstlagen (2001:453) 19

2 Uppdrag och arbetssätt **21**

2.1 Utredningens direktiv 21

2.2 Vårt arbetssätt 22
2.2.1 Sakkunnig- och expertgrupp 22
2.2.2 Besök, möten och resor 22
2.2.3 Samråd med statliga utredningar 23
2.2.4 Uppdrag och metodstöd 24

2.3 Betänkandets disposition 24

3 Rättsliga utgångspunkter **25**

3.1 Kommunernas uppgifter 25
3.1.1 Gränserna för den kommunala självstyrelsen 25

3.2 Upphandling och EU-rätten 28
3.2.1 Förslag till nya upphandlingsdirektiv 30
3.2.2 Förslag till nytt direktiv om tjänstekoncessioner 30

3.3 Nationell upphandlingsrätt 32
3.3.1 Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV 32

3.3.2 Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU ... 33

4 Utveckling av valfrihetssystem och av verksamhet i privat regi ... 35

4.1 Valfrihetssystem före lagen om valfrihetssystem ... 35

4.2 Verksamheter och aktörer inom socialtjänstområdet ... 36
4.2.1 Omfattningen av valfrihetssystem ... 36
4.2.2 Hemtjänst ... 39
4.2.3 Särskilt boende för äldre ... 40
4.2.4 Daglig verksamhet ... 41
4.2.5 Familjerådgivning ... 42
4.2.6 Boendestöd i ordinärt boende ... 42

4.3 Valfrihet i övriga länder ... 43
4.3.1 Danmark ... 43
4.3.2 Finland ... 47
4.3.3 Norge ... 47

4.4 Sammanfattning av utvecklingen av valfrihetssystem ... 48

5 Valfrihetssystemens betydelse för brukarna ... 51

5.1 Metod och begrepp ... 51
5.1.1 Genomförd brukarundersökning och annat underlag för vår analys ... 52
5.1.2 Övergripande mål och aktuella begrepp ... 53

5.2 Samverkan ... 56

5.3 Valfrihet och möjligheten att välja ... 59

5.4 Inflytande ... 62

5.5 Kvalitet ... 65

5.6 Välbefinnande ... 66

5.7 Sammanfattning av valfrihetssystemens betydelse för brukarna ... 67

6 Mångfald av utförare 71

6.1 Privata utförare i valfrihetssystem 71
6.1.1 Statistik 72
6.1.2 Kartläggning av privata utförare juli 2013 73
6.1.3 Sammanfattning av vår kartläggning av privata utförare 76

6.2 Idéburna organisationer 77
6.2.1 Utredningens kartläggning 78
6.2.2 Rapporter om de idéburna organisationernas deltagande i upphandlingar 79
6.2.3 Ett nedslag i forskningen 79
6.2.4 Sammanfattning av idéburna organisationers deltagande i valfrihetssystem 80

6.3 Utförare med särskild inriktning eller specialkompetens – profilerade tjänster 82
6.3.1 Utredningens kartläggning 82
6.3.2 Sammanfattning av profilerade tjänster inom valfrihetssystem 84

6.4 Sociala innovationer 85
6.4.1 Förutsättningar 85
6.4.2 Pågående insatser 86
6.4.3 Förutsättningar för sociala innovationer inom valfrihetssystem 87

7 Kvalitet, kostnader och effektivitet 89

7.1 Statskontorets rapport om kostnader och kvalitet 89

7.2 Metod, variabler och urval för analys av hemtjänst 90
7.2.1 Analyserade variabler inom hemtjänsten 91
7.2.2 Urval av kommuner 94
7.2.3 Studerad tidsperiod 95

7.3 Resultat av analysen 95
7.3.1 NKI 2008 och 2011 95
7.3.2 Brukarnöjdhet 2012 96
7.3.3 Kostnad per brukare 97
7.3.4 Effektivitet 98

7.4 Sammanfattning av jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet 98

8 Samband mellan vinstutdelning, ersättningssystem och kvalitet 101

8.1 Samband mellan vinstutdelning och kvalitet 101
8.1.1 Tidigare utredningar 101
8.1.2 Begreppen vinstutdelning och värdöverföring 102
8.1.3 Genomförda analyser och dess begränsningar 103
8.1.4 Resultat av analysen 105

8.2 Ersättningssystemens påverkan på kvaliteten 109
8.2.1 Reglering och utgångspunkter för ersättningssystem i lagen av valfrihetssystem 109
8.2.2 Olika typer samt val av ersättningssystem 109
8.2.3 Aktuella ersättningar i LOV kommuner 110
8.2.4 Analys av ersättningssystem och samband mellan ersättningar och kvalitet 113

8.3 Sammanfattning av analysen av samband mellan vinstutdelning, ersättningssystem och kvalitet 117

9 Kvalitetssäkring och ekonomisk uppföljning 121

9.1 Kommunernas uppföljning av kvalitetskrav 121

9.2 Kommunernas uppföljning av det ekonomiska utfallet samt efterkalkylering 125

9.3 Analys och bedömning av valfrihetssystemens betydelse för kvalitetssäkring och ekonomisk uppföljning 127

10 Lättillgänglig och kvalitetssäkrad information 133

10.1 Bestämmelser och tillsyn 133
10.1.1 Bestämmelser 133
10.1.2 Tillsyn och granskning av informationsgivning 134

10.2 Informationsgivning i samband med val av utförare 134
10.2.1 Lokal nivå 135
10.2.2 Nationell nivå 139

10.3 Förslag om förbättrad informationsgivning 142
10.3.1 Behovet av lättfattlig och kvalitetssäkrad information 142
10.3.2 Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja kommunerna i informationsgivning 149

11 Utökad valfrihet 151

11.1 Tillämpningsområdet för LOV 151

11.2 Förslag att samtliga brukare ska kunna välja utförare av hemtjänst 153
11.2.1 Överväganden och analys av vilka effekter ett obligatoriskt införande av brukarval inom hemtjänsten kan förväntas leda till 154
11.2.2 Sammanfattning av skälen för ett obligatoriskt införande av valfrihet inom hemtjänsten 159
11.2.3 Olika sätt att åstadkomma valfrihet 162
11.2.4 Övriga aspekter av vikt vid inrättande av valfrihetssystem 170

11.3 Frågan om ytterligare obligatorium inom socialtjänsten 173

11.4 Valfrihetslösningar inom särskilt boende 173
11.4.1 Vad som talar för respektive mot valfrihetssystem enligt LOV inom särskilt boende 174
11.4.2 Utredningens slutsatser och förslag 175

12 Förslagens konsekvenser 179

12.1 Ekonomiska konsekvenser 179

12.2 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen 182

12.3 Konsekvenser av regelgivning 183

12.4 Konsekvenser för företagen 184

12.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män 184

12.6 Övriga konsekvenser 184

13 Författningskommentar 185

13.1 Förslaget till lag om ändring av socialtjänstlagen.....185

Särskilda yttranden 189

Bilagor

1 Kommittédirektiv 2012:91.....197

2 Brukarundersökning 215

3 Metodbeskrivning för jämförelse av kvalitet kostnader och effektivitet 231

4 Analys av samband mellan vinstutdelning och kvalitet 239

5 Valfrihet inom särskilda boenden – en probleminventering.....245

Sammanfattning

I detta betänkande redogör vi för vårt arbete och våra förslag om valfrihet inom socialtjänstens område. Betänkandet inleds med en beskrivning av hur valfrihetssystemen utvecklats och dess betydelse för brukarna. Därefter redogör vi för vår kartläggning av befintliga utförare och för vår jämförelse av kvalitet, kostnader och effektivitet mellan kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar lagen om valfrihet, LOV. Vi belyser även sambandet mellan vinstutdelning, ersättningssystem och kvalitet samt frågor om kvalitetssäkring och ekonomisk uppföljning. Betänkandet avslutats med våra förslag om valfrihetens omfattning och om hur brukarna kan stöttas i valet av utförare.

Valfrihetssystemens utveckling och dess betydelse för brukarna

Det har gått en relativt kort tid sedan LOV trädde i kraft den 1 januari 2009. Det är därför inte förvånande att det finns få data som mäter systemets betydelse för brukarna. Bristen på data innebär att de slutsatser som vi kan dra endast ska ses som indikationer på vilka effekter som införandet av LOV har lett till.

I oktober 2013 hade 181 av landets 290 kommuner infört eller beslutat om att införa valfrihetssystem inom en eller flera verksamheter. Detta kan jämföras med situationen innan LOV trädde i kraft då ett 40-tal kommuner erbjöd olika former av kundval. Det område som är vanligast att man etablerar valfrihetssystem inom är hemtjänsten.

Ett av motiven vid införandet av LOV var att en mångfald av utförare skulle leda till att tjänsterna bättre anpassades till brukarnas behov. Vår studie visar att antalet utförare ökat väsentligt och att

drygt 70 procent erbjuder profilerade tjänster, där språk är den vanligaste profileringen.

De undersökningar som finns tyder på att brukarna är nöjda med och uppskattar möjligheten att kunna välja. En majoritet av brukarna i den undersökning vi genomfört anser att valfrihetssystemen inom hemtjänsten i de aktuella kommunerna bör behållas. I vår brukarundersökning uppgav 45 procent av brukarna att de gjort ett val av utförare. De brukare som gjort ett val verkar i högre utsträckning vara nöjda med hemtjänsten än de som inte valt.

Att inte fler brukare väljer kan höra samman med att dessa anser att det är svårt att välja samt att avgöra vad som skiljer de olika utförarna åt. Tidpunkten för valet, som vid många tillfällen sammanfaller med sjukdom eller olycksfall, spelar förmodligen också stor roll för brukarnas möjligheter att göra ett val. De brukare som väljer anser dock inte att valet är svårt. Att inte fler brukare gör ett omval av utförare kan ha ett samband med att brukarna är nöjda och att de därför inte ser något behov av att välja om.

Vad gäller valfrihetssystemens påverkan på kvaliteten visar utredningens studie inte på några skillnader vad gäller brukarnöjdheten i de studerade kommunerna som tillämpar respektive inte tillämpar LOV.

Samtliga kommuner bör erbjuda brukarna valfrihet inom hemtjänsten och brukarna bör stöttas i valet

Vår uppfattning, som bland annat baseras på vår egen undersökning, är att brukarna uppskattar möjligheten att välja utförare av hemtjänst och att möjligheten att välja inte bör vara beroende av i vilken kommun man bor. Vi föreslår därför att Sveriges samtliga kommuner, genom en ändring av socialtjänstlagen, ska vara skyldiga att skapa förutsättningar för brukarna att välja mellan olika utförare inom hemtjänsten. För att det ska vara möjligt att ta hänsyn till kommunernas olika förutsättningar innebär vårt förslag att kommunerna själva får bestämma i vilken omfattning, det vill säga vilka tjänster inom hemtjänsten, som ska omfattas av valfrihetslösningen. Vidare får kommunerna välja om valfriheten ska erbjudas med stöd av LOV, med stöd av lagen om offentlig upphandling, LOU, eller med stöd av en kombination av dessa lagar.

En förutsättning för att brukarna ska kunna tillgodogöra sig fördelarna med valfrihet är att de gör ett val. Vår uppfattning är att den

som lämnar informationen i ökad utsträckning ska kunna stödja brukarna i valet. Socialstyrelsen föreslås därför få i uppdrag att ta fram en vägledning till stöd för personalen i deras arbete med att informera brukarna vid valet av utförare. Socialstyrelsen ska även ta fram en vägledning för hur information kan förmedlas och göras tillgänglig för brukare med nedsatt beslutsförmåga.

Kostnader, kvalitet och effektivitet i hemtjänsten

Vi har genomfört en jämförelse av kostnader, kvalitet och effektivitet mellan 65 kommuner som tillämpar LOV och 69 kommuner som inte tillämpar LOV.

Vi kan inte se några skillnader mellan de båda kommungrupperna som kan hänföras till LOV vad gäller kvalitet eller effektivitet. Vad gäller kostnaderna kan vi konstatera att kostnadsökningen har varit lägre i de kommuner som tillämpar LOV än ökningen i de kommuner som inte tillämpar LOV.

Samband mellan kvalitet och värdeöverföringar till ägarna

Vi har analyserat sambandet mellan kvalitet och värdeöverföringar till ägarna i 14 företag. Företagen är anslutna till valfrihetssystem inom hemtjänst i två kommuner. Som en följd av det begränsade antalet företag och metodproblem vid analysen bör den ses som ett möjligt sätt att åskådliggöra sambandet mellan värdeöverföringar och kvalitet. Det är enligt vår uppfattning inte möjligt att dra några generella slutsatser av resultaten.

För de företag som studerats går det inte att se något tydligt samband mellan kvalitet i form av brukarnöjdhet och värdeöverföringar till ägarna.

Våra förslag i korthet

Lättillgänglig och kvalitetssäkrad information

- Socialstyrelsen ges i uppdrag att utveckla och förvalta en vägledning om hur information i valfrihetssystem kan förmedlas till personer som har nedsatt beslutsförmåga.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att utveckla och förvalta en vägledning som stödjer den personal som ska informera brukarna om valet av utförare.
- För att finansiera de båda vägledningarna avsätts 4 miljoner kronor.

Utökad valfrihet

- I socialtjänstlagen föreskrivs att alla kommuner ska skapa förutsättningar för brukarna att välja utförare av hemtjänst.
- Kommunen beslutar själv vilka delar av hemtjänsten som ska omfattas av möjligheten att välja.
- Kommunen väljer själv vilket upphandlingssätt som ska användas för att uppnå valfrihet.
- De kommuner som inte tidigare ansökt om stimulansbidrag för att förbereda och utveckla valfrihetssystem ska kunna ansöka om bidrag. Även kommuner som tidigare erhållit stimulansbidrag men som därefter beslutat att inte införa valfrihetssystem ska kunna få del av medlen. För ändamålet avsätts 45 miljoner kronor som efter ansökan fördelas av Socialstyrelsen.
- För att kommunerna ska kunna utreda hur valfrihet inom. särskilt boende ska kunna uppnås avsätts 10 miljoner kronor. Medlen ska efter ansökan fördelas av Socialstyrelsen.

Summary

In this report we describe our work and our proposals for free choice in the area of social services. The report begins with a description of how the free choice systems have been developed and their importance for users. We then describe our survey of existing providers and our comparison of quality, costs and efficiency between the municipalities that apply the Act on free choice systems and those that do not. We also shed light on the link between dividends, compensation systems and quality, as well as issues concerning quality assurance and economic monitoring. The report concludes with our proposals concerning the extent of free choice and how users can be supported when choosing a provider.

Development of free choice systems and their importance for users

The Act on free choice systems entered into force fairly recently, on 1 January 2009. It is therefore not surprising that there is little data to measure the importance of the system for users. This lack of data means that the conclusions we can draw should only be seen as indications of the effects the introduction of the Act on free choice systems has had.

In October 2013, 181 of the country's 290 municipalities had introduced or decided to introduce free choice systems within one or several service areas. This can be compared with the situation before the Act on free choice systems entered into force, when some 40 municipalities offered various forms of customer choice. The area in which it is most common to establish free choice systems is home-help service.

One of the reasons for introducing the Act on free choice systems was that a variety of providers would mean that services would be

better adapted to users' needs. Our study shows that the number of providers has risen sharply and that over 70 per cent offer services with specific profiles – language being the most common profile.

The surveys conducted indicate that users are satisfied with and appreciate the possibility to choose. A majority of users in the survey we conducted believe that the free choice systems in home-help service in the municipalities in question should remain in place. In our user survey, 45 per cent of the users stated that they had chosen their provider. The users who had made an active choice were more satisfied with their home-help than those who had not.

The fact that more users do not make an active choice could be because they find it difficult to choose and to distinguish between the various providers. The timing of one's choice – which in many cases coincides with illness or an accident – is probably also significant when it comes to the ability of users to make an active choice. However, the users that do make a choice do not consider the choice to be difficult. The fact that many users do not move to a new provider may have to do with the fact that they are satisfied and do not see any need to choose a new provider.

Concerning the impact of the free choice systems on quality, the Inquiry's study does not reveal any difference in customer satisfaction between the municipalities studied that do apply the Act on free choice systems and those that do not.

All municipalities should offer users freedom of choice in home-help service and users should be supported when making their choice

Our view, which is partly based on our own survey, is that users appreciate having the possibility to choose a provider of home-help service and that the possibility to choose should not be dependent on which municipality you live in. We therefore propose an amendment to the Social Services Act that would oblige all of Sweden's municipalities to create the conditions for users to choose between various providers of home-help service. To be able to take into account the municipalities' different circumstances, our proposal involves municipalities deciding for themselves the extent to which home-help service is to be covered by the municipality's free choice solution. In addition, the municipalities would determine whether

free choice should be offered under the Act on free choice systems, the Public Procurement Act or a combination of these acts.

One of the prerequisites for users being able to take advantage of the benefits of free choice is that they make an active choice. Our view is that those who are responsible for providing information should be able to guide users in their choice. We propose that the National Board of Health and Welfare be instructed to produce guidelines to support staff in their work to inform and guide users when choosing a provider. The National Board of Health and Welfare should also produce guidelines on how information can be communicated to users with reduced decision-making capacity.

Costs, quality and efficiency in home-help service

We have compared costs, quality and efficiency between 65 municipalities that apply the Act on free choice systems and 69 municipalities that do not.

We cannot see any differences between the two groups of municipalities that can be attributed to the Act on free choice systems in terms of quality or efficiency. In terms of the costs, we note that the rise in costs has been lower in the municipalities that apply the Act on free choice systems than in those that do not.

Link between quality and value transfers to owners

We also have analyzed the link between quality and value transfers to the owners of 14 companies who are part of two municipality's free choice systems regarding home-help services. As a result of the limited number of companies and methodological problems when carrying out the analysis, this analysis should be seen as one possible way of illustrating the link between value transfers and quality. In our view it is not possible to draw any general conclusions from the results.

In the companies studied, it is not possible to ascertain any clear link between the users judgment of quality and value transfers to the company owners.

Our proposals in brief

Information that is easily accessible and quality-assured

- The National Board of Health and Welfare should be tasked with developing and administering guidelines on how information in free choice systems can be communicated to people with reduced decision-making capacity.
- The National Board of Health and Welfare should also be tasked with developing and administering guidelines to support staff who inform users about provider choice.
- A total of SEK 4 million should be allocated to finance the two sets of guidelines.

Greater freedom of choice

- A new provision should be introduced to the Social Services Act to the effect that all municipalities are to create the conditions for users to choose their home-help service provider.
- Municipalities should determine themselves which parts of home-help service are to be included in the free choice system.
- Municipalities should also determine the method of procurement to be used to achieve freedom of choice.
- The municipalities that have not examined the issue of freedom of choice or that have examined the issue and subsequently decided not to introduce the system should be able to apply for incentive grants to implement free choice systems. A total of SEK 45 million should be set aside for this purpose. The grants should be distributed by the National Board of Health and Welfare upon application.
- In order for municipalities to be able to examine whether it is appropriate to procure special housing under the Act on free choice systems, SEK 10 million should be allocated for incentive grants. The grants should be distributed by the National Board of Health and Welfare upon application.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till lag om ändring av socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen[1] (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
5 kap.	
5 §	
Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.	
Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.	
Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Lag (2010:427).	
	Kommunen ska skapa förutsättningar för äldre människor att välja utförare av tjänster som ingår i stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

[1] Ändringar införda t.o.m. 2013:633.

7 §

Socialnämnden *skall* verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.	Socialnämnden *ska* verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.
Socialnämnden *skall* medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.	Socialnämnden *ska* medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.
Kommunen *skall* inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.	Kommunen *ska* inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.
	Kommunen ska skapa förutsättningar för enskilda att välja utförare av tjänster som ingår i stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Denna lag träder i kraft den 1 augusti 2016.

2 Uppdrag och arbetssätt

2.1 Utredningens direktiv

Av vårt direktiv 2012:91 framgår att vi ska analysera och utvärdera effekterna av införandet av lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, inom socialtjänstområdet.

Utvärderingen ska särskilt fokusera på vilken effekt reformen har haft för brukarna och därutöver ge en samlad bild när det gäller utvecklingen av utförare ur ett mångfaldsperspektiv, hur LOV fungerar ur konkurrenssynpunkt samt vilken betydelse reformen haft för utvecklingen av bland annat kvalitet, kostnader och effektivitet i de kommuner och inom de områden där LOV tillämpas. Utifrån denna utvärdering ska vi överväga för- och nackdelar med att införa en obligatorisk lagstiftning om valfrihetssystem på socialtjänstområdet. I bedömningen ska det beaktas i vilken utsträckning landets kommuner redan har infört valfrihetssystem på frivillig väg. Även det kommunala självstyret ska beaktas vid bedömningen. I uppdraget ingår också att göra en kartläggning av de verksamhetsområden där LOV i dag tillämpas och utifrån denna kartläggning bedöma lämpligheten av att införa valfrihetssystem inom fler verksamhetsområden inom socialtjänsten. I denna del ingår bland annat att analysera möjligheter och hinder när det gäller att införa valfrihetssystem inom särskilda boendeformer samt att föreslå hur införandet av valfrihetssystem på frivillig väg inom detta område kan underlättas.

Vidare anges att vi ska analysera hur ersättningssystemen och förfrågningsunderlagen påverkar kvalitet och vinstutdelning och om det finns något samband mellan vinstutdelning och kvalitet i de verksamheter som ingår i valfrihetssystem inom socialtjänsten samt hur kvalitetsuppföljningen genomförs. Om det bedöms finnas ett samband mellan vinstutdelning och kvalitet ska utredningen lämna förslag som möjliggör en effektivare uppföljning, kontroll och tillsyn.

2.2 Vårt arbetssätt

2.2.1 Sakkunnig- och expertgrupp

Ett antal sakkunniga och experter har bistått utredningen i arbetet och utredningen har sammanträtt vid fem tillfällen. Representanter för Finansdepartementet, Näringsdepartementet och Socialdepartementet har varit sakkunniga. Experterna har varit representanter från Almega, Famna, Handikappförbunden, Kammarkollegiet, Konkurrensverket, pensionärsorganisationerna, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, och Tillväxtverket.

2.2.2 Besök, möten och resor

Vid sidan av sammanträdena med sakkunniga och experter har utredningen träffat representanter för kommuner, myndigheter, Svenskt Näringsliv, Fastighetsägarna, Företagarna, Svenska kyrkan och Swedac.

Utredningen har deltagit i ett antal nätverksträffar kring valfrihetsfrågor som arrangerats av SKL. Vid dessa träffar möts representanter för kommuner som tillämpar LOV, som är på väg att införa valfrihetssystem eller som har intresse av valfrihet i allmänhet och diskuterar aktuella frågor kopplade till valfrihet. Utredningen har vid dessa möten aktivt inhämtat synpunkter och underlag från cirka 85 kommuner kring de frågor som omfattas av vårt direktiv.

Vidare har vi träffat representanter för Akademikerförbundet, Kommunal och Vision för att informera och ha en dialog om vårt arbete.

Utredningen har arrangerat ett möte om särskilda boenden utifrån ett valfrihetsperspektiv. Vid detta tillfälle deltog representanter för kommuner, Famna, vårdföretag samt fastighetsägare. För att ytterligare belysa mervärdesskattekonsekvenserna vid byggande av särskilda boende har samtal förts med Aleris Omsorg, Näckströms fastigheter och Svenskt Näringsliv.

För att kartlägga hur ett krav på att samtliga kommuner ska tillhandahålla valfrihetssystem kan påverka mindre kommuner har vi samtalat med representanter för åtta sådana kommuner.[1] De aktu-

[1] Kommunerna Arvidsjaur, Bräcke, Gullspång, Laxå, Ljusnarsberg, Norsjö, Skinnskatteberg och Överkalix.

ella kommunerna har valt att inte införa eller utreda frågan om valfrihetssystem inom socialtjänsten.

Utredningen har vid en resa till Danmark träffat representanter för motsvarigheterna till Konkurrensverket och SKL.[2] Vid resan inhämtades information om gällande bestämmelser och hur valfriheten fungerar inom den danska hemtjänsten.

Vi har vidare deltagit i ett antal konferenser och seminarier där de för utredningen aktuella frågeställningarna har behandlats.

2.2.3 Samråd med statliga utredningar

Vi har i enlighet med direktivet samrått med ett antal statliga utredningar. De aktuella utredningarna listas nedan.

- Upphandlingsutredningen (Fi 2010:06)
- Patientmaktsutredningen (S 2011:03)
- Friskolekommittén (U 2011:04)
- Utredningen om rätt information i vård och omsorg (S 2011:13)
- Utredningen om bättre förutsättningar för gode män och förvaltare (Ju 2012:01)
- Utredningen om inrättande av Inspektionen för vård och omsorg (S 2012:05)
- Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, socialtjänst och forskning (S 2012:06)
- Utredningen om En kommunallag för framtiden (Fi 2012:07)
- Utredningen om genomförande av EU:s direktiv om offentlig upphandling, upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster samt tilldelning av koncessioner (S 2012:09)
- Utredningen om ägarprövning och mångfald vid offentligt finansierade välfärdstjänster (Fi 2012:11)

[2] Konkurrence- og forbrugerstyrelsen och Kommunernes Landsforening.

2.2.4 Uppdrag och metodstöd

För att undersöka brukarnas inställning till bland annat valfrihet och inflytande har vi anlitat ett undersökningsföretag. Företaget har genomfört intervjuer med 500 brukare fördelade på fem kommuner som tillämpar lagen om valfrihet.

I arbetet med att belysa eventuella samband mellan vinstutdelning och kvalitet har vi anlitat Jan Marton, docent i externredovisning vid Göteborgs universitet. Jan Marton har genomfört en kartläggning och analys av det ekonomiska utfallet för utförarna av hemtjänst i Linköping och Solna.

För att diskutera metodval i arbetet med kvalitet, kostnader och effektivitet (kapitel 7) har vi samrått med Rådet för främjande av kommunala analyser.

2.3 Betänkandets disposition

Betänkandet inleds med en beskrivning av de rättsliga förutsättningarna för vårt utredningsarbete. Här ingår gällande EU-rätt och nationell rätt inom området samt den pågående utvecklingen inom EU vad gäller bland annat upphandling och tjänstekoncessioner. I kapitel 4 beskriver vi dagens valfrihetssystem och dess utveckling och i kapitel 5 beskriver vi vilken betydelse valfrihetssystemen haft för brukarna. Detta utifrån befintliga studier samt vår egen studie om brukarnas syn på valfrihet och inflytande. I kapitel 6 redogör vi för vår kartläggning och våra iakttagelser om privata utförare i valfrihetssystemen.

Kapitel 7 innehåller redogörelser för den jämförelse av kvalitet, kostnader och effektivitet mellan kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar LOV som vi genomfört. I kapitel 8 finns vår analys av eventuella samband mellan vinstutdelning, ersättningssystem och kvalitet och i kapitel 9 behandlas frågor om uppföljning och kvalitetssäkring.

I kapitel 10 och 11 återfinns våra förslag om information till brukarna och om möjligheten att välja.

Betänkande avslutas med en beskrivning av konsekvenserna av våra förslag samt författningskommentarer.

3 Rättsliga utgångspunkter

I detta kapitel redogör vi för de regler som har betydelse för vårt uppdrag. Vi beskriver dock endast huvuddragen i de olika bestämmelserna och något om hur de förhåller sig till varandra.

Kapitlet inleds med en övergripande beskrivning av gränserna för den kommunala kompetensen och några av kommunernas obligatoriska uppgifter inom omsorgen om äldre- och funktionsnedsatta samt inom hälso- och sjukvårdsområdet. Därefter beskrivs reglerna om upphandling som inkluderar en översiktlig beskrivning av EU-rätten och en redovisning av förslagen till nya upphandlingsdirektiv. Sist redogörs för det nationella upphandlingsregelverket.

3.1 Kommunernas uppgifter

3.1.1 Gränserna för den kommunala självstyrelsen

Den kommunala självstyrelsen är fastslagen i grundlag. Där föreskrivs att den offentliga makten utgår från folket och att den bland annat förverkligas genom kommunal självstyrelse.[1] Någon reglering av vilka uppgifter som kommunerna har finns inte i regeringsformen utan där anges att kommunerna sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse och att närmare bestämmelser om uppgifterna finns i lag.[2]

Vilka verksamheter som en kommun får bedriva, dess kompetens, bestäms i kommunallagen (1991:900), KL. I lagen anges vad som är kommunernas allmänna kompetens och vad som utgör den yttre ramen för kommunernas handlingsfrihet genom ett antal kompetens-

[1] 1 kap. 1 § regeringsformen.
[2] 14 kap. 1 § regeringsformen.

begränsande principer.[3] I KL finns också principer som begränsar hur kommunerna får genomföra sådan verksamhet som faller inom den allmänna kompetensen.[4] Vidare finns det en kompetensutvidgande lag som innebär att kommunerna, inom vissa områden, har rätt att lämna olika former av bidrag, bistånd och stöd som annars skulle falla utanför den allmänna kompetensen.[5]

Vilka uppgifter som kommunerna ska svara för anges framför allt genom obligatoriska uppgifter reglerade i lag. Sådana obligatoriska uppgifter är de som finns i exempelvis socialtjänstlagen (2001:453), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), skollagen (2010:800), plan och bygglagen (2010:900) och miljöbalken (1998:808). I dessa lagar preciseras kommunernas ansvar.

Socialtjänstlagen

I socialtjänstlagen, SoL, stadgas att kommunerna har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de är i behov av.[6] Lagen innehåller dels en allmän beskrivning av socialnämndens uppgifter, dels särskilda bestämmelser för olika grupper, bland andra för äldre och personer med funktionsnedsättning.

SoL har formen av en ramlag som ger kommunerna stor frihet att utforma sin socialtjänst.[7] Lagen innehåller också regler som är utformade som rättigheter för enskilda. Bestämmelsen om rätten till bistånd är formulerad på det sättet.

I lagen fastslås värdegrunden för omsorgen om äldre. Denna är att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.[8] Socialnämnden ska vidare verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Dessutom ska socialnämnden verka för att äldre människor får goda bostäder och ge dem som

[3] Lokaliseringsprincipen, förbud att handha uppgifter som ska handhas av annan, förbud mot att ge understöd till såväl enskilda som till företag, förbud mot spekulativ näringsverksamhet, 2 kap. 1, 7 och 8 §§ KL.
[4] Självkostnadsprincipen och likställighetsprincipen, 2 kap. 2 och 3 §§ och 8 kap. 3 c § KL.
[5] Lag (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.
[6] 2 kap. 1 § SoL.
[7] Se exempelvis Nya sociallagarna – Med kommentarer, Lundgren och Thunved, 26 upplagan januari 2013, Norstedts Juridik AB.
[8] 5 kap. 4 § SoL.

behöver stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. För de äldre som behöver särskilt stöd ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad. I lagen betonas vikten av att den äldre personen, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur biståndet genomförs.

Uppgifterna ska fullgöras av den nämnd som kommunfullmäktige bestämt. Nämnden har ansvar för att verksamheten bedrivs i enlighet med SoL och kommunfullmäktiges mål. Nämnden ska till exempel informera om sin verksamhet, svara för omsorg och service, upplysningar och råd, stöd och vård till familjer och enskilda som behöver det. Kommunen kan sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten.[9] Ett sådant avtal innebär dock ingen förändring beträffande ansvaret för socialtjänsten.

Lagen innehåller också bestämmelser om tillsyn, tystnadsplikt, handläggning av ärenden, om överklagande av beslut med mera.

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, reglerar landstingens och kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård. I lagen definieras hälso- och sjukvård som åtgärder som vidtas för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.[10] I begreppet hälso- och sjukvård ingår också sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Enligt HSL är det övergripande målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.[11]

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvården omfattar de som bor i särskilt boende för äldre och de som bor i bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning.[12] Dessutom ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård för personer som vistas i kommunal dagverksamhet. Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvård i hemmet, så kallad hemsjukvård. Ett landsting kan överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård till en kommun. Sådan överlåtelse sker genom avtal. Det är vanligt att överlåta hemsjukvården

[9] 2 kap. 5 § SoL. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning kan inte överlämnas med stöd av denna bestämmelse.
[10] 1 § HSL.
[11] 2 § HSL.
[12] 18 § HSL.

till kommunen.[13] Landstingen kan dock inte överlåta sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare till en kommun. Lagen innehåller även bestämmelser om avgifter, samverkan, forskning och kvalitetssäkring.[14]

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är en rättighetslag. Verksamhet som bedrivs enligt lagen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Kommunerna respektive landstingen ansvarar för särskilt utpekade insatser. Lagen ger möjligheter att flytta över ansvar för en verksamhet från kommun till landsting eller från landsting till kommun. Lagen innehåller också bestämmelser om tillstånds- och anmälningsplikt, överklagande av beslut och avgifter.

3.2 Upphandling och EU-rätten

Kommuner och landsting är offentliga rättssubjekt och ska därför beakta EU-rätten i all sin verksamhet. I den mån svensk rätt strider mot EU-rätten har den senare företräde. Kommunerna är därför till exempel skyldiga att följa EU:s bestämmelser för den inre marknaden, det vill säga att varor, tjänster, personer och kapital ska kunna röra sig fritt mellan alla EU:s medlemsstater. EU-rätten inbegriper ett detaljerat regelverk för hur det offentliga ska gå tillväga vid anskaffning av varor, tjänster och byggentreprenader. Dessutom ska kommunerna följa EU-rättens bestämmelser om statsstöd som utgår från huvudprincipen att sådant stöd inte är tillåtet.

Med offentlig upphandling avses de åtgärder som vidtas av en upphandlande myndighet eller enhet i syfte att tilldela ett kontrakt eller ingå ett ramavtal avseende varor, tjänster eller byggentreprenader

[13] Beslut om att överföra ansvaret till kommunerna har fattats i samtliga landsting utom Stockholms läns landsting. En nationell samordnare har haft i uppdrag att stödja denna process, dir. 2010:71.
[14] I juni 2013 överlämnades betänkandet SOU 2013:44 som innehåller förslag till en ny hälso- och sjukvårdslag: lag om organisation av hälso- och sjukvårdsverksamhet. Detta förslag remitteras för närvarande.

med en eller flera leverantörer. Upphandlingsdirektiven innehåller procedurregler för hur upphandlande myndigheter och enheter ska genomföra sina anskaffningar. Det primära målet för upphandlingsdirektiven är att främja den gränsöverskridande handeln. De principer som utvecklats ur Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, EUF-fördraget, principen om icke-diskriminering, principen om proportionalitet, om transparens (öppenhet) och opartiskhet eller likabehandling är av grundläggande betydelse för offentlig upphandling.

För närvarande finns det fem direktiv inom området offentlig upphandling. Tre av dessa avser upphandlingsförfarandet och två är rättsmedelsdirektiv[15]. För utredningen är direktivet om samordning av förfarandena vid offentlig upphandling av byggentreprenader, varor och tjänster[16], även kallat det klassiska direktivet, det som är aktuellt. Detta direktiv är genomfört i svensk rätt genom lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU.

Det klassiska direktivet är tillämpligt på upphandlingar som överstiger vissa tröskelvärden. För närvarande uppgår tröskelvärdena inom den klassiska sektorn till 200 000 euro för varor och tjänster som upphandlas av lokala myndigheter, till 130 000 euro för varor och tjänster upphandlade av centrala statliga myndigheter och till 5 000 000 euro för byggentreprenader oavsett typ av upphandlande myndighet. Vissa särskilt angivna varor och tjänster är helt undantagna från upphandlingsdirektiven och för andra gäller i princip enbart de grundläggande principerna.[17] För upphandling av så kallade B-tjänster, t.ex. hotell- och restaurangtjänster, juridiska tjänster, undervisning och yrkesutbildning samt hälsovård och socialtjänster gäller i princip enbart de grundläggande principerna.[18] Beträffande upphandling av tjänstekoncessioner gäller enbart de grundläggande principerna. Med tjänstekoncession avses ett kontrakt av samma slag som ett tjänstekontrakt men som innebär att leverantörens ersättning för tjänsterna helt eller delvis utgörs av rätten att utnyttja tjänsten. Det finns ännu inte något EU-direktiv som reglerar tjänste-

[15] Direktiv 1989/665/EEG avseende rättsmedel inom den klassiska sektorn och direktiv 1992/13/EEG avseende rättsmedel inom försörjningssektorerna, genomförda i svensk rätt genom kap. 16 och 17 LOU respektive LUF.
[16] 2004/18/EG.
[17] Helt undantagna från det klassiska direktivets tillämpningsområde är förvärv och hyra av fastighet, anställningsavtal, vissa forsknings- och utvecklingstjänster, skiljemanna- och förlikningsuppdrag samt upphandling av vissa finansiella tjänster, artikel 16.
[18] För upphandlingar av B-tjänster gäller också bestämmelserna om tekniska specifikationer och efterannonsering.

koncessioner men ett förslag till sådant direktiv väntas antas under våren 2014.

3.2.1 Förslag till nya upphandlingsdirektiv

I syfte att förenkla bestämmelserna i upphandlingsdirektiven, öka deras effektivitet och ändamålsenlighet samt modernisera dem lät EU-kommissionen under 2011 påbörja en översyn. Kommissionen presenterade förslag till nya upphandlingsdirektiv i december 2011 vilka förhandlades under 2012 och 2013.[19]

Några exempel på förändringar i regelverket är att uppdelningen i A- och B-tjänster upphör. För sociala tjänster, hälso- och sjukvårdstjänster samt utbildningstjänster föreslås särskilda regler gälla när upphandlingen överstiger 750 000 euro. De grundläggande principerna om öppenhet och likabehandling ska respekteras men i övrigt får medlemsstaterna stor frihet att själva organisera hur dessa upphandlingar ska genomföras. Enligt förslaget kommer, till skillnad mot vad som gäller nu, sociala tjänster, hälso- och sjukvårdstjänster omfattas av rättsmedelsdirektiven.[20] En annan nyhet är enklare regler för lokala och regionala myndigheter.

Genom direktivförslagen införs också en stor del av EU-domstolens praxis från de senaste åren. Direktivförslaget antas sannolikt under våren 2014.

3.2.2 Förslag till nytt direktiv om tjänstekoncessioner

Det saknas för närvarande ett särskilt direktiv för tjänstekoncessioner. Tilldelning av tjänstekoncessioner som har ett gränsöverskridande intresse omfattas dock, som nämnts ovan, av fördragsbestämmelserna och de grundläggande principerna. De skäl som anförs för att inrätta en gemensam lagstiftning om tjänstekoncessioner är att det i dag är stora skillnader mellan medlemsstaternas lagstiftning om koncessioner. EU-kommissionen menar att dessa skillnader utgör problem eftersom de leder till rättslig osäkerhet som EU-domstolens omfattande praxis inte kunnat råda bot på. Avsaknaden av tydliga

[19] Vi har utgått från det klassiska direktivförslaget 2011/0438 (COD), 16725/1/12 REV 1.
[20] I svensk rätt har rättsmedel redan införts för dessa typer av upphandlingar. För övriga medlemsstater innebär detta däremot en förändring.

regler på unionsnivå anses skapa hinder för den fria marknaden och orsaka snedvridningar av den inre marknadens funktion.[21]

Förslaget till tjänstekoncessionsdirektiv är tillämpligt på både upphandlande myndigheters och enheters anskaffning av byggentreprenader eller tjänster genom en koncession. Sociala tjänster kommer exempelvis att omfattas. Även varor som är relaterade till koncessionsföremålet kommer att omfattas.

Förslaget till direktiv om tilldelning av koncessioner är liksom upphandlingsdirektiven ett förfarandedirektiv. Det innehåller till exempel bestämmelser om hur annonsering av en tjänstekoncession ska gå till, hur kommunikationen mellan upphandlande myndigheter och anbudsgivare samt leverantörer ska ske och om tekniska specifikationer. Ett flertal bestämmelser rör avgränsningen mot upphandlingsdirektiven och definitionerna av olika begrepp. Förslaget innebär att rättsmedelsdirektiven justerats på så vis att ett av dem också kommer att omfatta koncessioner. Tröskelvärdet, det vill säga det värde som en koncession ska överstiga för att koncessionsdirektivet ska vara tillämpligt, föreslås uppgå till 5 000 000 euro.

Så som detta förslag är utformat skulle det kunna omfatta upphandlingar som i dag genomförs enligt lagen om valfrihetssystem, LOV. Emellertid bygger förslaget på att annonsering sker en gång för varje koncession och att tilldelning av kontrakt inom koncessionen sker på grundval av objektiva kriterier i syfte att fastställa allmänna ekonomiska fördelar för den upphandlande myndigheten. Detta innebär att LOV som bygger på löpande annonsering, fixerade priser och att brukarna väljer leverantör skulle vara närmast oförenligt med förslaget till koncessionsdirektiv. I beaktandesats 6aa i direktivet anges dock följande:

> Arrangemang där samtliga aktörer som uppfyller vissa villkor har rätt att utföra en bestämd uppgift utan selektivitet, exempelvis vid valfrihet för kunden och system med servicecheckar, bör inte anses vara koncessioner, även om de grundas på rättsliga överenskommelser mellan den offentliga myndigheten och de ekonomiska aktörerna. Sådana system brukar grundas på ett beslut av en offentlig myndighet som definierar de öppna och icke-diskriminerande villkoren för ekonomiska aktörers kontinuerliga tillträde till tillhandahållandet av särskilda tjänster, exempelvis sociala tjänster, så att kunderna får möjlighet att välja mellan sådana aktörer.

[21] Vi har utgått från förslaget om tilldelning av koncessioner 2011/0437 (COD), 18007/12.

Ovanstående får anses innebära att LOV inte omfattas av förslaget till koncessionsdirektiv.

3.3 Nationell upphandlingsrätt

3.3.1 Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV

LOV är en förförandelagstiftning. Det innebär att lagen reglerar hur en upphandlande myndighet ska gå till väga vid upphandling av tjänster inom hälsovård och socialtjänster genom ett valfrihetssystem.[22] Valfrihetssystem är för dessa tjänster ett alternativ till upphandling enligt lagen om offentlig upphandling.

Ett valfrihetssystem ska annonseras löpande i en nationell databas. Det saknas bestämmelser om när leverantörer måste komma in med anbud. Leverantörer som är intresserade kan när som helst under ett pågående valfrihetssystem ansöka om att delta i systemet. För att en leverantör ska bli godkänd måste leverantören uppfylla vissa i förfrågningsunderlaget ställda krav. Den upphandlande myndigheten tecknar sedan avtal med den eller de leverantörer som blivit godkända. Brukarna kan därefter välja mellan de leverantörer som blivit godkända. Någon gräns för hur många leverantörer som får ingå i ett valfrihetssystem enligt LOV får inte sättas. Avtalet mellan leverantören och den upphandlande myndigheten säkerställer att brukarna får de stöd- eller omsorgsinsatser som de har rätt till. LOV påverkar således inte socialnämndens ansvar eller brukarnas rätt och möjligheter att få insatser enligt SoL eller andra lagar.

En leverantör som anser att en upphandlande myndighet har brutit mot någon bestämmelse i LOV kan ansöka om rättelse hos förvaltningsdomstol. Bestämmelserna om rättelse eller skadestånd omfattar inte den upphandlande myndighetens beslut om information till brukare eller om ickevalsalternativ.[23]

LOV trädde i kraft den 1 januari 2009. Sedan den 1 januari 2010 är det obligatoriskt för landstingen att tillhandahålla primärvård genom valfrihetssystem.[24] Det finns dessutom en särskild lag om valfrihet som Arbetsförmedlingen ska tillämpa vid upphandling av etableringslotsar för nyanlända invandrare och en annan lag som

[22] I LOV preciseras tillämpningsområdet som hälsovård och socialtjänster som är upptagna som B-tjänster förutom barn- och ungdomsomsorg.
[23] 10 kap. 1–6 §§ LOV.
[24] 5 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

samma myndighet får tillämpa för tjänster inom myndighetens arbetsmarknadspolitiska verksamhet.[25] Den 1 juli 2013 trädde en ny lag om valfrihetssystem för tjänster om elektronisk identifiering i kraft.[26]

3.3.2 Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU

Som tidigare nämnts bygger LOU i huvudsak på det klassiska direktivet och reglerar således hur upphandlande myndigheter ska gå till väga för att tilldela ett kontrakt eller ingå ett ramavtal för varor, tjänster eller byggentreprenader. LOU är således också en förfarandelag. LOU reglerar även upphandlingar som inte helt omfattas av EU-direktiven, det vill säga upphandlingar under tröskelvärdena, och av så kallade B-tjänster oavsett värde. Dessa bestämmelser, som finns i 15 kapitlet i LOU, är i många delar lika men inte fullt lika detaljerade som de som gäller vid direktivstyrda upphandlingar. För upphandlingar som understiger cirka 284 000 kronor behöver LOU inte tillämpas. Lagen omfattar inte tjänstekoncessioner.

En upphandlingsprocess enligt LOU inleds med att upphandlingen annonseras.[27] Innan annonsen publiceras har den upphandlande myndigheten i regel tagit fram ett förfrågningsunderlag där myndigheten har specificerat kontraktsföremålet, angivit kraven på leverantören och andra viktiga element som anbudsgivarna behöver veta för att de ska kunna presentera konkurrenskraftiga anbud. I annonsen anges vilket förfarande som den upphandlande myndigheten valt, dessa är olika för direktivstyrda upphandlingar och för upphandlingar som genomförs enligt 15 kapitlet. Annonsen innehåller vilken anbudstid som gäller, det vill säga vilken dag då anbud senast ska ha kommit in till den upphandlande myndigheten.

Upphandlingen avslutas med att den upphandlande myndigheten fattar ett tilldelningsbeslut där det framgår vilken eller vilka anbudsgivare som vunnit upphandlingen och skälen för beslutet. En upphandling kan utmynna i att avtal tecknas för en leverans av en vara

[25] Lag (2010:197) om etableringslotsar för vissa nyanlända invandrare och lag (2010:536) om valfrihet hos Arbetsförmedlingen.
[26] Lag (2013:311) om valfrihetssystem i fråga om tjänster för elektronisk identifiering.
[27] Endast i särskilda angivna fall behöver annonsering inte ske, till exempel upphandling av varor för forskningsändamål, i särskilt brådskande fall, inköp av konst, se 4 kap. 5–6 §§ LOU.

eller för ett specifikt uppdrag. Alternativt kan den upphandlande myndigheten ingå ramavtal med en eller flera leverantörer.[28]

Innan ett upphandlingskontrakt kan träda i kraft ska den upphandlande myndigheten iaktta en så kallad avtalsspärr.[29] Under denna period, som i allmänhet är tio dagar, har anbudsgivare som anser sig förfördelade möjlighet att ansöka till förvaltningsdomstol om överprövning av upphandlingen.

[28] Se avsnitt 11.2.3 där ramavtal beskrivs närmare.
[29] Avtalsspärren är för närvarande föremål för en översyn, dir 2013:105.

4 Utveckling av valfrihetssystem och av verksamhet i privat regi

I detta kapitel redogör vi för framväxten av valfrihetssystem inom socialtjänstens område samt för dagens omfattning av dessa. Vi redogör även för omfattningen av verksamhet i privat regi inom området. Denna verksamhet kan förutom att vara upphandlad med stöd av lagen om valfrihetssystem, LOV, även omfatta verksamhet som upphandlats med stöd av lagen om offentlig upphandling LOU. Kapitlet avslutas med en översiktlig beskrivning av förekomsten av valfrihetssystem i övriga nordiska länder.

4.1 Valfrihetssystem före lagen om valfrihetssystem

Innan LOV trädde i kraft den 1 januari 2009 fanns olika former av kundval i cirka 40 av landets 290 kommuner.[1] Systemen var olika utformade och benämningen i de aktuella kommunerna varierade. I några kommuner talade man om kundval med checksystem. Här symboliserade checken värdet och omfattningen på den tjänst som den enskilde fått beslut om bistånd för. I vissa kommuner upphandlades tjänsterna och i andra använde man sig av ett auktorisationsförfarande. I samtliga fall skulle utförarna leva upp till ett antal krav som kommunen ställt i samband med auktorisationen, i avtal eller förfrågningsunderlag.

Utförarnas ersättning bestämdes av kommunen och var i de flesta fall densamma för både privata och kommunala utförare. Den vanligaste ersättningsformen var att ersätta utförarna efter antal utförda timmar.

[1] Valfrihet inom hemtjänsten år 2008, Sveriges Kommuner och Landsting, 2009.

4.2 Verksamheter och aktörer inom socialtjänstområdet

Kommunerna har med stöd av LOV möjlighet att erbjuda sina medborgare valfrihetssystem inom de flesta verksamheter som bedrivs inom socialtjänstområdet. Nedan redogörs för befintliga valfrihetssystem inom några olika områden och för omfattningen av verksamheten.

4.2.1 Omfattningen av valfrihetssystem

Från det att LOV infördes i januari 2009 har antalet kommuner som tillämpar lagen ökat för varje år. Av tabellen nedan framgår hur tillämpning av lagen samt hur beslutsfattande om att tillämpa den har utvecklats under perioden 2010–2013. Med valfrihetssystem i drift avses system med minst en godkänd utförare och där minst en brukare valt utförare.

Tabell 4.1 Ställningstagande om tillämpning av LOV, antal kommuner

Tidpunkt	Valfrihets-system i drift	Fattat beslut att införa	Fattat beslut att inte införa
April 2010	45	72	12
April 2011	89	69	28
April 2012	118	51	27
April 2013	143	36	41
Oktober 2013	144	37	42

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Som framgår av tabellen ovan hade 181 av landets 290 kommuner i oktober 2013 infört eller beslutat om att införa valfrihetssystem inom en eller flera verksamheter inom socialtjänstens område. I 38 av de 67 kommuner som ännu inte tagit ställning utreds frågan om ett införande.

I bland annat Nacka, Sollentuna, Stockholm och Täby kommuner hade man i oktober 2013 fem eller fler valfrihetssystem. En majoritet av kommunerna hade dock endast infört valfrihetssystem inom ett område.

Antalet kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV varierar mellan olika typer av kommuner. Sveriges Kommuner och Lands-

ting, SKL, tillämpar sedan 2005 en indelning av kommunerna efter olika strukturella egenskaper som bland annat befolkningsstorlek, pendlingsmönster och näringslivsstruktur. Enligt denna indelning finns den största andelen kommuner med valfrihetssystem inom hemtjänsten i gruppen förortskommuner till storstäder (kapitel 6). I denna kategori som total omfattar 38 kommuner tillämpade 89 procent LOV under 2012. Motsvarande andel för de 20 kommuner som ingår i kategorin glesbygdskommuner var 25 procent. Denna kommungrupp var därmed den grupp som hade lägst andel kommuner med valfrihetssystem.

I 15 av de kommuner som beslutat att införa valfrihetssystem saknas det i dag godkända utförare vilket innebär att dessa kommuner inte har något system i drift (avsnitt 6.1.2).

Konkurrensverket har i en studie konstaterat att antalet privata utförare som väljer att etablera sig när en kommun inför ett valfrihetssystem är nära kopplat till om kommunen tidigare har upphandlat verksamhet enligt LOU inom socialtjänsten.[2] Av de kommuner som hade infört valfrihetssystem 2009 hade 75 procent anlitat privata utförare innan införandet. De kommuner som infört valfrihetssystem senare hade färre utförare i sina system.

Av nedanstående tabell framgår inom vilka delar av socialtjänsten samt hur många kommuner som i oktober 2013 hade publicerat förfrågningsunderlag inom respektive område.

[2] Kommunernas valfrihetssystem – med fokus på hemtjänst, Konkurrensverket, Rapport 2013:1.

Tabell 4.2 Verksamhetsområden och antal kommuner som har publicerat förfrågningsunderlag angående valfrihetssystem inom respektive område, oktober 2013

Verksamhetsområde	Antal kommuner
Hemtjänst (totalt)	156
- Omvårdnad och service[3]	127
- Endast service	29
Ledsagning	19
Matdistribution	1
Dagverksamhet för äldre	6
Särskilt boende för äldre	10
Korttidsboende för äldre utomlands	1
Avlösning	17
Daglig verksamhet enligt LSS	23
Gruppboende enligt LSS	2
Korttidstillsyn enligt LSS	1
Korttidsvistelse enligt LSS	8
Ickeval personlig assistent enligt LSS	4
Gruppboende, socialpsykiatri	1
Sysselsättning, socialpsykiatri	7
Familjerådgivning	15
Familjebehandling	1
Öppenvård missbruk	2
Fotvård i särskilt boende	1
Boendestöd i ordinärt boende	10

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Som framgår av tabellen är valfrihetssystem vanligast vad gäller de olika delarna av hemtjänsten. Ett av skälen till detta är att investeringskostnaderna i jämförelse med andra områden är förhållandevis låga. Merparten av kostnaderna är rörliga och består av personalkostnader vilket gör det relativt enkelt att etablera sig på marknaden för hemtjänst.

Även inom familjerådgivning, daglig verksamhet, särskilt boende och boendestöd är det ett antal kommuner som i dag har fungerande valfrihetssystem. Nedan beskrivs respektive område och utvecklingen av såväl privata aktörer som av valfrihetssystem.

[3] Av dessa hade 45 kommuner även valfrihet inom delegerad hemsjukvård och 8 inom hemsjukvård.

4.2.2 Hemtjänst

Enligt socialtjänstlagen, SoL, ska kommunen tillhandahålla stöd och hjälp i hemmet till enskilda som behöver detta.[4] Kommunerna definierar begreppet hemtjänst på olika sätt och det delas ofta upp i servicetjänster och personlig omvårdnad. Exempel på servicetjänster är hjälp med inköp, bostadens skötsel, uträtta ärenden och tillagning eller distribution av mat. Med personlig omvårdnad avses de insatser som utöver servicetjänster behövs för att tillgodose den enskildes behov. Här ingår till exempel hjälp med att sköta den personliga hygienen, hjälp med att äta och dricka samt hjälp med att förflytta sig. Även ledsagning för att bryta social isolering kan ingå. I hemtjänsten ingår också trygghetslarm.

Den 1 oktober 2012 uppgick antalet äldre med hemtjänst i ordinärt boende, det vill säga i hemmet, till 220 000 personer. Detta inkluderar även äldre med enbart trygghetslarm och matdistribution.[5] Exklusive trygghetslarm och matdistribution var motsvarande siffra knappt 164 000 stycken. Fördelningen mellan olika åldersgrupper och mellan män och kvinnor framgår av nedanstående tabell.

Tabell 4.3 Personer i ordinärt boende med hemtjänst den 1 oktober 2012

År	Kvinnor		Män		Totalt
65–74 år	12 740	55 %	10 609	45 %	23 349
75–79 år	13 451	62 %	8 085	38 %	21 536
80–84 år	25 303	67 %	12 346	33 %	37 649
85–89 år	31 706	70 %	13 419	30 %	45 125
90–94 år	21 015	73 %	7 898	27 %	28 913
95– år	5 451	78 %	1 560	22 %	7 011
Totalt	**109 666**	**67 %**	**53 917**	**33 %**	**163 583**

Källa: Socialstyrelsen.

Antalet utförda hemtjänsttimmar uppgick under oktober månad 2012 till drygt 5,1 miljoner vilket motsvarar 23,4 timmar per månad och person. Cirka 23 procent av dessa hemtjänsttimmar utfördes av personal anställda av privata utförare.[6]

[4] 5 kap. 5 § SoL.
[5] Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform år 2012, Socialstyrelsen, 2013.
[6] Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform år 2012, Socialstyrelsen, 2013.

Utvecklingen av andelen hemtjänsttimmar utförda i enskild regi under perioden 2007–2012 redovisas i tabell 4.4. Som framgår av tabellen har andelen timmar i enskild regi ökat gradvis under perioden.

Tabell 4.4 Andel hemtjänsttimmar i kommunal respektive privat regi, procent

År	Kommunal	Privat
2007	87	13
2008	84	16
2009	83	17
2010	81	19
2011	80	20
2012	77	23

Källa: Socialstyrelsen.

Antalet kommuner med valfrihetssystem i drift inom hemtjänsten har ökat från 32 stycken 2009 till 141 stycken 2013.[7] I juli 2013 fanns det totalt 618 godkända privata utförare av hemtjänst.

Andelen av hemtjänsten som bedrivs av privata utförare varierar mellan kommunerna. I vissa kommuner, exempelvis Nacka, är andelen 100 procent. I Stockholms kommun uppgick andelen som bedrevs av privata utförare till 66 procent under 2012.

4.2.3 Särskilt boende för äldre

Enligt SoL ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.[8]

Den 1 oktober 2012 bodde cirka 86 800 personer över 65 år permanent i särskilda boendeformer. [9] Av dessa bodde 21 procent i bostäder som drevs i privat regi. Andelen som bor i särskilda boenden i privat regi har ökat över tid och utvecklingen från 2007 och framåt framgår av tabell 4.5.

[7] Kommunernas valfrihetssystem – med fokus på hemtjänst, Konkurrensverket, Rapport 2013:1 och tabell 4.1. Avser kommuner med system i drift och är därför inte jämförbar med uppgiften i tabell 4.2 eftersom 15 kommuner saknar privata utförare.
[8] 5 kap. 5 § andra stycket SoL.
[9] Äldre- vård och omsorg den 1 oktober 2012, Socialstyrelsen, 2013.

Tabell 4.5 Andel i särskilt boende i kommunal respektive privat regi, procent

År	Kommunal	Privat
2007	86	14
2008	84	15
2009	83	17
2010	81	19
2011	80	20
2012	79	21

Källa: Socialstyrelsen.

Enligt Socialstyrelsen fanns det 2011 cirka 2 700 särskilda boenden, varav 900 korttidsboenden och 325 servicehus. På ett särskilt boende bor i regel ungefär 40 personer.

I december 2013 hade tio av landets kommuner inrättat valfrihetslösningar inom särskilt boende. Åtta av de tio kommunerna ligger i Stockholms län. Totalt fanns det 36 godkända utförare i kommunerna i juli 2013. Vissa boenden är upphandlade med stöd av LOV, men det vanligaste är att kommunen har upphandlat verksamheten med stöd av LOU. Av de tio kommunerna som erbjuder möjligheter att välja särskilt boende har flera kombinerat upphandling enligt LOV med LOU (bilaga 5).

I de kommuner som infört valfrihet enligt LOV har upphandlingen avsett platser med somatisk vård och gruppbostäder för personer med demenssjukdom.

4.2.4 Daglig verksamhet

Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska kommunerna erbjuda daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig.[10] Den dagliga verksamheten bör innehålla både aktiviteter med habilitering och mer produktionsinriktade uppgifter. Arbetet är inte avlönat och syftar inte till att producera varor eller tjänster.

För att enskilda företag ska kunna erbjuda daglig verksamhet krävs det tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg.

[10] 9 § punkt 10 LSS.

I 23 kommuner har denna verksamhet organiserats i form av valfrihetssystem. I juli 2013 fanns 87 godkända utförare inom området.

4.2.5 Familjerådgivning

Kommunerna ska enligt SoL se till att familjerådgivning kan erbjudas de som begär det.[11] Huvuduppgiften inom familjerådgivningen är att genom samtal medverka till bearbetning av samlevnadsproblem och konflikter i par- och familjerelationer. För att värna om sekretessen ska familjerådgivningen vara en självständig verksamhet och inte inordnas i den övriga verksamheten som bedrivs inom socialtjänsten.

Antalet ärenden inom samtliga kommuners familjerådgivning uppgick 2012 till cirka 33 000. Andelen personer i befolkningen som besökte kommunal familjerådgivning varierade stort mellan länen den aktuella perioden med störst andel i Hallands län och lägst i Kronobergs län.[12]

15 kommuner tillämpar valfrihetssystem för familjerådgivning och antalet godkända privata utförare i de aktuella kommunerna uppgick i juli 2013 till 52 stycken.

4.2.6 Boendestöd i ordinärt boende

Boendestöd definieras av Socialstyrelsen som bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende. Till dessa målgrupper hör bland annat personer med funktionsnedsättning eller missbruksproblem.

Boendestödet ska anpassas till den enskildes behov och möjligheterna att utveckla ett normalt vardagsliv. Stödet kan vara både praktiskt och socialt. Syftet är att stärka förmågan att klara vardagen i bostaden och ute i samhället.

I oktober 2011 var det 17 500 personer under 65 år som hade boendestöd. Tio av landets kommuner har inrättat valfrihetssystem för boendestöd. I juli 2013 fanns totalt 22 godkända utförare inom området.

---

[11] 5 kap. 3 § SoL.

[12] Kommunal familjerådgivning under 2012, Socialstyrelsen. 14 per 1 000 invånare i Halland och 4 personer per 1 000 invånare i Kronoberg.

4.3 Valfrihet i övriga länder

I det följande redogör vi översiktligt för hur frågan om valfrihet och valfrihetssystem inom socialtjänsten har hanterats i Danmark, Finland och Norge. Valfrihetssystemen omfattar oftast hemtjänst men vad som ingår i hemtjänsten varierar mellan länderna.

Anledningen till att vi avgränsat oss till dessa länder är att det finns många likheter mellan länderna i hur vården och omsorgen om äldre organiseras och att jämförelser därför blir relevanta. Likheterna består i att det är kommunerna som ansvarar för omsorgen och att den är gemensamt finansierad. Vidare prioriteras i samtliga nordiska länder att brukare ska ha möjlighet att bo kvar hemma även om behovet av vård och omsorg är omfattande.

Alla nordiska länder utom Island har infört olika former av valfrihetssystem inom socialtjänsten. På Island har man bedömt att valfrihetssystem inte är något realistiskt alternativ. Detta som en följd av att kommunerna är små och att befolkningstätheten är låg.

I Storbritannien, som också har ett skattebaserat system för vård och omsorg, infördes 1991 valfrihet inom bland annat sjukvården. Inom omsorgen introducerades 2008 så kallad personlig budget. Med hjälp av budgeten, som baseras på den enskildes behov av stöd, kan omsorgstagaren köpa tjänster av privata eller offentliga utförare. Den kan också användas för att anställa en personlig assistent och den enskilde fungerar då som arbetsgivare. Inledningsvis användes systemet med personlig budget mest vid stöd till funktionshindrade, men systemet har därefter utvidgats till att även omfatta äldre.

4.3.1 Danmark

Danmark införde 2003 bestämmelser som innebär att kommunerna är skyldiga att erbjuda samtliga brukare av hemtjänst möjligheter att välja mellan olika utförare. Systemet innebär en rätt för den som beviljats hemtjänst att välja en annan utförare än kommunen. I hemtjänsten ingår matleveranser, service och personlig omvårdnad. Tjänsterna är avgiftsfria för brukarna. De privata utförarna har, liksom i det svenska systemet, möjlighet att erbjuda brukarna tilläggstjänster. Även kommunerna kan erbjuda sådana tjänster.

Under 2011 utgjorde servicetjänster och matleveranser 20 procent av den totala hemtjänsten i Danmark. För dessa båda tjänster var det 45 procent av brukarna som hade valt en privat utförare. Inom

personlig omvårdnad, som utgjorde 80 procent av den totala hemtjänsten, var det 5 procent av samtliga brukare som hade valt ett privat alternativ. Motsvarande siffror för 2008 var 35 respektive 3 procent.

I en utvärdering som genomfördes 2011 konstateras att valfrihetssystemet inneburit att medborgarnas tillgång till privata utförare inom äldreomsorgen ökat.[13] Här konstateras också att marknaden för omvårdnadstjänster utvecklats svagare än den för servicetjänster. De äldsta och de med störst omsorgsbehov är de som i minst utsträckning valt en privata utförare.

Danmarks motsvarighet till Sveriges Kommuner och Landsting, Kommunernes Landsforening, KL, har utvärderat konkurrensen inom hemtjänsten.[14] I utvärderingen dras slutsatsen att den låga andelen brukare som väljer privata alternativ i första hand beror på att de brukare som har kommunal hemtjänst är mycket nöjda.

Genom en lagändring som trädde i kraft den 1 april 2013 har en reform genomförts vars syfte dels är att minska den administrativa bördan för kommunerna och dels att öka effektiviteten genom ökad konkurrens.

Från och med våren 2013 ska kommunerna skapa förutsättningar för att brukarna ska kunna välja mellan två eller flera utförare, varav en kan vara kommunal.[15] Kontrakt med utförare kan ingås genom två modeller; utbudsmodellen eller godkännandemodellen.

När godkännandemodellen används har kommunen fastställt prisnivån i förväg och utförarna konkurrerar med kvaliteten. Godkännandemodellen är således jämförbar med valfrihetssystem enligt LOV.

När kommunen väljer utbudsmodellen konkurrerar utförarna både med pris och med kvalitet. Kommunerna kunde dock inte vara säkra på att kunna driva egenregiverksamhet när de upphandlade utförare av hemtjänst enligt utbudsmodellen så som den var utformad före 1 april 2013. Det var en av anledningarna till att endast en kommun använde utbudsmodellen för att upphandla utförare av

[13] Frit valg i ældreplejen, KREVI 2011:1.
[14] Nye regler för fritt valg og utbud på ældreområdet, KL 2012:6 se också Marketisation in Nordic eldercare, Stockholms Universitet, 2013, s. 244–245.
[15] Lov nr 326 af 23/03/2013 om ændring af lov om social service.

hemtjänst innan reformen.[16] Efter ändringen kan kommunen även efter ett utbudsförfarande driva verksamhet i egen regi.

Enligt gjorda beräkningar kan en kommun spara 20 danska kronor per privat utförd hemtjänsttimme genom att använda utbudsmodellen för att upphandla utförare. Detta förväntas leda till en sammantagen besparing på 132 miljoner kronor för alla kommuner.

I Danmark anser man att många små utförare, som kan bli resultatet av att tillämpa godkännandemodellen, leder till fördyringar för kommunerna när det gäller uppföljning och kontroll. Man menar att det är svårare att föra dialog samt att utöva tillsyn när det finns många utförare. Dessutom är erfarenheten att små företag inte är professionella i samma utsträckning som större företag. Förhoppningen är att stora företag som bedriver hemtjänst ska leda till stordriftsfördelar som kommunerna kan dra nytta av, inte minst vad gäller lägre priser.

Sedan 2009 har det även varit möjligt att erbjuda brukare av hemtjänst att ansöka om ett så kallat fritvalgbevis, tidigare kallat servicesedel. När en brukare som har ett sådant bevis valt en utförare, vilken uppfyller kommunens kvalitetskrav, ingår brukaren själv avtal med den privata utföraren. Här skiljer sig modellen från vad som gäller vid utbuds- eller godkännandemodellen där avtalet tecknas mellan kommunen och utföraren. Bestämmelserna om fritvalgbevis har också ändrats under våren 2013.[17] Det finns ännu inte någon kommun som erbjuder sina brukare fritvalgbevis enligt den nya modellen. Tanken är att denna enklare modell ska användas av kommuner som inte lyckats kontraktera några privata utförare genom utbud- eller godkännandemodellen.

Fram till och med lagändringen 2013 framgick det hur kommunerna skulle räkna fram ersättningen till leverantörerna när godkännandemodellen användes.[18] Ersättningen skulle beräknas på kommunens genomsnittliga och långsiktiga kostnad för att tillhandahålla tjänsterna utifrån de ställda kvalitetskraven.[19] Både direkta och in-

[16] 97 kommuner använde godkännandemodellen och 1 använde godkännande efter utbud, den sista en specialvariant som innebär att kommunen upphandlar en huvudleverantör och samtliga leverantörer som accepterar ersättningen och kvalitetskraven ingår i valfrihetssystemet.
[17] Bekendtgørelse om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og frivalgsbevis efter servicelovens § 91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens § 83, BEK nr 344 af 26/06/2013.
[18] Lov nr 329 af 18 maj 2005, Serviceloven.
[19] Metoden kallades brugertidsprocenter (BTP) och Servicestyrelsen under Socialministieriet ansvarade för att ta fram vägledningar, se Model til opgørelse af brugertisprocenter (BTP) i ældreplejen. Marts 2010.

direkta kostnader skulle ingå i beräkningen. För att undersöka om ersättningen låg på rätt nivå skulle kommunerna genomföra en efterkalkylering. Kommunerna var vidare skyldiga att i efterhand betala privata leverantörer om det visade sig att den utbetalda ersättningen var lägre än vad efterkalkylen visade. Resultatet kunde dock inte leda till att leverantörerna blev skyldiga att återbetala ersättning till kommunen. En för låg ersättning ansågs snedvrida konkurrensen och var därför inte förenligt med den danska konkurrenslagstiftningen.[20]

Beräkningen av ersättningen inom godkännandemodellen har varit föremål för kritik.[21] Kritiken har bland annat handlat om att ersättningen är fiktiv. Det har även hävdats att vissa kommuner inte tagit med alla kostnader medan andra har tagit med för många. Kritikerna menar också att det blivit dyrare att få tjänster som tar kort tid i anspråk och att systemet inte drivit utvecklingen mot effektivare lösningar. Ansvarig tillsynsmyndighet, Konkurrence- og forbrugerstyrelsen, har i en rad fall konstaterat att ersättningsnivåerna varit så låga att de stridit mot konkurrenslagstiftningen.[22]

Kommunerna skulle också publicera sina framräknade priser i en särskild offentlig databas.[23] Av databasen framgår att priserna varierar stort och att de är avsevärt högre än i Sverige. Som exempel kan nämnas att priserna varierade mellan 316 och 610 danska kronor per timme för personlig omvårdnad under vardagar samt mellan 402 och 815 danska kronor per timme för samma tjänster övrig tid.

Vid reformen i april 2013 har kraven på efterbetalning utgått. Eftersom kommunernas incitament att använda upphandling genom utbudsmodellen blir så stort menar man att det saknas behov av att kommunerna beräknar och publicerar ersättningar och genomför efterkalkylering. Detta förväntas leda till minskad byråkrati som är ett viktigt syfte med lagändringen. Förhoppningen är också att reformen ska leda till nya sätt att ersätta utförarna.

[20] Konkurrensloven § 11 a.
[21] Hvad er timepriser udtrykk for? Thomas Eirfeldt, konsulent i Social og Sundhed, KL, artikel från den 27 juni 2013.
[22] Avgörande den 17 december 2003 med nr 3/1120-0100-0142/KRR/SEK, 22 maj 2006 med nr 2005/0003606 samt 4/0120-0120-0014/CKM.
[23] fritvalgdatabasen.dk. Databasen kommer att läggas ned vid årsskiftet 2013/2014.

4.3.2 Finland

I Finland infördes 2009 möjligheter för kommunerna att erbjuda valfrihet för sina medborgare genom system med så kallade servicesedlar. Systemet är frivilligt och kommunerna avgör om de ska tillämpa valfrihet och för vilka social- och hälsovårdstjänster som servicesedlarna kan användas. I en lag anges vilka krav som en serviceproducent, som utförarna kallas, måste uppfylla för att bli godkänd.[24] Serviceproducenter måste vara registrerade i särskilda register, uppfylla minst den kommunala kvalitetsnivån, ha patientskadeförsäkring och övriga krav som kommunen ställt.

Den som har fått ett beslut om bistånd från kommunen kan med sin servicesedel betala en av kommunen godkänd privat utförare. Om den enskilde tackar nej till en servicesedel utför kommunen de aktuella insatserna. De privata utförarna kan erbjuda tilläggstjänster.

Kommunen fastställer värdet på servicesedeln med utgångpunkt i kommunens egen produktion eller anskaffning av tjänsten samt i förekommande fall en del som brukaren själv ska betala. När det gäller exempelvis hjälpmedel föreskrivs det särskilt att brukaren kan anskaffa ett hjälpmedel som är dyrare än värdet på servicesedeln, om brukaren betalar mellanskillnaden själv.

Valfrihetssystemet i Finland är avgränsat till hemtjänsten men även inom särskilt boende finns det alternativa utförare som upphandlats av kommunerna. Av det totala antalet anställda inom hemtjänsten i Finland var 15 procent anställda hos privata utförare.[25]

Av det totala antalet äldre i särskilt boende bodde 2011 cirka 45 procent i kommunala boenden, 28 procent i boenden som drevs av organisationer och resterande 27 procent i boende som drevs av privata företag.[26]

4.3.3 Norge

I Norge infördes 2006 ett valfrihetssystem inom äldreomsorgen och det är kommunerna själva som avgör om de vill tillämpa systemet. Efter att ha fått sitt biståndsbehov bedömt av kommunen kan den enskilde besluta om tjänsten ska utföras av kommunen eller av en av kommunen godkänd privat utförare.

[24] Lag (24.7.2009/569) om servicesedlar inom social- och hälsovården.
[25] Marketisation in Nordic eldercare, sid 185, Stockholms Universitet, 2013, s. 245.
[26] Privata företag inom skola vård och omsorg – en översikt, Svenskt Näringsliv, 2012.

Färre än tio av landets 490 kommuner tillämpar valfrihet inom hemtjänsten och då främst vad det gäller servicetjänster. Exakt hur många kommuner det rör sig om är svårt att fastställa eftersom ett antal kommuner infört valfrihet och sedan återgått till att ha all verksamhet i egen regi. Definitionen av vad som ryms inom begreppet valfrihet varierar också mellan kommunerna.[27]

I Oslo kommun tillämpas så kallat fritt brukervalg för all hemtjänst och hemsjukvård. I maj 2013 hade 27 procent av brukarna valt en privat utförare inom hemtjänsten. Antalet godkända utförare uppgick till 11 stycken. Inom hemsjukvården var antalet utförare 6 stycken och andelen brukare som valt någon av dessa var 3 procent.[28]

4.4 Sammanfattning av utvecklingen av valfrihetssystem

Vår genomgång av aktuella valfrihetssystem i Sverige visar på en stark utveckling vad gäller antalet kommuner som har etablerat valfrihetssystem inom socialtjänsten. I oktober 2013 hade 181 av landets 290 kommuner infört eller beslutat om att införa sådana system inom en eller flera verksamheter. Detta kan jämföras med situationen innan LOV infördes då ett 40-tal kommuner erbjöd olika former av kundval. Det är vanligast att man etablerar valfrihetssystem inom hemtjänsten.

Valfrihetssystem finns i alla typer av kommuner. De kommuner som har största andelen kommuner med valfrihetssystem är förortskommuner till storstäder. I denna kategori som total omfattar 38 kommuner tillämpade 89 procent LOV inom socialtjänsten under 2012. Den kommungrupp som har lägst andel kommuner med valfrihetssystem är glesbygdskommunerna där motsvarande andel uppgår till 25 procent.

Vad gäller utvecklingen i Norden kan vi konstatera att samtliga länder utom Island har etablerat valfrihetssystem. På samma sätt som i Sverige är systemen vanligast inom hemtjänsten. Danmark är det enda av de nordiska länderna som lagstiftat om att kommunerna är skyldiga att tillhandahålla valfrihet inom hemtjänsten. Omfattningen av valfrihet är lägst i Norge.

[27] Marketisation in Nordic eldercare, s. 185, Stockholms Universitet, 2013.
[28] Rapport fra Helseetaten, Oslo Kommune, 2013.

Omfattningen av hemtjänst som utförs av privata utförare är störst i Sverige och det är också här som ökningen av andelen timmar som utförs i privat regi har varit störst under de senaste åren. Även i Finland har omfattningen av den hemtjänst som utförs av privata utförare ökat under senare år. I Danmark är det främst inom servicetjänsterna som de privata utförarna ökat sin andel av de totala tjänsterna.

I Sverige och Finland är det inte möjligt för den kommunala verksamheten att erbjuda tilläggstjänster. I Norge och Danmark kan hemtjänsten i kommunal regi däremot erbjuda sådana tjänster.[29]

I Danmark finns det en uttalad ambition att inte ha för många utförare och att valfrihetssystemet ska vara enkelt att administrera för kommunerna. Här görs bedömningen att stora företag bättre kan ta tillvara eventuella stordriftsfördelar. Detta i motsats till de svenska utgångspunkterna där en mångfald av utförare förväntas leda till utveckling av både kvalitet och effektivitet samtidigt som brukarnas olika preferenser kan tillgodoses.

[29] Marketisation in Nordic eldercare, Stockholms Universitet 2013, s. 259.

5 Valfrihetssystemens betydelse för brukarna

Enligt våra direktiv ska vi utvärdera och redovisa vilken betydelse lagen om valfrihetssystem, LOV, haft för brukarna, uppdelat på män och kvinnor, när det gäller valfrihet, kvalitet, inflytande och välbefinnande. Vidare ska vi kartlägga, analysera och redovisa förutsättningarna för ökad samverkan mellan huvudmän i olika valfrihetssystem och vid behov ge förslag på åtgärder som säkerställer en mer sammanhängande vårdkedja för äldre personer som är i behov av insatser som erbjuds inom olika valfrihetssystem.

Kapitlet inleds med en beskrivning av den metod vi använt oss av för att genomföra våra kartläggningar och analyser. Här redogör vi också för hur vi tolkat de aktuella begreppen och de begränsningar som finns i form av underlag och osäkerheter i tillgängliga data.

Därefter redovisar vi våra iakttagelser om valfrihetssystemens påverkan på samverkan mellan huvudmän och systemens påverkan på brukarna utifrån de aktuella aspekterna. Kapitlet avslutas med vår analys av det samlade materialet.

5.1 Metod och begrepp

Vi kan konstatera att tillgången till data om vad valfrihetssystemet innebär för brukarna är begränsad. Det innebär att den analys och de slutsatser som vi kan dra måste betraktas som indikationer på hur valfrihetssystem påverkar brukarna. Som en följd av att omfattningen av valfrihetssystem i drift är störst inom hemtjänsten har vi i det flesta fall avgränsat vår analys till detta område.

En viktig del vid utvärdering av hemtjänsten utgörs av brukarundersökningar. Dessa undersökningar har begränsningar som måste beaktas vid en analys av resultaten. Det finns till exempel en risk att de äldre svarar så som det förväntas eftersom att man vill vara till

lags och att inte stöta sig med personalen. Möjligheten att fånga de äldres syn på kvaliteten i omsorgen påverkas också av om de själva svarat på frågorna. Att anhöriga eller personal svarar på frågorna tenderar att öka med ålder och omfattning av omsorgsbehov. Detta innebär att det är svårare att fånga synpunkter från de brukare som har det största omsorgsbehovet. I vissa undersökningar har det också noterats att utfallet blivit mer negativt när de anhöriga svarat än när brukarna själva svarat. En ytterligare aspekt som måste beaktas är bortfallet. Även här kan vi se att bortfallet vanligtvis är större bland äldre brukare och bland brukare med de mest omfattande behoven. Vad gäller bortfallet bland de brukare som har hörsel- och synnedsättning eller bristande kunskaper i svenska språket kan vi även här anta att bortfallet är större än för övriga brukargrupper.

5.1.1 Genomförd brukarundersökning och annat underlag för vår analys

Genomförd brukarundersökning

Vi har låtit genomföra en brukarundersökning vars syfte varit att belysa brukarnas inställning till valfrihetssystem utifrån de i direktiven nämnda aspekterna valfrihet, inflytande, kvalitet och välbefinnande.

Undersökningen har genomförts genom telefonintervjuer med 500 brukare av hemtjänst i 5 kommuner som tillämpar LOV inom hemtjänsten.[1] Vid urvalet har vår strävan varit att åstadkomma en spridning mellan kommuner med avseende på storlek, vari i landet kommunen är belägen och hur länge man haft valfrihetssystem i drift. Svarsfrekvensen i undersökningen uppgick till 71 procent. Det samlade resultatet från undersökningen inklusive de frågor vi ställt återfinns i bilaga 2.

Urval av övrigt material

Vi har tagit del av de nationella studier och uppföljningar som gjorts av valfrihetssystem, varav de flesta avser hemtjänsten. Vi refererar ett antal av dessa som vi anser är relevanta för att belysa de här aktuella aspekterna av valfrihetssystemet.

[1] Kommunerna Danderyd, Ljusdal, Mölndal, Sundsvall och Uppsala.

I samband med att vi deltagit i de nätverksträffar (avsnitt 2.2) som genomförts av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har vi efterfrågat och fått tillgång material från de aktuella kommunerna som belyser valfrihetssystemets betydelse ur ett brukarperspektiv.

5.1.2 Övergripande mål och aktuella begrepp

Mål för äldrepolitiken

I vårt arbete med att analysera valfrihetssystemens betydelse för brukarna har vi utgått från målen för äldrepolitiken och från de ambitioner för omsorgen av äldre som finns angivna i socialtjänstlagen, SoL.

Målen[2] för äldrepolitiken är att äldre ska:

- Kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag.
- Kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende.
- Bemötas med respekt.
- Ha tillgång till god vård och omsorg.

Målet om god vård och omsorg innebär att äldre personer ska kunna bo kvar i sin bostad så långt som möjligt. Om behoven är stora eller om den äldre inte känner sig trygg ska det vara möjligt att flytta till ett särskilt boende. Målet innebär också att verksamheten ska vara individanpassad och att de äldre ska kunna lita på att personalen har lämplig utbildning och erfarenhet samt att vården och omsorgen är av god kvalitet.

För att lyfta fram betydelsen av kvalitetsutveckling och uppföljning har målen kompletterats.[3] Det innebär att regeringens insatser inom äldrepolitiken ska främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg av äldre.

[2] Prop. 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.
[3] Prop. 2007/08:1, utgiftsområde 9.

Socialtjänstlagen och Socialstyrelsens föreskrifter

Av värdegrunden i SoL framgår att de äldre ska leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Vidare sägs att kommunerna ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Kommunen ska ge dem som behöver stöd och hjälp i hemmet. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur sådant stöd ska ges.

I Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd[4] preciseras bestämmelserna i SoL vad gäller värdegrunden i socialtjänstens omsorg av äldre. Här återfinns resonemang om ett värdigt liv och om välbefinnande uppdelat på följande områden:

- insatser av god kvalitet
- privatliv och integritet
- självbestämmande, delaktighet och individanpassning
- gott bemötande
- trygghet
- meningsfull tillvaro

Kvalitet

Kvalitet är inte ett entydigt begrepp och bedömningen av vad som är god kvalitet kan vara subjektiv. Detta gör begreppet svårt att definiera och därigenom också svårt att mäta.

Av forskningen som finns om kvalitet inom äldreomsorgen framgår att kontinuitet är mycket viktigt för den upplevda kvaliteten.[5] Grunden för detta är att omsorg bygger på relationen mellan den som utför omsorgen och omsorgstagaren och det kan vara svårt att skapa förtroendefulla relationer. Att få träffa samma person och så få personer totalt som möjligt är viktigt. Brukarna ger uttryck för

[4] SOSFS 2012:3.
[5] Konkurrensens konsekvenser – vad händer med svensk välfärd? Hartman med flera, SNS förlag, 2011, s. 238.

osäkerhet när de inte vet vem det är som kommer och hjälper dem i vardagen. Detta leder till en efterfrågan av kontinuitet från de äldre.[6]

Ett annat mått på kvalitet som lyfts fram inom forskningen är att hjälpen är flexibel genom att den kan anpassas till den äldres särskilda och över tid varierande situation. Vidare är det viktigt för kvaliteten att personalen har tillräckligt med tid att utföra omsorgen.

Till ovanstående aspekter bör läggas de äldres egen bedömning av omsorgen som finns dokumenterad i form av brukarundersökningar. Dessa undersökningar bygger på brukarnas egna subjektiva upplevelser av omsorgen och är enligt vår uppfattning ett relevant mått för att bedöma kvalitet och måluppfyllelse inom hemtjänsten. Det bör dock uppmärksammas att ett mått som mäter just helheten kan innebära att man inte fångar viktiga delar av omsorgen som de äldre är mer eller mindre nöjda med.

Vad gäller kopplingen mellan valfrihet och kvalitet är vår utgångspunkt att möjligheten att välja och välja bort utförare inom äldreomsorgen i sig innebär en kvalitetsförbättring för brukaren.

Inflytande

Inflytande rör den äldres rätt till självbestämmande och integritet. Möjligheten att välja utförare men också hur och när omsorgen ska utföras är en del i den enskildes inflytande. Hur omsorgen ska utföras inkluderar att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.

Känslan av inflytande och delaktighet har stor betydelse för människors hälsa och livskvalitet liksom samråd och samförstånd kring omsorgens utförande.

Välbefinnande

Välbefinnande ingår tillsammans med rätten till ett värdigt liv som en del i värdegrunden i SoL. Socialstyrelsen anger att äldreomsorgen för att tillgodose detta bland annat ska värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

[6] Äldre efterfrågar kontinuitet, Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – slutrapport, Inspektionen för vård och omsorg, 2013.

Vi tolkar välbefinnande som en del av både de faktorer som ingår i kvalitetsbegreppet men även i resonemangen om inflytande. De äldres uppfattning om det egna hälsoläget kan vara en indikator på välbefinnande. Vi har i vår egen brukarundersökning ställt frågor om detta men det saknas data för att göra jämförelser av brukarnas uppfattning om hälsoläget i kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar LOV.

5.2 Samverkan

Landstinget och kommunen har ett delat ansvar för vård och omsorg av äldre. Vissa personers behov tillgodoses till största delen av kommunen. När valfrihetssystem inrättas inom socialtjänsten och i primärvården blir fler aktörer verksamma i vården och omsorgen.

Reglering av samverkan

I hälso- och sjukvårdslagen, HSL, finns en övergripande bestämmelse om att landstingen och kommunerna är skyldiga att samverka vid vården och behandlingen av en enskild. I lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård förtydligas hur detta ska ske. Där ställs krav på att en vårdplan ska upprättas, preciseras vad en vårdplan ska innehålla samt att vårdplanen ska upprättas i samverkan mellan företrädare för kommun och landsting. I Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård[7] preciseras kraven på huvudmännens samverkan ytterligare. Här anges att landstingen och kommunerna i samråd ska utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information.

Samverkan i valfrihetssystem

Förekomsten av valfrihetssystem påverkar inte huvudmännens ansvar för vård och omsorg.[8] Formerna för och kraven på samverkan mellan landsting och kommuner påverkas dock av att valfrihets-

[7] SOSFS 2005:27.
[8] 2 kap. 1 § SoL som föreskriver att kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och hjälp som de är i behov av.

system blivit obligatoriska inom primärvården och ökat i omfattning inom socialtjänsten. Detta får till följd att antalet aktörer som är delaktiga i vård och omsorg ökar. Valfrihetssystem ställer krav på samarbete i nya former eftersom de aktörer som utför omsorgen av en brukare kan komma att vara fler och variera över tid. Samarbete mellan aktörer och organisationer bygger på relationer mellan människor och ju fler sådana relationer som finns kring en brukare desto högre blir kraven på fungerande rutiner för samverkan.

En väg till samverkan och integration skulle kunna vara att samma utförare etablerar sig inom både primärvård och hemtjänst och erbjuder brukaren en samlad tjänst för sjukvård och socialtjänst. I dag finns endast enstaka exempel på leverantörer som är verksamma inom de båda områdena.[9]

Omfattande aktiviteter rörande samverkan

I arbetet med att förbättra samverkan noterar vi att regeringen har slutit en förnyad överenskommelse för 2013 med SKL. Överenskommelsen syftar till att stärka samverkan mellan kommuner och landsting beträffande de mest sjuka äldre samt effektivisera användandet av resurser så att vård och omsorg i högre utsträckning utgår från de mest sjuka äldres behov.[10] Även privata utförare omfattas av överenskommelsen.

Statskontoret har fått i uppdrag att utvärdera överenskommelsen.[11] En delrapport ska överlämnas varje höst och en slutrapport ska överlämnas senast den 1 september 2015. Av de delrapporter som Statskontoret överlämnat hittills framgår bland annat att privata utförare inte deltagit i satsningen i tillräcklig omfattning.[12] I överenskommelsen för 2013 har särskilda medel avsatts till organisationerna Famna och Vårdföretagarna för att dessa ska stödja sina medlemmar att delta i satsningen.

I vårt direktiv hänvisas vidare till en rapport som SKL tagit fram.[13] Av rapporten framgår att fördjupad samordning är något

[9] Nytänkande och innovationer inom vård och omsorg, Tillväxtverket, 2012.
[10] Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2013. SKL:s dnr 09/0534. SKL och regeringen har sedan 2010 ingått årliga överenskommelser kring vård och omsorg om de mest sjuka äldre.
[11] Regeringsbeslut av den 25 mars 2010, S2010/2667/ST (delvis), förlängning genom beslut den 19 januari 2012, S2010/2667/FST (delvis).
[12] Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, Statskontoret, Rapport 2012:35.
[13] SKL:s dnr 11/5088.

som efterfrågas både på landstings- och kommunnivå. Däremot efterfrågar eller prioriteras inte samordnade lösningar i huvudmännens förfrågningsunderlag.

I SKL:s rapport nämns att utformningen av ersättningssystemen hindrar samverkan. Vidare uppfattar företrädare för kommuner och landsting att utförarna saknar intresse eller förmåga att utveckla nya sätt att arbeta. Andra hinder som nämns är de stora kulturella skillnaderna som finns mellan de olika huvudmännen. Kommunerna är många och av skiftande storlek medan landstingen i regel är mycket stora och uppfattas som komplexa organisationer av kommunerna. SKL menar att det av studien inte går att utläsa att huvudmännen har någon gemensam syn på frågor om samverkan eller samordning.

Inom valfrihetssystemen tillämpas olika former ersättning. Inom primärvården beräknas ersättningen ofta utifrån antalet listade patienter, besök och i viss mån måluppfyllelse. Inom hemtjänsten är ersättning utifrån beviljad eller utförd tid vanligast. De olika ersättningssystemen har inte lett till förbättrad samverkan. Inom ramen för satsningen på de mest sjuka äldre har regeringen gett stiftelsen Leading Health Care[14] i uppdrag att utveckla ett ersättningssystem som stödjer samverkan mellan de olika aktörerna. Även Tillväxtverket har fått liknande uppdrag och regeringen har tillsatt en särskild vårdvalssamordnare med uppdrag att bland annat främja möjligheterna att utveckla sammanhållna vårdkedjor.[15]

Det faktum att man i ett valfrihetssystem sluter kontrakt med de privata utförarna innebär att rollerna mellan olika aktörer förtydligas. Detta kan underlätta samverkan mellan de olika vårdgivarna.

Kammarkollegiet har fått ett särskilt uppdrag att genomföra utbildningar som syftar till att stärka upphandlingskompetensen. I detta ingår att verka för ökad samverkan mellan kommuner och landsting för en mer sammanhållen vård av de mest sjuka äldre.[16]

Vi kan sammanfattningsvis konstatera att samverkansfrågor är centrala för att kunna erbjuda en god vård och omsorg och att de därigenom även är mycket viktiga för valfrihetssystemens utveckling. Detta framför allt om man betraktar samverkan inom och mellan valfrihetssystem ur ett brukarperspektiv. Inom ramen för valfrihetssystem kan samverkan stödjas genom åtgärder för utveckling av

[14] Stiftelsen Leading Health Care är ett nätverk av forskare och organisationer vars syfte är att åstadkomma en fördjupad dialog om framtidens hälso- och sjukvård.
[15] Regeringsuppdrag till Tillväxtverket, dnr N2013/2668/FIN.
[16] Regeringsbeslut S2013/612/FST (delvis).

ersättningssystem och utformning av förfrågningsunderlag samt genom stöd till lokala utvecklingsprojekt.

Samverkan är dock en fråga som berör både socialtjänsten och den samlade hälso- och sjukvården. Detta gäller oavsett om en verksamhet utförs av kommunens och landstingens egen personal eller av privata utförare. Inom projektet de mest sjuka äldre har man detta angreppssätt och det pågår en rad aktiviteter inom samtliga områden som nämnts ovan.

5.3 Valfrihet och möjligheten att välja

Kunskapen om brukarnas inställning till möjligheten att välja i enlighet med LOV är begränsad på nationell nivå. Vid sidan av vår egen undersökning har vi valt att redovisa resultaten från de dialogmöten som Socialstyrelsen genomfört med brukare. Vi redovisar också några resultat från de kommuners brukarundersökningar och uppföljningar som vi bedömt som relevanta för att belysa frågan om brukarnas inställning till valfrihet.

Utredningens egen brukarundersökning

I den undersökning som vi låtit genomföra i fem kommuner med valfrihetssystem i enlighet med LOV anser 70 procent av de tillfrågade brukarna att det är viktigt att kunna välja utförare av hemtjänsten. På frågan om de anser att kommunen ska ha kvar möjligheten att välja svarar 74 procent ja.

I undersökningen har 45 procent av brukarna uppgett att de har valt och 46 procent att de inte valt. Nio procent anger att de inte vet om de valt eller inte. Bland brukarna över 85 år är det en lägre andel, 39 procent, som valt. Det finns inga skillnader mellan män och kvinnor vad gäller i vilken utsträckning man valt utförare.

Majoriteten av de brukare som valt, 56 procent, anger att de själva gjort valet och 31 procent att de gjort valet med hjälp av någon anhörig. En större andel kvinnor anger att de valt själva. Vissa brukare, 14 procent, anger att de valt med hjälp av personal anställd i kommun eller landsting.

Av de brukare som valt anser en stor majoritet, 67 procent, att valet var lätt eller mycket lätt och 8 procent att valet var svårt.

Vad gäller förutsättningarna för att välja om, anger 52 procent av samtliga tillfrågade att de fått information om att de kan göra ett omval av utförare. Av de brukare som säger sig ha fått information om möjligheten till omval anger 13 procent att de gjort ett omval och av de som gjort ett val är andelen som valt om 14 procent. Baserat på samtliga tillfrågade brukare är andelen som gjort ett omval 4 procent. Anledningen till omval var att man var missnöjd med att utföraren inte kom i tid, att det var för många olika personer som kom eller att man inte var nöjd med bemötandet. I några fall berodde bytet på att tidigare utförare upphört med sin verksamhet och att man därigenom hade blivit tvungen att välja en ny utförare. Av de som valt om anger en majoritet att hemtjänsten blivit bättre efter omvalet.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen arrangerade under 2011 ett antal dialogmöten med brukare i sex kommuner.[17] Samtliga dessa kommuner hade haft ett fungerande valfrihetssystem i minst ett år.

Brukarnas allmänna uppfattning var att det var en fördel att kunna välja. De menade att möjligheten att välja gjorde att känslan av egenmakt och frihet att bestämma själv ökade.

Många brukare ansåg dock att det var viktigare att välja den person som utförde omsorgen än att välja utförare. Vissa brukare ansåg att det var svårt att välja. Detta särskilt i kommuner med ett stort antal utförare att välja bland. Vidare framfördes synpunkter på att det var svårt att se vad som skiljer utförarna åt och att alla brukare inte kan välja på grund av till exempel sjukdom eller bristande kognitiv[18] förmåga.

Vad gäller omval, det vill säga att byta från en utförare till en annan, ansåg flera som deltog i fokusgrupperna att många äldre inte har modet att byta utförare även om de skulle vilja. Motståndet mot omval grundar sig bland annat i oro för hur det ska uppfattas om man väljer bort någon som man inte är nöjd med. Detta angavs i sin tur leda till att man är beredd att finna sig i mycket innan ett omval blir aktuellt.

[17] Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, 2012.
[18] Förmågan att bland annat minnas, orientera sig i tid och rum, lösa problem, numerisk förmåga och språklig förmåga.

I en rapport som belyser kvaliteten i omsorgen i kommunal respektive enskild regi under 2011 konstaterade Socialstyrelsen att de äldre är positiva till möjligheten att välja men att många ändå inte väljer.[19] En av anledningarna kan vara att många äldre befinner sig i en omvälvande situation då det är dags att välja. Det uppkomna omsorgsbehovet är i många fall en följd av sjukdom eller olycksfall. Nedsättningar av den kognitiva förmågan kan också bidra till att de äldre inte väljer. Flera av de studier som refereras till i Socialstyrelsens rapport menar att brister vad gäller lättillgänglig information om valmöjligheterna ytterligare ökar svårigheterna för brukarna att genomföra ett eget val.

Socialstyrelsen har vidare i en rikstäckande undersökning från 2012 frågat brukarna inom hemtjänsten om de fått den utförare de ville ha.[20] I de kommuner som infört LOV svarade 73 procent av de äldre ja på den frågan. Även i kommuner som inte har infört något valfrihetssystem uppger majoriteten, 56 procent, av brukarna att de fått den utförare de ville ha. Att äldre personer uppger att de fick den utförare de ville ha även i kommuner som inte infört LOV kan enligt Socialstyrelsen ha flera förklaringar. En förklaring kan vara att det finns kommunala alternativ att välja mellan även i kommuner som inte har infört ett valfrihetssystem i enlighet med LOV. Det kan också finnas verksamhet upphandlad i enlighet med lagen om offentlig upphandling, LOU, som brukarna kan välja vid sidan av den kommunala.

I sin uppföljning av valfrihetssystem konstaterar Socialstyrelsen att antalet omval är få. Socialstyrelsen menar att om brukarna inte tar tillvara möjligheten att välja och att välja bort utförare kommer valfrihetsreformen inte att leda till någon kvalitetsförbättring.

Vissa kommuners utvärderingar och brukarundersökningar

Linköpings kommun införde valfrihetssystem inom hemtjänsten 2008. Av kommunens brukarundersökning för 2012 framgår att drygt 30 procent av de knappt 800 brukare som besvarat enkäten har gjort ett val av utförare.[21] Det är en något högre andel män än kvinnor som har gjort ett val. Andelen som valt är högre i de yngre

[19] Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? Socialstyrelsen, 2012.
[20] Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden, Socialstyrelsen 2012.
[21] Så tycker kunderna om kvaliteten i hemtjänsten, Linköpings kommun, Hösten 2012.

åldersgrupperna och benägenheten att välja utförare minskar med stigande ålder.

Den grupp brukare som gjort ett val av utförare tycker att det är mycket viktigare att kunna påverka såväl innehåll som omfattning och tidpunkt för hjälpen än de brukare som inte valt. Knappt hälften av brukarna anser att det är mycket viktigt att kunna byta utförare om man inte är nöjd med den hjälp man får. De som gjort ett val av utförare tycker att möjligheten att byta utförare är viktig i betydligt högre utsträckning än de som inte valt. De brukare inom kommunen som gjort ett val ger ett något högre helhetsomdöme om hur nöjda de är med omsorgen än de som inte valt.

Den sammanfattande slutsatsen av brukarundersökningen i Linköpings kommun är att den framtida verksamhetsutvecklingen bör inriktas på att förbättra möjligheten för brukarna att påverka hjälpens innehåll och att påverka vem eller vilka av personalen som ger servicen.

I en utvärdering av valfriheten i Nyköpings kommun redovisas resultatet av en intervjuundersökning som genomförts med 24 brukare.[22] Av denna framgår att drygt hälften av de tillfrågade anser att det är bra med valfrihet. Detta gäller både för de brukare som valt en privat utförare och för de som valt kommunen. Knappt hälften av brukarna i de båda kategorierna har ingen uppfattning om det är bra eller dåligt med valfrihet. Detta tolkas av kommunen som att flera av brukarna överlåtit till sina anhöriga att göra valet. Ingen brukare har angett att det är dåligt med valfrihet men vissa tycker att det är svårt att välja. Av utvärderingen framgår att 19 procent av brukarna i Nyköping gjorde ett omval under 2012. Av dessa bytte merparten från en privat utförare till en annan privat utförare.

5.4 Inflytande

Utredningens egen brukarundersökning

I vår undersökning har vi frågat de brukare som har erfarenhet både av ett system med och utan valfrihet om de anser att det egna inflytandet över hemtjänsten har förändrats i och med möjligheten att välja utförare.[23]

[22] Konsekvenser och utvärdering av valfrihet inom äldreomsorgen, Nyköpings kommun, 2012.
[23] 11 procent av totalt 500 deltagare i undersökningen har erfarenhet av hemtjänsten innan valfrihetssystemet infördes i respektive kommun.

Drygt hälften av de tillfrågade anser att inflytandet har förändrats. Knappt 30 procent anser att det inte förändrats och 20 procent har ingen uppfattning i frågan.

På frågan om de anser att hemtjänsten förändrats sedan valfriheten infördes svarade knappt 40 procent att den blivit bättre, 11 procent svarade både och, 33 procent att det inte blivit någon skillnad och 6 procent att det blivit sämre. Resterande andel av brukarna uppgav att de inte visste om det blivit bättre efter införandet.

Av samtliga tillfrågade i vår undersökning anser knappt 70 procent, att de har möjlighet att påverka på vilket sätt hjälpen utförs. Något färre anser att de har möjlighet att påverka vid vilka tider tjänsterna utförs. Här kan noteras att en betydligt större andel av de som uppger att de valt utförare anser att de kan påverka insatserna än de brukare som inte gjort ett val.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen konstaterar att valfrihetssystemet i sig ger mer makt och inflytande till de brukare som har förutsättningar att fatta egna beslut och agera som kunder på omsorgsmarknaden.[24] Den enskildes ställning stärks enligt Socialstyrelsen genom möjligheten att byta utförare och genom att ersättningen följer den enskilde.

För personer som har svårt att ta del av tillgänglig information och på egen hand göra val och ta initiativ till ett omval är möjligheten att ta tillvara valfrihetssystemets fördelar begränsade enligt Socialstyrelsen. Socialstyrelsen konstaterar att de brukare som av olika anledningar saknar förmåga att göra välgrundade val missgynnas om de inte får stöd vid val och omval. I de fall sådant stöd saknas anser Socialstyrelsen att valfrihetssystemet med stor sannolikhet kommer att leda till ökad ojämlikhet i vården.

[24] Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, 2012.

Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi

Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi har på uppdrag av SKL studerat om brukarnas ställning stärkts när valfrihet införts inom äldreomsorgen.[25] Institutet konstaterar att det finns en hög tilltro till att kundval leder till ett ökat brukarinflytande men anser att detta inte går att belägga utifrån tillgänglig forskning.

I rapporten konstateras att valfrihet i enlighet med LOV ger incitament att tillmötesgå brukarens önskemål och att det blir viktigare för utföraren ju större konkurrensen är.

Valmöjligheten ger enligt institutet brukaren större inflytande över valet av utförare och möjligheten att byta utförare förstärker detta även om omval görs i begränsad omfattning.

För äldre med stora omvårdnadsbehov anser man i studien att det kan diskuteras om möjligheten att göra omval i praktiken stärker brukarens inflytande. Detta eftersom det inom denna grupp antas finnas personer som inte har möjlighet att byta utförare även om de är missnöjda med den omsorg de får.

Vissa kommuners brukarundersökningar

Av Stockholms brukarundersökning avseende hemtjänst för 2012 framgår att de äldre som har privata utförare i högre utsträckning än de som har hemtjänst i kommunal regi anser att de kan påverka hur hemtjänsten ska utföras.

Även av brukarundersökningen som Linköpings kommun genomförde 2012 framgår att de som aktivt valt utförare anser sig ha bättre möjligheter att påverka sin hemtjänst än de som inte valt. Detta gäller för såväl möjligheten att välja tidpunkt för hjälpen som möjligheten att påverka hjälpens omfattning och innehåll.

Det bör noteras att frågeställningen i Stockholm utgår från vilken utförare brukaren har och att den i Linköping utgår från huruvida brukaren gjort ett aktivt val eller inte. Detta innebär att det är olika saker som har mätts. Båda speglar dock enligt vår uppfattning brukarens upplevelse av inflytande i ett valfrihetssystem.

[25] Kundval i äldreomsorgen – Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem? Sveriges Kommuner och Landsting, 2010.

5.5 Kvalitet

Utredningens egen brukarundersökning

I vår brukarundersökning har vi frågat hur nöjda brukarna sammantaget är med den hjälp de får från hemtjänsten. En stor majoritet, 85 procent, är mycket nöjda eller nöjda. Männen är mer nöjda än kvinnorna. I gruppen brukare som är över 85 är det betydligt färre brukare som är mycket nöjda än i övriga ålderskategorier.

Brukarna som valt privata utförare är mer nöjda. Av dessa är 90 procent nöjda eller mycket nöjda.

Av de brukare som har erfarenhet av hemtjänsten innan valfrihetssystemet infördes anser 38 procent att det blivit bättre efter införandet och 56 procent att det inte är någon skillnad eller att de inte vet. Fyra procent av brukarna anser att det blivit sämre och två procent anser att det blivit mycket sämre.

Genomförd jämförelse av kvalitet i form av brukarnöjdhet

Utredningen har genomfört en egen jämförelse av bland annat brukarnöjdhet mellan kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar LOV.[26]

Vår studie visar att brukarna är marginellt mer nöjda i de kommuner som inte tillämpar LOV. Detta gäller för samtliga de tre år som studerats. Om hänsyn tas till skillnader i demografiska faktorer kan vi dock inte se några skillnader vad gäller den upplevda kvaliteten i de båda kommungrupperna.

Statskontoret

Statskontoret har i en studie analyserat kvalitet inom hemtjänsten utifrån bland annat kundnöjdhet bland äldre.[27] Analysen som avser 2011 visar att de äldre i de kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV över tid blivit mer nöjda än äldre i de kommuner som inte infört valfrihetssystem. Ökningen i LOV-kommunerna upp-

[26] Kapitel 7. Här ingår även jämförelser av kostnader och effektivitet mellan kommungrupperna. I LOV gruppen ingår 69 kommuner och i gruppen som inte tillämpar LOV ingår 65 kommuner.

[27] Lagen om valfrihetssystem Hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna? Statskontoret, 2012:15.

gick mellan 2008 och 2011 till 2,3 procent. I de kommuner som inte infört LOV var nöjdheten densamma de båda åren. Denna utveckling ledde till att kundnöjdheten 2011 var densamma i de båda grupperna. Statskontoret menar att den förbättrade kundnöjdheten kan vara ett utryck för att kvaliteten ökat i dessa kommuner men att den även kan vara ett uttryck för att brukarna uppskattar möjligheten att välja.

Socialstyrelsen

De brukare som deltog i Socialstyrelsens dialogmöten hösten 2011 framhöll att kontinuiteten, det vill säga att omsorgen utförs av samma personer, var en viktig del av kvaliteten.[28] Socialstyrelsen kunde inte se att valfrihetsreformen hade påverkat antalet personer som deltar i omsorgen om de äldre i de berörda kommunerna.

Socialstyrelsen har vidare i en rikstäckande undersökning från 2012 kartlagt andelen äldre som sammantaget är nöjda med sin hemtjänst.[29] I samband med detta har man inte kunna konstatera någon skillnad mellan kommuner som infört valfrihetssystem och de som inte har det.

Socialstyrelsen har i en studie jämfört särskilt boende och hemtjänst i privat respektive kommunal regi på enhetsnivå.[30] Inte heller här fann man någon entydig bild av eventuella kvalitetsskillnader mellan de båda regiformerna.

5.6 Välbefinnande

Utredningens egen brukarundersökning

Vi har i vår egen brukarundersökning ställt frågan hur brukarna upplever sitt allmänna hälsotillstånd. Av brukarna i de fem kommuner som ingick i vår undersökning var det 38 procent som uppgav att deras allmänna hälsotillstånd var gott. Vi ser inga skillnader

[28] Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, 2012.
[29] Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden, Socialstyrelsen, 2012.
[30] Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? Socialstyrelsen, 2012.

utifrån om brukarna uppger att de valt utförare eller inte, eller om de har hemtjänst i kommunal eller privat regi.

Större andel av männen, 43 procent, än kvinnorna, 37 procent, var av uppfattningen att det egna hälsoläget var gott. Här kan noteras att de kvinnor som besvarat enkäten generellt sett var äldre än männen.

I undersökningen har vi också ställt frågan om brukarna anser att hemtjänsten bidrar till en meningsfull tillvaro. Här anser en stor majoritet, 78 procent, av brukarna att hemtjänsten i olika grad bidrar till en meningsfull tillvaro. Endast 11 procent anser att hemtjänsten inte bidrar till en meningsfull tillvaro och övriga brukare har ingen uppfattning i frågan. Männen är något mer positiva i sina svar. Vi kan inte heller här se några skillnader utifrån om brukarna har privat eller kommunal utförare eller utifrån om de valt utförare eller inte. Det bör dock noteras att undersökningen endast omfattar kommuner som tillämpar LOV.

På frågan om brukarna känner sig trygga med den hemtjänst de har svarade drygt 85 procent ja. Ytterligare 8 procent svarade att de i viss mån känner sig trygga och 2 procent svarade att de inte känner sig trygga. Vi bad de brukare som inte känner sig trygga att utveckla sina svar. Av svaren framgår att de flesta känner sig otrygga för att kontinuiteten är låg, det vill säga att det är många olika personer som utför service och omsorg i deras hem. De som har privata utförare och de som valt utförare är i något högre utsträckning trygga än de som har kommunala utförare, respektive de som anger att de inte valt utförare. Männen anger i högre utsträckning än kvinnorna att de känner sig trygga.

5.7 Sammanfattning av valfrihetssystemens betydelse för brukarna

LOV trädde i kraft 2009 och därefter har antalet valfrihetssystem, främst inom hemtjänsten ökat. Det innebär att det gått en relativt kort tid sedan införandet. Vidare tar det tid att införa ett valfrihetssystem i en kommun och ytterligare tid för att det ska få effekt för brukarna. Det är därför inte förvånande att befintliga data för att mäta systemets betydelse för brukarna är relativt få. Bristen på data samt att de data som finns i vissa fall inte ger några entydiga resultat innebär att de slutsatser som vi kan dra ska ses som indikationer på vilka effekter som LOV har lett till. En ytterligare svårighet som

måste beaktas vid tolkning av vissa av resultaten är att det är svårt att särskilja vad som är en effekt av tillämpningen av LOV och vad som beror på andra omständigheter. Trots dessa begränsningar gör vi nedan några sammanfattande reflektioner kring valfrihetsystemens betydelse för brukarna i stort samt vad gäller samordning, möjligheten att välja, kvalitet inflytande och välbefinnande.

Samverkan

Frågan om samverkan är större än frågan om valfrihetssystem inom socialtjänsten eftersom den även omfattar hälso- och sjukvård. Vi har noterarat att det pågår en rad aktiviteter och ett omfattande arbete för att stärka samverkan mellan vårdgivare och därigenom underlätta en sammanhållen vårdkedja för brukaren. Mot bakgrund av det pågående arbetet lämnar vi inga förslag inom detta område.

Valfrihet och möjligheten att välja

Vi kan konstatera att knappt 50 procent av brukarna gör ett val av utförare. De brukare som gjort ett val verkar i högre utsträckning vara nöjda med de utförda tjänsterna. Det faktum att en så stor andel inte väljer kan innebära risker för ojämlikheter i utvecklingen av vårdens kvalitet i form av brukarnöjdhet. Vi återkommer därför (kapitel 10) med förslag till hur kommunerna kan stödja de brukare som har svårt att välja och därigenom öka andelen som väljer.

Vi kan vidare konstatera att de undersökningar som finns tyder på att brukarna är nöjda med och uppskattar möjligheten att välja och att det leder till att känslan av egenmakt ökar. En majoritet av brukarna i den undersökning vi genomfört anser att valfrihetssystemen inom hemtjänsten i de aktuella kommunerna bör behållas.

Att inte fler brukare väljer kan höra samman med uppfattningen att det är svårt att välja och att avgöra vad som skiljer de olika utförarna åt. Tidpunkten för valet som vid många tillfällen sammanfaller med sjukdom eller olycksfall spelar förmodligen också stor roll för möjligheten att göra ett val. De brukare som väljer anser dock inte att valet är svårt.

Att få brukare väljer om kan också ha ett samband med att nöjdheten bland brukarna är hög och att man därför inte ser behov att välja om utifrån bristande kvalitet.

Många brukare anser därutöver att det är viktigt att kunna påverka innehållet i omsorgen, när omsorgen ges och vilken person som utför omsorgen.

Inflytande

Vad gäller inflytande är slutsatsen i stort sett densamma som för möjligheten att välja, det vill säga att inflytandet har ökat för de brukare som valt. Detta innebär att även frågan om inflytande är kopplad till möjligheten att välja och möjligheten till omval.

Vi kan också se att vissa studier inklusive den vi genomfört tyder på att de brukare som gjort ett val i högre utsträckningen tycker att de kan påverka såväl innehåll som hur och när hjälpen tillhandahålls.

Kvalitet

De undersökningar som finns vad gäller valfrihetssystemens påverkan på kvaliteten pekar åt olika håll. Statskontorets[31] studie visar att kvaliteten i form av brukarnöjdhet över tid har blivit bättre i de kommuner som infört valfrihetssystem medan Socialstyrelsen[32] inte har kunna påvisa några sådana skillnader. Utredningens egen studie (kapitel 7) visar inte heller på några skillnader vad gäller kvaliteten.

I ett väl genomfört valfrihetssystem kan brukarna genom sina val bidra till att kvaliteten och utbudet förbättras. I de fall detta leder till kvalitet och mångfald utöver de lagstadgade kraven och de krav som ställs inom respektive valfrihetssystem innebär det ett mervärde för brukarna. För att uppnå detta är det viktigt att stödja brukarna i valsituationen (avsnitt 10.3) och att underlätta omval.

[31] Lagen om valfrihetssystem Hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna? Statskontoret, 2012:15.
[32] Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden, Socialstyrelsen, 2012.

6 Mångfald av utförare

Enligt vårt direktiv ska vi redovisa en kartläggning över privata utförare som verkar inom kommunala valfrihetssystem med stöd av lagen om valfrihetssystem, LOV. Vi ska dessutom göra en analys av i vilken utsträckning fler utförare tillkommit samt undersöka utvecklingen ur ett mångfaldsperspektiv. Med mångfald avses i detta sammanhang vilken associationsform som de anslutna utförarna har samt på vilket sätt de valt att profilera sig.

Andra aspekter på mångfald som vi översiktligt behandlar är vilken bakgrund företagarna har, skillnader mellan kvinnors och mäns företagande samt de deltagande företagens storlek.

I vårt uppdrag ingår också att vi ska identifiera och analysera de särskilda problem som är förenade med de idéburna organisationernas deltagande i valfrihetssystem. Vi ska även analysera förutsättningar, behov och eventuella hinder för att erbjuda profilerade tjänster samt analysera vad kommunerna kan göra för att underlätta för privata utförare att erbjuda sådana tjänster. Vi ska också undersöka och redovisa förutsättningar och drivkrafter för sociala innovationer. I undersökningen ska ingå hur sociala innovationer kan tillvaratas och vidareutvecklas utifrån brukarnas behov.

Detta kapitel inleds med en redovisning av den kartläggning av utförare som vi genomfört. I ett särskilt avsnitt redogör vi för de idéburna organisationernas förutsättningar i valfrihetssystem. Sist i kapitlet beskriver vi profilerade tjänster och sociala innovationer inom ramen för valfrihetssystem.

6.1 Privata utförare i valfrihetssystem

Ett av syftena med LOV-reformen var att öka förutsättningarna för mångfald av utförare och möjliggöra nytänkande. I förarbetena till LOV anges bland annat att lagen innebär bättre möjligheter för

kvinnors företagande och för små företag att vara leverantörer till offentlig sektor.[1] Skälet till detta är att valfrihetssystem enligt LOV innebär att det är möjligt att börja bedriva verksamhet i liten skala. I förarbetena påpekas vikten av att kommunerna tar hänsyn till de mindre utförarnas villkor när de utformar sina förfrågningsunderlag.

6.1.1 Statistik

I detta avsnitt redovisar vi statistik som vi bedömer kan utgöra en bakgrund och utgångspunkt till vår egen kartläggning som presenteras i nästa avsnitt.

I november 2012 fanns det enligt Statistiska centralbyrån, SCB, drygt 1,1 miljoner registrerade företag i Sverige. Av samtliga företag var tre procent verksamma inom området vård och omsorg vilket motsvarar 5,8 procent av antalet anställda och 1,6 procent av nettoomsättningen.[2] Av samtliga som arbetade inom vård- och omsorgsområdet var 48 procent anställda i ett företag med 250 eller fler anställda. Motsvarande siffror för företag med upp till nio anställda var 20 procent, för företag med 10–49 anställda 15 procent och för företag med 50–249 anställda 17 procent.

Enligt Tillväxtverket drivs en fjärdedel av samtliga företag i Sverige av kvinnor.[3] Samma undersökning visar att en tredjedel av alla nya företag startas av kvinnor och att kvinnor oftare driver företag utan anställda. Vidare framgår att majoriteten av företagen inom gruppen vård och omsorg[4] drivs av kvinnor.

I en annan rapport från Tillväxtverket som grundar sig på samma undersökning redovisas att var åttonde småföretag med upp till 49 anställda, drivs av en företagare med utländsk bakgrund.[5] Två tredjedelar av dessa kommer från något europeiskt land. Andelen småföretag inom vård, omsorg och sociala tjänster som drivs av personer med utländsk bakgrund uppgår till ungefär fyra procent.[6]

[1] Prop. 2008/09:29.
[2] Företagsregistret, SCB, november 2012.
[3] Kvinnors och mäns företagande, Tillväxtverket, 2012.
[4] Utgår från SNI 2007. I gruppen vård och omsorg ingår öppen hälso- och sjukvård, tandvård, annan hälso- & sjukvård, särskilda boenden och öppna sociala insatser, SNI 86–88.
[5] En person som är född utomlands eller i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands.
[6] Tillväxtverket presenterar endast siffror om företagsledares bakgrund för småföretagen, eftersom det är i denna grupp som det är möjligt att urskilja en företagsledare.

6.1.2 Kartläggning av privata utförare juli 2013

Vi har genomfört en kartläggning av samtliga annonserade kommunala valfrihetssystem. Syftet med kartläggningen har dels varit att uppdatera statistiken avseende antalet privata utförare och deras associationsform och dels vilka profilerade tjänster som utförarna erbjuder brukarna.

Kartläggningen genomfördes under juli 2013 genom sökning i öppna register och tillgängliga databaser. Utgångspunkten var Kammarkollegiet valfrihetswebb där det finns länkar till samtliga valfrihetssystem som är öppna för anslutning. Information om utförarna hämtades på kommunernas webbsidor som kompletterades med Socialstyrelsens webbtjänst Äldreguiden. För att få fram associationsformen användes webbtjänsten allabolag.se.

Ett problem med kartläggningen har varit att kommunerna benämner sina valfrihetssystem på olika sätt och att det i vissa fall saknats lättillgänglig information om valbara privata utförare. I vissa fall har utförarnas associationsform inte fångats med denna metod. Vi har därför kontaktat kommuner och utförare direkt för att komplettera uppgifterna.

I juli 2013 hade 15 kommuner valfrihetssystem som saknade godkända utförare. I denna grupp ingår emellertid sex kommuner vars system var så nya att de inte hunnit godkänna några utförare ännu.

Totalt antal utförare och deras associationsform

Vi har funnit 846 unika utförare anslutna till de valfrihetssystem som fanns publicerade av kommuner på valfrihetswebben i juli 2013. I denna siffra ingår samtliga verksamhetsområden.

Enligt en rapport från Socialstyrelsen fanns 900 utförare i december 2011.[7] Denna summa bygger emellertid på att kommunerna uppgett hur många godkända utförare de hade vid en bestämd tidpunkt. Alla kommuners svar slogs sedan ihop och Socialstyrelsen kom fram till cirka 900 utförare. Eftersom en utförare kan vara godkänd i flera kommuner är siffran inte jämförbar med vår kartläggning.

[7] Stimulansbidrag LOV – Delrapport 2012, Socialstyrelsen, mars 2012.

De privata utförarna hade följande associationsform: 590 var aktiebolag, 116 enskilda näringsidkare, 36 handelsbolag, 42 ekonomiska föreningar, 22 ideella föreningar, 8 kommanditbolag, 14 stiftelser och 1 var registrerad som en kooperativ hyresrättsförening. För 17 utförare saknas information om associationsform.

I nedanstående tabell redovisar vi hur de privata utförarna fördelar sig inom de vanligaste verksamhetsområdena. Det bör noteras att en utförare kan vara godkänd inom flera verksamhetsområden.

Tabell 6.1 Antal privata utförare per verksamhetsområde[8]

Verksamhetsområde	Antal utförare
Hemtjänst, endast	562
Hemtjänst, i kombination med andra tjänster	56
Daglig verksamhet	87
Familjerådgivning inkl. familjebehandling	52
Korttidsvistelse inkl. korttidstillsyn för unga	20
Särskilt boende för äldre	36
Boendestöd	22
Ledsagarservice	38

Totalt fanns 618 privata utförare anslutna till kommunernas valfrihetssystem rörande hemtjänst.[9] Detta kan jämföras med Konkurrensverkets undersökning som visar 499 privata utförare beträffande hemtjänst i slutet av 2011.[10] Under perioden, drygt 18 månader, har således 119 privata utförare tillkommit, en ökning med 24 procent.

Det är vanligt att en utförare är godkänd inom fler än ett verksamhetsområde. Hemtjänst kombineras ofta med boendestöd, avlösar- eller ledsagarservice. Vissa utförare erbjuder verksamhet inom i stort sett hela socialtjänstområdet. Utförare som erbjuder daglig verksamhet finns också representerade i valfrihetssystem som gäller ledsagar- och avlösarservice men även korttidsvistelse eller sysselsättning för psykiskt funktionshindrade. Det bör noteras att valfrihetssystem inom hemtjänst i vissa fall också kan omfatta ledsagar- och avlösarservice. I andra kommuner finns separata valfrihetssystem för dessa tjänster.

[8] Samtliga verksamhetsområden finns inte med, vi har valt att ta med de vanligaste.
[9] I antalet ingår 15 utförare vars associationsform inte är känd.
[10] Kommunernas valfrihetssystem, Konkurrensverket, Rapport 2013:1.

Antalet utförare som finns i en eller flera kommuner

Av de 846 privata utförarna som ingår i vår kartläggning finns 598 bara i en kommun. 117 utförare finns representerade i två kommuner, 53 stycken i tre kommuner och 78 utförare finns i fyra kommuner eller fler.

Om man i stället räknar samman alla privata utförare anslutna till hemtjänsten, det vill säga totalt 618 utförare, fanns 443 i en kommun. Det motsvarar cirka 72 procent. Konkurrensverkets undersökning visade att drygt 77 procent av de privata utförarna inom hemtjänsten fanns i en kommun.

Antal utförare per kommungrupp

Sveriges kommuner och landsting, SKL, delar in Sveriges kommuner i tio olika grupper efter olika strukturella egenskaper som bland annat befolkningsstorlek, pendlingsmönster och näringslivsstruktur. Vi har undersökt förekomsten av privata utförare enligt denna uppdelning.

Tabell 6.2 Antal privata utförare per kommungrupp

	Totalt antal kommuner	Antal kommuner med LOV	Totalt antal utförare	Kommuner som saknar utförare
Storstad[11]	3	1	246	0
Förortskommun till storstäder	38	34	650	0
Större städer	31	25	323	0
Pendlingskommuner	51	23	69	5
Tätbefolkad region	35	20	61	3
Varuprod. kommuner	54	22	48	2
Turism- och besöksnäring	20	9	35	0
Förort till större städer	22	13	31	4
Glesbefolkad region	16	7	19	0
Glesbygdskommuner	20	5	9	1
SUMMA	**290**	**159**	**1491**	**15**

[11] Med storstad avses Stockholm. Av totalt 246 privata utförare var 145 anslutna till Stockholms kommuns valfrihetssystem inom hemtjänsten.

Av tabellen framgår att antalet privata utförare är störst i storstad, större städer och i förortskommuner till storstäder. I glest befolkade kommuner och regioner finns i genomsnitt två till tre privata utförare. Kommuner med valfrihetssystem som saknar privata utförare finns i flera kommungrupper. I de glest befolkade regionerna och glesbygdskommunerna som har valfrihetssystem saknar endast en kommun av tolv privata utförare.

6.1.3 Sammanfattning av vår kartläggning av privata utförare

Det är problematiskt att göra en analys av hur många utförare det finns anslutna till kommunernas valfrihetssystem och hur många som tillkommit under en period eftersom det inte regelbundet samlas in sådan statistik. De kartläggningar och undersökningar som har genomförts har skett oregelbundet, med olika omfattning och till viss del med varierande metoder. Vår kartläggning är därför inte helt jämförbar med tidigare genomförda undersökningar. Eftersom kommunerna presenterar sina utförare på varierande sätt, uppdaterar sina hemsidor vid olika tidpunkter samt benämner sina valfrihetssystem olika är det svårt att kartlägga antalet privata utförare.

Det krävs satsningar på statistikområdet om ytterligare kartläggningar gällande antalet utförare och vilka tjänster som valfrihetssystemen omfattar ska göras. I dag saknas det möjligheter att samla in statistik om utförarna via valfrihetswebben.[12]

Trots dessa brister kan vi dock dra följande slutsatser av vår kartläggning. Sedan den förra jämförbara kartläggningen genomfördes av Konkurrensverket i slutet av 2011 har 119 privata utförare tillkommit. Vår mätning visar att det fanns 846 privata utförare anslutna till samtliga kommunala valfrihetssystem. Övervägande andel, 590 stycken, är aktiebolag. Därefter kommer enskilda firmor med 116.

Vår kartläggning visar vidare att 77 utförare är godkända i fyra eller flera kommuner. 598 utförare finns endast i en kommun. Även om andelen som är godkända i en kommun minskat med några procentenheter, från 77 till 72 procent, indikerar detta att många av utförarna är lokala företag.

[12] Upphandlingsutredningen 2010 föreslog i sitt slutbetänkande SOU 2013:12 att en ansvarig myndighet ska få i uppgift att samla in upphandlingsstatistik bland annat avseende valfrihetssystem. Förslaget bereds för närvarande i regeringskansliet.

Vi har också undersökt förekomsten av valfrihetssystem och privata utförare i olika kommungrupper. Det finns valfrihetssystem i samtliga grupper. Den grupp som har flest privata utförare är förortskommuner till storstäder, 650 privata utförare är godkända i dessa kommuners valfrihetssystem. Stockholm intar en särställning med 246 godkända utförare, varav 145 stycken privata utförare inom hemtjänst. I glesbygdskommunerna finns nio privata utförare. Av 12 kommuner som finns i glest befolkade områden är det en som saknar godkända utförare. Detta visar enligt vår uppfattning att det är möjligt att erbjuda valfrihet i kommuner i samtliga kommuntyper.

6.2 Idéburna organisationer

Idéburna organisationer kännetecknas av att de många gånger kan identifiera och tillgodose behov som det allmänna inte gör. De har också i regel en tydlig värdegrund som kan skapa mervärde för brukarna. Vidare kan sådana organisationer både verka på egen hand och komplettera andra aktörer inom välfärdsområdet. Som vi beskriver nedan är de idéburna organisationerna i relativt ringa omfattning anslutna till valfrihetssystem.

Under 2008 träffade regeringen en överenskommelse med idéburna organisationer inom det sociala området och med SKL.[13] Överenskommelsen innehåller en gemensam vision och gemensamma principer samt deltagarnas respektive utgångspunkter. Den innehåller också åtgärdsplaner för att förverkliga den gemensamma visionen. I bilagor till överenskommelsen förtydligas en del begrepp och termer centrala för förståelsen av handlingsplanen. Vi har valt att följa denna begreppsapparat.

Med begreppet ideella sektorn menas således alla typer av idéburna organisationer, det vill säga folkrörelser, stiftelser, trossamfund, och föreningar. Idéburna organisationer är organisationer inom den ideella sektorn och den kooperativa rörelsen. De kan vara vinstdrivande, men vinsten återinvesteras i regel i verksamheten för att på så vis utveckla verksamheten. De har oftast någon form av uppdrag riktat mot samhället utan att de ingår i den statliga eller kommunala organisationen. De idéburna organisationerna driver vanligen verksamheten med en ideologisk medvetenhet och det finns ofta inslag av idealism. För de ideella organisationerna gäller i stort

[13] Protokoll vid regeringssammanträde den 23 oktober 2008, IJ2008/2110/UF (delvis).

samma förutsättningar men de drivs dessutom utan vinstintresse. Idéburna organisationer kan således vara registrerade som såväl aktiebolag, handelsbolag, stiftelser eller som kooperationer.

De idéburna organisationerna är mycket olika sinsemellan. Inom den idéburna sektorn finns såväl organisationer inom folkrörelsen vilka bygger på medlemskap och frivilliga insatser medan andra utför olika sociala tjänster med anställd personal. De senare kan ha inslag av frivilliga krafter. Här kan ingå så kallade arbetsintegrerande företag, det vill säga företag med mål att skapa möjligheter till arbete eller rehabilitering för personer som av olika skäl står långt ifrån arbetsmarknaden.

6.2.1 Utredningens kartläggning

Vi har ovan redovisat att det finns 846 unika utförare anslutna till de kommunala valfrihetssystemen. Andelen ideella föreningar, stiftelser och fonder uppgick till drygt 4 procent, om ekonomiska föreningar räknas med uppgår andelen till drygt 9 procent. I avsaknad av jämförelsematerial kan detta jämföras med hur många registrerade företag det finns totalt per associationsform. Enligt SCB uppgick andelen registrerade ideella föreningar, stiftelser samt fonder till 3 procent och om ekonomiska föreningar räknas med till knappt 4 procent. Det innebär att dessa kan sägas vara väl representerade i valfrihetssystem i förhållande till antalet registrerade företag.

Vår kartläggning visar dock inte i vilken grad idéburna organisationer är representerade i valfrihetssystemen eftersom idéburna organisationer också kan vara aktie-, kommandit- eller handelsbolag.[14] Det här kan innebära att andelen idéburna organisationer är större än vad vår kartläggning indikerar. Vi kan därför inte med säkerhet säga i vilken utsträckning idéburna organisationer deltar i valfrihetssystemen.

[14] I juli 2013 fanns det 62 aktiebolag registrerade med särskild vinstutdelningsbegränsning enligt SCB.

6.2.2 Rapporter om de idéburna organisationernas deltagande i upphandlingar

Tillväxtverket och Tillväxtanalys har i en rapport undersökt varför vi i Sverige har en låg andel idéburna organisationer som utförare av välfärdstjänster.[15] Förklaringarna till detta är enligt rapporten flera. Myndigheterna för fram att produktionen av välfärdstjänster under lång tid har dominerats av det offentliga. Tidigare har idéburna organisationer verkat på områden där det offentliga inte bedrivit verksamhet och det är först på senare år som de blivit en aktör på marknaden. I rapporten anförs att den idéburna sektorns låga andel inte behöver innebära att villkoren för dem är sämre än för andra. Det kan vara så att det tagit längre tid för aktörer inom den idéburna sektorn att bygga upp sin verksamhet än vad det gjort för aktörer som bedriver verksamhet med vinstsyfte. Utvecklingen från att nästan alla välfärdstjänster bedrivs av det offentliga, till den situation som råder i dag där det finns en mängd privata företag som utförare har gått snabbt. I rapporten förs fram att orsaken kan vara att de idéburna organisationerna inte har hunnit eller kunnat anpassa sig till dessa nya villkor.

6.2.3 Ett nedslag i forskningen

I en annan rapport från Tillväxtverket och Tillväxtanalys hänvisas till forskare som för fram att traditionell ekonomisk teori inte kan beskriva organisationer som har flera mål samtidigt eftersom ekonomisk teori bygger på att företag verkar för att maximera vinsten.[16] Samma forskare menar att det kan vara en fördel att inte ha vinstmotiv i en organisation eftersom det kan innebära att organisationens intressenter strävar mot samma mål. En nackdel är dock att organisationens intressenter kan tolka målen på olika sätt.

Det finns vidare forskning som pekar på att andelen idéburna organisationer inom ett område påverkar kvalitetsnivån i positiv riktning. En studie, genomförd i USA, visar att det finns ett samband mellan andelen icke vinstdrivna aktörer och äldreboendens kvalitet. Områden med hög andel företag med vinstintresse hade

[15] Varför är det så få idéburna organisationer i välfärden? Tillväxtverket och Tillväxtanalys, Rapport 0142.
[16] Varför är det så få idéburna organisationer i välfärden? Tillväxtverket och Tillväxtanalys, Rapport 0142.

lägre kvalitet totalt sett.[17] Samtidigt visar de flesta studier att aktörer med vinstintresse är mer kostnadseffektiva.[18]

Socialstyrelsens studie från 2012

Socialstyrelsen jämför i en rapport vinstdrivande och icke-vinstdrivande utförare inom särskilt boende.[19] Det bör noteras att både upphandling enligt LOV och LOU ingick i studien.

Enligt studien är skillnaderna mellan vinstdrivande och icke-vinstdrivande utförare små när utförare inom särskilt boende jämförs. De skillnader som finns gäller hur stor andel av omsorgspersonalen som slutat det senaste året, hur stor andel av brukarnas genomförandeplaner som följts upp samt hur många enheter som har nattfasta på max 11 timmar. För dessa kvalitetsindikatorer redovisar de vinstdrivna utförarna något bättre resultat.

Vid en jämförelse av utförare inom hemtjänst i ordinärt boende redovisar de icke-vinstdrivna utförarna färre antal anställda per chef, en mindre andel timavlönad personal, en större andel omsorgspersonal som arbetar minst 85 procent av heltid samt en större andel anställda med lämplig utbildning. Dessa siffror kan innebära att icke-vinstdrivna boenden erbjuder bättre kontinuitet än vinstdrivna. Utförare som drivs med vinstintresse redovisar dock ett bättre resultat när det gäller uppföljning av och delaktighet i genomförandeplan samt måtten antal anställd omsorgspersonal per brukare och antal anställda per chef.

6.2.4 Sammanfattning av idéburna organisationers deltagande i valfrihetssystem

Idéburna organisationer har mycket att tillföra verksamheter inom socialtjänsten. Det finns forskning som visar att närvaron av idéburna organisationer kan påverka kvaliteten i positiv riktning.

Det saknas emellertid kunskap om i vilken omfattning de idéburna organisationerna deltar i valfrihetssystem. När statistik ska

[17] Competitive spillovers across non-profit nursing homes, Journal of health economics, Grabowski & Hirth, 2003.
[18] How nonprofits matter in American medicine, and what to do about it, Health affairs, Schlesinger & Gray, 2006.
[19] Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? – en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen, maj 2012. Se också kap. 7.

tas fram kompliceras detta av att de idéburna organisationerna som grupp är heterogen och att det saknas en definition som stått sig över tid. Det här innebär att kunskapen om de idéburna organisationernas deltagande i valfrihetssystemen är låg.

Från flera håll förs det dock fram att valfrihetssystemen passar de idéburna organisationerna bättre än upphandling enligt LOU. Fördelarna med valfrihetssystemen är att de ger idéburna organisationer möjlighet att profilera sig genom att lyfta fram sin verksamhetsidé i informationen mot brukarna. De idéburna organisationerna uppfattar att upphandling enligt LOU styr dem mer utan att ge lika stort utrymme för deras särart.

Vår korta genomgång visar på några problem som är specifika för de idéburna organisationerna. De kan ha behov av mer tid och långsiktiga lösningar än framför allt de större vinstdrivna företagen. Eftersom de idéburna organisationerna återinvesterar sin vinst i verksamheten kan det leda till svårigheter att skaffa kapital externt vilket i sin tur kan få till följd att det tar längre tid för denna grupp utförare att växa.

Regeringen har tillsatt en utredning som har till uppgift att undersöka vilka ytterligare krav som kan och bör ställas på de som äger och driver företag inom välfärdssektorn.[20] I uppdraget ingår också att utreda om det ur kapitalförsörjningssynpunkt finns inträdes- eller tillväxthinder för mindre företag. Utredaren ska också analysera förutsättningarna för små och medelstora företag inom välfärdssektorn att erhålla privat och offentligt kapital utifrån befintliga kapitalförsörjningsstrukturer. Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2014.

I övrigt är problemen som förts fram inte unika för de idéburna organisationerna utan överensstämmer med de som påtalats av andra aktörer För låg ersättning för utförda tjänster är ett område som lyfts fram. Ett ökat fokus vid inrättande av valfrihetssystem på att avhjälpa problemen kommer att öka inte bara de idéburna organisationernas medverkan utan även andra företags. Detta ligger i linje med likabehandlings- och icke-diskrimineringsprinciperna.

Tillväxtverket har ett regeringsuppdrag som rör nyföretagande och företagsutveckling för idéburna företag inom vård och omsorg.[21] Målet är att stärka affärsmässigheten i de idéburna företagen samt öka kunskaperna om hur det är att verka som leverantör till

[20] Ägarprövningsutredningen, dir. 2012:131.
[21] Socialdepartementet den 31 januari 2013, S2013/792/FST (delvis).

den offentliga sektorn inom exempelvis valfrihetssystem. Exempel på projekt som har fått medel kan nämnas ett som avser utbildning i upphandling och kvalitetsledningssystem och ett annat som handlar om att sprida information om möjligheter och förutsättning att bedriva verksamhet inom valfrihetssystem till kyrkor och kyrkliga organisationer.[22] Vi ser positivt på detta uppdrag och bedömer att det kan vara ett bra sätt att öka förekomsten av idéburna organisationer i valfrihetssystem.

6.3 Utförare med särskild inriktning eller specialkompetens – profilerade tjänster

Med profilerad tjänst avses ett konkret erbjudande från en utförare om en tjänst, eller hur en biståndsbedömd tjänst kan utföras. Den privata utföraren kan genom att erbjuda en tjänst på ett särskilt sätt särskilja sig från övriga utförare och på så sätt attrahera brukare. Exempel på profilerade tjänster kan vara att erbjuda hemtjänst på olika språk, ha en särskild kulturell inriktning, erbjuda kontinuitet eller kompetens inom särskilda sjukdomar som demens eller afasi.

Profilerade tjänster ska hållas isär från tilläggstjänster. De senare är något som utförarna också har rätt att erbjuda brukarna. Skillnaden ligger i att utförarna har rätt att ta betalt för tilläggstjänsterna och att det handlar om tjänster som kommunen inte kan tillhandahålla.[23] Som exempel på tilläggstjänster kan nämnas snöskottning och trädgårdsarbete.

6.3.1 Utredningens kartläggning

Vår kartläggning av privata utförare baserar sig enbart på information tillgänglig i öppna källor på internet.[24] Genomgången visar att flertalet kommuner har standardiserade elektroniska formulär på sina hemsidor med information om utförarna. Formulären innehåller i regel samma, eller liknande, kategorier oberoende av kommun. Kategorier som vanligen finns är inriktning, specialkompetens eller utbildning, språk och kontinuitet. Vi har i vår kartläggning endast

[22] Beviljade projekt: Idéburet företagande i vård och omsorg, Tillväxtverket, 2013.
[23] Den kommunala kompetensen hindrar kommunerna från att erbjuda tilläggstjänster inom flera områden, se kapitel 3.
[24] Metoden redovisas under avsnitt 6.1.2 ovan.

utgått från leverantörernas uppgifter om vilka profilerade tjänster de tillhandahåller. Om utförarna verkligen tillhandahåller utlovade tjänster har emellertid inte ingått i undersökningen.

Av de 846 privata utförare som ingår i vår kartläggning tillhandahöll 611 någon typ av identifierbar profilering. Det innebär att 72 procent av leverantörerna erbjuder profilerade tjänster. I kartläggningen har vi utgått från definitionen ovan, det vill säga en profilerad tjänst innebär ett konkret erbjudande.

I summan ingår också 83 utförare anslutna till daglig verksamhet. Sådan verksamhet är i sig profilerad på olika sätt. Inom daglig verksamhet finns också den största variationen av profilering. Exempel på erbjudanden är verksamhet inom snickeri, trädgård, djurhållning av olika slag, kultur, dans, olika former av terapi, praktik, musik, terapiformer och företag med särskild kompetens inom olika former av funktionsnedsättningar.

De flesta utförare profilerar sig inte bara genom en form av en profiltjänst utan merparten har flera angivna profiltjänster. Vanliga kombinationer är språk och kontinuitet, i andra hand språk och kompetens inom till exempel demens, nutrition, stroke eller rehabilitering.

Språk är den dominerande profileringen, framför allt inom hemtjänsten. 138 privata utförare anger att de erbjuder tjänster på ett eller flera specificerade språk.

Kontinuitet som profil erbjuds av 105 företag.

Kompetens inom områdena demens och alzheimer har 129 utförare angett.

35 företag uppger att de har kompetens inom autism. Dessa verkar framför allt inom daglig verksamhet för funktionshindrade och korttidsvistelse.

Det finns åtta företag som har angett att de arbetar utifrån en kristen värdegrund. Hälften erbjuder hemtjänst och resterande är verksamma inom särskilt boende. Två av dessa uppger också att de drivs utan vinstsyfte. Ett företag inom särskilt boende uppger att de arbetar utifrån en judisk värdegrund och ett inom hemtjänst att de har en islamsk värdegrund.

Två utförare anger HBT[25] som sin profil, den ena är certifierad av Riksförbundet för sexuellt likaberättigande och den andra uppger HBT-inriktning.

[25] Homosexuella, bisexuella och transpersoner.

Sju utförare profilerar sig genom att ha avtals- eller ålderspensionärer anställda.

6.3.2 Sammanfattning av profilerade tjänster inom valfrihetssystem

Profilerade tjänster tillhandahålls av många utförare i valfrihetssystem inom olika verksamhetsområden. Några tjänster är mer vanliga än andra, såsom språk och kompetens inom olika områden. Att profilera sig är det främsta sättet för utförarna att kunna särskilja sig från andra utförare och således en del i företagets strategi och marknadsföring. För brukarna är profileringen till hjälp för att skilja de olika utförarna från varandra och ger ökade möjligheter för brukarna att få en mer individuellt anpassad tjänst och därmed också högre kvalitet.

Vi bedömer att det finns möjligheter att på olika sätt underlätta för utförarna att erbjuda profilerade tjänster. Kommunerna bör vara tydliga i informationen till de privata utförarna om möjligheterna att erbjuda profilerade tjänster. Förfrågningsunderlaget och avtalet bör inte i detalj reglera hur biståndsbeslutade tjänster ska utföras. En alltför hög detaljeringsgrad kan utestänga, eller minska möjligheterna för utförare att erbjuda profilerade tjänster eller att ta fram nya. Detta bör beaktas vid utformandet av förfrågningsunderlag och avtal.

När system för jämförelser mellan olika utförare tas fram, som till exempel tryckta kataloger eller internetbaserade system, är det viktigt att inte i förväg bestämma vilka former av tjänster som utförarna kan profilera sig med. Detta kan hindra utförarna från att utveckla nya profiltjänster.

Frågan om profilerade tjänster hänger ihop med frågan om innovationer vilka beskrivs i nästa avsnitt. En ny profilerad tjänst kan utgöra en innovation i sig. Det innebär att det som gynnar innovationer också är till fördel för utförarnas möjligheter att erbjuda profilerade tjänster.

6.4 Sociala innovationer

Begreppet innovation betyder enligt nationalencyklopedin, förlopp genom vilket nya idéer, beteenden och tillvägagångssätt vinner insteg i ett samhälle och sedan sprids där. I dagligt tal används ofta innovation som en synonym till uppfinning. Begreppen har emellertid inte samma betydelse. Innovation har fokus på själva förloppet som leder till en nyhet medan en uppfinning är resultatet av detta förlopp. Social innovation kan förklaras som nya strategier, metoder, koncept eller initiativ som syftar till att möta samhällets utmaningar. Enligt myndigheten för innovationsstöd, Vinnova, kan en social innovation vara till exempel äldreboende eller hemtjänst. Valfrihetssystemen är således en typ av innovation, det vill säga ett nytt sätt att organisera och tillhandahålla välfärdstjänster på. Utförarnas erbjudande om profilerade tjänster inom ett valfrihetssystem som beskrivs ovan är också en typ av social innovation.

6.4.1 Förutsättningar

Biståndsbedömning

Vid biståndsbedömningen ska en utredning genomföras för att klarlägga vilka behov av stöd den enskilde har. Prövningen och bedömningen ska utformas efter individens behov i enlighet med bestämmelserna i SoL. Utredningen ska dokumenteras. Biståndet ska utformas så att det svarar mot de mål som man vill uppnå med insatsen. Endast insatser som bedöms kunna tillgodose den enskildes behov kan ingå i beslutet.[26]

Bestämmelser i Socialtjänstlagen – förändringar

I syfte att stärka äldres inflytande infördes 2011 i 5 kap. 5 § SoL ett nytt stycke vari stadgas att den äldre personen, så lång det är möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Avsikten med bestämmelsen var enligt förarbetena att förtydliga äldres rätt till inflytande, inte att utöka denna rätt.[27] Genom tillägget ville regeringen stödja, påskynda

[26] Prop. 2000/01:80.
[27] Prop. 2009/10:116, s. 35.

och förstärka en utveckling som redan pågick i kommunernas hemtjänst. Denna bestämmelse, tillsammans med möjligheten att välja utförare kan öka den enskildes inflytande över såväl när och hur hjälpen ska utformas som av vem.

Ett par av de senaste årets rapporter som rör SoL och biståndshandläggning visar att biståndsbesluten går mot ökad detaljeringsgrad.[28] Det kan ha att göra med att en del kommuner förefaller känna osäkerhet i att överlämna utförandet av bistånd till privata utförare. Detta kan leda till förfrågningsunderlag och kontrakt som i detalj styr hur de biståndsbedömda tjänsterna ska utföras vilket innebär att möjligheterna för utförarna att vara innovativa kan begränsas.

Det finns också kommuner som går åt andra hållet, det vill säga använder någon form av förenklad biståndshandläggning eller biståndsbedömning.[29] Sådan handläggning kan bestå av att den enskilde får insatser utan omfattande utredning eller att den enskilde i stället för ett beslut vari insatserna framgår får ett antal timmar att förfoga över. Socialstyrelsen menar dock att detta troligen inte är förenligt med reglerna om biståndshandläggningen.[30]

6.4.2 Pågående insatser

Det pågår en hel del olika insatser som syftar till att främja sociala innovationer.

Vårdalstiftelsen och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (Forte) har under våren 2013 initierat något man kallat idé-provning som innebär att man bjuder in forskare och andra att identifiera samhällsrelevant och nytänkande forskning inom bland annat åldrandets utmaningar och organisation, politik och styrning i vården. Lunds Universitet driver LUSIC, Socialt innovationscenter. De undersöker exempelvis hur en kurs i social innovation kan se ut. Ett av projektets långsiktiga mål är att ta fram ett mastersprogram inom social innovation och entreprenörskap. I samarbetet Fram-

[28] Matlåda, med eller utan samtal? Akademikerförbundet SSR och Kommunal, 2013, och Att beskriva behov och insatser med nationellt fackspråk, Socialstyrelsen, 2012.
[29] Meddelandeblad Nr 4/2013, Socialstyrelsen, februari 2013.
[30] Här avses framför allt SoL, men även förvaltningslagen (1986:223) vari bestämmelser finns om motivering av beslut med mera. Se också SOSFS 2006:5.

tidens vård, skola, omsorg ingår innovation som ett av tre spår. Projektet har organiserat workshops och tagit fram rapporter.[31]

Tillväxterverket och Vinnova har och har haft flera uppdrag som rör sociala innovationer. Tillväxtverkets projekt benämnt samhällsentreprenörskap och sociala innovationer är ett exempel. Vinnova driver projektet Testbäddar inom hälso-, sjukvård och äldreomsorg i samråd med SKL och Tillväxtverket.[32] Vinnova har också ett uppdrag att utveckla och stärka framtagande av innovationer, inklusive upptag av innovationer, i offentlig sektor.[33] Uppdraget har tonvikt på vård och omsorg och bedrivs i dialog med SKL samt andra aktörer. Vinnova ska beakta det arbete som pågår inom SKL som handlar om att vidareutveckla modeller för ersättningssystem.[34]

6.4.3 Förutsättningar för sociala innovationer inom valfrihetssystem

Området äldreomsorg är, likt det offentligas åtagande i stort föremål för relativt omfattande reglering. Dessutom tillkommer kommunernas interna styrdokument, riktlinjer och krav. Regelverket syftar till att säkra kvaliteten och att garantera rättsäkerheten i förhållande till brukarna. De privata utförarna har också behov av förutsebarhet och tydlighet så att de vet vilka tjänster som omfattas av ett valfrihetssystem, vilka krav som kommunen ställer på tjänsternas kvalitet samt vilken kompetensnivå som krävs. Ur detta perspektiv kan innovationsutrymmet i valfrihetssystem inom socialtjänsten uppfattas som begränsat. Uppföljningen av utförarna är också en viktig del i utvecklingen av sociala innovationer eftersom uppföljningen kan leda till kunskaper om vad brukarna anser om utförandet av tjänsten. Sådana kunskaper är viktiga när sociala innovationer utvecklas.

En innovationsvänlig organisation behöver tid och kompetens. Det måste finnas förtroende för och ett långsiktigt förhållande till verksamheten. Innovationsrådet beskriver det som att varje anställd är en förnyare. Det är i sig ett innovativt sätt att se på personal.

[31] Innovationer i vård och omsorg – En bakgrundsstudie inom projektet Framtidens vård, skola, omsorg, Maj 2013.
[32] Enligt Regeringsuppdrag N2011/3000/FIN.
[33] Regeringsbeslut N2013/2668/FIN.
[34] SKL och Vinnova har tagit fram en gemensam överenskommelse Stärkt innovationskraft i offentlig verksamhet, SKL dnr 12/1029.

En innovation kan uppstå på olika nivåer. Vid utformandet av själva valfrihetssystemet i den enskilda kommunen, vid utformandet av kraven i förfrågningsunderlaget eller i samband med utformningen av ersättningssystemet. En social innovation kan också uppkomma i testverksamhet till exempel vid ett universitet, central myndighet eller i ett företag. Dessutom kan en innovation komma fram i arbetet i hemtjänsten. Vi har ovan redogjort för profilerade tjänster. Nya profilerade tjänster är också exempel på sociala innovationer. Det är viktigt att innovationer främjas på samtliga nämnda plan.

Beträffande möjligheterna att öppna förfrågningsunderlagen för mer innovativa lösningar är bilden en annan. Vi har inte funnit några konkreta exempel att redogöra för. Det kan ha flera orsaker. En är att lagen varit i kraft under en förhållandevis kort period. Det innebär att flertalet valfrihetssystem inte varit i drift någon längre tid vilket innebär att det är svårt att redan nu se några resultat. Vad som förefaller vara ett misstag i dag kan plockas upp senare och utvecklas till något som efterfrågas. Vad vi däremot funnit är att kraven i förfrågningsunderlagen till övervägande del rör vilka resurser som utföraren ska använda och hur tjänsten ska utföras. Krav och skrivningar rörande vilket resultat som ska nås är väsentligt färre. Vår bedömning är att detta kan påverka utrymmet och möjligheterna för utförarna att vara innovativa. Bestämmelserna om biståndshandläggningen kan också vara ett område som behöver utvecklas. Detta ligger emellertid utanför vårt uppdrag.

Från utförarna anförs att de låga ersättningarna begränsar möjligheterna att tänka nytt. Det pågår arbete med att ta fram nya ersättningssystem som är mer resultat- än processinriktade. Nya ersättningssystem kan behöva prövas i en mindre omfattning än i en hel kommun. En simulering av ett nytt ersättningssystem kanske inte ger tillräckliga svar. Då kan modellen behöva testas i verkligheten, men i en mindre omfattning än en hel kommun. Vi bedömer att det är möjligt att pröva en ny ersättningsmodell i ett avgränsat geografiskt område i en kommun. Det kräver dock att kommunen anger detta i sin information till leverantörerna.

7 Kvalitet, kostnader och effektivitet

Av våra direktiv framgår att utredningen ska ge en samlad bild över vilken betydelse tillämpningen av lagen om valfrihetssystem, LOV, har haft för utvecklingen av bland annat kvalitet, kostnader och effektivitet. Dessa faktorer ska redovisas för äldreomsorgen och för verksamhet för personer med funktionsnedsättning mellan kommuner som haft ett valfrihetssystem på plats under minst två år och kommuner som valt att inte tillämpa något valfrihetssystem.

I avsnitt 4.2 har vi redovisat omfattningen av verksamhet för personer med funktionsnedsättning som bedrivs inom ramen för valfrihetssystem. Vår slutsats är att omfattningen av verksamheten är för liten för att det ska vara meningsfullt att göra en jämförelse mellan kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar LOV för sådan verksamhet. Vi har därför inte genomfört några analyser inom detta område.

7.1 Statskontorets rapport om kostnader och kvalitet

Statskontoret har i en rapport belyst vilken betydelse tillämpningen av LOV har haft för utvecklingen av kostnader och kvalitet inom hemtjänsten.[1] I studien mäts kvaliteten i form av kundnöjdhet samt antalet fallskador bland äldre.

Statskontoret konstaterar att de äldre över tid har blivit nöjdare med hemtjänsten i de kommuner som infört valfrihetssystem i enlighet med LOV än i de kommuner som inte infört valfrihetssystem. Den ökade kundnöjdheten kan enligt rapporten vara ett uttryck för att hemtjänstens kvalitet har ökat i dessa kommuner men

[1] Lagen om valfrihetssystem, Statskontoret 2012:15.

den kan också vara ett uttryck för att brukarna är nöjda med möjligheten att välja utförare. Statskontoret har i sin analys dock sett valfriheten som ett instrument för att uppnå ökad kvalitet och inte som en kvalitetsfaktor i sig.

Statskontoret har också analyserat kostnaderna inom hemtjänsten i form av kostnad[2] för hemtjänsten per invånare över 65 år. Här är slutsatsen att införande av valfrihetssystem inte leder till lägre kostnader. Studien visar att kostnaderna över tid ökat något mer i LOV kommunerna men att kostnadsnivån är lägre i dessa kommuner för de två år som studerats.

De högre kostnadsökningarna i de kommuner som infört valfrihetssystem skulle enligt Statskontoret kunna förklaras med den ökade administration som systemet ger upphov till. En annan tänkbar förklaring till de högre kostnadsökningarna är enligt Statskontoret att de prestationsbaserade ersättningarna skapar en vilja hos utförarna att maximera insatserna hos brukarna i de fall biståndsbeslutet medger detta.

Avslutningsvis konstaterar Statskontoret i sin rapport som publicerades i mars 2012 att det med tanke på tidpunkten för valfrihetsreformen kommer att dröja innan man kan förvänta sig att se några tydliga effekter på kostnader, kvalitet och effektivitet.

7.2 Metod, variabler och urval för analys av hemtjänst

För att analysera utvecklingen av kvalitet kostnader och effektivitet har vi genomfört analyser av utvecklingen över tid för dessa variabler i två kommungrupper som tillämpar respektive inte tillämpar LOV. Vi har även med hjälp av regressionsanalys analyserat skillnader i de aktuella variablerna för att studera om dessa kan bero på till exempel demografiska variationer mellan kommungrupperna.

Analyserna har innefattat en beräkning av hur sannolikt det är att de observerade skillnaderna eller sambanden har orsakats av en slump. Om denna sannolikhet är låg är observationen statistiskt säkerställd (signifikant). När vi i det följande anger att en förändring eller skillnad är signifikant avser vi att den är detta på 1-, 5-

[2] Kostnad i kronor per invånare för hemtjänst, SCB:s räkenskapssammandrag Vad kostar verksamheten i din kommun (VKV).

eller 10-procentsnivån.[3] Vi har använt oss av data från kommun- och landstingsdatabasen, Kolada och från Socialstyrelsen. I databasen finns både uppgifter och nyckeltal hämtade från Statistiska centralbyrån och uppgifter som rapporterats in från kommunerna. Metoden, variablerna och resultaten beskrivs närmare i bilaga 3.

7.2.1 Analyserade variabler inom hemtjänsten

Kvalitet

I avsnitt 5.1.2 har vi konstaterat att kvalitet inte är entydigt begrepp och att bedömningen av vad som är god kvalitet kan vara subjektiv. Tillgängliga data som mäter kvaliteten har blivit fler och det pågår en fortlöpande utveckling av datainsamling och indikatorer. Vår bedömning är att det enskilda mått som finns tillgängligt för den tidsperiod som vi ska mäta och som bäst mäter kvaliteten är hur nöjda brukarna är. I avsnitt 5.1 resonerar vi kring de begränsningar som finns kring brukarundersökningar och kring det aktuella måttet.

Vi har studerat brukarnöjdheten under år 2008, 2011 och 2012. Detta eftersom mätmetoden ändrats mellan de två senare åren och resultaten därför inte är jämförbara.

För perioden 2008–2011 redovisas nöjd-kund-index, NKI. NKI ger ett sammanfattande värde av den äldre personens bedömning av hemtjänsten beaktat ur de tre dimensionerna – erfarenhet, förväntning och uppfattning av idealt stöd. Från och med 2012 redovisas andelen personer som angett att de är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten sammantaget.

För att fånga ytterligare aspekter av kvalitetsbegreppet har vi i vår regressionsanalys inkluderat variabler för kontinuitet, flexibilitet och antal beviljade hemtjänsttimmar.

[3] Om något är statistiskt säkerställt på till exempel 5 procentsnivån ($p < 0.05$) betyder det att av de gångerna du drar slutsatsen att det finns ett samband, så har du fel i mindre än 5 procent av fallen.

Kostnader

De kostnadsbegrepp som finns tillgängliga är kostnad per brukare[4] och kostnad per invånare över 65 år. Enligt vår uppfattning finns det för- och nackdelar med båda måtten. Vad gäller kostnad per invånare över 65 speglar det samtliga invånare i en kommun och tar inte hänsyn till andelen som har hemtjänst. I måttet kostnad per brukare finns en osäkerhet kring vilka individer som ingår i begreppet brukare. Vi har dock funnit att det senare måttet är det som är mest relevant för den jämförelse som vi ska göra.

För att tillförsäkra att antalet brukare är definierat på samma sätt vid de olika mättillfällena har vi använt oss av kompletterande data från Socialstyrelsen. I den statistik som vi baserar våra beräkningar på ingår även de brukare som enbart har larm eller matdistribution.

I samband med att ett valfrihetssystem införs uppstår kostnader för administration, granskning, och uppföljning av systemet. Kostnader uppstår också för att informera om systemet. Dessa kostnader benämns transaktionskostnader. Om all produktion sker internt i en kommun uppstår inga transaktionskostnader. Däremot finns kostnader för planering, styrning och uppföljning av den egna verksamheten oavsett om LOV tillämpas eller inte.

Vid etablering av ett valfrihetssystem uppstår vissa fasta transaktionskostnader som naturligt blir högre per brukare i små kommuner. Mot detta kan ställas det vinster som uppstår genom att den egna produktionen blir genomlyst och att dess kostnader kan jämföras med kostnaderna i privat regi. Möjligheten till jämförelser kan leda till förbättringar som sänker kostnaderna i den kommunala verksamheten.

Vi har inte funnit några studier som ställer ökningen av transaktionskostnader mot utvecklingen av kostnaderna för kommunens egen verksamhet. Vi vet därför inte om de ökade transaktionskostnaderna som ett valfrihetssystem leder till vägs upp av förändringen av kostnaderna för kommunens verksamhet i egen regi.

Trafikverket har i en rapport belyst vilka konsekvenser en tillämpning av LOV får i form av ökat transportarbete inom hemtjänst-

[4] Bruttokostnad för hemtjänst minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting dividerat med antal personer över 65 som var beviljade hemtjänst i ordinärt boende.

verksamhet.[5] De förändringar av de totala kostnaderna som detta innebär fångas inte av den analys som görs här.

Effektivitet

Begreppet effektivitet kan definieras som graden av måluppfyllelse i förhållande till värdet av insatta resurser. En effektiv omsorg skulle då innebära att de tillgängliga resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen. Det betyder att omsorgen ska hålla hög kvalitet i förhållande till kostnaderna för att den ska anses vara effektiv.

Definitionen innebär att begreppet effektivitet är relativt och att det därför måste mätas i förhållande till de mål som satts upp för den verksamhet som granskas. Omsorgen av äldre och målen för denna regleras som tidigare nämnts i socialtjänstlagen.

Effektivitet skiljer sig från begreppet produktivitet som är ett snävare begrepp. Produktivitet definieras som utförda prestationer i förhållande till kostnader. Skillnaden mellan de båda begreppen beskrivs ibland som att produktivitet innebär att göra saker rätt medan effektivitet handlar om att mäta om man gör rätt saker det vill säga saker som leder till måluppfyllelse. Exempel på ett produktivitetsmått inom hemtjänsten är bruttokostnad per producerad timma.

Som tidigare nämnts innebär en effektiv verksamhet att graden av måluppfyllelse i form av kvalitet ska vara hög i förhållande till verksamhetens kostnader. För att effektiviteteten ska kunna mätas krävs därför att det finns ett mått för graden av måluppfyllelse.

Vår uppfattning är att resultaten vad gäller kundnöjdhet i Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar är det mest ändamålsenliga av de mått som finns tillgängliga för att beskriva måluppfyllelsen. Effektiviteten får då en koppling till de mål för äldreomsorgen som finns på nationell nivå.

Genom att sätta målet, representerat av kundnöjdheten, i relation till insatta resurser i form av kostnad per brukare blir det möjligt att få fram ett mått för effektiviteten i verksamheten i respektive kommun.

[5] LOV, logistik och transportarbete, Trafikverket 2011.

7.2.2 Urval av kommuner

I vår analys jämför vi en grupp av kommuner där LOV tillämpas med en grupp kommuner där LOV inte tillämpas.

LOV-gruppen utgörs av de kommuner som i oktober 2010 hade valfrihetssystem i drift inom hemtjänsten. I drift definieras som minst en godkänd utförare och minst en brukare som gjort ett val. Totalt omfattar gruppen 65 kommuner och de aktuella kommunerna framgår av bilaga 3.

Den grupp kommuner som inte infört valfrihetssystem utgörs av de kommuner som i januari 2013 fattat beslut att inte tillämpa LOV samt de kommuner som inte sökt stimulansbidrag. Totalt omfattar gruppen 69 kommuner varav 33 beslutat att inte tillämpa LOV. De aktuella kommunerna framgår av bilaga 3.

För att få en bild av eventuella skillnader mellan de aktuella kommunerna finns i nedanstående tabell vissa beskrivande uppgifter om de båda kommungrupperna.

Tabell 7.1 Data om kommungrupper, 2012

	LOV	Icke LOV
Antal kommuner	65	69
Antal invånare, totalt	4 577 377	1 455 928
Antal invånare, medel	70 421	21 100
Medianinkomst 2011, 65+	184 890	164 190
Yta, totalt, km²	55 397	171 208
Yta, medel, km²	852	2 481
Invånare per km²	83	8,5
Andel invånare i tätort, medel %	84	71
Andel över 65 år, %	19,2	24,6
Andel över 80 år, %	4,9	6,9
Andel med hemtjänst, 65+, %	11,3	11,4
Andel i särskilt boende, 65+, %	4,6	5,5
Antal beviljade hemtjänsttimmar/brukare	25,0	22,7

Av tabellen framgår bland annat att de kommuner som tillämpar LOV generellt har fler invånare, mindre andel äldre invånare, högre befolkningstäthet och större andel invånare som bor i tätort.

Andelen av invånarna över 65 år som har hemtjänst är i stort sett densamma i de båda kommungrupperna. Beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad är dock högre i gruppen av kom-

muner som tillämpar LOV. Vad gäller andelen av invånarna som bor i särskilt boende är denna högre i de kommuner som inte tillämpar LOV.

7.2.3 Studerad tidsperiod

För att göra en jämförelse med situationen före införandet av LOV med situationen där ett valfrihetssystem varit i gång under två år, på det sätt som anges i våra direktiv, har data från 2008 i det fall det varit möjligt jämförts med data från 2012. För vissa variabler har begränsningar i tillgången på data inneburit att vi använt data från 2011.

7.3 Resultat av analysen

7.3.1 NKI 2008 och 2011

I nedanstående tabell redovisas medelvärde för nöjd-kund-index för 2008 och 2011 inom hemtjänsten. [6] Med hjälp av värdena har vi analyserat förändringen mellan de två tidpunkterna i respektive grupp.

Tabell 7.2 Medelvärde och standardavvikelse för nöjd kund index inom hemtjänsten 2008 och 2011

NKI 2008	Antal kommuner	Medelvärde	Standardavvikelse
EJ LOV	69	74,5	4,4
LOV	65	72,7	3,7
NKI 2011	**Antal kommuner**	**Medelvärde**	**Standardavvikelse**
EJ LOV	69	75,5	4,7
LOV	64	74,8	3,2

Källa: Kolada.

[6] Som tidigare nämnt har det inte varit möjligt att jämföra 2008 med 2012 eftersom metoden att mäta kundnöjdhet ändrades mellan 2011 och 2012.

Av tabellen framgår att medelvärdet för nöjd-kund-index (NKI) både 2008 och 2011 var något högre i kommunerna som inte tillämpar LOV. Ökningen av NKI är statistiskt signifikant i båda kommungrupperna. Den relativa ökningen mellan de båda åren i respektive kommungrupperna är något större i LOV-kommunerna.

Av standardavvikelsen, det vill säga spridningen runt medelvärdet, framgår att skillnaden i kvalitet mellan kommunerna som ingår i LOV gruppen är mindre och hade minskat mellan 2008 och 2011. Skillnaderna inom gruppen som inte tillämpar LOV hade däremot ökat.

Den regressionsanalys som vi genomfört av skillnaderna visar att dessa till viss del kan förklaras av skillnader i de demografiska variabler som studerats. Vi kan inte se någon skillnad i kvaliteten i hemtjänsten mellan de båda kommungrupperna som kan hänföras till LOV.

7.3.2 Brukarnöjdhet 2012

I tabellen nedan redovisas resultaten från Socialstyrelsen nationella brukarundersökning inom hemtjänsten 2012 i de båda kommungrupperna. Resultaten kan inte sättas i relation till resultaten för NKI ovan eller till något annat år eftersom sättet att mäta har förändrats mellan 2011 och 2012. Måttet avser andelen personer som angett att de sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten.

Tabell 7.3 Medelvärde och standardavvikelser för brukarundersökning inom hemtjänsten 2012

Brukarnöjdhet	Antal kommuner	Medelvärde	Standardavvikelse
EJ LOV	66	90,6	4,5
LOV	64	89,2	4,2

Källa: Kolada.

Av tabellen framgår att andelen brukare som var nöjda eller mycket nöjda med hemtjänsten var hög i båda grupperna. Trots att metoden att mäta har ändrats mellan 2011 och 2012 kvarstår resultatet att brukarna i de kommuner som valt att inte tillämpa LOV var marginellt nöjdare än brukarna i de kommuner som tillämpar LOV. Skillnaden mellan kommungrupperna är signifikant.

Av regressionsanalysen framgår dock att skillnaden vad gäller brukarnöjdhet till viss del förklaras av skillnader i de demografiska faktorerna.

7.3.3 Kostnad per brukare

I tabellen nedan redovisas värden för kostnad per brukare inom hemtjänsten 2008 och 2012 i de aktuella kommungrupperna.

Tabell 7.4 Medelvärde och standardavvikelse för kostnad per brukare i hemtjänsten 2008 och 2012

Kostnad per brukare 2008	Antal kommuner	Medelvärde	Standardavvikelse
EJ LOV	67	118 385	30 522
LOV	65	117 472	30 791
Kostnad per brukare 2012	**Antal kommuner**	**Medelvärde**	**Standardavvikelse**
EJ LOV	69	160 621	57 881
LOV	64	144 051	40 167

Källa: Egna bearbetningar av material från Socialstyrelsen och Kolada.

Av tabellen framgår att kostnaden per brukare var i stort sett densamma i den båda kommungrupperna 2008. För 2012 kan vi se att kostnaderna i LOV-kommunerna är lägre och vår analys visar att skillnaden i kostnad per brukare mellan kommungrupperna 2012 är signifikant.

Av tabellen framgår att kostnadsökningen varit stor i båda kommungrupperna men att ökningen varit betydligt större i de kommuner som inte tillämpar LOV.

Vi kan också genom standardavvikelsen se att variationen mellan kommunerna inom respektive kommungrupp vad gäller kostnad per brukare har förändrats från att vara i stort sett densamma 2008 till en påtaglig skillnad 2012.

Regressionsanalysen visar dock att skillnaden mellan kommungrupperna till viss del förklaras av skillnader i de demografiska faktorerna samt av skillnader i antalet beviljade hemtjänsttimmar per brukare. Antalet timmar har under perioden minskat i båda kommungrupperna men minskningen har varit större i LOV-kommunerna. Detta kan delvis förklara att kostnadsökningen varit lägre i dessa kommuner.

7.3.4 Effektivitet

Vi har beräknat effektiviteten genom att först dividera nöjd-kund-index, NKI, med kostnaden per brukare. [7] Därefter har den kommun som uppvisade den högsta effektiviteten under respektive år givits värdet hundra. Framräknade värden för övriga kommuner har därefter satts i relation till i vilken utsträckning de når upp till värdet för den effektivaste kommunen. Slutligen har ett medelvärde för respektive kommungrupp och år beräknats.

Resultaten visar att den beräknade effektiviteten 2008 var marginellt högre i icke-LOV kommunerna och att effektiviteten var densamma i de båda kommungrupperna 2011. Resultatet är en följd av att skillnaderna och förändringar av NKI varit små och att kostnadsökningarna varit lägre i LOV-kommunerna.

Sammantaget kan vi inte se några skillnader vad gäller effektivitet i de kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar LOV.

7.4 Sammanfattning av jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet

Brukarna i de kommuner som inte tillämpar LOV var både 2008 och 2011 något nöjdare än brukarna i LOV-kommunerna. Nöjdheten hade ökat i båda grupperna. Skillnaderna vad gäller kundnöjdhet mellan grupperna förklaras av demografiska skillnader och kan inte hänföras till LOV.

Vad gäller kostnad per brukare var denna densamma i de båda grupperna 2008. För 2012 vara kostnaden signifikant lägre i LOV-kommunerna. Skillnaden förklaras dock till viss del av skillnader i de demografiska variablerna och antalet beviljade hemtjänsttimmar per brukare. Antalet timmar har under perioden minskat i båda kommungrupperna men minskningen har varit större i LOV-kommunerna. Vid införande av valfrihetssystem lyfts ibland risken fram att dessa kan bli kostnadsdrivande genom att till exempel antalet timmar ökar. I den här gjorda undersökningen kan vi konstatera att LOV-kommunernas kostnader tvärtom har ökat i lägre grad än kostnaderna i de kommuner som inte tillämpar LOV.

Vid beräkning av effektiviteten, genom att nöjd-kund-index satts i relation till kostnaden per brukare, har vi inte sett någon

[7] Eftersom mätmetoden ändrats 2012 har beräkningarna fått göras för 2008 och 2011.

skillnad mellan kommungrupperna vare sig 2008 eller 2011. Resultatet är en naturligt följd av att vi inte kan se några skillnader i de två faktorer som ingår i effektivitetsmåttet.

Vi kan avslutningsvis konstatera att valfrihetssystemen i merparten av de studerade kommunerna varit i drift under relativt kort tid. Vår bedömning är att förväntade effekter kommer att få ökat genomslag i takt med att valfrihetssystemen etableras och fler brukare gör aktiva val.

8 Samband mellan vinstutdelning, ersättningssystem och kvalitet

Enligt våra direktiv ska vi analysera om det finns något samband mellan vinstutdelning och kvalitet inom de för utredningen aktuella verksamhetsområdena. Vidare ska ersättningssystemens påverkan på kvalitet och vinst belysas.

Vi inleder kapitlet med att beskriva tidigare utredningar om sambandet mellan kvalitet och regiform inom äldreomsorgen samt mellan kvalitetsbrister och ekonomiska uttag inom skolverksamhet. Vi analyserar därefter begreppet vinstutdelning och redogör för resultaten av den studie vi genomfört och som avser företag verksamma inom hemtjänsten i två kommuner som tillämpar lagen om valfrihet, LOV.

Därefter beskriver vi de tidigare studier som gjorts om ersättningssystem och analyserar kopplingen mellan ersättningssystem, kvalitet och vinst i verksamheten.

För samtliga analyser i detta kapitel har vi använt brukarnöjdhet som mått för kvalitet. Det bör noteras att måttet har begränsningar både som mått betraktat (avsnitt 5.1) men också i de fall antalet observationer för ett enskilt företag är få.

8.1 Samband mellan vinstutdelning och kvalitet

8.1.1 Tidigare utredningar

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt om det finns några systematiska kvalitetsskillnader mellan verksamhet som bedrivs av privata utförare jämfört med den som bedrivs i kommunal regi.[1]

[1] Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? Socialstyrelsen, 2012.

Socialstyrelsen konstaterar i rapporten att uppgiften att kartlägga skillnader mellan de båda verksamhetsformerna är mycket komplex. Tillgången till data på enhetsnivå är begränsad vilket är en av de faktorer som enligt Socialstyrelsen försvårar analysen. [2]

En av slutsatserna i rapporten är att man inte kan se några entydiga skillnader mellan verksamhet som drivs i privat och kommunal regi. De olika indikatorer som studerats både vad gäller särskilt boende och hemtjänst pekar åt olika håll. För enskilda indikatorer finns dock skillnader.

Socialstyrelsen har även studerat resultatet av tillsynen inom de aktuella verksamheterna i form av enskildas klagomål, lex Sarah- och lex Maria-anmälningar samt resultat från en oanmäld nattlig tillsyn. I det studerade materialet kunde man inte finna några skillnader mellan verksamhet i kommunal och verksamhet i privat regi.

Friskolekommittén

Friskolekommittén hade i uppdrag att utreda om det fanns belägg för att ekonomiska uttag ur verksamheten bidragit till brister i kvaliteten. Eftersom uppdraget liknar vårt har vi tagit del av den metod som använts och av slutsatserna i utredningens betänkande.[3]

Utredningen drar slutsatsen att det inte finns några enkla samband mellan brister i kvalitet och ekonomiska uttag. Kommittén menar att för att det ska vara möjligt att fastställa samband mellan kvalitetsbrister och ekonomiska uttag krävs det en mer ingående granskning av företagens ekonomi än den man haft möjlighet att göra. Det skulle även krävas ytterligare utredning av vilka händelser som är att betrakta som värdeöverföringar. Eftersom studien baserar sig på ett urval av skolföretag anser man inte heller att det är möjligt att några generella slutsatser för det samlade verksamhetsområdet.

8.1.2 Begreppen vinstutdelning och värdöverföring

Av aktiebolagslagen (2005:51), ABL, framgår att syftet med verksamheten i ett aktiebolag i normalfallet är att generera vinst till ägarna av aktiebolaget. Om aktiebolaget har ett annat syfte än att generera

[2] Med enhetsnivå avses enskilda särskilda boenden eller hemtjänst i en kommun redovisat per utförare.
[3] Friskolorna i samhället, SOU 2013:56.

vinst som ska fördelas till aktieägarna ska det framgå av bolagsordningen.[4]

Det är ägarna i ett aktiebolag som beslutar om hur det uppnådda resultatet ska hanteras. Det kan handla om att välja mellan att dela ut ett överskott till ägarna eller låta det stanna kvar i företaget.

Direkta värdeöverföringarna kan göras genom utdelning eller återbetalning av villkorade aktieägartillskott. För aktiebolag som ingår i koncerner kan direkta värdeöverföringar även ske genom koncernbidrag från dotterbolag till moderbolag.

Värdeöverföringar kan också göras genom priset på interna tjänster inom en koncern.

Om uppnådda resultat ackumuleras i aktiebolaget kan dessa senare indirekt överföras till ägarna. Detta eftersom aktiebolaget ökar i värde något som påverkar priset vid en eventuell senare försäljning. Ägarna kan också senare välja att dela ut ackumulerade resultat eller återinvestera dem i verksamheten.

Vi har valt att i vår analys inkludera samtliga ovan nämnda sätt att föra över värde från aktiebolag till ägarna.

8.1.3 Genomförda analyser och dess begränsningar

Som resonemanget om vinstutdelningsbegreppet ovan antyder är det komplicerat att analysera resultat och värdeöverföringar i företag. Allmänt kan sägas att det är svårare att få en samlad bild av de ekonomiska förhållandena i företag med flera verksamhetsgrenar än i företag med endast en typ av verksamhet. Om företaget ingår i en koncern eller inte påverkar också möjligheten att analysera och följa olika ekonomiska transaktioner.

För att det ska vara möjligt att göra en analys av värdeöverföringar i relation till kvalitet måste båda dessa parametrar kunna mätas på enhetsnivå. Vi har valt att studera företag som utför hemtjänst inom två kommuner, Linköping och Solna. Totalt omfattas 14 företag av studien. Vi är medvetna om att detta är ett mycket begränsat urval och att möjligheten att dra generella slutsatser av materialet därför är små.

En av anledningarna till att vi inte genomfört en mer omfattande analys är tillgången till kvalitetsdata. För att genomföra undersökningen krävs tillgång till aktuella kvalitetsdata för enskilda företag i form av nöjd-kund-index eller motsvarande. Antalet företag för

[4] 3 kap. 3 § ABL.

vilka sådana data redovisas måste vara av sådan omfattning att en jämförelse dem emellan blir meningsfull. För varje utförare måste antalet brukare som deltagit i brukarundersökningen vara så många att urvalet blir representativt.

Vidare finns betydande svårigheter med att i den ekonomiska redovisningen särskilja hemtjänstverksamheten från övrig verksamhet. Det skulle krävas omfattande resurser och en aktiv medverkan från de inblandade företagen för att kunna genomföra en analys. Även om företagen medverkar är det svårt att få en rättvisande bild av det ekonomiska utfallet på enhetsnivå. Vår bedömning av dessa svårigheter samt tillgängliga utredningsresurser har medfört att vi begränsat oss till två kommuner. Vår uppfattning är att de genomförda fallstudierna trots ovanstående begränsningar kan bidra till att belysa frågan om sambandet mellan värdeöverföringar och kvalitet.

Samtliga företag som vi studerat drivs i form av aktiebolag. För att kartlägga värdeöverföringar har företagens årsredovisningar granskats. Tre av företagen utgörs av stora vårdkoncerner som 2012 hade hemtjänstverksamhet i både Linköping och Solna kommun. Dessa tillhandahöll förutom hemtjänst även annan omsorgsverksamhet inklusive särskilt boende i stora delar av landet.

För merparten av de övriga företagen avser den ekonomiska redovisningen verksamhet i fler kommuner. Åtta av företagen deltog endast i valfrihetssystem för hemtjänst. Övriga företag erbjuder även tjänster som boendestöd, ledsagarservice och daglig verksamhet. Flera företag tillhandahåller dessutom tilläggstjänster vid sidan av valfrihetssystemen. Att de flesta företagen bedriver verksamhet vid sidan av hemtjänstverksamheten är något som måste beaktas då resultaten av undersökningen tolkas.

De undersökta företagen uppvisar en mycket stor variation vad gäller verksamhetens omfattning. Den genomsnittliga omsättningen under perioden 2008–2012 var 3,3 miljarder i det största företaget och 1 miljon kronor i det företag som var minst.

I vår analys (se även bilaga 4) ingår följande delar:

- Kartläggning av kvalitet i form av brukarnöjdhet för respektive företag.
- Kartläggning av de aktuella företagens resultat i form av rörelsemarginal. [5]
- Rörelsemarginalen ställd i relation till den uppmätta kvaliteten.
- Kartläggning av företagens direkta värdeöverföringar i form av utdelning, koncernbidrag och återbetalning av aktieägartillskott.
- Direkta värdeöverföringar ställda i relation till den uppmätta kvaliteten.
- Analys av koncerninterna transaktioner för att kartlägga överföringar via internpriser.
- Analys av uppbyggnad av värde i förtegen inför en senare försäljning.
- Analys av ägarnas uttag av lön.

8.1.4 Resultat av analysen

Företagens resultat

Den genomsnittliga rörelsemarginalen för de aktuella företagen uppgick till 9 procent. Om vi viktar den genomsnittliga rörelsemarginalen med hänsyn till företagens storlek grundat på den genomsnittliga omsättningen 2008–2012 uppgår den genomsnittliga rörelsemarginalen till 6 procent. Uppgifterna avser det sammantagna resultatet för respektive företag. För två av de företag som ingår i koncerner och som är verksamma i båda kommunerna har vi fått tillgång till resultat för hemtjänsten per kommun. Dessa resultat redovisas i bilaga 4.

Under perioden 2008–2011 uppgick den genomsnittliga rörelsemarginalen för samtliga företag verksamma inom vård och omsorgssektorn till 10 procent. Motsvarande siffra för samtliga näringsgrenar i landet uppgick till 7 procent.[6]

[5] Rörelsemarginalen är rörelseresultatets andel av omsättningen. Rörelseresultatet utgörs av rörelsens intäkter minus rörelsens kostnader det vill säga exklusive finansiella intäkter och kostnader.
[6] Företagens ekonomi, rörelsemarginal per bransch, Statistiska centralbyrån.

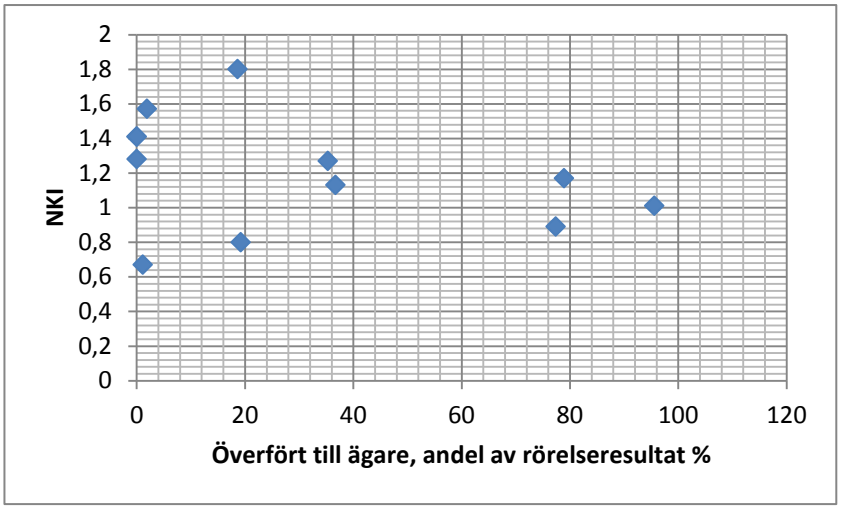
Samband mellan direkta värdeöverföringar och kvalitet

I nedanstående figur redovisas de direkta värdeöverföringarna i relation till kvaliteten i form av nöjd-kund-index, NKI, för företagen i Solna.[7]

Rörelseresultatet är ett mått som anger hur mycket överskott en verksamhet genererar och måttet i figuren anger hur stor andel av detta överskott som överförts till ägarna.

NKI är ett kvalitetsindex som konstruerats utifrån en sammanvägning av brukarnas upplevda kvalitet inom ett antal områden.[8] Indexet är konstruerat så att det genomsnittliga värdet för den samlade hemtjänsten i Solna är 1.

Figur 8.1 **Nöjd kund index 2012 i relation till andel av rörelseresultatet som i genomsnitt överförts till ägarna 2008–2012, Solna**



Källa: Solna kommun samt årsredovisningar för aktuella bolag.[9]

[7] De direkta överföringarna avser utdelning, koncernbidrag och återbetalning av aktieägartillskott. Överföringarna anges som genomsnittlig andel av rörelseresultatet under perioden 2008–2012.

[8] Kontinuitet, flexibilitet, självbestämmande och integritet, trygghet, social samvaro, mat och helhetsomdöme.

[9] I figuren redovisas 12 av de 13 aktuella bolagen. Två av de 12 bolagen har exakt samma värden och representeras därför av en markering i figuren. För det 13:e bolaget har det inte varit möjligt att få fram ett relevant mått för rörelseresultat som överförts till ägarna.

Figuren visar inte något samband mellan direkta värdeöverföringar och kvalitet i de aktuella företagen. Vi kan dock se att det finns variationer både vad gäller kvalitet och vad gäller värdeöverföringar.

För verksamheten i Linköping har vi för få observationer för att det ska vara meningsfullt att visa dem i motsvarande figur. Slutsatsen är densamma som för Solna det vill säga att det finns variationer mellan företagen men att det inte går att se något samband mellan direkta värdeöverföringar och kvalitet.

Den sammantagna slutsatsen är att vi för de aktuella företagen inte kan se något samband mellan direkta värdeöverföringar och kvalitet. Som nämnts ovan är de inte möjligt att dra några generella slutsatser av resultaten.

Värdeöverföringar genom internpriser

Värdeöverföringar kan göras genom prissättning av interna transaktioner det vill säga köp och försäljning av varor och tjänster inom en koncern. Exempel på tjänster som kan vara aktuella inom de företag som vi studerat kan vara administration och företagsledning. Om priserna är höga i relation till vad som i ett marknadsperspektiv kan betraktas som normalt innebär transaktionen en överföring av värde från det köpande till det säljande bolaget inom koncernen. Samma resonemang kan tillämpas vid ränteberäkning av koncerninterna fordringar och skulder mellan bolag inom en koncern.

Det är inte möjligt att med hjälp av årsredovisningar bedöma om den internprissättning som tillämpats är rimlig. Vi har därför valt att studera i vilken omfattning som interna transaktioner förekommer.

I fem av de studerade företagen förekommer koncerninterna transaktioner i form av köp och försäljning samt i form av räntekostnader. Endast i ett företag är dessa transaktioner av sådan omfattning att de skulle kunna leda till värdeöverföringar som en följd av höga internpriser i samband med koncerninterna köp.

Vi drar därför slutsatsen att värdeöverföringar genom internpriser inte är aktuella i majoriteten av de bolag som studerats.

Upparbetning av värde i företagen

När ägarna väljer att behålla upparbetade vinster i bolaget och dessa tillförs det egna kapitalet kan det betraktas som en indirekt värdeöverföring. Värdeöverföringen kan realiseras i samband med en försäljning av bolaget, delas ut vid ett senare tillfälle eller återinvesteras i bolaget.

Vår analys visar att sex av de studerade bolagen har haft en genomsnittlig tillväxt av det egna kapitalet på över 50 procent per år under den studerade femårsperioden. Här bör beaktas att ett nystartat företag kan ha en kraftig procentuell tillväxt eftersom det nominella värdet på det egna kapitalet initialt är lågt. Den relativa tillväxten blir då mycket högre än i ett etablerat företag med ett större eget kapital. I fyra av de studerade bolagen har den genomsnittliga årliga utvecklingen av det egna kapitalet varit negativ. Storleken på det egna kapitalet i de aktuella bolagen varierade mellan 647 miljoner kronor och 161 000 kronor.

Vi kan se att det egna kapitalet under den studerade perioden har ökat i nio av de 14 aktuella bolagen vilket innebär att värden ackumulerats i dessa bolag.

En förutsättning för tillväxt av det egna kapitalet är att verksamheten redovisar vinst. I bilaga 4 redovisar vi en analys av sambandet mellan vinst i form av rörelsemarginal och kvaliteten. Vi kan inte heller här se något samband mellan rörelsemarginalen och kvaliteten i vårt urval av företag.

Ägarnas uttag av lön

Om ägarna arbetar i det egna bolaget och tar ut en lön som överstiger en marknadsmässig lön innebär det en värdeöverföring. Överföring i form av lön innebär relativt höga kostnader för företaget. Det innebär också att ägaren beskattas för inkomst i stället för som vid utdelning för kapital. I de aktiebolag som ingår i koncerner är frågeställningen om överföring via lön till ägare inte aktuell eftersom ägande sker i flera led. Ägaren arbetar här i normalfallet inte i den aktuella verksamheten. Fem av de aktuella bolagen ingår i koncerner.

Vad gäller övriga bolag framgår endast uppgifter om lön till bolagets ledning i två fall. Lönen var marknadsmässig i det ena bolaget och låg i det andra.

Eftersom vi saknar uppgifter om löneuttag i ett stort antal av företagen kan vi inte bedöma om det gjorts värdeöverföringar genom löneuttag.

8.2 Ersättningssystemens påverkan på kvaliteten

8.2.1 Reglering och utgångspunkter för ersättningssystem i lagen av valfrihetssystem

I ett valfrihetssystem i enlighet med LOV ska samtliga godkända leverantörer behandlas på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Detta gäller för såväl ersättning som kvalitetskrav. Av lagen framgår vidare att grunderna för den ekonomiska ersättningen till en leverantör ska framgå av förfrågningsunderlaget. Eftersom valfrihetssystem bygger på konkurrens vad gäller kvalitet och inte pris ska ersättningen vara densamma till alla aktörer som utför en viss tjänst.

I LOV regleras inte hur ersättningssystemet ska vara utformat vilket innebär att kommunerna har stor frihet när det gäller utformningen av systemen.

8.2.2 Olika typer samt val av ersättningssystem

Sveriges Kommuner och Landsting[10], SKL, och Kammarkollegiet[11] har båda publicerat beskrivningar som stöd för kommuner som ska införa valfrihetssystem. Vad gäller ersättningssystem anges att arbetet bör inledas med att identifiera alla kostnader som är kopplade till den aktuella tjänsten för att kunna få en så exakt beräkning av de faktiska kostnaderna som möjligt. Hänsyn måste här enligt Kammarkollegiet tas till geografiska förutsättningar, kringtider vid utförandet av tjänsten och vårdnivåer. Nästa steg är att välja en modell för hur ersättningarna ska utformas och utvärdera vilket utfall olika modeller kan få. Det framhålls att valet av ersättningsmodell styr leverantörernas beteende och påverkar deras möjligher att planera den egna verksamheten.

[10] Val av ersättningsmodell och beräkning av ersättningsnivå, Sveriges Kommuner och Landsting 2009.
[11] Upphandling enligt LOV – en processbeskrivning, Kammarkollegiet 2011.

Som styrmedel kan ersättningsformen enligt Kammarkollegiet[12] främst bidra till att uppfylla övergripande mål för kvalitet, och kostnadskontroll, samt att upprätthålla tillräckliga produktionsvolymer.

Ett sätt att dela in olika former av ersättning är fast ersättning, rörlig ersättning och målrelaterad ersättning. Vad gäller hemtjänsten finns i dag exempel på fast ersättning då utföraren ersätts för biståndsbedömd tid[13] och rörlig ersättning då ersättningen beräknas efter den del av den biståndsbedömda tiden som faktiskt utförs. Något exempel på kommuner som använder målrelaterad ersättning inom hemtjänsten finns inte i dag.

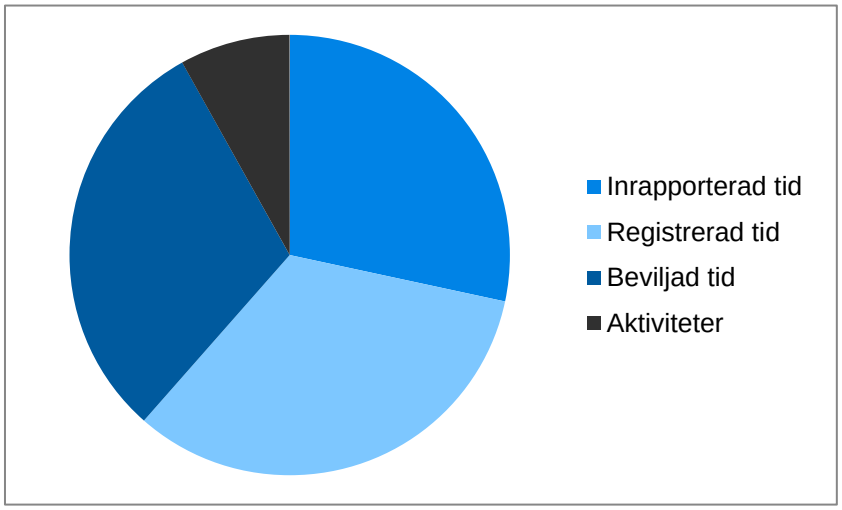
8.2.3 Aktuella ersättningar i LOV kommuner

SKL har kartlagt vilken typ av ersättningssystem som LOV kommunerna använder sig av inom hemtjänsten.[14] Kartläggningen omfattar 148 kommuner som hade valfrihetssystem i drift inom hemtjänsten i april 2013. Den indelningsgrund som använts i kartläggningen är inrapporterad utförd tid, utförd elektroniskt registrerad tid, beviljad tid samt ersättning efter aktiviteter eller nivåer för till exempel vårdtyngd.

Fördelningen mellan de olika typerna av ersättningssystem i kartläggningen framgår av figur 8.2.

[12] Ersättningsformer vid upphandling av vård och omsorg, Kammarkollegiet 2012.
[13] Från utförarens perspektiv är denna ersättning att betrakta som fast eftersom den inte relaterar till utförd prestation. I samband med att biståndsbeslutet ändras ändras även ersättningen till utföraren.
[14] Hemtjänstersättning 2013, Sveriges Kommuner och Landsting 2013.

Figur 8.2 Fördelning av typ av ersättningssystem i 148 studerade kommuner april 2013



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Av figuren framgår att ersättning efter elektroniskt registrerad tid är den vanligaste ersättningsformen som tillämpas i 49 av kommunerna. I 45 av kommunerna sker ersättningen utifrån beviljad tid och i 42 kommuner utifrån inrapporterad tid. En jämförelse med motsvarande kartläggning 2012 visar att antal kommuner som ersätter för elektroniskt registrerad tid ökar och kommuner som ersätter för inrapporterad tid minskar. Även antalet kommuner som ersätter utifrån aktiviteter har ökat från 3 kommuner 2012 till 12 kommuner 2013.

Av tabellen nedan framgår vilka genomsnittliga belopp samt de högsta och lägsta beloppen som kommunerna ersätter utförarna med. Beloppen är hämtade från SKL:s studie och redovisningen avser ersättningar för omvårdnad och service dagtid i samtliga kommuner som ingick i kartläggningen.

Tabell 8.1 Medelersättning samt lägst och högsta nivå för omsorg och service dagtid i 148 studerade kommuner, april 2013

Ersättningssystem	Omvårdnad, kr/tim	Service, kr/tim
Beviljad tid, medel	337	310
Beviljad tid lägsta/högsta	277/410	254/382
Inrapporterad tid, medel	345	299
Inrapporterad tid, lägsta/högsta	303/502	222/379
Elektroniskt registrerad tid, medel	369	338
Elektroniskt registrerad tid, lägsta/högsta	314/450	273/420

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Som framgår av tabellen varierade ersättningen per timme vad gäller omvårdnad mellan 502 kronor per timme och 277 kronor per timme. För servicetjänster var motsvarande belopp 420 respektive 222 kronor per timme.

SKL konstaterar i sin studie att de kommuner som börjat tillämpa LOV tidigt hade något lägre ersättningar. Skillnaden mellan de högsta och lägsta ersättningarna var också mindre i dessa kommuner.

Mervärdesskatt

Förutsättningarna gällande mervärdesskatt skiljer sig mellan verksamhet som bedrivs i egen regi och den som bedrivs av privata utförare. Social omsorg och den verksamhet som bedrivs där är inte skattepliktig verksamhet enligt mervärdesskattelagen (1994:200), ML.[15] Detta innebär att företag som bedriver verksamhet inom detta område inte har rätt att göra avdrag för ingående mervärdesskatt för kostnader i verksamheten. Kommuner har dock enligt en särskild lag möjlighet att få ersättning för sina kostnader avseende mervärdesskatt för inköp av varor och tjänster som hör till exempelvis socialtjänsten.[16] Lagen har införts för att skapa konkurrensneutralitet mellan verksamhet som kommuner driver i egen regi och verksamhet som upphandlas.[17] Den privata utförarens kostnader för ingående mervärdesskatt belastar kommunen och det är således denna kostnad, ofta benämnd dold mervärdesskatt, som kommunerna erhåller ersättning för genom ersättningslagen.

[15] 3 kap. 2 och 4 §§ mervärdesskattelagen (1994:200).
[16] Lag (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting.
[17] Prop. 1995/96:64, s. 53 f.

För skolverksamhet gäller att ersättning för mervärdesskatt med ett schablonbelopp om 6 procent av det totala bidragsbeloppet ska ingå i grundbeloppet som lämnas i bidrag till enskilda huvudmän.[18] Motsvarande bestämmelse saknas inom socialtjänsten.

Inom socialtjänstens område kompenserar vissa kommuner inte de privata utförarna för att dessa inte har möjlighet att göra avdrag för ingående mervärdesskatt. I den kartläggning av ersättningar som genomförts av SKL har 125 kommuner redogjort för hur man hanterar mervärdesskatt inom hemtjänsten. I 29 av dessa kommuner utgick ingen kompensation för mervärdesskatt till de privata utförarna. I resterande 96 kommuner varierade kompensationen och uppgick som högst till 6 procent av ersättningen. Den genomsnittliga kompensationen var 3 procent.

I en rapport från Statskontoret konstateras att de faktiska kostnaderna för mervärdesskatt inom omsorg om äldre och funktionshindrade uppgår till 4,5 procent av de totala kostnaderna.[19] Om kostnader för lokaler exkluderas uppgår andelen till 2,1 procent. Vi kan konstatera att vissa kommuner i dag inte behandlar frågan om mervärdesskatt i sina förfrågningsunderlag. Eftersom den faktiska andelen varierar mellan olika verksamheter är det inte möjligt att slå fast på vilken nivå kompensationen bör ligga för att förutsättningarna ska bli så konkurrensneutrala som möjligt.

8.2.4 Analys av ersättningssystem och samband mellan ersättningar och kvalitet

I ett valfrihetssystem kan man styra mot hög kvalitet genom ersättningar, krav i förfrågningsunderlag, dialog och samverkan med leverantörer samt uppföljning och kontroll. Eftersom villkoren är lika för alla leverantörer bör konkurrensen mellan utförarna leda till en bättre kvalitet. Det är viktigt att de krav som ställs och utformningen av ersättningssystemen tillsammans stödjer en bra kvalitet.

Det finns för- och nackdelar med olika ersättningssystem. Många av de kommuner som infört valfrihetssystem hade tidigare en modell med anslagsfinansiering. Svagheten med denna modell är att den inte stödjer en resursfördelning på individnivå baserat på brukarens behov. Styrkan med anslagsfinansiering ligger i möjligheten

[18] Procentsatsen avser det totala bidragsbeloppet, 14 kap. 4 § skolförordningen (2011:185).
[19] Översyn av 1 § förordningen om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting, Statskontoret, 2011.

till kostnadskontroll. Införande av valfrihetssystem har medfört att kommunerna använder en resursfördelning som baserar sig på respektive brukares behov av hjälp, antingen genom att ersätta för beviljad tid eller utförd tid. Fördelen med att använda biståndsbedömd tid som ersättningsgrund är att resurstilldelningen per brukare anpassas till behovet. Det kräver också mindre administration än att ersätta för utförd tid. Svagheten ligger i att ersättning ges för resursbehovet, inte för de insatser som faktiskt utförs. Risken är att brukaren inte får insatser som motsvarar det bedömda behovet.

Vid rörlig ersättning rapporterar utförarna in utförd tid eller utförda aktiviteter. För den enskilde innebär ersättning för utförd tid att den beviljade tiden i ökad utsträckning också utförs. Detta ökar rättssäkerheten och kan också leda till bättre kvalitet. I det senare fallet måste tidsåtgången för de enskilda aktiviteterna fastställas och biståndsbesluten baseras på dessa aktiviteter. Rörlig ersättning ställer större krav på de administrativa rutinerna och utförarna måste rapportera in utförd tid respektive utförda aktiviteter.

Vid ersättningsmodeller som baseras på utförda aktiviteter finns en risk att brukarens och utförarens möjligheter att påverka innehållet i omsorgen försvåras. Samtidigt innebär en ersättning baserad på aktiviteter att utföraren uppmuntras att genomföra alla beslutade insatserna och att effektivisera det sätt på vilket insatserna utförs.

Ersättning utifrån såväl beviljad som utförd tid baserar sig på biståndsbedömning som i sin tur utgår från den enskildes behov. Dessa ersättningsmodeller ställer på så sätt högre krav på kommunerna när det gäller kostnadskontroll jämfört med anslagsfinansiering.

Det finns i dag inga exempel på kommuner som använder målrelaterad ersättning. Svårigheten med ett sådant system är att sätta upp tydliga och mätbara mål som avspeglar kvaliteten till exempel vad gäller rehabilitering inom äldreomsorgen. Målrelaterade ersättningar kan skapa förutsättningar för innovationer och ökad mångfald vid utförandet av de aktuella tjänsterna. Kostnaden för att följa upp och kontrollera att uppsatta mål faktiskt leder till önskad kvalitet måste vägas mot möjligheterna till ökad måluppfyllelse. Även metoderna för att följa upp utfallet av ett sådant system måste utvecklas.

I våra kontakter med kommunerna har betydelsen av val av ersättningssystem blivit tydlig. Vi har noterat att en övergång från inrapporterad tid till elektroniskt registrerad tid fått betydande

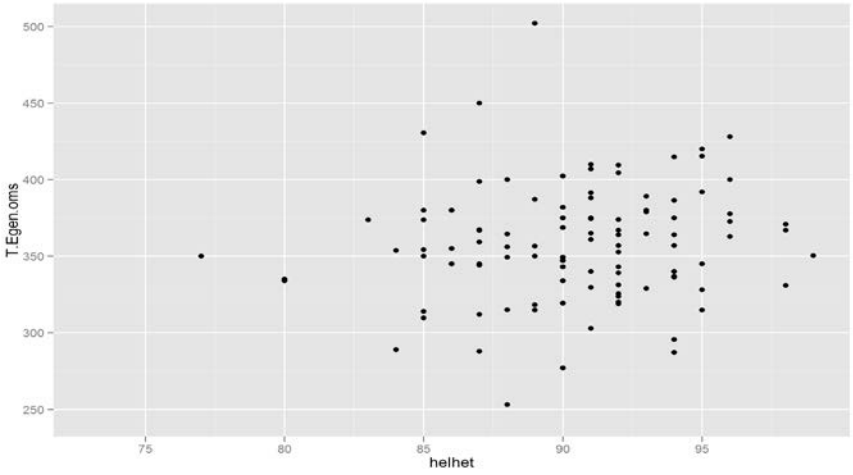
konsekvenser för såväl utförare som kommuner.[20] Eftersom antalet debiterade timmar i vissa fall sjunkit kraftigt vid en övergång till elektroniskt registrerad tid har kommunerna sett sig tvingade att höja ersättningsnivåerna för att utförarna ska vara intresserade av att delta i systemet. Dessa iakttagelser betonar vikten av att genomföra en noggrann konsekvensanalys inför ett införande eller ett byte av ersättningssystem. En sådan analys måste även innefatta en bedömning av kostnaderna för den administration som ett system med elektroniskt registrerad tid innebär.

Ersättning baserad på tid medför en bättre anpassning av resurstilldelningen utifrån brukarens hjälpbehov och i förekommande fall den utförda hjälpen. Dessa modeller stärker kvalitet givet att tid är ett bra mått på kvalitet. Svagheten med ersättning för tid är att den inte innehåller incitament för att arbeta rehabiliterande och stärka brukarens förmågor. Detta kan i värsta fall motverka rehabilitering eftersom det kan leda till lägre intäkter för leverantören. Det finns i dag inga kommuner som utvecklat ersättningssystem som är anpassade till denna problematik.

SKL har analyserat eventuella samband mellan ersättning och kvalitet i de kommuner som tillämpar lagen om valfrihet. Analysen, som framgår av figur 8.3, har gjorts genom att ersättningen per timma för omsorg har jämförts med hur nöjda brukarna är med omsorgen. Det senare representerat av andelen personer i respektive kommun som angett att de sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten. Uppgifterna om kundnöjdheten är hämtade från de nationella brukarundersökningar som genomförts av Socialstyrelsen.

[20] Kommunerna Danderyd och Järfälla.

Figur 8.3 Ersättning per timma för omsorg i relation till kvalitet i form av hur stor andel av brukarna som är nöjda med omsorgen som helhet



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Av figuren går det inte att utläsa något samband mellan nivån på ersättningen och kvaliteten i form av brukarnöjdhet. Både i kommuner med låg och i kommuner med hög brukarnöjdhet finns en stor spridning mellan ersättningsnivåerna.

SKL har också undersökt eventuella samband med kommunernas ekonomiska situation, storlek samt andelen tätort och glesbygd i respektive kommun. Inte heller här fann man något samband mellan ersättningsnivåerna och de aktuella faktorerna.

En heltäckande analys av sambandet mellan ersättningar och kvalitet måste beakta både ersättningsnivåerna och ersättningssystemets utformning samt differentiering av ersättningarna. I en sådan analys är intäkterna för det enskilda företagen centrala. För att genomföra detta skulle det krävas tillgång till data på företagsnivå av antalet utförda timmar av respektive tjänst i respektive kommun. De intäkter som de utförda timmarna genererar skulle därefter behöva sättas i relation till den uppmätta kvaliteten för respektive företag.

För att det ska vara möjligt att dra några generella slutsatser av materialet måste en sådan analys omfatta ett stort antal företag. En analys måste även omfatta verksamhet i flera kommuner med varie-

rande ersättningssystem både vad gäller nivåer på ersättningarna och vad gäller systemets utformning.

Vi kan konstatera ett en sådan studie kräver tillgång till redovisning på en detaljerad nivå. I vår studie (avsnitt 8.1) av hemtjänstverksamheten i Solna och Linköpings kommuner bedrev de flesta företag verksamhet inom ett stort antal områden och inom ett antal kommuner. Att företagen är verksamma inom flera områden gäller även för andra kommuner som vi kartlagt. En studie skulle därför kräva medverkan från dessa företag. Det kräver också att de aktuella företagen har en redovisning som är uppdelad på ett sådant sätt att intäkterna från olika verksamhetsgrenar går att utläsa. Tillgång till data på en mycket detaljerad nivå kring utbetalda ersättningar till respektive utförare skulle också krävas från de aktuella kommunerna. Inom ramen för vårt uppdrag har det inte varit möjligt att genomföra en sådan studie.

8.3 Sammanfattning av analysen av samband mellan vinstutdelning, ersättningssystem och kvalitet

Vi beskriver ovan och i bilaga 4 den analys som vi gjort av sambandet mellan vinstutdelning och kvalitet. Vi har valt att bredda begreppet vinstutdelning och studerat ett antal sätt att överföra värde från bolaget till ägarna. Vårt urval av bolag är mycket begränsat vilket innebär att vi inte kan dra några generella slutsatser av resultaten.

Vår analys visar på stora variationer mellan bolagen vad gäller kvalitet och direkta värdeöverföringar samt mellan kvalitet och rörelsemarginal i de 14 bolag som studerats.[21] Det går inte att se något tydlig samband mellan kvaliteten och värdeöverföringar respektive rörelsemarginal i de aktuella bolagen. Vår analys utesluter inte att det kan finnas ett samband.

Mot bakgrund av det begränsade urvalet bör dock vår analys ses som en beskrivning av en möjlig metod för att åskådliggöra sambandet mellan värdeöverföringar och kvalitet.

För att det ska vara möjligt att dra generella slutsatser krävs enligt vår uppfattning tillgång till data för ett större urval av företag. För varje företag skulle följande data behövas:

[21] Utdelning, koncernbidrag och återbetalning av aktieägartillskott.

- Kvalitetsdata för verksamhetsområden i respektive kommun.
- Intäkter kopplade till verksamhetsområden i respektive kommun.
- Kostnader kopplade till verksamhetsområden inom respektive kommun.

För att få tillgång till intäkter och kostnader krävs att företagen medverkar samt att de har en redovisning som är uppbyggd så uppgifterna finns tillgängliga. Även med företagens medverkan kvarstår svårigheter med hur till exempel gemensamma kostnader ska hanteras. Även frågan om vad som utgör en värdeöverföring till ägarna skulle behöva analyseras vidare. Vi kan konstatera att en sådan analys skulle kräva en omfattande arbetsinsats och värdet av analysen måste vägas mot arbetsinsatsen omfattning.

Eftersom den faktiska kostnaden för mervärdesskatt varierar (avsnitt 8.2.3) mellan olika verksamheter är det inte möjligt att slå fast på vilken nivå som kompensationen bör ligga för att det ska bli konkurrensneutralt. Vår bedömning är dock att det för respektive tjänst inom ett valfrihetssystem bör anges vilken kompensation som utgår.

Vi har vidare i vår analys ovan visat att utvecklingen av ersättningar inom valfrihetssystem i högre utsträckning har anpassats till brukarnas hjälpbehov men att de saknar tydliga incitament för kvalitetsutveckling. De studier som gjorts visar inte på något samband mellan ersättningsnivåer och kvalitet. Vi konstaterar att det är en mycket stor spridning i ersättningsnivåer mellan kommunerna. Vi har svårt att se att spridningen skulle vara motiverad utifrån skillnader i förutsättningarna för att bedriva hemtjänst i de olika kommunerna.

Här bör dock beaktas att det har gått en relativt kort period sedan valfrihetssystemen infördes i de flesta kommuner. Att utveckla och anpassa ett ersättningssystem så att de får önskvärda effekter för den aktuella verksamheten tar tid. Vi kan av de studier som SKL genomfört se att spridningen vad gäller ersättningsnivåerna minskar i den grupp kommuner som haft valfrihetssystem i drift under längst tid.

Regeringen har uppmärksammat frågan om hur man kan utveckla ersättningssystemen så att de styr mot hög kvalitet och mot samverkan mellan huvudmän och leverantörer. Stiftelsen Leading Healthcare har fått i uppdrag av regeringen att ta fram en vägledning inom detta område. Även Vinnova (avsnitt 6.4.3) har fått

uppdrag av regeringen som syftar till att utveckla mer ändamålsenliga ersättningssystem. Vi anser att ovanstående uppdrag är viktiga och kan bidra till en nödvändig utveckling av ersättningssystemen.

9 Kvalitetssäkring och ekonomisk uppföljning

I våra direktiv anges att vi ska analysera hur kommunernas uppföljning och kontroll fungerar samt ur konkurrenssynpunkt bedöma och redovisa hur verksamheter inom valfrihetssystem kvalitetssäkras och följs upp.

Vi inleder med att belysa kommunernas uppföljning och kontroll gällande kvaliteten i upphandlad verksamhet. Därefter belyser vi den ekonomiska uppföljningen av verksamheter i valfrihetssystem. Kapitlet avslutas med vår analys och våra bedömningar av uppföljning, kvalitetssäkring och konkurrensneutralitet.

9.1 Kommunernas uppföljning av kvalitetskrav

Kommunernas ansvar för kvaliteten

Av socialtjänstlagen, SoL följer att insatserna inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.[1] Vidare ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Detta gäller oavsett om verksamheten utförs i egen eller i privat regi.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete[2] preciseras bestämmelserna i SoL om utveckling och säkring av kvaliteten. Ett ledningssystem ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Av föreskrifterna följer att alla

[1] 3 kap. 3 § SoL.
[2] SOSFS 2011:9.

parter inom socialtjänsten ska ha ett ledningssystem oavsett om verksamheten bedrivs i egen eller i privat regi.

Kommunerna ska också följa upp biståndsbesluten för att säkerställa att den enskilde får den hjälp som denne behöver. Kommunernas uppföljning ska också vara framåtsyftande. Det innebär att kommunen ska stämma av om de krav och villkor som kommunen ställt i förfrågningsunderlagen leder till att målen nås.

Erfarenheter av kvalitetsuppföljning

Vi har tagit del av utredningar, förstudier och rapporter som olika kommuner tagit fram när de övervägt att införa valfrihetssystem inom socialtjänsten. Av dokumenten framgår att kommunerna i samband med detta arbete har utrett en mängd olika frågor, exempelvis hur kvalitetskraven ska formuleras samt hur uppföljningen av dem ska göras. Vidare behandlas hur kommunerna ska göra om fel och brister i verksamheten uppmärksammas samt hur synpunkter och klagomål på verksamheten ska tas om hand.

Vid de seminarier och nätverksträffar (avsnitt 2.2.2) som vi deltagit i har många kommunrepresentanter framfört att införandet av valfrihetssystem har fört med sig en genomlysning av den egna verksamheten. Införandet innebär ofta en stor omställning för en kommun i form av förändrade arbetssätt, nya arbetsuppgifter i form av uppföljning och utvärdering samt framtagande av underlag. Detta innebär att kvalitetsfrågorna kommit i fokus och att vikten av en ändamålsenlig uppföljning har blivit tydligare.

Socialstyrelsen redovisar i en rapport från 2012 en kartläggning av kravställandet i upphandlingar av äldreomsorg.[3] Kartläggningen omfattar upphandling både enligt lagen om valfrihetssystem, LOV, och lagen om offentlig upphandling, LOU. Socialstyrelsen fann att samtliga kommuner ställde krav på uppföljning och att de allra flesta förfrågningsunderlagen innehöll tydliga beskrivningar av hur uppföljningen ska gå till. Det ställs bland annat krav på att personer, ofta särskilt utpekade personalkategorier, från de privata utförarna ska delta i uppföljningsmöten. En del uppföljningsplaner innehåller beskrivningar av vem ska göra uppföljningen, när den ska göras, hur

[3] Vad efterfrågar kommunerna – en sammanställning av vilka krav på kvalitet och krav på uppföljning kommunerna ställer i förfrågningsunderlag vid upphandling av vård och omsorg för äldre, Socialstyrelsen, 2013.

och till vem den ska rapporteras samt vad uppföljningen ska användas till. Enligt Socialstyrelsen kräver flera kommuner också att utförarna regelbundet ska genomföra egenkontroller.

Förslag till ändring i kommunallagen

Utredningen om en kommunallag för framtiden har bland annat i uppdrag att utreda förutsättningarna för att tydliggöra det kommunala ansvaret för ökad insyn i upphandlad verksamhet och vid behov lämna förslag till generell reglering. I sitt delbetänkande föreslår utredningen att kommunernas uppföljningsansvar ska förtydligas i kommunallagen. Man konstaterar att verksamhet som tidigare utförts i kommunens egen regi i allt större omfattning lämnas över till privata utförare samtidigt som utvärderingar visar en splittrad bild av hur bra kommunerna är på att följa upp verksamheten.[4] Utredningen bedömer att det behövs ett strategiskt förhållningssätt när kommuner och landsting lämnar över verksamheten till privata utförare. Utredningen föreslår därför att fullmäktige i respektive kommun ska anta ett program med mål och riktlinjer för de kommunala angelägenheter som lämnas över till privata utförare. I programmet ska också anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer samt övriga föreskrifter på området ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Programmet ska enligt förslaget omprövas varje mandatperiod.

Utredningen om en kommunallag för framtiden har därefter genom tilläggsdirektiv fått i uppdrag att bland annat utreda om kommunallagen kan göras mer konkurrensneutral avseende uppföljning och kontroll mellan privata utförare och verksamhet som bedrivs i kommunens egen regi.[5]

Vägledningar

Både Socialstyrelsen och upphandlingsstödet vid Kammarkollegiet har tagit fram vägledningar som rör kvalitetsarbete och uppföljning av upphandlade verksamheter inom vård och omsorg. Socialstyrelsens vägledning innehåller beskrivningar av vilka regler som gäller för

[4] SOU 2013:53 Privata utförare – kontroll och insyn, avsnitt 5.1.
[5] Dir. 2013:100.

kvalitet och uppföljning.[6] Dessutom ingår beskrivningar av hur behovsanalys, riskanalys samt uppföljning kan genomföras. Socialstyrelsen redovisar även hur de nationella målen kan brytas ned och formuleras som kvalitetskrav och lämnar förslag på hur uppföljningen av kraven kan genomföras.

Upphandlingsstödet vid Kammarkollegiet har dels tagit fram en särskild vägledning som rör kravspecifikation för upphandling av hemtjänst enligt LOV och dels en som rör avtalsuppföljning av upphandlad verksamhet inom vård och omsorg.[7] Kammarkollegiet har under 2013 även genomfört utbildningar om upphandling av äldreomsorg som bland annat behandlar frågor om hur kvalitetskrav ställs och följs upp.[8] Cirka 70 kommuner hr deltagit i utbildningen.

Kvalitetssäkrad välfärd och en etisk plattform

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, driver sedan 2012 projektet kvalitetssäkrad välfärd som syftar till att kommunerna ska utveckla system, rutiner och arbetssätt som gör att de kan kvalitetssäkra tjänster inom äldreomsorgen oavsett vem som är utförare. SKL har bland annat samlat metoder, system och rapporter som behandlar uppföljning och kontroll på en webbsida.[9] Totalt har 190 kommuner tagit del av det stöd i uppföljningsarbetet inom äldreomsorgen som erbjuds inom ramen för projektet.

I oktober 2013 undertecknade sjutton parter som representerar arbetsgivare och fackföreningar inom vård och omsorgsområdet en så kallad etisk plattform.[10] Tanken är att plattformen ska bidra till god kvalitet och transparens inom svensk vård och omsorg, oavsett om utföraren är offentlig, privat eller idéburen.

Villkoret för att kunna vara den del av plattformen är att parterna deltar i nationell och lokal kvalitetsuppföljning. För att möjliggöra allmänhetens insyn ska kvalitet och ekonomiska förhållanden redovisas öppet. Utförarna förbinder sig att medverka i nationellt

[6] Ställa krav och följa upp – en vägledning för upphandling av vård och omsorg för äldre, Socialstyrelsen, 2013.
[7] Vägledning – Kravspecifikation för upphandling av hemtjänst enligt LOV, Kammarkollegiet, 2013:2 samt Vägledning – Avtalsuppföljning av Vård och omsorg, Kammarkollegiet, 2012:6.
[8] Regeringsbeslut S2013/612/FST (delvis).
[9] www.uppföljningsguiden.se.
[10] Överenskommelse om en Etisk Plattform för öppenhet om kvalitet, ekonomi och anställningsvillkor hos utförare inom vår och omsorg med offentlig finansiering, Sveriges Kommuner och Landsting med flera, 2013-09-23.

och lokalt kvalitetsarbete som kvalitetsregister, patient- och brukarundersökningar samt väntetidsmätningar.

9.2 Kommunernas uppföljning av det ekonomiska utfallet samt efterkalkylering

Förarbetena till LOV med mera

I förarbetena till LOV anges att utgångspunkten för ersättningarna bör vara att de privata utförarna ska erhålla samma ersättning som verksamheten i egen regi.[11] Detta för att uppnå konkurrensneutralitet mellan de båda regiformerna. Samtidigt anges i förarbetena att det inte är möjligt med total konkurrensneutralitet mellan egenregiverksamheten och den upphandlade eftersom den upphandlande myndigheten, i detta fall kommunen, alltid måste ta det yttersta ansvaret för att brukarna får den hjälp de har rätt till.

I förarbetena till LOV konstateras vidare att kommunerna inte kan teckna kontrakt med verksamheten i egen regi. Detta eftersom det skulle innebära att kommunen ingick ett avtal med sig själv. Att den egna regin ges villkor som är konkurrensneutrala med de privata utförarna blir här framför allt ett politiskt ansvar i den enskilda kommunen.

Konkurrensverket har i ett tillsynsbeslut konstaterat att de grundläggande principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet i LOV inte inbegriper kommunernas verksamhet som bedrivs i egen regi eftersom kommunerna inte är leverantör i lagens mening.[12] Konkurrensverket har dock i andra sammanhang gett uttryck för att samma ersättning bör utgå till verksamhet som bedrivs i egen regi som till de privata utförarna.[13] En ytterligare rekommendation från verket är att kommunerna årligen upprättar och offentliggör efterkalkyler för verksamheten som bedrivs i egen regi. Som vi ovan redogjort för har också Utredningen om en kommunallag för framtiden fått i uppdrag att utreda hur kommunallagen kan göras mer konkurrensneutral.

[11] Prop. 2008/09:29 s. 62 och 138.
[12] Konkurrensverkets beslut 2013-10-23, dnr 348/2013.
[13] Kommunernas valfrihetssystem, Konkurrensverket, Rapport 2013:1, s. 126 f.

Ekonomiskt resultat och efterkalkylering

Konkurrensverket har i en studie bett tio kommunerna att redovisa de efterkalkyler som gjorts för intäkter och kostnader i den verksamhet som bedrivs i egen regi.[14] Samtliga åtta kommuner som hade egenregiverksamhet har redovisat efterkalkyler.

Efterkalkylerna visar att de flesta av de aktuella kommunerna redovisar underskott för den hemtjänst som bedrivs i egen regi. I studien intervjuades företrädare för privata utförare i de utvalda kommunerna. Samtliga utförare uppgav att det var svårt att få verksamheten att gå ihop ekonomiskt med de nuvarande ersättningsnivåerna.[15] Detta var särskilt påtagligt i de kommuner som hade ett ersättningssystem för utförd tid. Utförarna menar här att ersättningen inte täcker kostnader för administration, besök då brukaren inte varit anträffbar eller kostnader för dubbelbemanning. Utförarna i några av kommunerna anger att parkeringsavgifter är en stor utgiftspost som inte täcks av ersättningen. Flera utförare påtalar att ersättningarna inte räknats upp och att ökade kostnader för löner inte täcks. Vissa utförare anger att de inte skulle ansluta sig till systemet i dag givet nuvarande ersättning och kostnadsnivå.

Konkurrensverket har också genomfört en pilotstudie i tre kommuner för att ta fram en metod för att jämföra de ekonomiska villkoren i valfrihetssystemen inom hemtjänst.[16] Verkets slutsats är att det krävs en transparent redovisning av intäkter och kostnader för den verksamhet i egen regi som är konkurrensutsatt, att uppdragen till privata utförare och den egna regin är likvärdiga samt att redovisningen av prissättningen är öppen och utgår från de faktiska kostnaderna för verksamheten i egen regi.

SKL har under perioden 2010 till 2012 samlat in uppgifter i vilken utsträckning ersättningen täcker kostnaderna inom hemtjänsten i egen regi.[17] Ett urval av kommunerna har lämnat sådana uppgifter. Vad gäller hemtjänstverksamheten för 2012 har 69 av de totalt 148 tillfrågade kommunerna svarat på frågan om den egna regin uppvisar överskott, nollresultat eller underskott. Av dessa 69 uppgav 53 kommuner att verksamheten i egen regi uppvisade ett underskott

[14] Kommunernas valfrihetssystem, Konkurrensverket, Rapport 2013:1.
[15] Medelersättningen i de studerade kommunerna var 307 kr/timme för service och 352 kr/timme för omvårdnad.
[16] Konkurrens på likvärdiga villkor i kommunernas valfrihetssystem, Konkurrensverket, Rapport 2013:08.
[17] Ersättningssystem hemtjänst 2013, www.skl.se, 2013-08-21.

och resterande 16 att den antingen genererade ett nollresultat eller ett överskott. Ersättningsnivåerna var i genomsnitt i stort sett desamma i de kommuner som visade överskott som i de som visade underskott.

I avsnitt 4.3.1 har vi beskrivit de erfarenheter som gjorts i Danmark av bestämmelserna om efterkalkylering som tidigare fanns för verksamhet i egen regi inom hemtjänsten. Tidigare framgick det av lag hur kommunerna skulle räkna fram ersättningen till leverantörerna. Kommunerna var skyldiga att genomföra efterkalkylering och även i efterhand ersätta utförare om det visade sig att ersättningen varit för låg. Bestämmelserna om beräkning av ersättningen samt om efterbetalning upphörde att gälla under våren 2013.

9.3 Analys och bedömning av valfrihetssystemens betydelse för kvalitetssäkring och ekonomisk uppföljning

Våra bedömningar: Införandet av valfrihetssystem har bidragit till att kvalitetssäkring och ekonomisk uppföljning inom de aktuella verksamheterna har utvecklats i positiv riktning.

Vi har övervägt att ställa krav på efterkalkylering av verksamhet som bedrivs i egen regi. Vi konstaterar samtidigt att parterna som undertecknat den etiska plattformen har för avsikt att redovisa sin ekonomiska ställning och om parterna kan lösa detta på frivillig väg är det en bättre väg att gå. Vi avstår därför från att lägga ett sådant förslag.

Införandet av valfrihetssystem innebär att kvalitetsfrågorna hamnar i fokus

En likvärdig och konkurrensneutral uppföljning av samtliga verksamheter i ett valfrihetssystem är betydelsefull ur flera perspektiv. Ur ett brukarperspektiv bidrar uppföljning till att varje brukare, oavsett vilken utförare man valt, tillförsäkras insatser av god kvalitet i enlighet med gällande bestämmelser. Ur ett utförarperspektiv är en ändamålsenlig uppföljning en garanti för att samtliga utförare behandlas på ett likvärdigt sätt. Detta ökar utförarnas tilltro till valfrihetssystemet vilket är en förutsättning för att få privata utförare

att etablera sig. Samtidigt kan detta leda till alltför detaljerade krav som i sin tur kan medför att utrymmet och möjligheterna för utförare att vara innovativa och effektiva minskar.

I samband med att en kommun tar ställning till frågan om valfrihet blir det nödvändigt att genomlysa den egna verksamheten. De flesta kommunföreträdare som vi varit i kontakt med under utredningen anser att arbetet med införandet har lett till överväganden och förändringar både vad gäller kvalitet och kostnader i den egna verksamheten. De utredningar och analyser som vi tagit del av stödjer detta.

Vår uppfattning är att införandet av valfrihetssystemen har bidragit till att skapa medvetenhet inom kommunerna om kvalitetsfrågorna inom äldreomsorgen. Vikten av att följa upp verksamhet i såväl privat som i egen regi har blivit tydligare och arbetet med att ta fram ändamålsenliga metoder för att genomföra uppföljningen har intensifierats.

Viktiga faktorer för en fungerande kvalitetsuppföljning

Vår bedömning är att följande faktorer är viktiga för att få till stånd en fungerande uppföljning av kvaliteten i socialtjänsten.

- Riktlinjer och stöd för hur kommunerna kan genomföra en ändamålsenlig uppföljning.
- Förtydligande av kommunens ansvar för kvaliteten i upphandlad verksamhet.
- Offentliggörande av resultatet av uppföljningen.

Beträffande den första punkten, riktlinjer och stöd, har Socialstyrelsen och Kammarkollegiet presenterat vägledningar till hjälp för kommunerna. Inom SKL finns projektet kvalitetssäkrad välfärd som också erbjuder kommunerna stöd på olika sätt. I detta projekt finns också möjligheter att ta del av andra kommuners erfarenheter.

Förslaget från Utredningen om en kommunallag för framtiden gällande kommunernas ansvar för uppföljning och kontroll av privata utförare kommer enligt vår uppfattning stärka uppföljningen. Genom att fullmäktige i varje kommun ska anta mål och riktlinjer för de uppgifter som överlämnats till privata utförare förtydligas att uppföljning är och ska vara en strategisk fråga i kommunerna.

När det gäller offentliggörande av resultatet av kvalitetsuppföljning pågår en rad aktiviteter. Vi har ovan nämnt den etiska plattformen som innebär att parterna i överenskommelsen har åtagit sig att presentera information om kvalitet, ekonomi och anställningsvillkor som är sökbar och jämförbar, samt användarvänligt presenterad för allmänheten. Dessutom är avsikten att Öppna jämförelser, Äldreguiden, ska presentera kvalitetsinformation på enhetsnivå.

Uppföljningen av det ekonomiska resultatet

Vi har ovan redogjort för att vissa kommuners verksamhet i egen regi inom hemtjänst uppvisar underskott med de aktuella ersättningsnivåerna. Detta kan påverka tilltron till valfrihetssystemen och utförarnas vilja att etablera sig. En alltför låg ersättningsnivå kan också påverka kvaliteten i negativ riktning.

Grunden för ersättningen inom valfrihetssystemen bör, som tidigare nämnts, vara kostnaden för den verksamhet som bedrivs i egen regi. I vissa fall kan det finnas skäl för olika ersättningar till verksamheten som bedrivs i egen regi och till de privata utförarna i valfrihetssystemet. Ett skäl kan vara att verksamheterna har olika uppdrag. Verksamheten som bedrivs i egen regi har till exempel i många fall krav på sig att tillhandahålla tjänster inom alla delar av kommunen och på alla tider av dygnet. Å andra sidan kan förekomsten av fria nyttigheter[18] för egenregiverksamheten leda till att ersättningen till de privata utförarna bör vara högre.

Det är enligt vår uppfattning viktigt att det tydligt definieras vilken del av verksamheten i egen regi som motsvarar den verksamhet som bedrivs av privata utförare. Detta för att klargöra vilken del av den egna verksamheten som är konkurrensutsatt.

Vi kan konstatera att ersättningarna inte är konkurrensneutrala i de fall kommunens verksamhet i egen regi uppvisar underskott under en följd av år. Underskott i den egna verksamheten under enstaka år kan dock enligt vår uppfattning inte tas som intäkt för att ersättningen inte skulle vara konkurrensneutral. Om underskotten däremot kvarstår under ett antal år och förutsättningarna i valfrihetssystemet i form av ersättningsnivån inte korrigeras innebär det att det brister

[18] Tjänster och service som tillhandahålls inom ramen för kommunens övriga verksamhet och som verksamheten i egen regi inte behöver bära kostnaderna för, till exempel administrativa tjänster.

avseende konkurrensneutraliteten och att förtroendet för systemet kan urholkas. Detta gäller, som vi ovan påpekat, under förutsättning att verksamheten som bedrivs i egen regi motsvarar den som de privata utförarna bedriver. Det finns, enligt vår bedömning, indikationer på att problemen med konkurrensneutraliteten utifrån ett ekonomiskt perspektiv har ökat.

Efterkalkylering

Vid en samlad bedömning av åtgärder för att värna konkurrensneutraliteten mellan verksamhet i privat och egen regi finns flera aspekter som bör beaktas. Vår bedömning är att kommunerna årligen i efterhand bör belysa följande faktorer:

- Analys av om uppdragen är jämförbara.
- Intäkter och kostnader för den verksamhet som är konkurrensutsatt.
- Eventuella ekonomiska konsekvenser av att kommunen har det yttersta ansvaret för att tillhandahålla service och omsorg.

För att stärka förtroendet för valfrihetssystemen och för att tillförsäkra att förutsättningarna är likartade har vi övervägt att införa regler som skulle göra kommunerna skyldiga att genomföra och offentliggöra en efterkalkyl för verksamheten som bedrivs i egen regi.

Syftet med en sådan skyldighet skulle vara att tillförsäkra att förutsättningarna som ges i valfrihetssystemet är rimliga och att det är möjligt för de privata utförarna att leva upp till de krav som ställs givet aktuella ersättningsnivåer. På så sätt skulle arbetet med efterkalkylen vara en del av kvalitetsuppföljningen. Genom att öppet redovisa resultatet i den egna regin skulle kraven skärpas på kommunerna både i rollen som beställare och som utförare. Dessutom skulle detta kunna bidra till ett ökat förtroende för valfrihetssystemet.

Erfarenheterna från Danmark visar inte att kravet på efterkalkylering lett till några omfattande administrativa kostnader för kommunerna. Krav på efterkalkylering kan dock innebära att kommunerna måste utveckla system för internprissättning av funktioner som egenregiverksamheten använder. Detta skulle medföra vissa administrationskostnader. Ett sätt att minska dessa kostnader kan vara att använda schablonbelopp för kostnader som är av mindre

omfattning. Ett sådant tillvägagångssätt skulle enligt vår mening vara motiverat, särskilt om verksamheten som är konkurrensutsatt är begränsad.

Enligt vår uppfattning finns det starka skäl för att införa krav på efterkalkylering. Vi kan samtidigt konstatera att arbetsmarknadens parter arbetar med frågan inom ramen för den etiska plattformen. Här anges att den ekonomiska ställningen och erhållna ersättningar ska redovisas på ett transparant sätt. Även uppgifter om ägarförhållanden, bemanning och de anställdas kompetens är tänkta att ingå i redovisningen. I förslaget finns inte några detaljerade bestämmelser för hur detta ska genomföras. Genom att parterna själva ska utveckla innehållet i plattformen kan de administrativa kostnaderna för att ta fram den ekonomiska informationen förmodligen begränsas.

Vår sammantagna bedömning är att om parterna kan lösa denna fråga utan lagstiftning är det en bättre väg att gå. Först om detta initiativ inte leder till önskvärt resultat menar vi att det kan finnas skäl att överväga införande av efterkalkylering eller liknande åtgärder.

En reglering i LOV med krav på efterkalkylering skulle också innebära att kravet även omfattar verksamhet i egen regi som bedrivs inom landstingen. Utgångspunkten för vårt utredningsarbete har varit valfrihetssystem inom socialtjänsten och vi har inte haft möjligheter att bedöma vilka effekter ett sådant krav skulle innebära för landstingen.

En sammantagen bedömning av det som talar för, respektive emot ett krav på efterkalkylering leder till av vi inte lägger något sådant förslag.

10 Lättillgänglig och kvalitetssäkrad information

I utredningens uppgifter ligger att inventera och analysera behovet av åtgärder för att ge brukarna tillgång till lättfattlig och kvalitetssäkrad information. I detta ingår också att analysera behov av stödinsatser för personer som på grund av vissa medicinska diagnoser kan ha svårt att göra egna välgrundade val. Därutöver ska inventeringen och analysen omfatta personer som till följd av hög ålder är bräckliga och minnessvaga. Vid behov ska utredningen ge förslag på stödinsatser. I arbetet ska personer med hörsel- och synnedsättning samt personer med bristande kunskaper i svenska språket beaktas.

I detta kapitel redogör vi inledningsvis för vilka regler som gäller, därefter beskriver vid på vilket sätt brukarna får information i dag inklusive biståndshandläggarnas roll. Kapitlet avslutas med våra bedömningar och förslag.

10.1 Bestämmelser och tillsyn

10.1.1 Bestämmelser

Den upphandlande myndigheten ska enligt 9 kap. 1 § lagen om valfrihetssystem, LOV, lämna information om samtliga leverantörer som ingår i ett av myndigheten organiserat valfrihetssystem. Det anges särskilt att informationen ska vara saklig relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

För enskilda som inte väljer leverantör ska den upphandlande myndigheten tillhandahålla ett ickevalsalternativ.

I förarbetena till lagen poängteras biståndshandläggarnas roll som myndighetshandläggare, informatör och vägledare.[1] Lagstiftaren var tydlig med att biståndshandläggaren samtidigt som denne uppmuntrar och stödjer den enskilde att göra ett aktivt val, måste förhålla sig konkurrensneutral i förhållande till de leverantörer som anslutits till valfrihetssystemet och till verksamhet som bedrivs i egen regi. Regeringens motivering till att lägga informationsansvaret på kommunerna och landstingen var att tjänster inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst är av sådan art att marknadsföring inte ger medborgare tillräcklig information för att kunna göra välgrundade val. Regeringen påpekade att LOV medger att utförare marknadsför tjänster mot presumtiva brukare inom marknadsföringslagens ramar. De upphandlande myndigheterna har dock möjligheter att ställa krav på hur leverantörerna marknadsför sina tjänster genom att ställa sådana krav i förfrågningsunderlagen.

Socialtjänstlagen, SoL, innehåller i 3 kap. 1 § en allmän bestämmelse om att socialnämnden ska informera om socialtjänsten i kommunen.

10.1.2 Tillsyn och granskning av informationsgivning

Som nämnts ovan ligger ansvaret för informationsgivningen i valfrihetssystemen på den upphandlande myndigheten. Det är Konkurrensverket som är tillsynsmyndighet över LOV.

Myndigheten för vårdanalys ska enligt sin instruktion kontinuerligt utvärdera den information om vård och omsorg som lämnas till enskilda. Utvärderingen ska avse informationens innehåll, kvalitet, ändamålsenlighet och tillgänglighet. Myndigheten påbörjade sitt arbete under 2011.

10.2 Informationsgivning i samband med val av utförare

Vi har valt att beskriva dagens informationsgivning uppdelad på lokal och nationell nivå.

[1] Prop. 2008/09:29.

10.2.1 Lokal nivå

Information i samband med biståndsansökan – biståndshandläggarnas information

Den inledande kontakten mellan den enskilde och socialtjänsten kan tas på olika sätt. Den enskilde, eller en anhörig, kan ringa till socialtjänsten eller ansöka om hjälp via formulär. Den första kontakten kan också tas i samband med vårdplanering på sjukhus. Om den presumtiva brukaren inte befinner sig på sjukhus genomför biståndshandläggaren i regel hembesök.

När information om val av utförare ges på sjukhus kan det vara svårt för brukaren att ta till sig informationen eftersom denne befinner sig i en speciell och ovan situation. Den enskilde kan under sjukdomsvistelsen varit tvungen att ta ställning till många frågor. Val av utförare kan då kännas som det minst viktiga.[2] Någon kommun har löst frågan genom att tidpunkten för valet av utförare skjuts upp en tid, för att brukaren ska kunna ta till sig informationen och göra ett aktivt val. Under denna inledande period får brukaren kommunens ickevalsalternativ.[3]

När kontakt tagits med socialtjänsten är det oftast, men inte alltid, en biståndshandläggare som allmänt informerar om vilken hjälp det finns att få. Därefter ansöker den enskilde, själv eller med hjälp av anhörig, om bistånd.

Ansökan om bistånd prövas i enlighet med bestämmelserna i SoL. Prövningen ska vara individuell.[4] Det är i regel en biståndshandläggare som utreder om den enskilde ska få bistånd och vad biståndet ska innehålla för att den enskilde ska nå en skälig levnadsstandard.[5]

Information om valmöjligheter av utförare lämnas i allmänhet i samband med biståndsbeslutet.[6] Biståndshandläggaren tillhandahåller då den information som kommunen tagit fram. Några kommuner har särskilda checklistor över vilken information som ska lämnas och hur ett samtal ska genomföras, andra saknar rutiner för hur biståndshandläggarna ska gå till väga. I våra kontakter med kom-

[2] Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, februari 2012.
[3] Kommunernas valfrihetssystem – med fokus på hemtjänst, Konkurrensverket, Rapport 2013:1. Ickevalet kan vara kommunens egen regi eller en privat utförare som utsetts till ickevalsalternativ.
[4] Beslutet är möjligt att överklaga, det sker till förvaltningsrätt.
[5] Enligt 4 kap. 1 § SoL har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.
[6] Stimulansbidrag LOV – delrapport, Socialstyrelsen, mars 2013.

muner har vi uppfattat att de flesta biståndshandläggarna har gjort tolkningen att de inte får råda eller stödja den enskilde i valsituationen utan att det viktigaste är att de är konkurrensneutrala. Det finns också kommuner som menar att det är fråga om att vara konsumentvägledare och stödja den enskilde i denna situation. Från brukarhåll önskas mer hjälp och stöd från biståndshandläggarna i samband med val av utförare.[7]

Av de 133 kommuner som inrättat valfrihetssystem inom något område i december 2012 angav 115, det vill säga drygt 86 procent, att biståndshandläggaren utgjorde en informationskanal.[8]

Kommunerna ska också följa upp de beslutade insatserna. Det arbetet utförs ofta av biståndshandläggarna vilket innebär att de erhåller kunskap om den verksamhet som de olika utförarna bedriver.

Enligt Socialstyrelsen hade varje heltidsanställd handläggare i kommunerna i genomsnitt ansvar för 161 brukare över 65 år med beslut om insatser enligt SoL. Antalet brukare varierade mellan 64 och 360 per handläggare.

Konkurrensverket har i en rapport redovisat att biståndshandläggarnas arbetsuppgifter förändrats sedan LOV införts.[9] Biståndshandläggarna framförde att deras första möte med en brukare tar cirka 20–45 minuter längre tid än vad det gjorde innan kommunen infört ett valfrihetssystem. Enligt Konkurrensverket saknade sju av de tio kommunerna som ingick i studien, skriftliga rutinbeskrivningar för vilken information biståndshandläggarna ska lämna till brukarna om val av utförare.

Äldrelotsar, äldreombud och andra personer anställda för att stödja äldre

Det finns kommuner som har anställt personer som har till uppgift att informera om kommunens äldreomsorg, till exempel äldrelotsar eller äldreombud. I arbetet ingår ofta att informera om val av utförare. En äldrelots eller ett äldreombud fattar inte beslut om insatser enligt SoL. Personen har i allmänhet till uppgift att informera genom att stå till tjänst via telefon men också genom att göra hembesök.

[7] Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, mars 2012.
[8] Stimulansbidrag LOV – delrapport 2013, Socialstyrelsen, mars 2013.
[9] Kommunernas valfrihetssystem – med fokus på hemtjänst, Konkurrensverket, Rapport 2013:1.

Flera kommuner har också anhörigkonsulenter. Dessa arbetar med att stödja anhöriga och närstående som i sin tur stödjer personer i behov av vård och omsorg. I vissa kommuner informerar anhörigkonsulenten om valfrihetssystemet.

Webbtjänster tillhandahållna av kommuner

Enligt Socialstyrelsen var den efter biståndshandläggarna, näst vanligaste informationskanalen kommunens webbplats. Av 133 kommuner anger 114 att de tillhandahåller information om utförarval på sin webbplats.[10] Informationen på webbsidorna består ofta av faktauppgifter om de olika företagen, till exempel företagsnamn och något om vilka tjänster de tillhandahåller och var de finns. Några kommuner tillhandahåller listor över de utförare som brukarna kan välja mellan. En del kommuner har mer information och redovisar brukarundersökningar och kvalitetsuppföljningar som kommunen genomfört. Flera kommuner hänvisar till Socialstyrelsens Äldreguide. I de kommuner som nyligen inrättat valfrihetssystem är informationen av naturliga skäl mindre innehållsrik än i de kommuner som tillämpat LOV en tid. Det har framkommit att brukarna är osäkra på om uppgifterna på webbsidorna är aktuella.[11]

En del kommuner tillhandahåller information på andra språk än svenska på sin webbsida. Några har delar av informationen, dock inte all, riktad till personer med synnedsättning till exempel genom att det finns möjligheter att lyssna på en inspelad röst som läser upp en del av innehållet.

Det finns kommuner som tillhandahåller webbtjänster med möjlighet att jämföra olika utförare. Stockholms kommun har haft en sådan webbtjänst sedan 2006. Solna, Upplands Väsby och Nacka är exempel på kommuner som tillhandahåller sådana tjänster. Webbtjänsterna grundar sig i allmänhet på brukarundersökningar och verksamhetsuppföljningar som kommunen genomfört. De innehåller i regel även uppgifter från utförarna. Vissa kommuners webbtjänster gör det möjligt att jämföra en mängd uppgifter, exempelvis hur utförarna har löst mat och måltider, hur städning och tvättning genomförs och om utföraren tillhandahåller tilläggstjänster.

[10] Stimulansbidrag LOV – delrapport 2013, Socialstyrelsen, 2013.
[11] Val inom hemtjänst och äldreboende – Fokusgrupper med äldre och anhöriga som valt utförare inom äldreomsorg, Socialstyrelsen, februari 2012.

Andra sätt att tillhandahålla information

Förutom biståndshandläggare, äldrelots samt webbtjänster är det vanligt att kommunerna har tagit fram presentationsmaterial och broschyrer. Av 133 kommuner uppger 107 att de tillhandahåller information på detta sätt. Även särskilda utskick till brukare, annonser i lokaltidning eller information i kommunguide används som informationskällor. Flera brukare uppfattar broschyrer som reklam och inte som information.[12] Brukare har också framfört att det är svårt att skilja utförarna åt utifrån den information som ges i broschyrer.

I omkring 70 procent av kommunerna genomförs informationsträffar tillsammans med olika intresseorganisationer.[13] Vid träffarna får utförarna möjlighet att presentera sitt företag och sina tjänster och enskilda kan ställa frågor och ta del av material.

Brukarröster avseende information om utförarval

I en rapport från 2011 sammanfattar Socialstyrelsen studier som rör äldres och anhörigas erfarenheter av val av utförare i hemtjänst och äldreboende.[14] De aktuella problemen sammanfattas under rubrikerna informationsbrist, tidsbrist och platsbrist. Syftet med rapporten var att ta reda på vilken information äldre behöver i samband med val av utförare inom äldreomsorg. Av rapporten framgår att brukare är positivt inställda till att välja utförare men att de tycker att det är svårt att sätta sig in i vad ett val skulle innebära eftersom de saknar erfarenheter av hemtjänst. Brukarna efterfrågade fakta om utförarna. Anhöriga önskar kontakter med anhöriga som varit i samma situation samt att få del av kommunernas uppföljning av utförarna.

Enligt en annan rapport anser brukarna att den tillgängliga informationen inte räcker för att det ska gå att skilja utförarna åt.[15] Brukarna vill veta vilka insatser utförarna tillhandahåller, hur tjänsterna är utformade, vilken profilering utförarna har samt vilka tilläggs-

[12] Val inom hemtjänst och äldreboende – Fokusgrupper med äldre och anhöriga som valt utförare inom äldreomsorg, Socialstyrelsen, februari 2012.
[13] Stimulansbidrag LOV – delrapport 2013, Socialstyrelsen, mars 2013.
[14] Vad vill äldre veta? En sammanställning av studier om äldres val inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen, juni 2011.
[15] Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, februari 2012.

tjänster som erbjuds. Här framkom också att personer med hörselskador anser att de inte har möjlighet att göra välgrundade val eftersom de många gånger inte kan ta del av informationen från utförare. Även personer med utländsk bakgrund uppgav att de har svårt att ta del av informationen. Deltagarna i studien lämnade flera förslag på hur informationsgivningen kunde förbättras. Som exempel kan nämnas information riktad till anhöriga, information till alla i en viss ålder, till exempel då de fyller 70 år, samt information via lokala tv-kanaler och lokalt förankrade föreningar.

I en undersökning genomförd av Konkurrensverket uppgav de intervjuade brukarna att kommunernas information var otillräcklig och för allmänt hållen och att de därför inte kunnat välja.[16] De upplevde att biståndshandläggarna var osäkra på vilken information de kunde lämna. Brukarna uppgav att de ville ha information om utförarnas bemötande och om kontinuitet.

Vår egen brukarundersökning (kapitel 5) visar att majoriteten anser att det varit lätt, eller mycket lätt att välja utförare. När det gäller möjligheten att göra omval anger 52 procent att de fått sådan information. Samtidigt visar undersökningen att få har använt sig av denna möjlighet. Vår kartläggning visar också att de som gjort ett val i högre utsträckning tycks vara nöjda med sina insatser.

10.2.2 Nationell nivå

Öppna jämförelser – Socialstyrelsen

Öppna jämförelser är regelbundna jämförelser baserade på indikatorer för kvalitet och resursanvändande inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och folkhälsa. Det är Socialstyrelsen som ansvarar för Öppna jämförelser. Den övergripande målsättningen är att stödja ansvariga huvudmän och utförare i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilde. Inom Öppna jämförelser finns ett särskilt fokusområde som avser vård och omsorg av äldre. Arbetet sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, och i samråd med Vårdföretagarna och Famna.

Öppna jämförelser har fram till 2013 inte haft något tydligt brukarperspektiv utan syftet har varit att stödja huvudmännen, det vill säga landstingen och kommunerna.

[16] Kommunernas valfrihetssystem – md fokus på hemtjänst, Konkurrensverket, Rapport 2013:1.

Socialstyrelsen presenterar resultatet av Öppna jämförelser dels genom en årlig rapport och dels i en webbaserad tjänst, Äldreguiden.[17] Den senare innehåller information om hemtjänst och särskilda boenden på kommunnivå. Socialstyrelsen planerar att nästa redovisning ska innehålla information om brukarnas inställning på enhetsnivå.[18] Socialstyrelsens uppfattning är att Äldreguiden kan vara ett komplement till kommunernas egen information till de äldre.

Öppna jämförelser inom äldreomsorgen har nyligen utvärderats av Myndigheten för vårdanalys.[19] Utvärderingen baseras på 2011 års rapport och Äldreguidens utformning i oktober 2012. Enligt analysen har Öppna jämförelser stärkt förutsättningarna för att förbättra kvaliteten i vården och omsorgen om äldre, men det finns en stor misstro mot de data som ligger till grund för analyserna.[20] Det är framför allt kvaliteten på de data som samlats in från kommunenkäten och frågor rörande personalen som ifrågasätts. Myndigheten för vårdanalys menar att regeringen och Socialstyrelsen tillsammans med SKL bör arbeta för att stärka insynen och förbättra informationen till medborgarna så att brukarna kan stödjas i valsituationen.

Handisam

Myndigheten för handikappolitisk samordning, Handisam, har tagit fram en checklista[21] för den som vill göra information tillgänglig för personer med olika typer av funktionsnedsättning. Checklistan är uppdelad på olika typer av informationsgivning som skriftlig information, webbplatser och elektroniska tjänster, film, tv och dvd, telefonsamtal och skriftlig korrespondens. Checklistan innehåller handfasta tips och råd till exempel om vikten av att använda ett enkelt och begripligt språk och förklara nödvändiga facktermer, att inte ha mönstrad bakgrund till text, att använda matt papper till trycksaker samt att kunna tillhandahålla alternativa format.

[17] I maj 2013 utkom Äldreguiden i ny form och med nya indikatorer.
[18] Socialstyrelsen har inte tidsatt detta mål.
[19] Öppnar jämförelser för ökad kvalitet i vård och omsorg om äldre? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre, Myndigheten för vårdanalys, Rapport 2013:2.
[20] Myndigheten för vårdanalys intervjuade ett antal personer i fyra kommuner och genomförde också enkäter, det är personerna som var med här som står för misstron mot uppgifternas kvalitet.
[21] Handisam Serie: A 2010:3.

Handisam har också tagit fram en skrift benämnd Riv hindren – Riktlinjer för tillgänglighet.[22] Här lyfts vikten av att myndigheter har rutiner för att ta hand om synpunkter och klagomål som rör kommunikation och tillgänglighet till information fram.

Vårdföretagarna och privata webbtjänster

Vårdföretagarna har i en rapport från mars 2013 lagt fram ett förslag till en nationell modell för uppföljning och redovisning av kvalitet inom äldreomsorgen.[23] Avsikten med förslaget är att förbättra informationen så att enskilda i en valsituation på ett enkelt och lättförståeligt sätt kan jämföra olika utförare av äldreomsorg. Arbetet har under hösten 2013 vidareutvecklats tillsammans med SKL.

Det finns också några privata webbtjänster som syftar till att hjälpa enskilda att välja exempelvis hemtjänst, hushållsnära tjänster, särskilt boende och daglig verksamhet. Som exempel kan nämnas seniorval.se och LSS-guiden.

Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, socialtjänst och forskning

Utredningen om beslutsoförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, socialtjänst och forskning ska lämna förslag till en enkel och ändamålsenligt reglering som ska säkerställa att personer, vilka är beslutsoförmögna, ska få den vård eller tandvård som de behöver utan att inkräkta på den enskildes integritet och värdighet. Utredaren ska kartlägga i vilka situationer inom exempelvis socialtjänsten som det finns behov av ytterligare lagstöd för beslut eller andra åtgärder som rör personer som inte har förmåga att fatta beslut. Uppdraget ska redovisas senast den 1 januari 2015.[24]

[22] Tredje upplagan 2012.
[23] Vårdföretagarnas modell för uppföljning och redovisning av kvalitet inom äldreomsorg, Framtidens vård, skola och omsorg, mars 2013.
[24] Dir. 2012:72 samt tilläggsdirektiv 2013:96.

Utredningen om en kommunallag för framtiden

Utredningen om en kommunallag för framtiden ska föreslå en modernisering av kommunallagen. I ett delbetänkande, som överlämnades i juni 2013, föreslår utredningen att det införs en ny bestämmelse i kommunallagen (1991:900) som samlar kommunernas informationsansvar avseende enskildas rätt att välja utförare.[25] Utredningen föreslår att bestämmelsen utformas med utgångspunkt från LOV, det vill säga informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig. Förslaget innebär att informationsbestämmelsen i LOV kommer att utgå och att det i LOV kommer att hänvisas till kommunallagen. Utredningens förslag bereds för närvarande.

10.3 Förslag om förbättrad informationsgivning

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ges i uppdrag att utveckla och förvalta en vägledning om hur information i valfrihetssystem kan förmedlas och göras tillgänglig för personer som har nedsatt beslutsförmåga. Uppdraget ska genomföras i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, Handisam, organisationen Famna, pensionärsorganisationer, handikappförbund och Vårdföretagarna.

Socialstyrelsen ges i uppdrag att utveckla och förvalta en vägledning som stödjer biståndshandläggare och annan personal som arbetar med att informera brukare om val av utförare. Uppdraget ska genomföras i samverkan med ovan nämnda organisationer.

Socialstyrelsen föreslås erhålla fyra miljoner kronor för att genomföra de båda uppdragen.

10.3.1 Behovet av lättfattlig och kvalitetssäkrad information

Av genomgången ovan framgår att många brukare tycker att det är svårt att skilja utförare åt och att det i många fall saknas information om omval och vad som händer om brukaren inte väljer. Biståndshandläggarna känner i många fall osäkerhet kring sin roll som för-

[25] SOU 2013:53 Privata utförare – kontroll och insyn.

medlare av information om val av utförare. Brukarna använder möjligheten att göra omval i ringa omfattning. Av vår kartläggning av utförare (kapitel 6), framgår att det i vissa kommuner var svårt att hitta fram till den webbaserade informationen om val av utförare.

Socialstyrelsens Äldreguide inom Öppna jämförelser har utvecklats men mycket av informationen, framför brukarnas bedömning av hemtjänsten och av särskilda boenden finns inte tillgänglig per utförare. Vidare används en del begrepp i Äldreguiden som kan vara svåra att förstå. Informationen omfattar inte samtliga valfrihetssystem utan är begränsad till hemtjänst och särskilt boende.

De rapporter och studier som vi tagit del av beskriver samtliga vikten av att informationen om utförarvalet ska vara jämförbar, tydlig och lättillgänglig utan att gå närmare in på hur detta ska ske. Brukare av framför allt hemtjänst förlitar sig enligt rapporterna ofta på grannar, bekanta eller på anhöriga eftersom de inte finner relevant och aktuell information. En brist är att flertalet undersökningar inte inbegripit personer med hörsel- eller synnedsättningar eller andra funktionshinder. Inte heller personer med bristande kunskaper i svenska språket omfattas i regel av undersökningarna.

Vissa kommuner har tagit fram lösningar som gör det möjligt för brukare att jämföra olika utförare och flera kommuner genomför informationsträffar och liknande för att underlätta valet. Införandet av äldrelotsar eller äldreombud är andra intressanta sätt att möta behovet av vägledning vid utförarval. Överenskommelsen om en etisk plattform (avsnitt 9.1), som är tänkt att komplettera lagstiftning, kollektivavtal och annat utvecklingsarbete, är också ett viktigt steg i riktning mot en ökad öppenhet. I överenskommelsen anges att en av utgångspunkterna är att allmänheten ska ges en sådan insyn i verksamheten, oavsett driftsform, att de kan värdera och jämföra kvaliteten.

Vi har inte funnit något behov att ändra utformningen av bestämmelserna om information i LOV.[26] Bestämmelsen framstår som tydlig och ändamålsenlig. Att ansvaret ska ligga på den upphandlande myndigheten har inte heller ifrågasatts av någon aktör.

En grundläggande förutsättning för att brukarna ska kunna välja är att det måste finnas information om att brukaren kan välja, samt hur valet går till. Av det material vi analyserat framgår att utveck-

[26] Vår bedömning är att det inte är avgörande om bestämmelsen i sin helhet finns i LOV eller om det i stället hänvisas till kommunallagen så som kommunallagsutredningen föreslår. Det är innehållet som är centralt.

lingen gått framåt på denna punkt. Majoriteten av brukarna förefaller både medvetna om valmöjligheten samt hur det går till.

Vi har i kapitel 5 konstaterat att de brukare som gjort ett val är mer nöjda med sina insatser än brukare som inte valt utförare. Det finns därför anledning att förbättra förutsättningarna för brukare att kunna välja. En ökad andel brukare som väljer innebär att intentionen med LOV som ett system där utförare konkurrerar genom kvalitet förstärks. Att fler brukare väljer stärker tilltron till systemet.

Ledningens ansvar för att det finns information och verktyg för att tillhandahålla information

Vi delar Konkurrensverket och Socialstyrelsens uppfattning att biståndshandläggarna i många fall känner sig osäkra i sin roll som förmedlare av information om val av utförare. Kraven på konkurrensneutralitet har av handläggarna ofta uppfattats som att de inte får stödja, hjälpa eller vägleda brukaren i valet. Vi anser att det är olyckligt att förarbetena till LOV har tolkats på detta sätt.

Eftersom biståndshandläggarna är de som har de inledande kontakterna med brukarna och därigenom har kunskaper om brukarnas behov förefaller de vara mest lämpade att stödja och hjälpa brukarna. Eftersom biståndshandläggaren följer upp utförda insatser får de även kunskap om de olika utförarna som ingår i valfrihetssystemet. I de fall kommunen har anställt personer som har till uppgift att informera om kommunens äldreomsorg såsom äldrelots eller äldreombud, framstår dessa som väl lämpade att bistå vid val av utförare.

En enskild biståndshandläggare, kurator eller äldreombud kan inte ensam hållas ansvarig för att det finns information eller för informationens innehåll. Det är den upphandlande myndigheten, det vill säga kommunen som ansvarar för att det finns framtagen information och att innehållet är sakligt, relevant, jämförbart, lättförståeligt och lättillgängligt. Handläggaren är endast förmedlaren av informationen. Kommunen måste stödja handläggarna i deras arbete med att förmedla informationen om utförarvalet. Det innebär att kommunen inte bara måste arbeta med att ta fram rätt information utan att de också måste arbeta med att ta fram riktlinjer till stöd för biståndshandläggare eller andra anställda som arbetar med att förmedla informationen. Det här är frågor som måste finnas med och diskuteras när valfrihetssystemet inrättas och det

krävs också att kommunen avsätter tillräckliga resurser för detta arbete.

Riktlinjer, checklistor och andra typer av verktyg ska också fortlöpande utvärderas och utvecklas. Behovet av stöd till handläggarna är som störst när ett valfrihetssystem är nytt, och förändras när kommunen tillämpat LOV under en period.

När informationen lämnas

Det är viktigt att en brukare får tillräcklig med tid för att ta till sig information om utförarvalet. Flera brukare berättar om att de befunnit sig i en för dem helt ny situation när de ska välja utförare. Detta kan innebära att det är särskilt svårt att till sig information. Utförarvalet prioriteras av naturliga skäl inte i detta läge. Valet av utförare ska inte heller pressas fram. Det är i dessa situationer särskilt angeläget att kommunen informerar om möjligheten att göra omval.

För de personer som finns runt brukaren, såsom kuratorer, biståndshandläggare eller andra i kommunen som arbetar med äldrevård är situationen däremot inte ovanlig. Vid tidpunkten för biståndsbeslutet ska information av olika slag lämnas, till exempel om sjukdomen som den äldre har eller annan information av betydelse för den enskildes välbefinnande. De sätt som används för att säkerställa att brukaren erhållit och förstått annan väsentlig information bör även kunna användas för att säkerställa att brukaren kunnat tillgodogöra sig informationen om utförarvalet.

Från Socialstyrelsen och från utredningens expertgrupp har det framförts förslag om att samtliga medborgare vid en viss ålder ska informeras om kommunens stöd och service för äldre. Vid detta tillfälle skulle kommunen även kunna informera om att man har ett valfrihetssystem och vad det innebär. Sådan generell information kan förväntas leda till en större medvetenhet om hur kommunen organiserar stöd och service till äldre och i förlängningen att fler brukare väljer.

Hur informationen lämnas

Olika personer tar till sig information på olika sätt. Några vill själva tala med någon företrädare för den aktuella verksamheten. Flera brukare uppger att de önskar mer hjälp av biståndshandläggaren. Andra föredrar att inhämta information via broschyrer eller på internet. Beträffande hemtjänst är de flesta brukare intresserade av vilken utförare deras vänner och bekanta har samt att ta del av deras erfarenheter av olika utförare. Vissa brukare kan på grund av hörsel- eller synnedsättning behöva särskilda hjälpmedel för att kunna ta till sig information. Personer med bristande kunskaper i svenska språket kan ha behov av tolk. Det finns även brukare som på grund av sjukdom har svårigheter att ta till sig även den mest basala information. Det är då viktigt att informationen finns tillgänglig i alternativa format, såväl skriftligt i tryckt form som på en hemsida eller på andra sätt och att tolk används vid behov. Beträffande tryckt information kan checklistan[27] som Handisam står bakom vara en lämplig utgångspunkt för att säkra högsta möjliga tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning.

Innehållet i informationen

Av vår kartläggning framgår att det finns vissa brister beträffande informationens innehåll. Omfattningen och kvaliteten på informationen kan variera utifrån hur länge ett valfrihetssystem varit i bruk i en kommun. Socialstyrelsens Äldreguide, som nyligen uppdaterats, innehåller en del information om utförare i olika valfrihetssystem, framför allt för hemtjänst. En sådan stor databas har en hel del fördelar och kan vara en del av informationen. Valfrihetssystemen ser emellertid olika ut i kommunerna. De omfattar olika typer av tjänster, till exempel tjänster som inte ingår i Äldreguiden. Antalet utförare som är godkända i systemen varierar stort och kommunerna har också valt olika sätt att mäta kvaliteten. Det innebär att Äldreguiden inte alltid är en tillräcklig informationskälla. För att kommunerna ska uppfylla informationsskyldigheten som stadgas i LOV bedömer utredningen att varje kommun måste ta fram och tillhandahålla information som anpassats efter de egna valfrihetssystemen.

[27] Checklista – För dig som vill göra information och kommunikation tillgänglig, Handisam, 2010.

Allmänt sett saknas det framför allt relevant information på enhetsnivå, det vill säga för varje privat utförare och kommunal enhet som ingår i ett valfrihetssystem. Brukarna efterfrågar i synnerhet information om vad som skiljer utförarna åt exempelvis när det gäller kvalitet. Det finns vidare en motsättning mellan att ge en heltäckande bild av vilket utbud och vilken kvalitet respektive utförare har och mellan att ge ett fåtal enkla mått som underlag för valet. Vi kan dock konstatera att det tas fram allt fler mått på enhetsnivå. Utöver de som finns i Äldreguiden kommer det från 2013 att finnas resultat från brukarundersökningar på enhetsnivå. Med anledning av det utvecklingsarbete som sker i dag hos myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting, Vårdföretagarna, i enskilda kommuner samt vad som kan komma att bli resultatet av överenskommelsen om en etisk plattform finner vi inte skäl att lägga ytterligare förslag rörande vilka data som ska presenteras på enhetsnivå.

Stödinsatser för personer som har svårt att göra egna välgrundade val

Vid en utredning om behov av bistånd behöver biståndshandläggaren informera den enskilde om flera saker, varav val av utförare är en. Personer med diagnoser som demens, stroke, afasi, hjärnskada eller psykisk funktionsnedsättning kan ha svårt att själva ansöka om bistånd. Samma sak kan även gälla för personer som till följd av hög ålder är bräckliga och minnessvaga. Det innebär att det redan finns, eller behövs, en person som är brukaren behjälplig, någon ställföreträdare[28] för brukaren och som kan meddela brukarens hypotetiska eller presumerade vilja eller samtycke i olika frågor.[29] Det kan vara brukarens barn, make eller maka, granne eller nära vän. Informationen kan då med fördel i stället riktas till denne.[30]

För det fall den enskilde bedöms kunna göra ett val av utförare med stöd och hjälp finns det olika strategier och hjälpmedel att ta till. Det kan handla om att tydliggöra vad som ska hända genom att

[28] Ställföreträdarskapet inom hälso-, sjukvård och socialtjänst saknar emellertid rättslig reglering.
[29] Med presumerat samtycke menas att brukaren antas samtycka trots att personen inte uttrycker någon vilja. Med hypotetiskt samtycke avses att brukaren tidigare haft beslutsförmåga, antas samtycka eftersom det framstår som rimligt eller sannolikt att brukaren skulle samtycka om denne kunnat.
[30] Se också den pågående utredningen om beslutsoförmögna personers ställning, S 2012:06.

använda bilder, exempelvis piktogram[31] och att göra besök på äldreboendet eller träffa personalen inom aktuell verksamhet. Informationen måste här i hög grad individanpassas. För personer med hörsel- eller synnedsättning och för personer med bristande kunskaper i svenska språket krävs det att informationsgivaren använder till exempel tolk eller hjälpmedel. Vi föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram en vägledning för hur information kan förmedlas och göras tillgänglig för brukare som har svårt att göra egna val. I uppdraget kan också ingå hur kommunerna kan arbeta med information och stöd riktade till anhöriga.

Vi bedömer att det är viktigt att biståndshandläggarna, eller därmed jämförlig person, ges möjligheter att stödja brukarna vid valet av utförare. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram en vägledning som stödjer dessa personer vid deras arbete med information om utförarval. Detta kan enligt vår bedömning leda till att andelen brukare som väljer kommer att öka. Nedan följer utredningens sammanfattande slutsatser om information i valfrihetssystem

- Vår genomgång visar att bristerna gällande information i valfrihetssystemen framför allt rör svårigheter för brukarna att skilja utförare åt, information om omval och vad som händer om brukaren inte väljer.
- Kommunen är ansvarig för att innehållet i informationen uppfyller kraven på saklighet, att den är relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.
- Varje kommun måste ta fram och tillhandahålla information som anpassats till kommunens eget valfrihetssystem för att uppfylla sin informationsskyldighet. Det räcker inte att hänvisa till utförarnas egna broschyrer eller till Socialstyrelsens Äldreguide.
- Biståndshandläggarna har en viktig roll som informationsgivare och deras möjligheter att vägleda brukarna bör förtydligas.
- Informationen bör i högre grad vara individanpassad.
- Det är viktigt att informationen finns tillgänglig i alternativa format och att tolk används om behov finns.

[31] En form av bildskrift som använder föreställande, figurativa teckningar i stället för bokstäver.

- För personer som har svårt att göra ett välgrundat val behöver kommunerna arbeta med information och stöd riktad till anhöriga eller andra personer som bistår brukaren.
- Äldrelotsar och äldreombud kan vara ett komplement till biståndshandläggarna när det gäller att informera om valfrihetssystem.

10.3.2 Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja kommunerna i informationsgivning

Vi har ovan funnit att det finns behov av stöd till kommunerna när det gäller information. Beträffande innehållet i informationen pågår ett antal processer som det finns anledning att invänta resultatet av. Här kan nämnas Vårdföretagarnas initiativ och utvecklingen av Äldreguiden samt överenskommelsen om en etisk plattform.

Vår bedömning är att det finns behov av att stödja kommunerna gällande hur information ska förmedlas till vissa grupper av brukare. Socialstyrelsen har redan i dag uppdrag som rör brukarinformation och insatser mot vissa grupper.[32] Vi finner det därför lämpligt att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram en vägledning som riktar sig till kommunerna om hur information i valfrihetssystem ska förmedlas till brukare som av olika anledningar har svårt att göra egna val. Uppdraget bör också innefatta hur kommunerna kan informera och stödja brukarnas anhöriga.

Vi har vidare funnit att många biståndshandläggare upplever en osäkerhet kring sin roll vid informationsgivning om val av utförare och att rollen därför bör förtydligas. Osäkerheten rör hur mycket handläggarna och annan jämförlig personal får bistå brukaren vid valet av utförare. Socialstyrelsen ges därför även i uppdrag att ta fram en vägledning till stöd för biståndshandläggarna och annan personal i deras arbete med att informera om utförarval. En handbok liknande den som finns på primärvårdsområdet om patienters delaktighet kan vara en lämplig utgångspunkt.

Uppdragen ska genomföras i samverkan med SKL, Handisam, organisationen Famna, pensionärsorganisationerna, handikappförbund och Vårdföretagarna. I uppdraget ska också ingå att förvalta och utveckla vägledningen.

[32] Se punkterna 15–18 i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2013. Därutöver regeringsuppdrag avseende Öppna jämförelser, att ta fram handböcker till exempel om socialnämndens ansvar och uppgifter vad gäller barn och unga.

Socialstyrelsen ska för dessa ändamål erhålla 4 miljoner kronor. Vi föreslår att medlen finansieras inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg inom ramen för anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

11 Utökad valfrihet

Enligt våra direktiv ska vi överväga för- och nackdelar med att göra det obligatoriskt för kommunerna att införa valfrihetssystem inom socialtjänstområdet, främst för hemtjänst. Vi ska vidare bedöma lämpligheten att införa valfrihetssystem inom flera verksamhetsområden inom socialtjänsten än de som i dag omfattas av lagen om valfrihetssystem, LOV. Vi ska även belysa för- och nackdelar med att införa valfrihetssystem inom särskilt boende samt presentera förslag på hur införandet av valfrihetssystem på frivillig väg inom särskilt boende kan underlättas.

Kapitlet inleds med en beskrivning av vilka verksamheter inom socialtjänsten som i dag omfattas av LOV och vår bedömning av om tillämpningsområdet bör utökas. I ett särskilt avsnitt finns vår bedömning och vårt förslag huruvida samtliga kommuner ska införa möjligheter för brukare att kunna välja mellan olika utförare av hemtjänst. Sist i kapitlet beskriver vi valfrihet inom särskilt boende och vad som kan bidra till ökad omfattning av valfrihet inom detta område.

11.1 Tillämpningsområdet för LOV

LOV omfattar tjänster inom hälsovård och socialtjänster som är upptagna som B-tjänster i en bilaga till lagen om offentlig upphandling, LOU. Av bilagan framgår inte närmare vilka tjänster det är fråga om utan det framgår av bilaga II B till det klassiska upphandlingsdirektivet, 2004/18/EG. Här tydliggörs vilka CPV-koder som omfattas.[1] Enligt CPV-terminologin är följande tjänster upptagna under socialvård och tillhörande tjänster.

[1] Common Procurement Vocabulary, terminologi som används inom offentlig upphandling och antagen av EU för att underlätta sökning av varor och tjänster. Är mer detaljerad när det gäller varor och något mer översiktlig i beskrivningen av tjänster.

- Socialt arbete;
  - social omsorg med inkvartering;
    - äldreomsorg,
    - social omsorg för handikappade,
  - social omsorg utan inkvartering;
    - tjänster för dagcenter,
    - dagvård för handikappade barn, ungdomar och vuxna,
    - hemkörning av varor,
    - vägledning och rådgivning;
      - familjeplanering,
    - annan omsorg än den som tillhandahålls av boendeinstitutioner,[2]
    - rehabiliterings- och yrkesrehabiliteringstjänster.
- Socialvård;
  - kommunal hälso- och sjukvård.

Det är således möjligt att inrätta valfrihetssystem för flertalet tjänster som finns inom socialtjänsten.

Barn- och ungdomsomsorg, det vill säga förskola och skola, är exempel på kommunala tjänster som inte omfattas av LOV. Dessa tjänster omfattas i stället av skollagstiftningen.

Vi har i kapitel 4 redogjort för vilka valfrihetssystem som kommunerna har i drift och funnit att kommuner har startat valfrihetssystem inom flertalet av de områden som nämnts ovan. Flest valfrihetssystem finns inom hemtjänsten följt av daglig verksamhet och familjerådgivning

Vi har i kapitel 3 beskrivit de nya upphandlingsdirektiven som troligen kommer att antas under våren 2014. En förändring är att indelningen i så kallade A- och B-tjänster upphör.[3] Exempel på B-tjänster är hälso- och sjukvårdstjänster samt socialtjänster. Medlemsstaterna har i dag relativt stora möjligheter att reglera upphandlingar av B-tjänster, även om den svenska linjen varit att inte göra så stor skillnad i LOU mellan de olika tjänsterna. Förändringen på EU-

[2] I denna grupp ingår hemtjänst.

[3] Ett nytt tröskelvärde om 750 000 euro införs för bland annat vård-, omsorgs- och utbildningstjänster över vilket medlemsstaterna får stora möjligheter att själva införa egna nationella bestämmelser så länge dessa uppfyller principerna om transparens och likabehandling. För upphandlingar under detta tröskelvärde är flexibiliteten än större för medlemsstaterna.

nivå innebär att det blir möjligt att låta LOV omfatta även tjänster som inte ingår i socialtjänsten.

Det bör också noteras att den nämnda förändringen även innebär att hänvisningen i 1 kap. 1 § första stycket LOV kommer att behöva ändras. Möjligheterna att vidga LOV:s tillämpningsområde kommer att vara större än vad som omfattas av vårt uppdrag.

Enligt vår uppfattning saknas det i dag efterfrågan på att utöka LOV:s tillämpningsområde. I vårt direktiv nämns matservice som ett område som det kan vara önskvärt att ha valfrihetssystem inom. Många kommuner med valfrihetssystem har matservice som en integrerad del av hemtjänsten. De nya upphandlingsdirektiven ökar även möjligheterna för nya varianter av valfrihetssystem. Det kan bli möjligt att låta brukare välja även inom LOU-upphandlade ramavtal. Det framgår av en beaktandesats att en avropsordning som grundar sig på fysiska personers behov eller val av varor eller tjänster kan vara objektiva villkor för avrop. Detta redogör vi närmare för i avsnitt 11.2.3.

Med hänsyn till att LOV redan omfattar ett stort antal sociala tjänster samt ovan nämnda förändring av regelverket inom EU föreslår vi inte någon utvidgning av LOV:s tillämpningsområde.

11.2 Förslag att samtliga brukare ska kunna välja utförare av hemtjänst

Utredningens förslag: I socialtjänstlagen föreskrivs att alla kommuner ska skapa förutsättningar för äldre människor att välja utförare av tjänster som ingår i stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Vårt förslag omfattar även personer med funktionsnedsättning som har hemtjänst.

Kommunen beslutar själv vilka delar inom hemtjänsten som ska omfattas av möjligheten att välja utförare.

Kommunen väljer själv vilket upphandlingssätt som ska användas för att uppnå valfrihet.

De kommuner som inte tidigare ansökt om stimulansbidrag för att förbereda och utveckla valfrihetssystem ska kunna ansöka om bidrag. Även kommuner som tidigare erhållit stimulansbidrag men som därefter beslutat att inte införa valfrihetssystem ska

kunna få del av medlen. För ändamålet avsätts 45 miljoner kronor.

Ändringarna i Socialtjänstlagen föreslås träda i kraft den 1 augusti 2016.

11.2.1 Överväganden och analys av vilka effekter ett obligatoriskt införande av brukarval inom hemtjänsten kan förväntas leda till

Den enskilde har i dag rätt att välja utförare inom en stor del av de gemensamt finansierade välfärdsområdena. Exempel på områden där valfrihet införts är skola, förskola, primärvård och tandvård. Inom socialtjänsten och äldreomsorgen är dock den enskildes rätt att välja utförare beroende av respektive kommuns syn på valfrihet.

Vi har kartlagt valfrihetssystemen inom socialtjänstens område och sett att många kommuner erbjuder brukare möjligheter att välja utförare inom hemtjänsten men även inom andra områden.

Utvecklingen av valfrihetssystem inom hemtjänsten har varit stadig fram till 2012, men har därefter planat ut. Under perioden april till oktober 2013 tillkom endast ett valfrihetssystem vilket kan jämföras med perioden mars till september 2012 då elva nya valfrihetssystem inom hemtjänst offentliggjordes. Vi bedömer att samtliga kommuner inte på frivillig väg kommer att erbjuda brukare möjligheter att välja utförare av hemtjänst. I oktober 2013 hade brukarna i 109 kommuner inte möjlighet att välja eller välja bort utförare.[4] Vår bedömning är att det krävs lagstiftning för att uppnå valfrihet i hela landet.

Med valfrihet avses här möjligheten att välja utförare. Andra aspekter av valfrihet som möjligheten att påverka innehållet i tjänsten samt frågor om hur biståndsbedömning bör ske för att stärka brukarnas ställning ligger dock utanför vårt uppdrag.

Valfrihet ur ett brukarperspektiv

I den nationella värdegrunden för äldreomsorgen anges att omsorgen om äldre ska inriktas på att äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.[5] För att uppnå detta ska äldreomsorgen värna och

[4] Tabell 4.1 i avsnitt 4.2.1.
[5] 5 kap. 4 § SoL.

respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

Vår uppfattning är att valfrihet inom hemtjänsten stärker brukarnas inflytande, självbestämmande och delaktighet. Möjligheten att välja utförare innebär i sig en kvalitetsförbättring för brukaren. För att intentionerna med värdegrunden i detta avseende ska tillämpas på ett mer likvärdigt sätt över hela landet bör möjligheten att välja utförare av hemtjänst finnas i samtliga kommuner.

I den brukarundersökning vi genomfört angav en stor majoritet, 70 procent av de tillfrågade, att de tycker att det är mycket viktigt eller viktigt att kunna välja utförare av hemtjänst.[6] Vidare ansåg 74 procent att kommunen ska ha kvar möjligheten att välja utförare.

Den bild av brukarnas inställning till valfrihet som framträder i vår undersökning bekräftas av de dialogmöten som Socialstyrelsen genomförde med brukare i ett antal kommuner under 2011.[7] Även här var den allmänna uppfattningen att det är en fördel att kunna välja.

I vår brukarundersökning är det en betydligt större andel av de brukare som gjort ett val som anser att de har inflytande över hur och när insatserna inom hemtjänsten ska genomföras.[8] Även i den rikstäckande undersökning av brukarnas inställning som Socialstyrelsen genomfört 2013 framgår att de brukare som valt privata utförare i högre utsträckning anser att de kan påverka när hemtjänsten ska utföras.[9]

Vi har inte kunnat se någon skillnad i brukarnöjdhet mellan de kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar LOV. Vi kan dock konstatera att vissa aspekter av kvalitet är svåra att mäta och om brukare ges möjlighet att själva välja utförare kan den egna subjektiva uppfattningen om hemtjänsten få en ökad betydelse.

Socialstyrelsen har funnit att valfrihetssystemen i sig inte bidrar till en mer jämlik vård och omsorg och menar att personer som av olika skäl har svårigheter att själva göra ett aktivt val riskerar att missgynnas av valfrihetssystem om de inte får stöd.[10] Vår uppfatt-

[6] Undersökningen beskrivs i kapitel. 5.
[7] Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, februari 2012.
[8] Se exempelvis Kundval i äldreomsorgen, Sveriges kommuner och Landsting 2010 och Valfrihet ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, februari 2012. Se kap. 5 för en mer utförlig redogörelse.
[9] Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen, 2013.
[10] Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Slutredovisning, Socialstyrelsen, 2012.

ning är att brukare som har svårigheter att välja behöver stöd i valsituationen (avsnitt.10.3).

Vi har i kapitel 9 redogjort för våra erfarenheter av kvalitetsuppföljning. Vi har funnit att kommunerna, i samband med att de infört valfrihet har genomlyst sin egen verksamhet, formulerat kvalitetskrav samt tagit ställning till hur uppföljningen av kraven ska genomföras. Vidare har kommunerna analyserat vad eventuella funna kvalitetsbrister ska leda till och hur synpunkter från brukare ska tas om hand. Sammantaget innebär detta att kvalitetsfrågorna fått ökad uppmärksamhet vilket gynnar brukarna.

Möjligheten för de privata utförarna att erbjuda profilerade tjänster innebär att förutsättningarna att få mer individuellt utformade tjänster förbättras vilket i sig kan innebära ökad kvalitet. Vår kartläggning av mångfalden inom valfrihetssystem (kapitel 9) visar att de privata utförarna i hög utsträckning erbjuder profilerade tjänster. Privata utförare kan även erbjuda brukarna tilläggstjänster i form av exempelvis snöskottning och fönsterputsning som kan underlätta brukarnas vardag.

Valfrihet ur ett kommunalt perspektiv och det kommunala självstyret

Förekomsten av privata utförare, inklusive idéburna organisationer, innebär att den kommunala verksamheten får något att mäta sin kvalitet mot. Det kan vara en sporre till utveckling och en värdemätare för hemtjänsten. När det finns privata utförare kan detta även stimulera utveckling och nytänkande. Vidare kan förekomsten av privata utförare, som konkurrerar med kvalitet, leda till lösningar som är effektivare än dagens. Detta är viktigt inte minst mot bakgrund av den demografiska utvecklingen som innebär att andelen äldre kommer att fortsätta öka.

En dryg tredjedel av kommunerna som har utrett möjligheten att införa valfrihetssystem, uppger att de stött på problem förknippande med ett införande.[11] De vanligaste svårigheterna är i nämnd ordning; att fastställa en rättvisande ersättningsnivå, att välja om ersättningen ska vara fast eller differentierad, att bedöma de ekonomiska konsekvenserna, att anpassa administrativa stödsystem och att engagera tillräckligt många lokala utförare.

[11] Stimulansbidrag LOV – delrapport 2013, Socialstyrelsen, 2013.

Vår utvärdering visar inte på något samband mellan kostnadsökningar och införande av valfrihetssystem. De kommuner som tillämpar LOV har tvärtom en något gynnsammare kostnadsutveckling än de som inte tillämpar lagen. Inledningsvis innebär dock införandet av valfrihet att resurser måste satsas för att få igång rutiner och hitta nya arbetssätt. Kommuner med erfarenheter från införande av valfrihetssystem uppger dock att arbetet även kan vara utvecklande och ha flera positiva effekter.

Det kommunala självstyret innebär att kommunerna har hand om lokala och regionala angelägenheter med anknytning till kommunens område eller medlemmar och som är av allmänt intresse. Beslutanderätten i kommunerna utövas av valda församlingar och kommunerna får ta ut skatt för skötseln av sina uppgifter.[12] Uppgifter som kommunerna ska, respektive får sköta, regleras i speciallagstiftning och i kommunallagen. Exempel på en obligatorisk uppgift är socialtjänst, vilken regleras i SoL. Lagen saknar dock bestämmelser om hur kommunen ska organisera sin socialtjänst annat än att kommunens uppgifter ska fullgöras av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer.[13] Inskränkningar i den kommunala självstyrelsen kan enligt regeringsformen endast göras genom lag.

Ett förslag som innebär att alla kommuner måste konkurrensutsätta sin hemtjänst påverkar kommunernas handlingsutrymme eftersom det innebär en begränsning i hur kommunerna kan organisera sin verksamhet inom socialtjänsten.

För att det ska vara befogat att göra en sådan inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör den inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som motiverar den. Ändamålet är, som vi beskrivit ovan, framför allt att öka brukarinflytandet och att möjligheten att välja utförare ska gälla i hela landet. Vi bedömer därför att det krävs en lag som gör det obligatoriskt för samtliga kommuner att erbjuda brukarna möjlighet att välja utförare av hemtjänst. Dessutom menar vi att ett ökat brukarinflytande och förekomsten av privata utförare kan främja behövliga sociala innovationer.

De erfarenheter som finns av LOV inom socialtjänsten är baserade på att kommunerna själva valt att införa reformen. Det kan jämföras med införandet av LOV i primärvården. Landstingen kunde från 2009 införa LOV i primärvården på frivillig väg. När det 2010 blev obligatoriskt för landstingen att erbjuda valfrihet inom primär-

[12] 1 kap. 1 och 7 §§ regeringsformen. Se också kapitel 3.
[13] 2 kap. 4 § SoL.

vården var skälen för detta att förbättra kvaliteten, stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar samt bidra till att förbättra tillgängligheten för patienterna.[14] Regeringen menade att obligatoriet visserligen påverkade landstingens självstyre men att modellen också tog hänsyn till självstyret. Landstingens frihet att utforma vården utefter varje landstings förutsättningar, till exempel avseende vilka krav som ska ställas och vilka tjänster som ska ingå, förändrades däremot inte.

Utvärderingar av vårdvalsreformen visar att dess mål i stort sett har infriats. Antalet vårdcentraler har ökat, de flesta invånarna har minst två vårdcentraler inom nära avstånd att välja mellan, tillgängligheten har ökat och tre av fyra personer anser sig ha gjort ett aktivt val av vårdcentral. Detta innebär att vårdvalet har skapat förutsättningar för kvalitetskonkurrens.[15]

Vårt förslag har många likheter med vårdvalsreformen. Förslaget innebär att enskilda medborgares rätt att välja står mot kommunernas rätt att bestämma hur verksamheterna ska organiseras. Vi bedömer att skälen för att brukare av hemtjänst i hela landet ska kunna påverka vilken utförare de önskar är starkare än kommunernas rätt att avgöra om man vill erbjuda valfrihet eller inte. Därmed innebär vårt förslag inte en sådan inskränkning i kommunernas handlingsutrymme att organisera sin hemtjänst i kommunen att den är oproportionerlig.

Vårt förslag innebär att kommunerna även fortsättningsvis kan bestämma hur hemtjänsten ska utformas, vilka krav som ska ställas avseende kvalitet, vilka tjänster som kan omfattas av brukarval samt vilka tjänster som kommunen ska utföra i egen regi.

Detta innebär att varje kommun kan ta hänsyn till sina särskilda förutsättningar vad gäller antal brukare, geografi, marknad, grannkommunernas organisation av hemtjänst med mera när de utformar sin valfrihetslösning. Enligt vår bedömning blir inskränkningen i kommunernas självstyrelse därmed begränsad och uppvägs av fördelarna för brukarna.

[14] Prop. 2008/09:74.
[15] Val av vårdcentral – Förutsättningar för kvalitetskonkurrens i vårdvalssystem, Konkurrensverket, Rapport 2012:2 och Vem har vårdvalet gynnat? Myndigheten för vårdanalys, Rapport 2013:1.

Marknadsaspekter

Vi har tidigare nämnt vikten av att stimulera utveckling och nytänkande inom hemtjänsten. En större mångfald inom hemtjänsten innebär att möjligheterna för nya lösningar kan öka. De idéburna organisationerna, som enligt vår kartläggning deltar i valfrihetssystemen, är viktiga för en sådan mångfald.

Nya lösningar som kommer fram i valfrihetssystemen kan också exporteras till andra länder. Delar av Europa och Asien står exempelvis inför en demografisk utmaning liknande den som Sverige har. Svenska företag som vuxit sig starka på omsorgsmarknaden har därmed stora möjligheter till export.

Vi har även funnit flera belägg för att valfrihetssystem är positivt för det lokala näringslivet. Vår kartläggning visar att den övervägande andelen utförare, ungefär 71 procent, är verksamma i en kommun och att de därmed är lokala företag.

Om samtliga kommuner möjliggör för privata utförare att etablera sig kommer marknaden för hemtjänster att utvidgas. Detta ökar möjligheterna för kommuner med ett begränsat antal brukare att få utförare att etablera sig.

11.2.2 Sammanfattning av skälen för ett obligatoriskt införande av valfrihet inom hemtjänsten

Följande faktorer talar enligt vår bedömning för ett obligatoriskt införande av valfrihet inom hemtjänsten.

- Brukarnas ställning i omsorgen stärks.
- Möjligheten att välja innebär ett ökat brukarinflytande genom att brukarens egen subjektiva uppfattning om kvalitet kan komma till uttryck.
- Brukarnas möjligheter till individuellt utformade tjänster ökar när utförarna konkurrerar genom att erbjuda profilerade tjänster och tilläggstjänster.
- Möjligheten att välja utförare bör finnas för brukare i alla kommuner.
- När det finns privata utförare får kommunens verksamhet i egen regi något att mäta sin kvalitet mot.

- Processen som föregår ett införande av valfrihet i en kommun innebär att kvalitetsfrågorna hamnar i fokus.
- När alla kommuner inför valfrihet underlättar det för kommuner som tidigare haft svårt att få privata utförare att etablera sig.
- Större mångfald inom hemtjänsten, exempelvis att idéburna organisationer deltar vid sidan av stora och små företag, innebär ökade möjligheter för nytänkande och att sociala innovationer tas fram och kan spridas.
- Införandet av valfrihetssystem är positivt för det lokala näringslivet.

Följande aspekter talar mot ett obligatoriskt införande av valfrihet inom hemtjänsten.

- Socialstyrelsen har framfört att valfrihet kan innebära risker för en ojämlik vård för vissa grupper som har svårt att göra egna val.
- De brukarundersökningar som genomförts visar inte att kvaliteten är bättre i de kommuner som har infört valfrihet.
- Det kan vara svårt för vissa kommuner att få privata utförare att delta i valfrihetssystem.
- Obligatorisk valfrihet innebär ett ingripande i den kommunala självstyrelsen.
- Kommunerna måste avsätta resurser för att utforma underlag, följa upp de privata utförarna och för att administrera avtalen.

Av sammanställningen framgår att skälen för vårt förslag framförallt har ett brukar- och kvalitetsperspektiv. Beträffande de punkter ovan som talar mot vårt förslag är det viktigt att notera att risken för en ojämlik vård kan stävjas om brukare som har svårt att välja får det stöd de behöver. Vi föreslår därför i kapitel 10 att Socialstyrelsen ska ta fram vägledning om hur information ska förmedlas till brukare som har svårt att göra egna val.

Även om det av brukarundersökningarna inte framgår att kvaliteten är bättre i kommunerna som infört valfrihet finns det undersökningar som visar att brukarna vill kunna välja och att de vill behålla denna möjlighet.

Att det har varit svårt att få utförare att etablera sig i vissa kommuner kommer dels att avhjälpas genom att kommunen kan välja

vilket upphandlingssätt som är lämpligast i kommunen och dels genom att förslaget innebär att marknaden för hemtjänst kommer att utvidgas. Det sista innebär också att de kommuner som önskar kan ange hur många privata utförare som ska vara valbara i kommunen.

Alla kommuner måste, oavsett om de infört valfrihet eller inte, avsätta resurser för uppföljning av kvalitet. Detta föreskrivs i SoL. Vi har funnit att kvalitetsfrågorna i de kommuner som infört LOV fått en mer framträdande roll vilket är positivt. Vad som tillkommer i ett valfrihetssystem är exempelvis att ta fram förfrågningsunderlag, ersättningssystem och rutiner för uppföljning. Vi föreslår att kommuner ska få stimulansbidrag för att genomföra detta arbete.

Vi bedömer således att faktorerna som talar för ett obligatoriskt införande överväger och vi föreslår därför att Sveriges samtliga 290 kommuner ska vara skyldiga att skapa förutsättningar för brukares möjligheter att välja mellan olika utförare inom hemtjänsten. Kommunerna får själva välja i vilken omfattning, det vill säga vilka tjänster inom hemtjänsten som ska omfattas av valfrihetssystemet. Vidare får kommunerna välja vilket upphandlingssätt de ska använda. Kommunerna kan även i fortsättningen erbjuda brukare verksamhet i egen regi. Därmed begränsas enligt vår uppfattning ingripandet i den kommunala självstyrelsen. Erfarenheterna från införande av valfrihet för brukarna inom primärvården är goda. Likheterna mellan vårdvalsreformen och vårt förslag är stora vilket talar för att ett genomförande av vårt förslag kommer att leda till förväntade positiva effekter.

Vi är medvetna om att målsättningen att alla brukare ska ha möjlighet att välja utförare inom hela hemtjänsten initialt inte kommer att uppfyllas. Vår bedömning är dock att vårt förslag på sikt kommer att leda till att skillnaderna mellan kommunerna minskar. Anledningen till att vi inte går längre och kräver att kommunerna ska erbjuda valfrihet inom hela hemtjänsten är att vi bedömer att kommunerna ska kunna ta hänsyn till sina lokala förutsättningar. När kommunerna har etablerat valfrihet och får möjlighet att utvärdera dess effekter bedömer vi att kommunerna kommer att utöka valfriheten till att omfatta fler tjänster inom hemtjänsten.

Vi föreslår en ändring av socialtjänstlagen som innebär att kommunerna ska skapa förutsättningar för att samtliga brukare av hemtjänst ska erbjudas möjligheter att välja utförare av hemtjänst.

11.2.3 Olika sätt att åstadkomma valfrihet

Genom att upphandla med tillämpning av LOV

Kännetecknande för upphandling med stöd av LOV är att brukarna väljer vilken utförare, i lagen benämns de privata utförarna leverantörer, som ska utföra tjänsten. Dessutom har valfrihetssystem inte något slutdatum, det saknas tak för hur många leverantörer som kan ingå och nya leverantörer kan tillkomma löpande. Leverantörerna konkurrerar med kvaliteten eftersom ersättningen är given och bygger på samma grunder för alla som deltar i systemet.

Upphandling enligt LOV har även visat sig medföra vissa nackdelar. Stora kommuner har många leverantörer anslutna till valfrihetssystemen, medan små kommuner har haft svårare att få leverantörer att delta. Möjligheterna att begränsa respektive öka antalet leverantörer i ett LOV-system är dock begränsade. Om det finns många alternativ att välja mellan försvåras valet för brukarna. Det kan också leda till att kommunen måste avsätta mer resurser för administration av systemet än vad som kan anses rimligt.

LOV möjliggör vidare längre avtalsrelationer än vad LOU gör. Det framhålls av både privata utförare och kommuner som en fördel. I valfrihetsystemens natur ligger att de ständigt är konkurrensutsatta genom brukarnas val och omval.

... eller genom att använda LOU

Vid upphandling enligt LOU är det möjligt att reglera hur många privata utförare som ska få kontrakt med kommunen samt för hur länge. En annons om en upphandling enligt LOU publiceras under en bestämd period och presumtiva utförare har en given tid för att komma in med anbud.

En kommun kan i dag upphandla hemtjänst enligt LOU och på så sätt erbjuda brukare möjligheter att välja. Valet står då mellan ett eller flera LOU-upphandlade privata alternativ och kommunens egen verksamhet.

Även vid LOU-upphandlingar är det möjligt att upphandla till ett i förväg fastställt pris, eller vad som i LOV kallas ersättning. Presumtiva utförare, vilka även i LOU-sammanhang benämns leverantörer, konkurrerar då i stället med kvalitet i stället för med pris. Den leverantör som till det givna priset levererar högst kvalitet vinner upphandlingen.

Det är också möjligt att upphandla flera privata utförare med användande av LOU. Då upphandlar kommunen ramavtal. Vid upphandling genom ramavtal enligt LOU kan inga nya leverantörer tillkomma under ramavtalstiden. Avtalstiden för ett ramavtal får endast löpa under längre tid än fyra år om det finns särskilda skäl.[16] Därefter måste en ny upphandling genomföras. Den begränsade kontraktstiden kan minska drivkrafterna för utförarna att satsa på utvecklingen av kvaliteten, framförallt i slutet av en kontraktsperiod.

I LOU anges att avrop från ramavtal ska ske från den leverantör som lämnat det bästa anbudet på grundval av de villkor som angetts i ramavtalet. I förarbetena till lagen anförs att det är viktigt från ett leverantörsperspektiv att avropsgrunderna är förutsebara och att ramavtalen därför måste innehålla villkor i form av rangordning eller annan fördelningsnyckel som säkrar att avrop sker på ett objektivt sätt.[17] I nu gällande upphandlingsdirektiv är detta inte särskilt uttryckt.[18] LOU innehåller som vi tidigare nämnt särskilda regler för upphandling av så kallade B-tjänster vari ingår hälsovård och socialtjänster. Det anges dock i förarbetena till 15 kap. LOU, det vill säga för upphandlingar av B-tjänster oavsett värde och upphandlingar som understiger EU-direktivens tröskelvärden, att det är möjligt att frångå en i ramavtalet fastställd rangordning i vissa situationer. Det kan vara fråga om när det är nödvändigt att låta användare av till exempel ett handikapphjälpmedel avgöra vilken vara eller tjänst som ska avropas. Behandlande läkares val av behandlingsmetod eller vissa patienters särskilda behov kan också utgöra omständigheter som medger att en rangordning för avrop kan frångås. Sådana möjligheter måste emellertid vara en del av ramavtalets innehåll.[19] Avrop i enlighet med en enskild persons behov eller val är enligt de svenska förarbetena till LOU således ett undantag till huvudregeln om rangordning.

[16] I 5 kap. 3 § LOU. I förarbetena anges att sådana särskilda skäl kan vara ett avgränsat projekt som beräknas pågå längre tid än fyra år och om upphandlingen är av sådant slag att det medför stora investeringar för leverantören som ska betala sig under avtalstiden. Domstolarna har i flera fall underkänt avtal som varit längre än fyra år, se till exempel Kammarrätten i Stockholm i mål 5609-5629 – 10, målet rörde vaccin mot livmoderhalscancer.
[17] Prop. 2006/07:128, s. 175.
[18] 5 kap. 6 § LOU vilken bygger på artikel 32 i det klassiska direktivet 2004/18/EG.
[19] Prop. 2006/07:128, s. 179.

Nyheter i det nya upphandlingsdirektivet för den klassiska sektorn

Det nya upphandlingsdirektivet för den klassiska sektorn innehåller förtydliganden av möjligheterna att beakta enskilda personers val och behov vid avrop av varor och tjänster.[20] I en artikel anges liksom i nu gällande direktiv att ramavtalet ska innehålla de objektiva villkoren för avrop från ramavtal med flera leverantörer. Vad som är nytt är att det i en beaktandesats klargörs vad som kan utgöra sådana objektiva villkor.[21] Det framgår att för varor eller tjänster som är avsedda att användas av fysiska personer kan dessas behov eller val utgöra objektiva villkor. Av det nya direktivet framgår således att enskilda personers val eller behov kan utgöra en avropsgrund vid alla typer av varor och tjänster oavsett värde.[22]

Upphandlingsutredningen 2010 bedömde i sitt slutbetänkande att de nu gällande upphandlingsdirektiven kan tolkas som att enskildas val och behov kan utgöra avropsgrund redan i dag och att de svenska förarbetena har begränsat utrymmet mer än nödvändigt.[23] I slutbetänkandet föreslås att det i LOU eller förarbetena anges att upphandlande myndigheter vid ramavtal med i övrigt fastställda villkor får tilldela kontrakt, det vill säga avropa från ramavtal, till en leverantör på grundval av en

1. rangordning av ramavtalsleverantörerna,
2. professionell bedömning av en enskild persons särskilda behov,
3. enskilds persons val, eller
4. annan objektiv fördelningsgrund.

Punkterna 2 och 3 förslås få tillämpas under förutsättning att varan eller tjänsten är avsedd för den enskilde.

Vi bedömer i likhet med Upphandlingsutredningen 2010, att LOU bör förtydligas med att enskild persons val eller en professionell bedömning av en enskild persons särskilda behov kan utgöra grund för avrop från ramavtal. Det kan lämpligen göras i samband med att det reviderade klassiska upphandlingsdirektivet genomförs i svensk rätt.

---

[20] När detta betänkande går i tryck har detta ännu inte antagits, det förväntas ske under våren 2014. Vi har utgått från det klassiska direktivförslaget 2011/0438 (COD), 16725/1/12 REV 1.
[21] Artikel 31 respektive beaktandesats 21 a.
[22] Se avsnitt 11.1, not 3.
[23] Goda affärer – en strategi för hållbar offentlig upphandling, SOU 2013:12, s. 320.

Ett tredje alternativ kan vara att kombinera LOV och LOU

Det är möjligt att ha flera parallella valfrihetssystem inom hemtjänsten. Flera kommuner har exempelvis delat upp servicetjänster och omvårdnadstjänster i olika system med olika förfrågningsunderlag. Det finns också kommuner som har valt att använda LOU för upphandling av ickevalsalternativet inom ett valfrihetssystem upphandlat enligt LOV.

Varje kommun får enligt vårt förslag själv avgöra vilket upphandlingssätt som ska användas.

Kommunerna får själva välja hur omfattande valfriheten ska vara

Vi har i avsnitt 4.2.2 beskrivit begreppet hemtjänst. Det finns kommuner som erbjuder valfrihet inom alla delar av kommunens hemtjänst. Det skulle enligt vår bedömning vara alltför ingripande att kräva att samtliga kommuner med sina olika förutsättningar skulle erbjuda valfrihet för alla tjänster inom hemtjänsten för dygnets alla timmar. För kommuner som inte tidigare upphandlat vare sig servicetjänster eller omvårdnad är det mindre troligt att införandet av valfrihet för samtliga tjänster skulle nå önskat resultat. Vi anser därför att kommunerna själva ska få bestämma vilken omfattning valfriheten ska ha.

Vårt förslag omfattar endast socialtjänstlagen men hindrar inte de kommuner som på frivillig väg önskar låta kommunens hemsjukvård ingå i ett valfrihetssystem.

Erfarenheterna av valfrihet är varierande i kommunerna

Ungefär hälften av kommunerna har erfarenheter av att upphandla valfrihetssystem enligt LOV. Samtliga kommuner har erfarenheter av att upphandla enligt LOU. Antingen genomför kommunerna egna upphandlingar eller så upphandlar de gemensamt med andra kommuner. Det finns dock kommuner som saknar erfarenhet av att upphandla hemtjänstinsatser.

I samtal vi fört med åtta små kommuner[24] framförde dessa bland annat att de har kompetens att upphandla själva eller gemensamt med andra kommuner.

Även i kommuner som inte tillhandahåller valfrihet inom hemtjänsten finns erfarenheter av valfrihet på andra områden. Det kan gälla personlig assistans eller valfrihet inom skola eller förskola.

När ska en kommun anses ha skapat förutsättningar för valfrihet?

En kommun ska anses ha skapat förutsättningar att välja utförare när något av följande är uppfyllt.

- Vid upphandling enligt LOV; när kommunen publicerat ett förfrågningsunderlag på valfrihetswebben i enlighet med 3 kap. LOV.
- Vid upphandling enligt LOU; när den upphandlande myndigheten har annonserat upphandlingen i enlighet med 7 kap. LOU.

Det är således när kommunen publicerat förfrågningsunderlaget respektive annonserat upphandlingen som kommunen har skapat förutsättningar för valfrihet. När publicering eller annonsering skett, med villkor och krav i underlagen som är förenliga med SoL och tillämplig upphandlingslagstiftning, som förutsättningar för valfrihet har skapats. Om inga leverantörer lämnar anbud kan kommunen vidta vissa åtgärder. Dessa inkluderar en översyn av förfrågningsunderlaget för att se om kravställandet är proportionellt och förutsättningarna i övrigt är rimliga, att föra dialog med potentiella leverantörer eller branschorganisationer för att undersöka varför anbud saknas samt att se över tidpunkten för annonseringen. I dessa frågor kan den upphandlingsstödjande myndigheten bidra med stöd och vägledning.

Genomförande av förslaget

Övergången från att bedriva all verksamhet i egen regi till att låta privata utförare bedriva delar innebär att kommunen måste ta ställning till en rad frågor samt etablera nya administrativa rutiner. Kom-

[24] Med små kommuner avses kommuner med ett invånarantal understigande 6 000. Vi talade med Arvidsjaur, Bräcke, Gullspång, Laxå, Ljusnarsberg, Norsjö, Skinnskatteberg och Överkalix kommuner.

munerna behöver arbeta med konkurrensfrågor så att brukarna får utförare att välja bland, utveckla underlag i form av kvalitetskrav, ta fram ett ersättningssystem, göra en marknadsanalys samt ta fram rutiner för uppföljning på både system-, verksamhets- och avtalsnivå. Vidare behöver kommunerna genomföra informationsinsatser riktade till presumtiva utförare och till personal. Särskilda insatser med information till brukare om vad valfrihet innebär, om val och omval, måste också genomföras. I kapitel 10 föreslår vi att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram en vägledning om hur information om utförare i valfrihetslösningar kan förmedlas till personer som på grund av nedsatt beslutsförmåga har svårt att göra egna val. Vi föreslår också i avsnitt 10.4 att Socialstyrelsen ska få ett uppdrag att vägleda biståndshandläggarna eller andra personer hur de kan förmedla information till brukare om utförval. Resultatet av dessa uppdrag är viktiga för de kommuner som saknar erfarenheter av valfrihetssystem.

När det blev obligatoriskt att införa valfrihet inom primärvården gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att stödja landstingen i deras arbete med att ta fram patientinriktad information om de nya vårdvalssystemen.[25] Under 2008 erhöll varje landsting 2 miljoner kronor i stöd för detta ändamål.[26] Dessutom erhöll SKL 12 miljoner kronor för att stödja landstingen samt för att genomföra en nationell patientenkät. Bestämmelserna om vårdval i primärvården trädde i kraft den 1 januari 2010. För att säkerställa att reformen genomfördes på avsett sätt, fick Socialstyrelsen även i uppdrag att följa upp införandet av vårdvalssystemet.

Regeringen gav 2008 Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 280 miljoner kronor i stimulansbidrag till de kommuner som önskade förbereda och utveckla valfrihetssystem för insatser enligt socialtjänstlagen.[27] Denna satsning har sedan förlängts och under 2012 beviljades 48 kommuner sammanlagt 20 miljoner kronor i stimulansbidrag.[28] Totalt har 255 kommuner erhållit stimulansbidrag.

Om kravet på att samtliga kommuner, oavsett storlek, ska kunna erbjuda valfrihet för sina brukare krävs det enligt vår bedömning att kommunerna erhåller stöd i form av ekonomiskt bidrag för att inrätta valfrihet i kommunen. När valfrihetslösningen väl är etable-

[25] Regeringsbeslut den 4 december 2008, S2008/10306/HS (delvis).
[26] Finansierat genom Socialstyrelsens anslag Strategi för god vård.
[27] Vid slutet av 2008 återstod bidrag för utbetalning varför satsningen förlängdes att gälla också 2009 och till viss del 2010, se Stimulansbidrag LOV, Socialstyrelsen, december 2010.
[28] Stimulansbidrag LOV – delrapport 2013, Socialstyrelsen, 2013.

rad innebär det enligt vår bedömning inte några tillkommande kostnader för kommunerna.

Vi föreslår att de kommuner som inte tidigare ansökt om stimulansbidrag från Socialstyrelsen ska kunna få ekonomiskt bistånd för att införa brukarval inom hemtjänsten. Även de kommuner som utrett frågan och som därefter beslutat att inte införa valfrihetssystem bör kunna få del av medlen. Anledningen till att även de senare bör kunna få ta del av medlen är att vårt förslag innebär ett nytt sätt att se på valfrihet. Enligt Socialstyrelsen uppgick antalet kommuner i båda dessa grupper i december 2013 till 70 stycken. Medlen ska kommunerna, förutom att utreda vilket upphandlingssätt som lämpar sig bäst i kommunen, också kunna använda för att etablera sådana nya administrativa rutiner som beskrivs ovan. Det finns vidare en uppbyggd kunskap av erfarenheter och goda exempel som förvaltas av SKL och Kammarkollegiet för kommunerna att ta del av. Vi föreslår att 45 miljoner kronor avsätts och att Socialstyrelsen fördelar medlen till kommunerna. Medlen finansieras förslagsvis inom ramen för utgiftsområde 9, anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

När ska skyldigheten att erbjuda valfrihet införas?

Utifrån erfarenheter inom de kommuner som tidigare infört valfrihetssystem är vår slutsats att kommunerna behöver ungefär ett år på sig att utreda införandet av en valfrihetslösning.

Vår bedömning är att en utförare jämte kommunens egen regi skapar förutsättningar för valfrihet. Möjligheten att erbjuda fler privata alternativ genom upphandling av ramavtal enligt LOU kräver enligt vår bedömning förändring av LOU. Upphandlingsdirektiven som förtydligar denna möjlighet har ännu inte antagits. En särskild utredning har fått i uppdrag att genomföra många bestämmelser i de nya direktiven.[29]

För att kommunerna ska kunna använda samtliga alternativ vi redogjort för ovan bör vårt förslag träda i kraft efter det att upphandlingsdirektiven genomförts i svensk rätt. På så sätt får kommunerna möjlighet att ta fram förfrågningsunderlag med mera utifrån

[29] S 2012:09 Utredningen om genomförande av EU:s direktiv om offentlig upphandling, upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster samt tilldelning av koncessioner, dir. 2012:96 tilläggsdirektiv 2013:21 och 2013:92. Utredningens förslag kommer att sammanfogas med förslag som tas fram i Socialdepartementet.

den eller de nya upphandlingslagarna. I skrivande stund antas upphandlingsdirektiven genomföras under våren 2016. Detta innebär att vårt förslag bör träda i kraft den 1 augusti 2016, det vill säga cirka tre till fyra månader efter att de nya upphandlingsdirektiven har genomförts i svensk rätt.

Tillsyn och stöd

I dag utövar Konkurrensverket tillsyn över LOV och LOU. Eftersom valfriheten ska tillhandahållas genom att upphandla enligt dessa lagar innebär vårt förslag inte någon förändring av Konkurrensverkets uppdrag. Vårt förslag innebär endast att fler kommuner kan komma att använda LOV. Vi bedömer inte att detta kräver extra resurstilldelning till verket.

Kammarkollegiet ansvarar i dag för att stödja upphandlande myndigheter, och även leverantörer, i upphandlingar.[30] Myndigheten har tagit fram vägledningar för förfrågningsunderlag och kravspecifikationer för upphandling av äldreomsorg. Vi bedömer inte att vårt förslag innebär att den upphandlingsstödjande myndigheten behöver extra resurser.

Vi bedömer inte heller att vårt förslag innebär att tillsynsmyndigheten för socialtjänsten, IVO, kan komma att behöva resursförstärkning.

Utvärdering

När vårt förslag i SoL genomförts och varit i kraft i förslagsvis tre år är det lämpligt att utvärdera dess effekter. Eftersom det i dag saknas statistik på många områden är det lämpligt att redan nu ta ställning till vilka aspekter som ska följas upp. Exempel på vad som bör följas upp är enligt vår bedömning brukarnas uppfattning, mångfaldsaspekter, de idéburna organisationernas deltagande samt hur företagandet påverkats i stort. Dessutom kan det vara lämpligt att följa upp hur kommunerna infört valfrihet inom hemtjänsten.

[30] Regeringen har fattat beslut att den upphandlingsstödjande verksamheten ska ha flyttats över till Konkurrensverket under sommaren 2014, regeringsbeslut den 28 november 2013, dnr N2013/5426/MK.

11.2.4 Övriga aspekter av vikt vid inrättande av valfrihetssystem

Ickevalsalternativ för brukare som inte väljer

För de brukare som av olika skäl avstår från att välja utförare ska kommunen erbjuda ett ickevalsalternativ som ska framgå av förfrågningsunderlaget.[31] Brukarna ska informeras om vilken utförare de får om de inte väljer.

De två vanligaste sätten att organisera ickevalet på är att de som inte väljer får kommunens verksamhet i egen regi och att ha en turordningslista.[32] Det senare innebär att utförarna turas om att vara ickevalsalternativ under en period. Om den privata utföraren nått sitt kapacitetstak och av detta skäl inte kan ta emot brukare kan kommunen vara ickeval. Det finns kommuner som har upphandlat sitt ickevalsalternativ enligt LOU. Ett par kommuner använder sig av närhetsprincipen som ickeval.

Ett ytterligare sätt att organisera ickevalet på är att låta den utförare som hade den högsta kvaliteten vid den senaste kvalitetsuppföljningen utgöra ickevalet. En kommun har i dag ett sådant ickeval.[33] Detta sätt att organisera ickevalet bedömer vi har stora fördelar för brukarna. Kvaliteten blir central och det är tydligt att det är den som utförarna konkurrerar med. Det bör samtidigt noteras att nya utförare inte kan vara ickevalsalternativ i en sådan modell och att det därför inte är möjligt att använda i inledningsfasen av en valfrihetslösning.

Ett annat sätt att organisera ickevalsalternativet skulle kunna vara att låta en person med särskild kompetens, exempelvis en biståndshandläggare, göra valet tillsammans med brukaren. Det är här viktigt att framhålla att det inte är fråga om att kommunen skulle vikta eller rangordna utförarna – vilket inte är tillåtet – utan att biståndshandläggaren med hänsyn till brukarens särskilda behov i dialog med brukaren gör valet. Risken med en sådan ordning kan vara att det inte uppfattas som neutralt av parterna i valfrihetssystemet, det vill säga att bedömningen leder till att samma utförare väljs oavsett brukarens behov.

Vi noterar att Konkurrensverket haft ett ärende där ickevalsalternativet var baserat på en professionell bedömning av patientens

[31] 9 kap. 2 § LOV.
[32] Stimulansbidrag LOV – delrapport 2013, Socialstyrelsen, 2013.
[33] Simrishamns kommun.

behov samt på information om respektive utförare inom ett valfrihetssystem.[34] Konkurrensverket bedömde att detta sätt att hantera ickevalet inte var subjektivt eller innebar att de privata utförarna behandlades olika. Verket pekar i beslutet på vikten av att det finns information i förfrågningsunderlaget om hur ickevalet är organiserat.

Mot bakgrund av ovanstående finner vi att det kan finnas ett visst utrymme att använda professionens bedömning som ickevalsalternativ om detta framgår av förfrågningsunderlaget. Professionens bedömning ska utgå från brukarens behov och grunda sig på ett objektivt beslut om vilka behov som beslutet ska täcka. Detta knyter också an till vårt resonemang kring betydelsen av biståndshandläggarens roll som vi redogör för i kapitel 10.

Samtidigt så bedömer vi att om biståndshandläggarna, eller därmed jämförlig person, får vägledning i att stödja brukarna i deras val, kommer andelen som väljer själva att öka och därmed minskar ickevalsalternativets betydelse.

Avtalsmodeller

Till vinsterna med LOV hör att det handlar om långsiktiga relationer mellan kommunerna och de anslutna privata utförarna. En utförare är godkänd fram till dess att förutsättningarna upphör till skillnad från exempelvis vid LOU-upphandlade ramavtal som har en maxgräns om fyra år om inte särskilda förutsättningar är uppfyllda.[35] Detta är en aspekt som ofta lyfts fram som en av de största fördelarna med LOV.

I förarbetena till LOV hänvisas till att kravet på likabehandling och icke-diskriminering leder till att ett avtal ska konkurrensutsättas med jämna mellanrum.[36] LOV saknar reglering om avtalstidens längd.

Nedan listas tre alternativa modeller beträffande avtalstidens längd.

- Kommunen tecknar avtal som sträcker sig en bestämd tid, exempelvis tre år, med samtliga utförare oavsett när de blir godkända. Det är förutsebart för båda parter. Nackdelen är att eftersom det kan tillkomma nya utförare löpande, kommer utförarna att

[34] Konkurrensverkets beslut den 10 juli 2013, dnr. 62/2013.
[35] 5 kap 3 § LOU som även gäller för upphandlingar inom hälso- och sjukvård enligt 15 kap. 2 § LOU.
[36] Prop. 2008/09:29, s. 76.

ha olika tidpunkter när avtalen upphör och utförarna riskerar att hamna i otakt när villkoren behöver ändras. Sådana avtal är därmed administrativt krävande.

- Samtliga avtal inom ett valfrihetssystem har ett gemensamt slutdatum oavsett när utföraren blev godkänd. Fördelen med detta sätt är att alla avtal uppdateras samtidigt. Nackdelen är att utförarna kommer att ha olika långa avtalstider. För de utförare som kommer in sent i en period är det inte fråga om någon långsiktighet. Det torde dock vara mindre administrativt betungande än när avtalen löper ut vid olika tidpunkter.
- Kommunen tecknar tillsvidareavtal med samtliga utförare. Tillsvidareavtalen bör innehålla klausuler med tidpunkter för omförhandling av villkor, om uppsägning med mera. Fördelen med sådana avtal är att det blir lika förutsättningar för samtliga leverantörer. Det är förutsebart för utförarna och det är fråga om en långsiktig relation. En tillkommande aspekt är att avtalsadministrationen förmodligen är mindre omfattande än för ovanstående alternativ.

Det är möjligt att tolka förarbetena som att tillsvidareavtal inte skulle vara förenliga med LOV. Vi har noterat att det råder viss osäkerhet kring vilka avtalsmodeller som är möjliga att använda även om samtliga ovan nämnda alternativa sätt att teckna avtal förekommer.[37]

I valfrihetsystemens natur ligger att de ständigt är konkurrensutsatta genom brukarnas val och omval. Dessutom måste de uppfylla kvalitetskrav och andra krav som kommunen ställer vilka är lika för alla. Detta innebär att kraven på likabehandling och ickediskriminering är uppfyllda i ett valfrihetssystem. Vi har funnit att andra avtalslösningar än tillsvidareavtal kan ha vissa fördelar men att nackdelarna med dem i form av ökad avtalsadministration och andra brister överväger.

Sammanfattningsvis saknas det enligt vår uppfattning stöd för att tillsvidareavtal skulle vara oförenliga med LOV.

[37] I Upphandlingsstödet vid Kammarkollegiets vägledning Utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV, 2011:01, anger myndigheten att det borde vara möjligt med tillsvidareavtal, samtidigt som det påpekas att kontrakt ska konkurrensutsättas med jämna mellanrum.

11.3 Frågan om ytterligare obligatorium inom socialtjänsten

I vårt direktiv anges att vi även ska överväga om det bör införas obligatorisk lagstiftning inom andra verksamhetsområden än hemtjänsten. Som framgår av kapitel 4 är omfattningen av valfrihetssystem inom andra områden än hemtjänst ännu av mindre omfattning. Samtidigt ser vi att det löpande tillkommer nya valfrihetssystem inom exempelvis daglig verksamhet, familjerådgivning och boendestöd. Vi bedömer därför att det i dag inte finns behov av ytterligare obligatorium för andra tjänster än hemtjänsten. Det är inom hemtjänsten som det finns mest erfarenheter och där vi ser förutsättningar och skäl för att införa ett obligatorium.

11.4 Valfrihetslösningar inom särskilt boende

Utredningens bedömning: Vi har identifierat ett antal områden som kommunerna behöver ha kompetens inom för att kunna införa brukarval inom särskilt boende. Sådana områden är exempelvis mervärdesskatt och statsstöd. Fastigheternas ålder, skick och det framtida behovet är centrala för vilket upphandlingssätt som är lämpligt i den aktuella kommunen.

Utredningens förslag: Medel anslås för att kommunerna ska kunna utreda hur valfrihet inom särskilt boende kan uppnås. Medlen, 10 miljoner kronor, ska fördelas av Socialstyrelsen.

Kommunerna är skyldiga att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.[38] I begreppet särskilt boende ingår också gruppboende för äldre, sjukhem, boende för dementa samt platser för korttidsvård eller korttidsboende. I framställningen framöver behandlar vi inte korttidsboenden utan koncentrerar oss på de särskilda boenden som utgör brukarnas hem.

Mer än hälften av landets kommuner anser att de i dag täcker behovet av särskilda boenden. Var fjärde kommun räknar med att kunna täcka behovet av särskilda boenden för äldre genom att bygga

[38] 5 kap. 5 § SoL.

nya boenden de närmaste åren. Drygt tio procent av kommunerna bedömer att de inte kommer att kunna trygga behovet trots nybyggnation. Bristerna är störst i högskoleorterna och i Storstockholm.[39]

11.4.1 Vad som talar för respektive mot valfrihetssystem enligt LOV inom särskilt boende

Flera kommuner har erfarenheter av att upphandla särskilda boenden enligt LOU och tio kommuner har erfarenheter av att upphandla enligt LOV. De kommuner som har valfrihetssystem på området har ännu inte genomfört några utvärderingar av vilka effekter som valfriheten lett till. Vi har på grund av den ringa omfattningen inte genomfört några egna brukarundersökningar eller låtit särskilt boende ingå i andra analyser vi genomfört. De kommuner som inrättat valfrihetslösningar har valt olika modeller för detta.

Flera av de aspekter som talar för valfrihet inom särskilt boende är desamma som talar för valfrihet inom hemtjänsten. Dessa faktorer behandlas därför mer översiktligt nedan.

LOV innebär ett mer långsiktigt perspektiv än vad upphandling enligt LOU medger vilket talar för en användning av LOV. Kontrakt inom särskilda boenden som är upphandlade enligt LOU har i regel ett bestämt slutdatum. Detta har bland annat att göra med att utföraren ofta bedriver verksamhet i lokaler som kommunen upplåter. Andra skäl kan vara att kommunen önskar konkurrensutsätta verksamheten med jämna mellanrum. Tidsbegränsningen kan innebära att utföraren har små incitament att satsa på kompetens- och kvalitetsutveckling i slutet av ett kontraktsförhållande. Långsiktigheten som följer av att upphandla enligt LOV, kan således vara till fördel för brukarna eftersom det stimulerar utförarna att investera i såväl personal, genom kompetenssatsningar, som lokaler. Längre avtalslösningar innebär att utförare kan genomföra sin affärsidé och profilering för att på så sätt attrahera boende. Detta gäller särskilt de idéburna organisationerna som är förhållandevis väl representerade i dessa valfrihetslösningar.[40]

[39] Bostadsmarknaden 2012–2013 – med slutsatser från bostadsmarknadsenkäten 2012, Boverket, rapport 2012:08.
[40] I juli 2013 hade 6 kommuner valfrihetslösningar i drift, till dessa fanns 36 privata utförare anslutna. Av dessa var 6 stycken ideella föreningar, 5 stiftelser och 1 kooperativ hyresrättsförening (kapitel 6).

Möjligheten att välja utförare ger mer inflytande till de brukare som har förutsättningar att välja. Brukare i behov av särskilt boende har allmänhet ett stort behov av stöd i samband med utförarval. Eftersom en flytt kan vara påfrestande är möjligheterna till omval mer begränsade än vad som är fallet vid exempelvis hemtjänst.

En mångfald av utförare som erbjuder boenden med olika profiler kan leda till ökade möjligheter för brukaren att få en mer personligt anpassad tjänst och att dennes subjektiva preferenser vad gäller kvalitet kan komma till utryck. En annan aspekt är att boenden som drivs i kommunens egen regi, på samma sätt som inom hemtjänsten, får möjligheter att mäta och jämföra sig mot boenden som drivs i privat regi.

Ur ett kommunalt perspektiv kan det också vara en fördel om investeringen som krävs vid byggnation och nystart görs av privata utförare. Detta ska dock vägas mot att kommunens inflytande över verksamheten minskar i jämförelse med verksamhet som bedrivs i egen regi och LOU-upphandlade entreprenader.

En utförare som vill starta verksamhet inom särskilt boende behöver ha tillgång till lokaler. Det ställer krav på utförarnas ekonomi och finansiella styrka. Det kan innebära svårigheter för mindre företag att delta i valfrihetssystem enligt LOV. Det har förts fram att valfrihet enligt LOV inom särskilt boende endast är möjligt att införa i storstadsområden. Det är dock en ståndpunkt som företagssidan inte delar. I kommunerna är man oroad över risken att små företag blir uppköpta av större och att mångfalden därmed kommer att minska. Att LOV inom särskilt boende kommer att gynna stora företag och leda till företagskoncentration är farhågor som lyfts av flera kommuner.

11.4.2 Utredningens slutsatser och förslag

Följande faktorer talar enligt vår bedömning för att använda LOV för införande av valfrihet inom särskilt boende.

- Möjligheten att välja utförare innebär att brukarnas ställning i omsorgen stärks.
- Brukarens möjligheter att få ett boende som är anpassat efter dennes personliga preferenser ökar när utförarna kan erbjuda profilerade boenden.

- LOV har ett mer långsiktigt perspektiv vilket innebär att utförarnas incitament att investera i såväl personal, genom kompetenssatsningar, som lokaler torde vara stora. Detta kan därmed leda till ett ökat fokus på kvalitet.
- Vår kartläggning visar att idéburna organisationer i relativt hög grad deltar i kommunernas valfrihetslösningar för särskilt boende.
- Kommunens egen verksamhet får möjligheter att mäta och jämföra sig mot boenden som drivs i privat regi.

Följande aspekter talar mot ett införande av LOV inom särskilt boende.

- För brukare som på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom har svårt att göra egna val innebär möjligheten att välja ett begränsat inflytande över tjänsten. Möjligheten för brukarna att genom omval utveckla valfrihetssystemen mot bättre kvalitet är begränsade.
- Det krävs att en utförare initialt gör stora investeringar för att denne ska kunna delta i ett valfrihetssystem. Det kan innebära att små aktörer inte deltar och att mångfalden därmed riskerar att utebli.
- Införande av valfrihet inom särskilt boende ställer stora krav på att kommunerna har, eller skaffar sig kompetens vad gäller exempelvis mervärdesskatt och statsstödsregler.

Vad kan regeringen göra för att underlätta att fler kommuner inför valfrihetslösningar inom särskilt boende

Kommunerna har olika förutsättningar exempelvis vad gäller fastighetsbeståndet. Dessutom är omfattningen och erfarenheterna av valfrihetssystem inom särskilt boende begränsade. Vi anser därför inte att det är lämpligt att föreslå att kommunerna ska vara skyldiga att erbjuda brukarna möjligheter att välja mellan olika utförare. Vi ser dessutom att flera kommuner utreder möjligheterna att införa möjligheter för brukare att välja särskilt boende. Det har också under utredningstiden tillkommit kommuner som infört valfrihetslösningar. Trenden är således positiv.

Vi belyser i bilaga 5 ett antal frågor och problemställningar som en kommun behöver ta ställning till för att det ska vara möjligt att kunna inrätta ett valfrihetssystem inom särskilt boende. Det är

framför allt frågor om fastighetsbeståndet som påverkar vilken typ av valfrihetssystem som är lämpligt i en kommun. I en kommun kan LOU i kombination med LOV vara en lämplig upphandlingsform i andra kanske det är möjligt att endast tillämpa LOV. Härtill kommer också om det finns ett behov av nya boenden i kommunen samt om det finns potentiella privata aktörer som är villiga att driva verksamhet. Vad som är en fördel, respektive nackdel varierar utifrån varje kommuns förutsättningar. En analys av vad som fungerar i samtliga kommuner kan således inte göras på nationell nivå.

Vi bedömer därför att författningsändringar inte är ändamålsenliga för att öka brukarnas möjligheter att välja inom särskilt boende. Utredningen har uppmärksammat att det regelsystem som finns rörande mervärdesskatt är komplext och leder till vissa skillnader för verksamhet som bedrivs i kommunal respektive privat regi. Vi avstår trots det från att föreslå författningsändringar då sådana skulle omfatta även verksamheter som ligger utanför vårt uppdrag. Det bör också uppmärksammas att det pågår ett arbete inom EU som rör frågan om mervärdesskatt och offentliga organ.[41]

Införandet av en valfrihetslösning inom särskilt boende är en komplex fråga. Den ställer, enligt vår mening större krav på kommunernas kompetens än vad införande av valfrihetslösningar gör på andra områden. Det krävs goda kunskaper inom fastighetsområdet, mervärdesskatt, ersättningssystem och statsstödsregler, hur man ställer och följer upp kvalitetskrav med mera. Om privata utförare med egna lokaler etablerar sig, kan det bli fråga om ett långsiktigt åtagande som mycket väl kan spänna över 50 år. Många kommuner, särskilt mindre, har av nämnda skäl haft svårigheter att utreda om LOV är lämpligt för att upphandla särskilt boende. Detta innebär också att vi inte bedömer att framtagande av en allmän vägledning kan vara till hjälp för kommuner att utreda på vilket sätt brukarna kan erbjudas valfrihet.

Vi föreslår istället att regeringen beviljar stimulansbidrag om 10 miljoner kronor som kommunerna kan söka för att utreda möjligheterna att införa valfrihet inom särskilt boende. Stimulansmedlen ska enligt förslaget fördelas av Socialstyrelsen och de användas för att kommunerna ska kunna anlita specialkompetens inom relevanta områden. Vi föreslår att medlen finansieras inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

[41] En konsultation avseende ”public bodies” och mervärdesskatt påbörjades under hösten 2013.

12 Förslagens konsekvenser

12.1 Ekonomiska konsekvenser

Effekter på statsbudgeten

I kapitel 10 föreslår vi att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att ta fram en vägledning om hur information i valfrihetssystem ska förmedlas till vissa grupper av brukare. Socialstyrelsen föreslås även få i uppdrag att ta fram en vägledning som stödjer biståndshandläggarna i deras arbete med information om utförarval. Den sammantagna kostnaden beräknas till 4 miljoner kronor.

I avsitt 11.2 föreslår vi att kommuner ska kunna få stimulansbidrag från staten för att införa brukarval inom hemtjänsten. Brukarvalet kan tillförsäkras antingen genom att tillämpa lagen om offentlig upphandling, LOU, lagen om valfrihetssystem, LOV, eller en kombination av de båda. Stimulansbidraget föreslås kunna ges till de kommuner som inte tidigare ansökt om stimulansbidrag för att förbereda och utveckla valfrihetssystem. Stimulansbidraget ska även i viss utsträckning kunna ges till de kommuner som utrett frågan men därefter beslutat att inte införa valfrihet. Förslaget innebär att Socialstyrelsen efter ansökan från kommunerna ska ha möjlighet att fördela 45 miljoner kronor till de aktuella kommunerna. Ett liknande stimulansbidrag föreslås för att kommunerna ska kunna utreda frågor om införande av valfrihetssystem inom särskilt boende (avsnitt 11.4). För det senare avsätts 10 miljoner kronor.

Samtliga förslag, det vill säga totalt 59 miljoner kronor, föreslås finansieras inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. Socialstyrelsen har under innevarande budgetår tilldelats medel inom ramen för anslaget som överstiger de av oss föreslagna beloppen. Våra förslag innebär därför inte en ökad anslagsbelastning och därigenom påverkas inte heller statsbudgeten.

Effekter för kommuner

Vårt förslag att kommunerna ska vara skyldiga att erbjuda valfrihet inom hemtjänsten innebär att de kan välja om de vill göra detta genom att upphandla med tillämpning av LOV, LOU eller en kombination av LOV och LOU. Alla kommuner kommer att påverkas av förslaget. För de kommuner som redan har valfrihetssystem i drift eller fattat beslut att införa valfrihetssystem blir påverkan enligt vår uppfattning marginell. De kommuner som inte utrett frågan om ett införande och de kommuner som beslutat att inte införa valfrihetssystem påverkas i högre utsträckning eftersom de kommer att åläggas en skyldighet att införa valfrihet.

Kravet att erbjuda valfrihet innebär inte att kommunernas finansieringsansvar förändras. De är de enskilda kommunerna som själva utformar systemet. I detta ingår att besluta om ersättningens storlek och andra villkor rörande systemet utformning. Detta innebär att kommunerna själva kan utforma systemet utifrån sina särskilda förutsättningar och med utgångspunkt från tillgängliga resurser. Som en följd av att kommunen bestämmer över villkoren i systemet och därigenom även över dess effekter på den kommunala budgeten kommer det enligt vår bedömning inte att påverka den kommunala ekonomin i form av ökade kostnader för hemtjänst.

Genom att kommunerna själva får välja om valfriheten ska tillhandahållas med stöd av LOV eller LOU förbättras möjligheterna för till exempel små kommuner att införa valfrihet på ett sätt som är anpassat till kommunens specifika förutsättningar.

I samband med tidigare utvärderingar av valfrihetssystem inom hemtjänsten har risken för att de totala kostnaderna för kommunerna skulle öka aktualiserats. De analyser vi genomfört (avsnitt 7.3) visar att kostnaderna per brukare mellan åren 2008 och 2012 har ökat i lägre takt i det kommuner som infört valfrihetssystem inom hemtjänsten. Skillnaderna förklaras i viss mån av de demografiska faktorer vi studerat men innebär samtidigt enligt vår uppfattning att det inte finns belägg för att ett införande av valfrihetssystem generellt skulle leda till ökade kostnader.

Erfarenheter från de kommuner som infört valfrihet inom hemtjänsten tyder på att den ekonomiska styrningen av den samlade verksamheten blivit tydligare och kostnadskontrollen har ökat. Vad gäller verksamheten i egen regi är även här erfarenheten att valfriheten har bidragit till att tydliggöra de krav som ställs på verksamheten. Förekomsten av alternativ till kommunens hemtjänst har

inneburit att den egna verksamheten har fått något att mäta sig mot vilket i sig kan leda till förändringar av arbetssätt och metoder. Införandet av valfrihetssystem kan dock enligt vår uppfattning leda till att möjligheter att tillvarata stordriftsfördelar samt att långsiktigt planera verksamheten som drivs i egen regi försvåras. Sammantaget är vår uppfattning, baserat på de jämförelser av kostnadsutvecklingen i de kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar LOV, att valfrihetssystemen inte fört med sig några kostnadsökningar.

Ett införande av valfrihet kan dock initialt innebära vissa administrativa kostnader för de kommuner som inte tidigare utrett frågan om valfrihet. Enligt finansieringsprincipen ska kommunerna få ersättning från staten om de åläggs nya uppgifter. Vi förslår därför att medel avsätts för att bistå de kommuner som inte tidigare utrett frågan om valfrihet inom hemtjänsten. Medlen ska också kunna tilldelas de kommuner som utrett frågan men därefter beslutat att inte införa valfrihet. Enligt Socialstyrelsen uppgår antalet kommuner i de båda grupperna till 70 stycken.[1]

Anledningen till att vi föreslår ett ansökningsförfarande är att de faktiska kostnaderna för att inrätta valfrihet kan antas variera stort mellan de aktuella kommunerna. Detta eftersom kommunernas förutsättningar är olika men också för att sättet man väljer att införa valfrihet på kan variera.

De administrativa kostnaderna består av personalkostnader för att utreda och genomföra upphandling av hemtjänst. I dessa kostnader ingår att utveckla underlag i form av kvalitetskrav, ta fram ett ersättningssystem, göra en marknadsanalys samt ta fram rutiner för uppföljning på både system-, verksamhets- och avtalsnivå. Vidare behöver kommunerna genomföra informationsinsatser riktade till presumtiva utförare, personal och brukare. Respektive kommuns behov bör avgöras i samband med att kommunen ansöker om stöd. Vår bedömning är att de föreslagna 45 miljoner kronorna kommer att täcka de aktuella kommunernas initiala kostnader för att tillförsäkra brukarna valfrihet inom hemtjänsten.

Vårt förslag innebär att samtliga kommuner måste erbjuda valfrihet men genom att detta kan göras på olika sätt kan införandet i högre utsträckning anpassas till kommunernas olika förutsättningar. Genom att kommunerna utöver LOV även kan använda LOU för att upphandla utförare ökar möjligheterna att fler kommuner kan tillgodogöra sig de ekonomiska fördelarna med valfrihet.

[1] December 2013.

Även det faktum att ett mycket stort antal kommuner redan inrättat valfrihetssystem får antas underlätta införandet för resterande kommuner. Detta dels genom att det finns betydande erfarenheter kring införandet som kommunerna kan dra nytta av men också att det finns ett stort antal utförare etablerade på marknaden i stora delar av landet.

Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser

Förslaget att alla kommuner ska vara skyldiga att skapa förutsättningar för att brukarna ges möjligheter att välja mellan olika utförare inom hemtjänsten innebär enligt vår bedömning inte några ökade kostnader för varken staten, kommunerna eller landstingen. Förslagen bedöms inte heller få några negativa effekter för samhällsekonomin.

12.2 Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Vårt förslag innebär en påverkan på kommunernas självstyre genom att de blir skyldiga att skapa förutsättningar för att brukarna ska ha möjligheter att välja mellan olika utförare inom hemtjänsten.

Genom att kommunerna i vårt förslag själva får välja vilket upphandlingssätt de ska använda samt vilka tjänster som ska omfattas av valfrihetssystemet begränsas dock påverkan på det kommunala självstyret. Förslaget innebär till exempel inga förändringar av möjligheterna att bedriva hemtjänstverksamhet i egen regi. Kommunerna har vidare frihet att utforma kraven på hemtjänsten utifrån lokala behov och förutsättningar. Kommunerna fastställer själva de ekonomiska ramarna i systemet samt hur införandet av systemet ska genomföras. Möjligheten att utforma valfriheten på olika sätt innebär att de skillnader som finns mellan kommunerna kan beaktas.

Den begränsade påverkan som förslaget har på det kommunala självstyret ska ses i relation till de vinster i form att självbestämmande och inflytande som det innebär för brukarna i de kommuner som ännu inte infört valfrihet inom hemtjänsten. En utvecklad analys av förslagets påverkan på det kommunala självstyret finns i avsnitt 11.2.1.

12.3 Konsekvenser av regelgivning

Nedan görs en beskrivning av våra författningsförslags konsekvenser i enlighet med bestämmelserna i förordningen (2007:1244) om konsekvensutredningar vid regelgivning.

Dagens reglering av valfrihetssystem har inom hemtjänsten inneburit att 181 av landets kommuner infört eller beslutat att införa ett system som innebär att brukarna har möjlighet att välja utförare av hemtjänst.

Vi kan se att utvecklingen av kommuner som inför valfrihetssystem har avstannat. Vårt förslag syftar till att brukarna i samtliga kommuner ska ges möjlighet att välja utförare av hemtjänst. Detta är viktigt för att brukare över hela landet i ökad utsträckning ska ges möjligheter till självbestämmande och inflytande över hemtjänsten.

Om ingen förändring av regelverket sker kommer ett antal kommuner på frivillig väg att införa system med valfrihet. Vår bedömning är dock att merparten av de 109 kommuner som ännu inte infört valfrihet inom hemtjänsten inte heller kommer att göra det om regleringen inte ändras. Denna bedömning baseras på omfattningen av de kommuner som under senare tid valt att utreda och införa valfrihet inom hemtjänsten.

Förslaget går inte utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen. Vi föreslår att förändringarna i socialtjänstlagen ska träda i kraft den 1 augusti 2016. Det innebär att kommunerna har god tid på sig att förbereda införandet av valfrihet inom hemtjänsten. Den föreslagna tidpunkten för ikraftträdandet innebär som det ser ut nu också att de nya upphandlingsdirektiven kommer att ha genomförts i svensk rätt.

Inspektionen för vård och omsorg är tillsynsmyndighet över socialtjänstlagen. Våra förslag innebär ingen förändring vad gäller innehåll eller omfattning av detta uppdrag.

Konkurrensverket är tillsynsmyndighet över såväl LOV som LOU. Våra förslag innebär inte någon förändring av uppdraget men kommer förmodligen att leda till att fler kommuner tillämpar lagen om valfrihetssystem. Vår bedömning är att detta inte påverkar Konkurrensverket i den omfattningen att det kräver några utökade resurser.

12.4 Konsekvenser för företagen

Vår bedömning är att förslaget påverkar företagen i positiv riktning. Detta genom att företagens möjligheter att etablera sig inom socialtjänstområdet förbättras markant i de kommuner som kommer att införa möjligheter för brukarna att välja utförare av hemtjänst. Vi kan vidare konstatera att de flesta företag som bedriver hemtjänstverksamhet är små och att dessa företags förutsättningar kommer att förbättras genom förslaget.

12.5 Konsekvenser för jämställdheten mellan kvinnor och män

Erfarenheten från de kommuner som infört valfrihetssystem visar att de företag som etablerat sig inom hemtjänsten ofta drivs och leds av kvinnor. Stor andel av personalen inom företagen är också kvinnor.

Vårt förslag att samtliga kommuner ska erbjuda valfrihet kommer därför enligt vår bedömning att påverka det kvinnliga företagandet i positiv riktning. Även kvinnors möjligheter att välja mellan flera arbetsgivare såväl offentliga som privata kommer att påverkas positivt.

12.6 Övriga konsekvenser

Våra förslag kommer inte att få några konsekvenser för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet, för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen. Förslagen kommer inte heller att få några konsekvenser ur ett barnperspektiv.

13 Författningskommentar

13.1 Förslaget till lag om ändring av socialtjänstlagen

5 kap.

5 §

Av bestämmelsen framgår att socialnämnden kan erbjuda äldre människor stöd och hjälp i hemmet och här anges också att kommunerna ska beakta äldres behov av ändamålsenliga bostäder. Bestämmelsen ändrades senast den 1 januari 2011 då ett tredje stycke fördes in. Av detta framgår att äldre personer, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur stöd i boendet och annan lättåtkomlig service ges. Avsikten med ändringen var att förtydliga att socialnämnden ska beakta den enskildes önskemål.

Ett nytt fjärde stycke förs in i bestämmelsen som innebär att samtliga kommuner är skyldiga att skapa förutsättningar för äldre människor att välja utförare av tjänster som ingår i stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Sådana tjänster brukar i dagligt tal också benämnas hemtjänst. Dessa möjligheter är därmed ett ytterligare steg för att tydliggöra brukarnas ställning i äldreomsorgen. Skälen för förslaget framgår av avsnitt 11.2.1.

Med skapa förutsättningar för avses att kommunerna ska göra det möjligt för brukarna att välja utförare. Brukarna ska kunna välja mellan minst två utförare, varav kommunens egen regi kan vara en. Kommunerna kan nå detta genom att upphandla enligt lagen om valfrihetssystem, LOV, lagen om offentlig upphandling, LOU, eller genom en kombination av dessa. Bestämmelsens utformning anger inte vilket sätt kommunerna ska använda för att upphandla utförare utan det avgör varje kommun utifrån sina förutsättningar. Detta innebär även att framtida upphandlingsformer kan användas. Begreppet skapa förutsättningar för är valt för att visa att det är kommunerna som står för erbjudandet till utförarna att tillhandhålla

verksamhet men att det är upp till de privata utförarna att genom att lämna anbud visa att de önskar utföra verksamhet i kommunen. Fokus står således på erbjudandet och möjligheten. Se även avsnitt 11.2.3.

Förslaget innebär att kommunen kan välja att låta valfriheten omfatta samtliga tjänster inom hemtjänsten, det vill säga både tjänster inom personlig omvårdnad och servicetjänster, men också välja att börja konkurrensutsätta en del av den. En kommun kan således uppfylla bestämmelsen genom att erbjuda brukarna möjlighet att välja utförare av exempelvis servicetjänster medan kommunen behåller tjänsterna som rör personlig omvårdnad i egen regi.

I bestämmelsens första stycke anges att socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Förslaget innebär att kommuner ska erbjuda möjligheter att välja utförare av hemtjänst i eget boende. Förslaget omfattar vidare endast socialtjänstlagen men hindrar inte de kommuner som vill låta kommunens hemsjukvård ingå i valfrihetslösningen. Bestämmelsens utformning innebär att kommunerna kan ta hänsyn till sina särskilda förutsättningar när den beslutar om vilka tjänster som ska ingå i kommunens valfrihetslösning. Däremot måste erbjudandet omfatta kommunens samtliga brukare av en tjänst. Kommunen har dock levt upp till kravet i bestämmelsen även om det saknas intresserade utförare i hela eller i en del av kommunen. Se även avsnitt 11.2.3.

En kommun som antingen har publicerat en annons om en upphandling eller ett förfrågningsunderlag i enligt med bestämmelserna i 7 kap. LOU eller i 3 kap. LOV har skapat förutsättningar för äldre människor att välja utförare. Det krävs således inte att det finns valbara utförare för att en kommun ska anses ha skapat förutsättningar för valfrihet. Se också avsnitt 11.2.3.

7 §

I första stycket föreslår vi en redaktionell ändring där ordet skall byts ut mot ska.

Ett nytt tredje stycke förs in i bestämmelsen. Stycket motsvarar det fjärde stycket i 5 kap. 5 §. Även personer med olika former av funktionsnedsättningar har hemtjänst. Det innebär att även denna krets av brukare ska kunna välja utförare av tjänster inom hemtjänsten. Begreppet tjänster som ingår i stöd och hjälp i hemmet och annan

lättåtkomlig service är nytt i paragrafen. Innebörden av begreppet och omfattningen av det är densamma som i 5 kap. 5 § denna lag.

I övrigt se kommentaren till 5 § för motiv, omfattning och när en kommun ska anses ha uppfyllt skyldigheten.

Särskilda yttranden

Särskilt yttrande av experterna Lars Berge-Kleber och Christina Tallberg

Utredningens utgångspunkt har varit att öka förutsättningarna för mångfald inom kommunernas omsorg och äldre och personer med funktionsnedsättningar. Vi delar denna utgångspunkt men har synpunkter på förslag och texter i betänkandet.

Utredningen föreslår ett tillägg i socialtjänstlagen som anger att kommunen ska skapa förutsättningar för äldre människors möjligheter att välja utförare.

Vi instämmer i det förslaget men vill ha ett tillägg med innebörden att kommunen alltid ska kunna erbjuda tjänster som ingår i stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Det finns olika skäl till att kommunen även ska ha rollen som utförare. För det första ökar valfriheten. Många är skeptiska till privata utförare och vill kunna välja kommunen för att de upplever att det ger dem större trygghet. Vi kan se detta i de kommuner som infört LOV. Kommunen förblir en mycket stor utförare. Samma erfarenhet gäller även om man ser till utvecklingen av personlig assistans. Fortfarande har en stor andel sin assistans genom sin kommun. Ska vi tala om en reell valfrihet krävs att kommunen finns i rollen som utförare.

När en kommun även utför tjänsterna får den också kunskap om hur verksamheten fungerar och vilka olika kostnader och problem som uppstår. Detta förbättrar förutsättningarna att arbeta fram bra förfrågningsunderlag och även möjligheterna att kontrollera och följa upp verksamheter.

Om kommunen frånhänder sig sin utföraruppgift försämras kunskaperna att ställa krav och kontrollera. Internationella studier bekräftar detta. Erfarenheter från OECD visar att det finns risk att den offentliga beställaren efter en tids konkurrensutsättning förlorar

kunskap om den verksamhet som upphandlas. Därmed riskerar upphandlaren att bli beroende av dem som för närvarande har kontrakten.

För många med stora och sammansatta behov av vård och omsorg, krävs en väl fungerande samverkan mellan hemtjänsten och primärvården. Erfarenheter visar att det uppstår nya samverkansproblem när fler aktörer är inblandade. När det inte längre automatiskt finns en geografisk närhet mellan utförarna uppstår också nya kostnader. Detta berörs på några sidor i betänkandet. Några förslag lämnas dock inte men det är viktigt att lyfta fram att det finns ett särskilt problem inbyggt i själva LOV som försvårar samverkan i kommuner och landsting med många utförare.

I författningskommentaren står det att brukaren ska kunna välja mellan minst två utförare. Vi menar att en sådan kategorisk skrivning inte alltid gynnar brukaren. I vissa glesbygdskommuner kommer det också vara svårt att i alla kommundelar erbjuda minst två utförare, om det ska ske på rimliga villkor. Åtminstone om vi inkluderar mer omfattande omvårdnadsuppgifter och inte bara service i form av t.ex. städning. I mindre kommuner kan det bli svårt att hitta alternativa utförare för mer komplicerade omvårdnadsuppgifter om kommunen ställer krav på en väl fungerande samverkan med hälso- och sjukvården. Om en kommun ställer sådana kvalitetskrav på den egna verksamheten bör den också omfatta de privata utförarna. Under förutsättning att ersättningen täcker utförarnas reella kostnader.

Enligt vår mening är utredningen för kategorisk när man kräver att alla brukare i Sverige i alla sammanhang ska kunna välja mellan minst två utförare. Mer rimligt vore i stället att skriva att ”brukarna bör kunna välja….osv.” Med ett klargörande att om det endast finns en utförare måste kommunen redovisa varför. Vi måste i sammanhanget också ha klart för oss att valfrihet är ett viktigt kvalitetskrav men att det finns andra som ibland överväger. Det vore olyckligt att bortse från dessa. Vad vi är oroliga för är att kategoriska krav om valfrihet kan leda till en framtida uppsplittring av omsorgerna, som inte minst minskar kontinuiteten.

När äldre värderar vad som är viktigt är det i första hand möjligheten att påverka innehållet i sin omsorg och att få kontinuitet. Att välja utförare är ofta en andrahandsfråga. Vi tror att mångfald av utförare kan gynna även övriga kvalitetsaspekter men det sker inte automatiskt. God kvalitet handlar i grunden om vilka förutsättningar kommunen ger äldreomsorgen. Kan man inte som brukare påverka hjälpens innehåll, tvingas personalen stressa och är det ständigt ny

personal, är det en dålig äldreomsorg även om det finns en mängd utförare att välja mellan. Valfriheten i sig löser inte dessa problem

Utredningen påpekar att flera av de brister om information som påtalades i förarbetena till LOV kvarstår. Socialstyrelsen har också varnat för att valfrihetssystemen kan leda till en ojämlik vård och omsorg. Det är signaler som vi finner oroande.

De brukare som har störst behov av vård och omsorg är ofta också de som har svårast att göra aktiva val. Dit hör inte bara de allra äldsta, som kanske har en demenssjukdom, utan också många yngre med en kognitiv eller kommunikativ funktionsnedsättning. Det är en relativt stor grupp med en rad olika svårigheter att få vardagen att fungera. Det kan t.ex. handla om personer med afasi, traumatisk hjärnskada och den stora gruppen personer som har en utvecklingsstörning.

Vi vill understryka att Sverige har ratificerat FN:s konvention för personer med funktionsnedsättning. Konventionen ger tydliga riktlinjer för hur politiken inom funktionshinderområdet ska utformas. Vi förutsätter att regeringen i den fortsatta handläggningen av utredningens resultat gör ett grannlaga arbete så att FN-konventionen följs.

Utredningen föreslår åtgärder för att rätta till informationsbristerna. Det innebär att Handisams checklista ska följas och Socialstyrelsen tillförs medel för att stödja biståndshandläggarna. Det är bra förslag, men vi vill varna för att åtgärderna kan vara otillräckliga om vi vill uppnå ett valfrihetssystem som också gagnar stora grupper av människor som har kanske inte bara en utan flera funktionsnedsättningar.

Särskilt yttrande av sakkunniga Andreas Hermansson och Katarina Sundberg

Genom förslaget åläggs kommunerna att införa valfrihetssystem, antingen genom LOV eller LOU. När kommunerna åläggs en ny uppgift ställs det i kommittéförordningens (1998:1474) 14 och 15 §§ krav på att konsekvenserna ska utredas. Vi anser att utredningen inte på ett uttömmande vis har utrett konsekvenserna i enlighet med dessa bestämmelser.

Bristerna i beredningsunderlaget innebär att det uppstår stora svårigheter för remissinstanserna att ta ställning till förslaget. För att Regeringskansliet ska kunna bereda frågan hade dessa behövt belysas mer grundligt.

Utredningsunderlaget uppfyller inte heller i alla delar de krav som direktiven ställer på resultat och analys, varför det är svårt att ta ställning till för- och nackdelar med införandet av valfrihetssystem enligt LOV.

Utredningen pekar i flera stycken själv på att det finns stora brister i underlaget och att slutsatser därför bör dras med försiktighet. Trots detta har utredaren valt att lägga förslag som innebär en skyldighet för samtliga kommuner att införa valfrihetssystem. Vi anser att det behövs bättre utredningsunderlag och djupare analys innan ett sådant förslag kan lämnas.

Särskilt yttrande av expert Stefan Holm

Nationell valfrihet hemtjänst

Jag har medverkat i utredningen på Vårdföretagarnas mandat. Utredningen har framfört argument för att ålägga samtliga kommuner i landet att tillförsäkra sina invånare möjligheten att göra egna val utifrån en mångfald av utförare. Ett av dessa är att det fria valet är viktigt för alla medborgare, även för de invånare som bor i kommuner som i dag inte erbjuder några alternativ. Utredningen visar att LOV har bidragit till ökad kvalitet utan ökade kostnader. Snarare har LOV bidragit till att många kommuner har fått en förbättrad styrning över sin egen hemtjänstverksamhet då man gått från anslagsfinansiering till prestationsbaserad ersättning genom LOV. Slutligen visar utredningen att vinstdrivande aktörer är en viktig del av fungerande valfrihetssystem.

Med denna argumentation menar jag att utredningen därför hamnar fel när man inte föreslår att kommunerna ska följa Lag om Valfrihetssystem (LOV) för att uppnå valfrihet för alla. Dessutom avser utredningen att begränsa det fria valet till att enbart omfatta de tjänster som den enskilda kommunen beslutar ska ingå. Därmed blir det möjligt för kommunen att begränsa valfriheten till att enbart gälla en delmängd av ett större system, till exempel mattransport.

Jag menar i stället att valfriheten bör utökas ytterligare. De motargument som utredningen har framfört är i sig inte tillräckliga för att enbart komma till slutsatsen om en begränsad valfrihet. Med allt fler som blir äldre och där dessa ställer allt mer medvetna krav kommer behoven att öka. Eftersom efterfrågan på att kunna göra egna fria val bland befolkningen är stor, precis som utredningen tydliggör, är förslaget för defensivt. Jag vill i stället se ett förslag med nationell valfrihet i landets samtliga kommuner inom hemtjänst och hemsjukvård. Nationella valfrihetssystem finns sedan tidigare inom primärvård, personlig assistans samt förskola, grundskola och gymnasium.

Utredningens förslag om nationell valfrihet vilar på idén om att kommunen själv kan välja lagrum, LOV eller LOU. Men eftersom möjligheten för individuella val ännu inte har genomförts i LOU måste utredningens förslag först invänta dessa ändringar. Om utredningen i stället genomfört nationell valfrihet med LOV bör utredningen i stället kunna införas i svensk lag den 1 januari 2015.

Nationell valfrihet inom övriga områden

Utredningen redovisar starka argument för att införa valfrihet inom särskilt boende exempelvis att möjligheten att välja utförare innebär att brukarnas ställning i omsorgen stärks och att brukarens möjligheter att få ett boende som är anpassat efter dennes personliga preferenser ökar när utförarna kan erbjuda profilerade boenden. Utredningen konstaterar också att LOV har ett mer långsiktigt perspektiv vilket innebär att utförarnas incitament att investera i såväl personal, genom kompetenssatsningar, som lokaler torde vara stora. Utredningen kommer till slutsatsen att detta kan leda till ett ökat fokus på kvalitet.

Trots utredningens övertygande argumentation saknas förslag på hur LOV-system kan införas i särskilda boenden enligt SoL (boenden för äldre) och gruppboenden enligt LSS (funktionshindrade), särskilt med avseende på nybyggnation. Utredningens defensiva position kommer i ett läge då många av landets kommuner behöver få vägledning i hur utbyggnaden av särskilda boenden kan påskyndas och målet bör vara att uppnå valfrihet även här. Behovet av investeringar i särskilda boenden de närmaste 10–15 åren är mycket stort och här kan en nationell, likvärdig LOV spela en viktig roll för att få fler investeringar.

Likabehandling

En av de grundläggande principerna inom LOV handlar om likabehandling. I förarbetena till LOV framgår det att ett av syftena är att gå från prisupphandlingar enligt LOU till en valfrihet baserad på kvalitet. Den ursprungliga LOV- utredningen menade att offentliga och privata utförare skulle få samma villkor.

Konkurrensverket har nyligen tolkat att likabehandling råder mellan leverantörer i LOV-systemet, men att den egna regin inte inbegrips i begreppet leverantör. Att därmed inte kunna driva att likabehandlingsprincipen inte ska kunna gälla mellan samtliga utförare inom systemet är ett förtroendeproblem för systemet och kan knappast ha varit lagstiftarens intention.

Jag menar att utredningen borde ha tagit upp frågan om likabehandlingen i LOV-system samt lämnat förslag på lagstiftning som säkerställer likabehandling mellan samtliga utförare i valfrihetssystem vad gäller såväl ekonomi som kvalitet.

Särskilt yttrande av expert Per Jonsson

Utredningens förslag till ändring av lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) som innebär att det blir obligatoriskt för kommuner att skapa förutsättningar för valfrihet inom hemtjänst bör kompletteras med förslag till bestämmelser om konkurrensneutrala villkor mellan egenregi och externa leverantörer.

Med sådana bestämmelser kan lagstiftaren även ta hänsyn till faktorer som inte är rent upphandlingsrättsliga. Bestämmelserna kan bland annat ta sikte på hur kommunerna inom ramen för obligatoriska LOV-system ska främja likvärdiga förhållanden mellan egenregi och externa leverantörer och därmed öka förutsättningarna för systemens trovärdighet gentemot externa leverantörer och i nästa led öka valfriheten för brukarna.

Jag föreslår vidare att det införs en bestämmelse om öppen redovisning av upphandlande myndighets efterkalkyl för egenregiverksamheten. Det är viktigt på flera sätt att upphandlande myndighet följer upp och analyserar avvikelser gentemot budgeterade kostnader och intäkter i valfrihetssystemen. Analyserna tjänar till att mäta effektiviteten i egenregins tillhandahållande av tjänster och till att bedöma om prissättningen är rimlig.

Efterkalkylen är viktig för flera intressenter. För den upphandlande myndigheten indikerar den egenregins förmåga att tillhandahålla tjänster på ett effektivt sätt. För kommunens invånare ger den en bild av kommunens förmåga att hantera skattemedel och för externa leverantörer innebär den en möjlighet att jämföra sina kostnader med egenregins kostnader.

Kommittédirektiv 2012:91

Framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten

Beslut vid regeringssammanträde den 13 september 2012

Sammanfattning

En särskild utredare ska analysera och utvärdera effekterna av införandet av lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, på socialtjänstområdet. Utvärderingen ska särskilt fokusera på vilken effekt reformen har haft för brukarna och därutöver ge en samlad bild när det gäller utvecklingen av utförare ur ett mångfaldsperspektiv, hur LOV fungerar ur konkurrenssynpunkt samt vilken betydelse reformen haft för utvecklingen av bland annat kvalitet, kostnader och effektivitet i de kommuner och inom de områden där LOV tillämpas. Utifrån denna utvärdering ska utredaren överväga för- och nackdelar med att införa en obligatorisk lagstiftning om valfrihetssystem på socialtjänstområdet. I bedömningen ska det beaktas i vilken utsträckning landets kommuner redan har infört valfrihetssystem på frivillig väg. Även det kommunala självstyret ska beaktas vid bedömningen. I uppdraget ingår också att göra en kartläggning av de verksamhetsområden där LOV i dag tillämpas och utifrån denna kartläggning bedöma lämpligheten av att införa valfrihetssystem inom fler verksamhetsområden inom socialtjänsten. I denna del ingår bl.a. att analysera möjligheter och hinder när det gäller att införa valfrihetssystem inom särskilda boendeformer samt att föreslå hur införandet av valfrihetssystem på frivillig väg inom detta område kan underlättas.

Vidare ska utredaren analysera hur ersättningssystemen och förfrågningsunderlagen påverkar kvalitet och vinstutdelning och om det finns något samband mellan vinstutdelning och kvalitet i de verksamheter som ingår i valfrihetssystem inom socialtjänsten och

hur kvalitetsuppföljningen genomförs. Om så bedöms vara fallet ska förslag lämnas som möjliggör en effektivare uppföljning, kontroll och tillsyn. Utredaren ska lämna nödvändiga författningsförslag inklusive följdändringar.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2014.

Bakgrund

Andelen externa utförare och privata vårdgivare ökar kontinuerligt i den offentligt finansierade välfärden. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, trädde i kraft den 1 januari 2009. Reformen innebär en maktförskjutning från politiker och tjänstemän till medborgare. Syftet med reformen var att skapa ökad valfrihet för den enskilde brukaren genom att öka mångfalden av aktörer samt mångfalden i utbudet inom bl.a. äldreomsorgen och i stödet till personer med funktionsnedsättning. Genom individens ökade möjligheter att välja utförare av den offentligt finansierade servicen förväntas även tillgängligheten, kvaliteten och effektiviteten öka i de insatser som erbjuds.

LOV möjliggör bl.a. för kommuner som vill konkurrenspröva kommunala verksamheter att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster på socialtjänstområdet till brukaren. Kommunerna anger i ett förfrågningsunderlag de villkor som leverantören ska uppfylla för att bli godkänd. Kommunen är huvudman för verksamheterna och har ansvaret för att tjänsterna tillhandahålls brukaren i enlighet med gällande lagstiftning oavsett om verksamheten drivs i egen regi eller genom avtal med externa utförare. Socialstyrelsen utövar tillsyn över både kommunens egna verksamheter inom socialtjänsten och de verksamheter som bedrivs av externa aktörer.

Av landets 290 kommuner hade 248 sökt och beviljats stimulansmedel fram t.o.m. 2011, för att förbereda eller utveckla valfrihetssystem enligt LOV inom äldreomsorg och när det gäller stödinsatser för personer med funktionsnedsättning. Det är vanligast att valfrihetssystemen omfattar en kombination av service och omvårdnadsinsatser inom hemtjänsten, enligt Socialstyrelsens delrapport Stimulansbidrag LOV (2012). Enligt Sveriges Kommuner och Landsting fanns i augusti 2012 valfrihetssystem i sammanlagt 123 kommuner. Ytterligare 47 kommuner hade vid detta tillfälle beslutat om

att införa valfrihetssystem enligt LOV medan 27 kommuner beslutat att inte göra detta. Frågan var under utredning i 57 kommuner.

Utredningsbehov och uppdraget

Brukarperspektivet

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, sätter brukaren i centrum. Det görs genom maktförskjutning från politiker och tjänstemän till medborgare, vilket ger medborgarna möjlighet till ökad valfrihet och ökat inflytande. Reformen har således ett tydligt brukarperspektiv. Genom olika typer av brukarundersökningar finns i dag vissa kunskaper om hur äldre upplever de insatser som erbjuds. Det framgår t.ex. av Socialstyrelsens årliga undersökningar om de äldres uppfattningar om vården och omsorgen. Det är emellertid oklart i vilken omfattning brukarnas omdömen är ett direkt resultat av LOV-reformen, eftersom LOV endast har varit i bruk sedan 1 januari 2009.

Den 1 januari 2011 infördes en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, som innebär att omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (se 5 kap. 4 §). Den äldre ska även så långt det är möjligt kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Det är viktigt att denna uttalade värdegrund återspeglas i de valfrihetssystem som finns inom äldreomsorgen.

Utredaren ska utvärdera vilken betydelse införandet av valfrihetssystem haft för brukarna när det gäller bland annat valfrihet, kvalitet, inflytande och välbefinnande. Utredaren får även lyfta fram andra aspekter som har haft betydelse för brukarna.

Socialstyrelsen har följt upp valfrihetssystem inom socialtjänsten och primärvården ur ett befolknings- och patientperspektiv. Av denna uppföljning[1] framgår bl.a. att de allra flesta uppskattar och vill ha möjlighet att välja utförare av hemtjänst. Den allmänna inställningen är att det är en fördel att kunna välja och att valmöjligheterna ger en känsla av egenmakt och frihet att bestämma. Det har också bidragit till att kvalitetsfrågor kommit mer i fokus. Samtidigt visar uppföljningen att vissa personer kan ha svårare att ta till vara de fördelar som valfrihetssystemen avser att ge. Det gäller framför

[1] Socialstyrelsen 2012: Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv.

allt personer som på grund av olika medicinska diagnoser har svårt att göra ett aktivt och välavvägt val på egen hand. Även personer som på grund av hög ålder är bräckliga och minnessvaga kan behöva hjälp i själva valsituationen, enligt den nyss nämnda uppföljningen.

Det är viktigt att alla som vill välja utförare inom äldreomsorgen får möjlighet att göra det. Det innebär att de som behöver stödinsatser för att kunna göra detta måste få den hjälp och det stöd som de behöver. Med beaktande av rådande ansvarsfördelning mellan staten och kommunsektorn ska utredaren inventera och analysera behovet av stödinsatser för personer som på grund av vissa medicinska diagnoser har svårt för att göra egna välgrundade val. Exempel på sådana diagnoser kan vara stroke, afasi, psykisk funktionsnedsättning, demenssjukdom eller hjärnskador. Utifrån resultatet av denna analys ska vid behov förslag lämnas på riktade stödinsatser till denna målgrupp samt till deras anhöriga. Analysen bör även omfatta personer som till följd av hög ålder är bräckliga och minnessvaga samt äldre personer som till följd av ett flertal diagnoser tillhör gruppen de mest sjuka äldre, dvs. personer som är 65 år eller äldre och som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom. Även för dessa personer ska vid behov förslag på stödinsatser lämnas. Utredaren ska även ta fram en vägledning som visar på metoder för hur informationen kan göras tillgänglig för personer med hörsel- eller synnedsättning samt för personer med bristande kunskaper i svenska språket.

I Socialstyrelsens rapport framkommer att det från brukarhåll finns farhågor om att ökade valmöjligheter, som ibland kan innefatta fler än ett valfrihetssystem, i praktiken kan medföra att brukarna får ta ett större eget ansvar för att hålla samman vård- och omsorgsinsatser som involverar flera parter. Det är en bild som till viss del bekräftas av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). I rapporten Utveckling av samverkan i valfrihetssystem konstaterar SKL att det i princip inte förekommer något gemensamt formulerat samarbete mellan kommuner och landsting vare sig när det gäller förfrågningsunderlag eller uppföljning av leverantörernas insatser. I dag finns således mycket som tyder på att det saknas incitament som främjar vårdprocessen i gränssnitten mellan olika utförare, vilket framför allt upplevs som problematiskt för äldre personer med sammansatta behov av insatser. Mot bakgrund av vad som sägs ovan är det viktigt att underlätta för denna kategori av brukare genom att tydliggöra huvudmännens samlade ansvar och hur dessa

kan stimuleras att samarbeta, exempelvis genom att gå samman om förfrågningsunderlag och uppföljningsrutiner.

I uppdraget ingår i denna del att göra följande:

- Utvärdera och redovisa vilken betydelse LOV haft för brukarna, uppdelat på kvinnor och män, när det gäller valfrihet, kvalitet, inflytande och välbefinnande.
- Inventera och analysera behovet av åtgärder för att ge brukarna tillgång till lättfattlig och kvalitetssäkrad information samt behovet av stödinsatser för personer som på grund av vissa medicinska diagnoser kan ha svårt att göra egna välgrundade val. Inventeringen och analysen ska även omfatta personer som till följd av hög ålder är bräckliga och minnessvaga. Med beaktande av rådande kompetensfördelning mellan staten och kommunsektorn ska utifrån analysen förslag på stödinsatser vid behov lämnas.
- Utarbeta en vägledning avseende metoder för hur information kan göras tillgänglig för personer med hörsel- eller synnedsättning samt för personer med bristande kunskaper i svenska språket.
- Kartlägga, analysera och redovisa förutsättningarna för ökad samverkan mellan huvudmän i olika valfrihetssystem och vid behov ge förslag på åtgärder som bidrar till att kommun och landsting säkerställer en mer sammanhängande vårdkedja för äldre personer som är i behov av insatser som erbjuds inom olika valfrihetssystem.

Mångfald av utförare

Goda konkurrensförhållanden ökar förutsättningarna för en mångfald av utförare på marknaden. En av ambitionerna med LOV-reformen är att bredda utbudet av tjänster för att på ett bättre sätt kunna svara upp mot varje enskild brukares behov.

Under 2010 fanns det 687 externa utförare inom kommunernas valfrihetssystem, enligt Konkurrensverkets delrapport Kommunernas valfrihetssystem – så fungerar konkurrensen. Även om de flesta av utförarna var småföretag med färre än tio anställda uppgav hälften av alla kommuner som infört valfrihetssystem att de saknade utförare med särskild profilering. Enligt Socialstyrelsens delrapport Stimulansbidrag LOV (2012) hade antalet enskilda utförare vuxit till cirka 900 den 1 december 2011. Utförare som erbjuder en särskild

inriktning eller specialkompetens finns i ett 50-tal av kommunerna. Det handlar ofta om särskild språkkompetens (i ett 40-tal kommuner) eller att utförarna erbjuder specialkunskap om olika sjukdomar eller särskilda vårdinriktningar (i ett 20-tal kommuner). I ett tiotal kommuner erbjuder utförare särskild kulturell och/eller religiös kompetens, vilket t.ex. kan handla om att erbjuda omsorg kvinna till kvinna och man till man, halal-mat, etc. Det finns även exempel på utförare som är hbt-certifierade.

Även om utvecklingen går i rätt riktning finns anledning att ytterligare öka mångfalden i de insatser och verksamheter som erbjuds inom ramen för ett valfrihetssystem. Det är bl.a. angeläget att öka kunskaperna om marknadsförutsättningarna för ökad profilering samt drivkrafterna bakom tillkomsten av sociala innovationer. Konkurrensverket har regeringens uppdrag att analysera utvecklingen av utförare inom äldreomsorgen ur ett mångfaldsperspektiv, liksom etableringsmöjligheter för nya utförare. Vidare har Tillväxtverket regeringens uppdrag att genomföra en pilotsatsning med s.k. utvecklingscheckar för att stimulera utvecklingen av innovationer inom äldreomsorgen. Checkarna ska kunna användas av mottagaren för finansiering av externa kostnader för utveckling, rådgivning eller kommersialisering av innovativa idéer eller lösningar.

Av intresse i sammanhanget är även det arbete som Välfärdsutvecklingsrådet bedriver. Rådet har ett uppdrag att ge regeringen stöd i frågor som rör kvaliteten och utvecklingen av välfärden inom vård- och omsorgssektorn. Rådet har bland annat tittat på frågeställningar som rör förbättringar av förutsättningarna för valfrihet, mångfald, entreprenörskap och innovativt företagande. En slutrapport planeras i slutet av 2012.

Utredaren ska analysera förutsättningar och drivkrafter för social innovation inom socialtjänsten och ge förslag på hur tillkomsten av nya sociala innovationer kan stimuleras, bl.a. utifrån det arbete som Konkurrensverket, Tillväxtverket och Välfärdsutvecklingsrådet bedriver på området.

Det är även av betydelse hur förfrågningsunderlaget utformas. Ju mer detaljerad en beställning är desto mindre utrymme lämnas till innovationer. En intressant fråga i sammanhanget är hur leverantörerna kan ges utrymme för nytänkande samtidigt som det övergripande kravet på kvalitet kvarstår. Utredaren ska redogöra för huvudmännens kompetens när det gäller upphandlingsförfarandet för att öppna upp för social innovation och ge förslag på hur

förfrågningsunderlag kan utformas för att ge utrymme för social innovation.

Av avgörande betydelse för möjligheterna att skapa en mångfald av utförare inom ett valfrihetssystem är även möjligheterna för nya utförare att etablera sig. Reformen har till största delen attraherat mindre företag, vilket bidragit till en positiv utveckling av antalet nya mindre entreprenörer. Det finns dock stora regionala skillnader. I cirka ett tjugotal kommuner som infört valfrihetssystem saknas i dag entreprenörer[2]. Det är framför allt i glesbygdskommuner som bristen på leverantörer uppstår. I dag saknas en samlad bild av de bakomliggande orsakerna till denna utveckling. Det behövs därför ökade kunskaper om de specifika förutsättningar som råder i glesbygdskommuner, inte minst när det handlar om eventuella inträdeshinder.

Ett sätt att bredda utbudet av tjänster är att på ett mer effektivt sätt ta till vara det mervärde som idéburna organisationer kan ha. Idéburna organisationer är ofta snabba med att identifiera behov som normalt sett inte tillgodoses inom myndighetssfären och har många gånger en tydlig värdegrund som kan skapa mervärde för brukaren. Dessa organisationer kan verka på egen hand eller utgöra ett komplement till andra leverantörer. I dag är det endast ett mindre antal av de idéburna organisationerna som erbjuder sina tjänster inom kommunernas valfrihetssystem och det är angeläget att de kan bidra med sin kompetens. Regeringen träffade 2008 en överenskommelse med idéburna organisationer inom det sociala området och med Sveriges Kommuner och Landsting. Ambitionen är att kontinuerligt identifiera och undanröja hinder för att idéburna organisationer ska kunna bidra till en ökad mångfald i utbudet av välfärdstjänster, utan att de för den skull behöver åsidosätta sin viktiga roll som röstbärare för sina medlemmar.

Regeringen kommer i ett annat sammanhang att bl.a. utreda hur befintliga statliga och privata kapitalförsörjningsinsatser i högre utsträckning kan komma utbudet av mindre aktörer som verkar inom välfärdssektorn till del.

Samma utredning kommer att se över i vilken utsträckning det från kapitalförsörjningssynpunkt finns inträdes- eller tillväxthinder för mindre företag inom välfärdssektorn och föreslå åtgärder för att reducera dessa hinder. Utredaren ska följa och samverka med denna kommande utredning som beräknas tillsättas under hösten 2012.

[2] Tillväxtverket, Tillväxtanalys 2012: Delredovisning: Kunskapsutveckling om entreprenörskap inom vård och omsorg.

Utredaren ska vidare analysera förutsättningarna för idéburna organisationer att verka inom valfrihetssystem och om det finns hinder för idéburna organisationer att agera som leverantörer.

I uppdraget ingår i denna del att med beaktande av de bestämmelser som gäller för statsstöd och offentlig upphandling göra följande:

- Redovisa en kartläggning över de leverantörer som verkar inom kommunala valfrihetssystem med stöd av LOV och göra en analys av i vilken utsträckning fler leverantörer tillkommit samt av utvecklingen av utförare ur ett mångfaldsperspektiv.
- Analysera förutsättningar, behov och eventuella hinder för att erbjuda profilerade tjänster samt analysera hur kommuner i sina förfrågningsunderlag kan underlätta för företag att erbjuda sådana tjänster.
- Undersöka och redovisa förutsättningar och drivkrafter för sociala innovationer, generellt sett och mer specifikt i förfrågningsunderlaget, och hur social innovation i ökad utsträckning kan tillvaratas och vidareutvecklas utifrån brukarnas behov.
- Analysera etableringsmöjligheterna för nya utförare med särskilt fokus på hinder och möjligheter för leverantörer i glesbygdskommuner att kunna ingå i ett valfrihetssystem.
- Identifiera och analysera de problem som idéburna organisationer har för att kunna konkurrera på marknaden.

Konkurrensneutral uppföljning och kvalitetssäkring

Det är viktigt att villkoren för att etablera sig inom socialtjänsten är så likvärdiga som möjligt för alla aktörer. Om det inte skapas förutsättningar för konkurrens på lika villkor, finns risk för att framför allt små företag slås ut från marknaden eller avstår från att etablera sig.

Av 3 kap. 3 § SoL framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Det framgår även att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Dessa bestämmelser gäller oavsett vem som utför tjänsten. För att få legitimitet i ett valfrihetssystem är det viktigt att uppföljningen av samtliga leverantörer görs på ett konkurrensneutralt sätt. Kom-

munerna har kommit olika långt när det gäller att skapa rutiner och system för granskning av utförarna och det behövs ytterligare kunskaper inom området. Konkurrensverket har regeringens uppdrag att utvärdera konkurrensförhållandena i kommunernas valfrihetssystem som bedrivs inom ramen för LOV. Utredaren ska ta del av detta arbete.

I uppdraget ingår i denna del att ur konkurrenssynpunkt följa upp, bedöma och redovisa hur insatserna i de verksamheter som ingår i valfrihetssystem kvalitetssäkras och följs upp och vid behov lämna förslag på förbättringar.

Reformens betydelse för utvecklingen av kvalitet, effektivitet och kostnader inom äldreomsorgen

Själva beslutet att införa valfrihetssystem har ofta föregåtts av både kostnads- och effektivitetsanalyser i den aktuella kommunen. Det har bidragit till en genomlysning av den egna verksamheten och sannolikt även till en ökad effektivitet i de kommunala verksamheterna.

Socialstyrelsen har kunnat konstatera att införandet av valfrihetssystem har förbättrat kommunernas verksamhetsuppföljning, vilket framgår i slutrapporten Stimulansbidrag LOV (2010). Enligt Statskontorets rapport Lagen om valfrihetssystem – hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna? ökar införandet av valfrihetssystem förutsättningarna för kommunerna att ha bättre kontroll över kostnadsutvecklingen. Brukarna är mer nöjda över tid med hemtjänst i kommuner som tillämpar LOV än i övriga kommuner, enligt mätningar med index över kundnöjdhet.

Samtidigt varierar timersättningen väsentligt mellan kommunerna. Skillnaden mellan de kommuner som har den högsta respektive lägsta ersättningen är ca 200 kronor. Skillnaden är mindre mellan de kommuner där det finns en betydande konkurrens mellan utförare[3].

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att granska om det förekommer systematiska kvalitetsskillnader mellan offentligt och enskilt driven äldreomsorg. I uppdraget ingick även att undersöka om det har någon betydelse för kvaliteten om en enskild utförare bedriver sin verksamhet i en associationsform som är vinstdrivande respektive icke vinstdrivande. I rapporten Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? framkommer att det inte finns några stora

[3] Sveriges Kommuner och Landstings genomgång 2012 av de ersättningsbelopp och ersättningssystem som 132 kommuner fastställt för hemtjänsten.

entydiga skillnader. Kommunala utförare har ett bättre resultat när det gäller strukturmått såsom personaltäthet, personalens kompetens och boendestandard. Enskilda utförare lyckas å andra sidan bättre när det gäller processmått, dvs. mått som visar hur man arbetar. Exempel på sådana mått är andelen äldre som har genomförandeplaner samt andelen äldre som riskbedömts när det gäller fall, trycksår och undernäring. Enligt rapporten finns brister i kommunernas uppföljning av såväl kommunal som enskilt driven äldreomsorg. I rapporten uppmärksammar även Socialstyrelsen att orsakerna till brukarnas omval av utförare inte följs upp tillräckligt ofta.

När det gäller frågan om kvalitet är det av central betydelse att de specifika kvalitetskrav som gäller för äldreomsorg enligt SoL och hälso- och sjukvård som utförs av kommuner enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) tydliggörs och får genomslag i tillämpningen av valfrihetssystem. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ta fram ett vägledande underlag för upphandling och uppföljning av kommunal vård och omsorg om äldre. Underlaget ska utgöra ett metodstöd i arbetet med att säkerställa god kvalitet i verksamheten. Uppdraget ska redovisas senast den 31 januari 2013.

Därutöver har Socialstyrelsen sedan januari 2007 uppdraget att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård. Uppdraget har organiserats i fem olika deluppdrag, där den s.k. Äldreguiden utgör ett av uppdragen. Från och med 2013 kommer Äldreguiden enbart att rikta sig till äldre och deras närstående och innehålla lättillgänglig och överskådlig information på kommun- och enhetsnivå. Den ska bl.a. vara vägledande vid val av hemtjänst eller särskilt boende.

I den senaste nationella brukarundersökningen[4] framkommer att de äldre ger fortsatt goda omdömen om personalens bemötande när det gäller hemtjänst och särskilt boende. En övervägande del av de äldre känner sig trygga, både med att bo i ett särskilt boende och med att bo kvar hemma med stöd av hemtjänst. Omdömena är generellt sämre om maten, möjligheterna att komma ut samt aktiviteterna som erbjuds i särskilt boende. Inom dessa områden finns det mycket stora skillnader mellan kommunernas resultat.

Utredaren ska ta del av de ovan beskrivna uppdragen och även i övrigt ta del av det kvalitetsarbete som bedrivs av Socialstyrelsen och som är relevant i sammanhanget. Därutöver kan brukarenkäter

[4] Socialstyrelsen 2011: ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboende 2011.

samt olika typer av kvalitetsregister, såsom t.ex. demensregistret, palliativregistret och kvalitetsregistret Senior alert utgöra relevanta verktyg för att belysa kvalitetsaspekter. Utredaren bör även samråda med Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

I uppdraget i denna del ingår att göra följande:

- Jämföra och redovisa kvalitet, kostnader och effektivitet inom äldreomsorgen och när det gäller stöd till personer med funktionsnedsättning mellan kommuner som haft ett valfrihetssystem på plats under minst två år och kommuner som valt att inte tillämpa något valfrihetssystem.

Utvidgning av tillämpningsområden

De flesta kommuner som infört valfrihetssystem har gjort det inom hemtjänsten. Det finns även exempel på valfrihetssystem inom t.ex. ledsagning, avlösning och daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Hittills är det emellertid endast ett fåtal kommuner som har infört valfrihetssystem när det gäller särskilda boendeformer. Det beror sannolikt på de särskilda problem som är förknippade med dessa boendeformer ur ett valfrihetsperspektiv. Särskilda boenden innebär höga fasta kostnader och både kommuner och externa leverantörer kan ha svårt att finansiera den överkapacitet som i vissa fall krävs för att valfriheten ska bli reell. I vissa fall är det den upphandlade leverantören som äger den aktuella fastigheten vilket gör att det kanske är mer ändamålsenligt att tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, förkortad LOU. I andra fall är det kommunen som äger fastigheten, vilket ofta för med sig olika typer av hyresrättsliga frågor som behöver klargöras i avtalet. Det kan t.ex. handla om frågor om besittningsskydd i de fall kommunen vill säga upp avtalet med leverantören. Ibland är kommunen intresserad av att öronmärka vissa platser för kommunens egna behov av äldreomsorgsplatser, vilket också måste regleras på lämpligt sätt i avtalet. Sammantaget finns således en rad frågeställningar som behöver belysas och klargöras för att underlätta införandet av valfrihetssystem inom särskilda boenden. Det ingår därför i uppdraget att bedöma lämpligheten av att införa valfrihetssystem inom fler verksamhetsområden inom socialtjänsten. Utredaren ska särskilt belysa för- och nackdelar med att införa valfrihetssystem inom särskilda boendeformer

och även föreslå åtgärder för hur införandet av valfrihetssystem på frivillig väg kan underlättas inom detta område.

Det finns även andra områden där utvecklingen av valfrihetssystem har gått långsamt eller där det finns oklarheter om valfrihetssystem går att tillämpa. Matservice är ett sådant exempel.

I uppdraget ingår i denna del att utifrån en kartläggning av verksamheter som redan i dag ingår i valfrihetssystem göra följande:

- Bedöma lämpligheten av att införa valfrihetssystem inom fler verksamhetsområden inom socialtjänsten och vid behov lämna relevanta författningsförslag.
- Belysa för- och nackdelar med att införa valfrihetssystem inom insatsen särskilt boende, presentera förslag på hur införandet av valfrihetssystem på frivillig väg kan underlättas inom detta område samt vid behov lämna relevanta författningsförslag.

Tvingande lagstiftning

Utredaren ska även överväga för- och nackdelar med att göra det obligatoriskt för kommunerna att införa valfrihetssystem på socialtjänstområdet. Det som talar för tvingande lagstiftning är att reformen har ett tydligt brukarperspektiv, vilket innebär att möjligheten för enskilda att kunna välja inte bör vara beroende av var i landet man bor. Vidare är det av värde att vård- och omsorgssystemen rent allmänt utformas i en mer valfrihetsbetonad riktning. Rätt utformad kan en ökad valfrihet inom vården och omsorgen innebära att olika gruppers och individers behov tillgodoses på ett snabbare och bättre sätt. Det kan också stimulera och tillföra verksamheterna nya impulser. När det gäller frågan om obligatoriska valfrihetssystem måste det samtidigt noteras att ett stort antal kommuner redan infört valfrihetssystem på frivillig väg. Som tidigare nämnts hade antalet kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV vuxit till sammanlagt 123 i augusti 2012 och ytterligare 47 kommuner hade vid detta tillfälle tagit beslut om att införa sådana, enligt uppgift från Sveriges Kommuner och Landsting. Inräknat de kommuner som står i begrepp att införa valfrihetssystem kommer således en stor majoritet av kommunerna att ha ett valfrihetssystem i drift inom kort. Med detta i beaktande ska utredaren närmare analysera mervärdet av en tvingande lagstiftning inom området och utifrån denna analys överväga för- och nackdelar med att göra det

obligatoriskt för kommunerna att införa valfrihetssystem. Analysen ska dels omfatta möjligheterna och lämpligheten i att införa en tvingande lagstiftning inom de insatser som i dag är mest frekventa inom valfrihetssystemen, dvs. hemtjänstinsatser, dels möjligheterna och lämpligheten i att införa obligatorisk lagstiftning inom andra verksamhetsområden inom socialtjänsten. Om utredaren kommer fram till att en obligatorisk lagstiftning bör införas, ska förslag till författningar och nödvändiga författningsändringar lämnas.

Upphandlingsreglerna hindrar inte en kommun att bedriva verksamhet i egen regi. Vidare är det upp till kommunen att besluta om man vill upphandla enligt LOU eller införa valfrihetssystem enligt LOV inom socialtjänstområdet. Med ett obligatoriskt valfrihetssystem upphör denna valfrihet, vilket påverkar förutsättningarna för kommunerna att, utifrån ett strategiskt perspektiv avseende de mål man vill uppnå, kunna välja att utföra verksamheten i egen regi, upphandla eller låta brukarna välja vilken leverantör som ska utföra verksamheten enligt ett valfrihetssystem.

Att göra valfrihetssystemen obligatoriska på socialtjänstområdet medför en stor inskränkning av det kommunala självstyret eftersom kommunerna inte har möjlighet att själva välja i fråga om på vilket sätt man vill organisera sin verksamhet, den s.k. kommunala organisationsfriheten. Obligatoriska valfrihetssystem enligt LOV medför att kommunen inte kan bestämma att driva verksamheten helt i egen regi och anpassa förvaltningen efter detta, eller i kommunalt bolag etc.

Utredaren bör närmare analysera den ovan beskrivna problematiken och för det fall förslag om att införa obligatoriska valfrihetssystem lämnas, komma med förslag till lösningar som tar hänsyn till detta. Utredaren ska då även lämna nödvändiga författningsförslag med följdändringar i lag och förordning som en obligatorisk LOV medför.

I uppdraget ingår i denna del att göra följande:

- Överväga för- och nackdelar med att göra det obligatoriskt för kommunerna att införa valfrihetssystem avseende hemtjänstinsatser samt redovisa de författningsförslag som krävs vid ett obligatorium.
- Överväga för- och nackdelar med att införa en obligatorisk lagstiftning inom andra verksamhetsområden än hemtjänsten samt vid behov redovisa de författningsförslag som krävs.

- Göra en analys av hur ett obligatorium för kommunerna att införa valfrihetssystem påverkar det kommunala självstyret.

Eventuella samband mellan ersättningssystem, förfrågningsunderlag, kvalitet och vinstutdelning

Modellen med valfrihet innebär att det inte finns någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Brukarna ges i stället möjlighet att välja den leverantör som upplevs bäst. Modellen med valfrihet bygger uttryckligen på att det måste finnas en variation i utbudet i fråga om kvalitet och inriktning i de aktuella tjänsterna för att valfriheten ska ha ett värde för brukaren, som annars inte har några incitament att engagera sig och göra aktiva val. För att marknadsmekanismen ska ha en dynamik och kunna ge en ökad kvalitet över tid måste även nya företag kunna träda in på marknaden.

Felaktigt utformade ersättningssystem och förfrågningsunderlag kan leda till att resurserna allokeras fel. Det finns också risk för att vissa ersättningssystem kan leda till att oönskade incitamentssystem uppstår. Det finns därför ett behov av att närmare analysera hur ersättningssystemen och förfrågningsunderlagen påverkar kvalitet och vinstutdelning i de verksamheter som ingår i valfrihetssystem.

I såväl det uppföljningsansvar som åligger kommunerna som i den tillsyn som Socialstyrelsen utövar är kvalitetsaspekterna av central betydelse och en självklar del i uppföljningen. Det framgår bl.a. av SoL, där varje kommun har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Enligt 3 kap. 3 § SoL ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet och det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras, oavsett om verksamheten utförs av kommunen själv eller av någon extern leverantör.

Det finns även bestämmelser i kommunallagen (1991:900), förkortad KL, som reglerar kommunernas uppföljningsansvar. Kommuner och landsting ska innan de lämnar över vården av en kommunal angelägenhet till privata aktörer, enligt 3 kap. 19 § KL, se till att kommunen respektive landstinget tillförsäkras en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten. Nämndernas ansvar för uppföljning och kontroll framgår av bl.a. 6 kap. 7 § KL. Nämnderna ska även följa upp sådan verksamhet som överlämnats till privata företag. Vidare har Socialstyrelsen tillsyn över socialtjänsten och verksam-

heten vid sådana hem som avses i 6 kap. 3 § SoL. Regeringen beslutade i juni 2012 att ge en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst som planeras inleda sin verksamhet den 1 juni 2013. Utredaren ska informera sig om förberedelsearbetet samt i ett senare skede samverka med myndigheten i relevanta delar.

Regeringen beslutade den 14 juli 2011 att tillsätta en parlamentarisk kommitté med uppdrag att utreda regler och villkor för fristående skolor m.m. (dir. 2011:68). I kommitténs uppdrag ingår att utreda om det, i fall då Statens skolinspektion riktar allvarlig kritik mot en skolhuvudman för bristande kvalitet i undervisningen och det finns belägg för att ekonomiska uttag ur verksamheten väsentligen har bidragit till bristerna, finns behov av att Skolinspektionen tar hänsyn till detta och, om så bedöms vara fallet, föreslå hur det bör ske, och lämna de författningsförslag som behövs. Kommittén ska redovisa sitt uppdrag senast den 1 november 2012.

En väl fungerande uppföljning är en förutsättning för att kommunen ska kunna kontrollera att verksamheterna lever upp till kvalitetskraven i förfrågningsunderlagen. I kontrollen ligger även möjligheten att, som sista åtgärd, häva kontraktet. En analys behöver göras av hur kommunernas uppföljning och kontroll fungerar. I detta sammanhang ska utredaren också göra en analys av om det finns något samband mellan vinstutdelning och kvalitet i de verksamheter som ingår i valfrihetssystem inom socialtjänsten och hur kvalitetsuppföljningen genomförs. Det är väsentligt för både tillsynen och uppföljningen att det finns ett bra underlag som beaktar möjligheten att göra företagsekonomiska men också relevanta samhällsekonomiska analyser.

I uppdraget ingår i denna del att närmare analysera följande:

- Hur ersättningssystemen och förfrågningsunderlagen påverkar kvalitet och vinstutdelning.
- Hur kommunernas uppföljning och kontroll fungerar.
- Om det finns något samband mellan vinstutdelning och kvalitet i de verksamheter som ingår i valfrihetssystem inom socialtjänsten och hur kvalitetsuppföljningen genomförs.

Om det bedöms finnas något samband mellan vinstutdelning och kvalitet i de verksamheter som ingår i valfrihetssystem inom socialtjänsten, ska förslag lämnas som möjliggör en effektivare uppföljning, kontroll och tillsyn.

Pågående förhandlingsarbete inom EU

Kommissionen presenterade den 20 december 2011 förslag till nya direktiv om offentlig upphandling som ska ersätta det s.k. klassiska och försörjningsdirektivet och ett förslag till direktiv om koncessioner. Förhandlingarna för dessa direktiv har påbörjats under 2012 och beräknas vara slutförda under 2012. Målet med förändringarna är dels att öka effektiviteten i offentliga utgifter för att säkra bästa möjliga upphandlingsresultat när det gäller att få valuta för pengarna, dels att ge upphandlare bättre möjligheter att använda offentlig upphandling till stöd för gemensamma samhälleliga mål, såsom skyddet av miljön, högre resurs- och energieffektivitet, kampen mot klimatförändringar, främjande av innovation, sysselsättning och social integration samt säkerställande av bästa tänkbara villkor för tillhandahållande av sociala tjänster av hög kvalitet. Förslagen innehåller fem huvudområden: förenkling av och ökad flexibilitet för upphandlingsreglerna, strategisk användning för att möta nya utmaningar, bättre tillgång till marknaden för små, medelstora och nystartade företag, sunda förfaranden och förvaltning (tillsyn och vägledning).

LOV bygger på uppfattningen att valfrihetssystem är ett s.k. tjänstekoncessionskontrakt (se prop. 2008/09 s.52). Eftersom de nya direktivförslagen på upphandlingsområdet även innefattar ett nytt direktiv om koncessioner kan det få effekter för det svenska LOV-systemet. Utredaren ska därför under arbetets gång informera sig om och förhålla sig till den pågående översynen av de nya upphandlingsdirektiven och uppdraget kan med anledning av detta även komma att behöva justeras.

Uppdragets genomförande

Uppdraget ska genomföras i bred samverkan med andra myndigheter och organisationer på området, såsom t.ex. Socialstyrelsen, Konkurrensverket, Kammarkollegiet, Statskontoret, Tillväxtverket, Vårdföretagarna, Famna och Sveriges Kommuner och Landsting. Utredaren ska även samråda med Upphandlingsutredningen (Fi 2010:06) samt med Kommittén om regler och villkor för fristående skolor m.m. (U 2011:04).

Frågeställningarna ska belysas och analyseras ur ett könsperspektiv.

Konsekvensbeskrivningar

Om förslagen påverkar kostnader eller intäkter för staten, landsting, kommuner, företag eller andra enskilda ska en beräkning av dessa konsekvenser redovisas. Samhällsekonomiska konsekvenser ska också redovisas. När det gäller kostnadsökningar och intäktsminskningar för staten, kommuner eller landsting ska utredaren föreslå en finansiering inom de anslag på statens budget som berör Socialtjänstens verksamheter, se 14 § kommittéförordningen (1998:1474). Om betänkandet innehåller förslag till nya eller ändrade regler, ska förslagens kostnadsmässiga och andra konsekvenser anges. Konsekvenserna ska anges på ett sätt som motsvarar de krav på innehållet i konsekvensutredningar som finns i 6 och 7 §§ förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning, se 15 a § kommittéförordningen. I 14 kap. 2 § regeringsformen finns ett förtydligande att principen om kommunalt självstyre gäller för all kommunal verksamhet. Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den, dvs. en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av förslagen i denna utredning påverkar den kommunala självstyrelsen, ska utredaren särskilt redovisa dessa konsekvenser och de särskilda avvägningar som lett till förslagen.

Utredaren ska redovisa konsekvenserna för jämställdheten mellan kvinnor och män av sina förslag. En barnkonsekvensanalys ska genomföras. Om individbaserad statistik används ska den presenteras och analyseras efter kön, om det inte finns särskilda skäl mot detta.

Tidsplan

Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2014.

(Socialdepartementet)

Brukarundersökning

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Samtliga"																					
Ort																					
Sundsvall	20	100					22	19	79	16	23	16	13	28	30	23	5	21	20	8	27
Mölndal	20		100				19	21	7	19	23	19	19	16	30	21	17	21	19	26	16
Uppsala	20			100			23	19		22	20	21	24	16	17	17	30	16	21	17	23
Danderyd	20				100		17	21	14	14	15	24	22	14	23	18	30	18	20	26	16
Ljusdal	20					100	20	20		29	19	20	21	27		21	18	25	19	23	18
Bas:"Samtliga"																					
1. Hur länge har Du haft hemtjänst? Du kan välja mellan svaren …																					
Kortare tid än ett år	25	23	30	30	10	32	24	26	36	30	30	20	29	24	13	25	26	30	24	26	26
1–3 år	41	37	39	37	45	45	41	41	50	37	45	38	43	45	23	42	44	39	40	45	41
3–6 år	18	12	17	18	26	16	23	16		17	14	21	17	16	33	19	16	19	18	20	14
6–10 år	6	6	6	6	9	2	5	6	7	10	4	6	5	8	10	6	6	4	6	4	7
10 år eller längre	4	7	5	2	5	2	4	4		5	4	5	1	3	13	4	5	4	4	4	4
Vet ej, Ej svar	7	15	3	7	5	3	3	8	7	2	3	10	5	5	7	5	3	4	7	1	8

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:”Samtliga”																					
2. Vilken hjälp, service och tjänster har Du genom hemtjänsten idag? Jag läser upp några tjänster som är vanliga att man får hjälp med, säg vilka Du har.																					
Handling	45	48	42	43	63	30	40	47	50	43	42	47	38	47	50	45	44	30	49	44	45
Städning	74	68	84	66	78	73	72	75	79	63	70	78	67	78	63	73	81	53	79	78	70
Matlagning	18	23	21	12	15	18	17	18	14	21	20	16	7	30	40	18	18	11	20	19	18
Servering av färdiglagad mat, hjälp att äta	29	44	21	29	16	33	28	29	21	21	28	32	18	42	30	30	23	19	32	23	30
Hjälp vid uppstigning på morgonen	27	39	19	22	27	30	29	27	43	32	34	22	11	43	63	29	27	41	24	29	27
Hjälp vid sänggående på kvällen	20	31	13	13	15	27	20	20	43	24	24	15	6	34	53	21	19	32	17	20	21
Hjälp med personlig hygien	40	48	32	39	30	49	39	40	14	41	43	39	23	66	60	41	41	50	37	40	39
Annat nämligen	21	12	13	28	21	33	20	22	29	29	16	23	29	12	13	20	26	24	21	22	21
Vet ej, Ej svar	0	1			1			1			1	0				0		1	0	0	
Bas:”Samtliga”																					
3. Ungefär hur många timmar i veckan har Du hjälp av hemtjänsten? Timmar per vecka																					
1–5	43	28	42	53	48	46	44	43	43	49	44	42	100			44	44	44	43	47	41
6–15	26	37	21	21	18	35	28	26	14	22	28	27		100		27	31	31	25	26	26
16+	6	9	9	5	7		7	6	7	14	8	3			100	7	4	9	5	7	6
Vet ej, Ej svar	24	26	28	21	27	19	22	25	36	14	21	28				22	21	16	26	20	27

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Samtliga"																					
4. Har Du kommunal eller privat utförare av Din hemtjänst?																					
Kommunal	73	85	76	60	64	78	69	74	79	59	81	71	73	74	87	100		84	69	70	76
Privat	20	5	17	29	29	18	25	17	7	38	17	17	20	23	13		100	16	21	29	13
Vet ej, Ej svar	8	10	7	11	7	4	6	9	14	3	3	11	7	3				10		1	12
Bas:"Samtliga"																					
5. Har Du valt utförare av Din hemtjänst?																					
Ja	45	18	58	37	59	52	44	45	43	54	50	39	48	45	53	43	66	48	44	100	
Nej	46	61	37	53	37	42	50	45	50	43	42	50	43	45	47	48	30	48	46		100
Vet ej, Ej svar	9	21	5	10	4	6	7	10	7	3	8	11	8	11		9	4	4	11		

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:”Har valt utförare”																					
6. När Du valde utförare av hemtjänsten, hur gjorde Du då valet? Jag kommer nu att läsa upp ett antal svarsalternativ, svara det som du tycker stämmer med hur Du valde.																					
Jag valde helt själv	56	78	64	62	59	33	45	61	83	50	51	60	56	44	69	54	62	31	63	56	
Jag valde med hjälp av make/ maka	12	6	7	11	15	15	23	7		9	11	14	11	19	6	12	11	49	1	12	
Jag valde med hjälp av son/ dotter	15		22	16	8	19	15	15		12	18	15	12	20	13	17	9	6	18	15	
Jag valde med hjälp av annan närstående	4	6	2		2	10	5	3		12	5		4	2		4	3	2	4	4	
Jag valde med hjälp av min biståndshandläggare på kommunen	11		3	14	12	19	15	9		15	15	7	10	12	25	12	8	20	8	11	
Jag valde med hjälp av sjukhuspersonal	3		3	8	2	2	2	4		3	3	4	5	3		3	5	2	4	3	
Jag valde med hjälp av annan, nämligen	2				5	2	3	1			3	2	2	3		1	5		2	2	
Annan person valde åt mig, ange vem/ relation	2	6	2			4		2			3	2	2	3		3		2	2	2	
Vet ej, Ej svar	1	6				2		1	17	3			1			1	2		1	1	

Bas:"Har valt utförare"

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
7. Hur bedömer Du den information Du fick om de olika utförarna av hemtjänst som Du kunde välja mellan?																					
(5) Mycket bra	21	22	17	27	15	27	24	20		24	28	16	20	22	25	20	23	22	20	21	
(4) Bra	42	33	50	24	39	50	50	38	33	44	41	43	42	44	38	44	37	45	42	42	
(3) Varken bra eller dålig	10		7	11	17	8	14	8		15	9	10	12	8	6	11	8	18	8	10	
(2) Dålig	1		2		3		2	1			1	2		2	6	1	2	4	1	1	
(1) Mycket dålig																					
Fick ingen information om de olika utförarna	14	33	7	27	12	8	5	18	67	9	13	14	15	7	13	12	17	4	17	14	
Vet ej, Ej svar	13	11	17	11	14	8	6	15		9	9	16	10	17	13	11	14	6	13	13	
B2B	63	56	67	51	54	77	74	58	33	68	69	58	62	66	63	64	60	67	62	63	
T2B	1		2		3		2	1			1	2		2	6	1	2	4	1	1	
Average	4,1	4,4	4,1	4,3	3,9	4,2	4,1	4,1	4	4,1	4,2	4	4,1	4,1	4,1	4,1	4,2	4	4,2	4,1	

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Har valt utförare"																					
8. Tycker Du att det var lätt eller svårt att välja utförare?																					
(5) Mycket lätt	24	33	21	19	22	29	29	22	67	24	20	25	26	22	19	24	23	31	22	24	
(4) Lätt	43	33	50	35	36	54	44	43	17	41	51	39	39	56	56	42	48	49	40	43	
(3) Varken lätt eller svårt	12	6	10	22	17	4	12	12	17	21	9	12	14	5	19	12	12	6	14	12	
(2) Svårt	7	6	5	5	8	8	6	7		12	6	6	7	2		7	6	6	7	7	
(1) Mycket svårt	1			3	2			1				2	1				2		1	1	
Vet ej, Ej svar	13	22	14	16	15	6	9	15		3	14	17	13	15	6	15	9	8	15	13	
B2B	67	67	71	54	58	83	73	65	83	65	71	63	65	78	75	66	71	80	63	67	
T2B	8	6	5	8	10	8	6	8		12	6	8	8	2		7	8	6	8	8	
Average	3,9	4,2	4	3,7	3,8	4,1	4	3,9	4,5	3,8	4	3,9	3,9	4,2	4	4	3,9	4,1	3,9	3,9	
Bas:"Samtliga"																					
9. Har Du fått information om att Du kan välja om, välja en annan utförare, om Du inte är nöjd med den som Du har idag?																					
Ja	52	45	48	50	59	59	56	51	43	60	57	48	53	54	67	51	65	63	49	60	46
Nej	36	32	42	35	35	38	37	36	43	33	33	39	38	34	20	38	28	30	38	31	44
Vet ej, Ej svar	11	23	10	15	6	3	7	13	14	6	11	13	9	12	13	11	7	7	13	8	10
Bas:"Fått information"																					
10. Har Du gjort omval, det vill säga valt en annan utförare av Din hemtjänst, än den du hade tidigare?																					
Ja	13	14	9	12	19	10	8	16		15	9	17	11	13	9	8	26	3	16	14	
Nej	84	86	85	80	79	90	90	81	100	85	88	79	86	85	91	88	74	94	80	82	
Vet ej, Ej svar	3		6	8	2		2	4			4	5	3	3		5		3	3	4	

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Har valt om"																					
12. Blev Din hemtjänst bättre sedan Du valde om?																					
Ja, bättre	65	100	100	67	50	50	50	69		75	60	64	50	80	100	50	75	100	63	63	
Nej, ingen skillnad	15			33	25		25	13			20	18	25	20		13	17		16	16	
Nej, sämre	5				13		25					9	13			13			5	5	
Vet ej, Ej svar	15				13	50		19		25	20	9	13			25	8		16	16	
Bas:"Samtliga"																					
13. Tycker Du att det är viktigt att kunna välja utförare av hemtjänst?																					
(5) Ja, Mycket viktigt	26	18	29	23	39	22	25	27	21	25	30	24	28	22	33	25	36	35	24	37	18
(4) Ja, Viktigt	44	38	47	45	36	53	45	43	57	44	39	46	46	47	43	46	40	44	44	44	47
(3) Varken viktigt eller inte viktigt	6	9	6	9	6	2	6	7		6	7	7	6	5	3	7	4	7	6	4	8
(2) Nej, Inte viktigt	7	9	7	10	5	5	11	6	7	11	8	6	9	8	3	7	7	6	8	4	10
(1) Nej, Inte alls viktigt	3	5		2	3	5	3	3	14	6	4	1	3	4	3	3	2	1	4	1	4
Vet ej, Ej svar	13	21	11	11	11	13	11	14		6	12	16	9	14	13	12	11	7	15	10	13
B2B	70	56	76	68	75	75	70	70	79	70	69	70	73	69	77	71	76	79	67	81	65
T2B	10	14	7	12	8	10	14	9	21	17	12	7	12	11	7	10	9	7	11	5	14
Average	4	3,7	4,1	3,9	4,2	3,9	3,9	4	3,6	3,8	4	4	3,9	3,9	4,2	3,9	4,1	4,1	3,9	4,2	3,7

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Samtliga"																					
14. Tycker Du att Din kommun ska ha kvar möjligheten att kunna välja utförare av hemtjänst?																					
Ja	74	61	79	77	77	78	72	76	71	78	79	72	81	67	73	79	71	79	74	81	73
Nej	8	6	6	9	8	11	11	7		16	9	5	8	8	17	6	13	8	8	9	6
Vet ej, Ej svar	18	33	15	14	15	11	17	18	29	6	11	22	12	24	10	15	15	13	19	10	21
Bas:"Samtliga"																					
16. Har Du möjlighet att påverka vilken hjälp och service Du får utförd av hemtjänsten?																					
Ja, absolut	33	20	28	32	44	42	34	33	36	46	32	30	37	35	33	33	46	42	31	42	28
Ja, i huvudsak	16	17	22	16	14	12	17	16	29	14	18	15	17	20	27	17	19	16	17	17	17
Ja, i viss mån	21	21	24	22	17	22	23	21	14	22	18	24	18	26	7	21	19	18	22	20	22
Nej	12	13	11	11	10	15	15	11	7	13	13	12	13	7	10	13	7	12	12	10	13
Vet ej, Ej svar	17	29	15	19	15	9	12	20	14	5	19	19	15	13	23	17	8	13	18	12	20
Bas:"Samtliga"																					
17. Har Du möjlighet att påverka hur Din hjälp och service utförs av hemtjänsten?																					
Ja, absolut	31	14	26	33	41	40	35	29	36	38	27	31	37	29	37	31	42	37	29	42	23
Ja, i huvudsak	18	16	24	22	16	11	16	19	7	13	23	17	19	23	20	18	21	22	17	17	20
Ja, i viss mån	19	19	20	20	13	23	21	18	7	24	20	18	16	23	23	20	16	15	20	20	17
Nej	13	15	13	8	13	14	12	13	21	16	9	14	11	7	3	12	11	13	13	10	15
Vet ej, Ej svar	20	36	17	17	17	12	17	21	29	10	21	21	18	18	17	19	9	14	21	11	25

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:”Samtliga”																					
18. Har Du möjlighet att påverka när, på vilka tider Din hjälp och service utförs av hemtjänsten?																					
Ja, absolut	26	12	21	28	40	29	25	27	14	40	23	26	32	23	27	24	44	35	24	37	18
Ja, i huvudsak	16	16	17	19	17	12	19	15	21	21	16	16	18	19	20	18	17	22	15	17	17
Ja, i viss mån	20	12	27	20	18	22	25	18	21	16	18	21	23	18	27	20	17	15	21	20	20
Nej	20	28	19	17	12	25	21	20	36	21	22	18	13	23	7	21	12	18	21	15	24
Vet ej, Ej svar	18	32	16	16	13	12	11	20	7	3	21	20	14	17	20	17	9	11	19	11	20
Bas:”Samtliga”																					
19. Bidrar Din hemtjänst till att Du har en meningsfull tillvaro?																					
Ja, absolut	42	31	36	41	49	53	41	43	50	51	38	42	41	52	30	43	45	47	41	46	40
Ja, i huvudsak	20	21	25	24	16	16	26	18		14	26	20	24	20	20	20	20	20	21	17	23
Ja, i viss mån	16	10	18	16	16	20	18	15	7	16	15	17	16	15	20	16	16	18	16	18	14
Nej	11	13	12	8	13	7	9	11	36	16	9	9	12	2	17	10	12	8	11	12	11
Vet ej , Ej svar	11	25	9	11	6	4	6	13	7	3	12	12	7	12	13	11	6	8	12	6	12
Bas:”Samtliga”																					
20. Känner Du dig trygg med den hemtjänst Du har i dag?																					
Ja, absolut	64	64	56	63	65	73	69	62	71	67	61	65	65	69	60	64	71	67	64	67	63
Ja, i huvudsak	21	22	27	21	18	16	21	21	14	14	25	21	24	17	20	21	20	24	20	21	21
Ja, i viss mån	8	5	11	6	11	9	5	10		16	6	9	6	8	13	9	4	5	9	6	10
Nej	2	2	1	4	4		3	2	7	3	2	2	2	1		2	2	1	3	2	2
Vet ej , Ej svar	4	7	5	6	2	2	3	5	7		6	4	3	6	7	4	2	4	4	4	3

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Samtliga"																					
22. Hur nöjd är Du med den hjälp och service som Du får genom hemtjänsten, allt sammantaget? Är Du …..																					
(5) Mycket nöjd	40	42	40	34	42	41	44	38	36	46	45	36	38	46	37	40	42	42	39	43	37
(4) Nöjd	45	44	43	47	40	49	46	44	43	37	40	50	48	43	47	45	48	42	45	43	47
(3) Varken nöjd eller missnöjd	9	8	9	10	12	6	7	10	14	8	9	9	9	5	7	10	5	13	8	7	10
(2) Missnöjd	2	1	1	2	2	2	1	2	7	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1
(1) Mycket missnöjd	1		1	2	1	1		1		5		1	1			1	2		1	2	0
Vet ej, Ej svar	4	5	6	5	3	1	3	4		2	4	4	2	4	7	3	1	2	4	3	4
B2B	84	86	83	81	82	90	90	82	79	83	85	85	86	89	83	85	90	84	85	87	84
T2B	3	1	2	4	3	3	1	3	7	8	2	2	3	2	3	1	4	1	3	4	2
Average	4,3	4,3	4,3	4,1	4,2	4,3	4,4	4,2	4,1	4,2	4,3	4,2	4,2	4,4	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,2

Bas: "Samtliga"

23. Vad är det viktigaste för Dig när Du ska bedöma kvaliteten på hemtjänsten?

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Det personliga bemötandet av hemtjänstpersonalen	24	28	26	23	19	25	21	26	21	16	23	28	22	30	23	24	27	25	24	27	23
Att det inte är för många olika personer som kommer och hjälper.	7	1	14	4	10	4	7	6		16	4	6	9	5	3	7	8	9	6	8	5
Att personalen har tid att utföra sina arbetsuppgifter på ett bra sätt	4	5	3	3	1	7	5	3		5	7	2	5	2	3	4	3	5	4	4	3
Att personalen har kunskap att utföra sina arbetsuppgifter	8	10	6	7	10	8	11	7		10	13	6	8	8	17	10	5	13	7	9	8
Att jag får den hjälp jag behöver på de tider jag önskar	7	8	5	12	5	3	5	7	21	5	5	7	5	8	7	6	8	4	7	5	8
Att personalen utför sina arbetsuppgifter ordentligt och inte slarvar	12	6	12	15	15	11	11	12	29	14	12	10	17	7	10	12	13	9	12	11	13
Att personalen kommer vid den tid som avtalats	5	4	4	3	7	6	7	4	7	5	6	4	6	5	3	5	5	6	5	6	3
Att jag känner förtroende för personalen	6	6	3	6	9	8	5	7	7	5	9	5	4	10	7	6	11	6	7	8	5
Annat, nämligen	11	16	11	11	10	9	12	11		11	9	13	9	16	7	12	8	11	12	9	13
Vet ej, Ej svar	16	16	16	16	14	19	17	16	14	14	13	18	16	11	20	16	11	14	17	13	18

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Samtliga"																					
24. Och vad är det näst viktigaste för Dig när Du ska bedöma kvaliteten på hemtjänsten?																					
Det personliga bemötandet av hemtjänstpersonalen	13	11	14	13	16	10	14	12	21	16	16	10	12	18	10	11	22	17	12	13	12
Att det inte är för många olika personer som kommer och hjälper.	6	2	6	5	8	8	7	5		5	7	6	4	11	3	5	10	3	7	8	3
Att personalen har tid att utföra sina arbetsuppgifter på ett bra sätt	9	6	8	8	8	15	9	9	7	13	6	10	8	10	10	9	11	11	9	9	10
Att personalen har kunskap att utföra sina arbetsuppgifter	12	9	12	10	17	12	11	13		21	10	12	12	13	7	10	20	12	12	15	10
Att jag får den hjälp jag behöver på de tider jag önskar	9	7	10	9	10	9	11	8		21	8	7	8	8	27	8	13	13	8	10	8
Att personalen utför sina arbetsuppgifter ordentligt och inte slarvar	12	5	6	12	25	13	12	12	14	19	10	12	12	14	10	11	18	15	11	14	11
Att personalen kommer vid den tid som avtalats	6	6	3	9	4	8	7	5		16	5	5	6	8	10	5	11	8	6	5	7
Att jag känner förtroende för personalen	15	21	18	7	16	15	14	16	50	16	14	14	15	22	17	15	18	22	14	18	13
Annat, nämligen	8	8	10	5	6	11	5	9		5	9	9	7	10		8	10	6	9	8	7
Vet ej, Ej svar	38	40	37	38	34	42	40	37	21	25	35	43	36	30	40	39	27	29	40	29	45

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Samtliga"																					
25. Har Du erfarenhet av hemtjänst från den tiden då det inte fanns fler utförare att välja mellan?																					
Ja	11	13	13	9	11	11	11	11	43	11	9	11	9	11	13	9	19	8	12	14	8
Nej	73	59	72	78	73	81	77	71	50	78	77	70	79	71	60	75	71	80	71	76	73
Vet ej, Ej svar	16	28	15	13	16	8	11	18	7	11	13	19	12	17	27	16	9	12	17	10	19
Bas:"Har erfarenhet"																					
26. Om du haft hemtjänst innan valfriheten infördes, tycker Du då att Din hemtjänst har förändrats sedan kommunen införde möjligheten att själv kunna välja utförare av hemtjänsten?																					
(5) Ja, det har blivit Mycket bättre	12	8	23	11	9	9		18		29	13	11	15		25	9	21	13	13	13	11
(4) Ja, det har blivit Bättre	26	8	8	56	27	45	24	28		29	33	25	25	40	25	18	42	13	27	32	26
(3) Ja, det har blivit både bättre och sämre	11	15	15	11		9	18	8	17	14	13	7	5	13		6	21		13	10	11
(2) Ja, det har blivit Sämre	4		8		9			5				7	10			3			4	3	5
(1) Ja, det har blivit Mycket sämre	2					9		3		14							5		2	3	
Nej, jag märker ingen skillnad	33	62	38	11	27	18	47	28	83	14	33	29	30	27	50	50	5	63	29	32	32
Vet ej , Ej svar	12	8	8	11	27	9	12	13			7	21	15	20		15	5	13	13	6	16
B2B	39	15	31	67	36	55	24	45		57	47	36	40	40	50	26	63	25	40	45	37
T2B	5		8		9	9		8		14		7	10			3	5		6	6	5
Average	3,8	3,8	3,9	4	3,8	3,6	3,6	3,9	3	3,7	4	3,8	3,8	3,8	4,5	3,9	3,8	4,5	3,8	3,8	3,8

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:”Har erfarenhet”																					
27. Har Din känsla av trygghet förändrats som en följd av att Du har möjlighet att välja/ välja bort utförare av hemtjänsten? ...																					
(5) Ja, det har blivit Mycket bättre	11	8	8	22	18		6	13		29	13	7	15			9	16	13	10	13	5
(4) Ja, det har blivit Bättre	32	8	38	44	18	55	24	35		14	47	32	30	40	75	24	47	25	31	45	21
(3) Ja, det har blivit både bättre och sämre	9	15	8	11	9		24	3		14	13	7	5	13		6	11		10	3	16
(2) Ja, det har blivit Sämre																					
(1) Ja, det har blivit Mycket sämre	2					9		3		14							5		2	3	
Nej, jag märker ingen skillnad	39	62	31	11	55	27	41	38	100	29	20	39	45	33	25	50	21	38	40	35	42
Vet ej , Ej svar	9	8	15	11		9	6	10			7	14	5	13		12		25	6		16
B2B	42	15	46	67	36	55	29	48		43	60	39	45	40	75	32	63	38	42	58	26
T2B	2					9		3		14							5		2	3	
Average	3,9	3,8	4	4,1	4,2	3,6	3,7	4		3,6	4	4	4,2	3,8	4	4,1	3,9	4,3	3,9	4	3,8
Bas:”Har erfarenhet”																					
28. Har Ditt inflytande över hemtjänsten förändrats när Du har möjlighet att välja utförare av hemtjänsten? ...																					
Ja, absolut	23	8	15	22	45	27	18	25		43	33	14	30	20	25	24	21	38	19	29	16
Ja, i huvudsak	12	8	31	11		9	12	13	17		20	11	10	20	25	9	21		15	23	
Ja, i viss mån	16		15	22		45	12	18			13	25	10	20	25	15	16		19	16	21
Nej	28	69	15	22	27		35	25	83	14	20	25	25	20	25	32	21	38	27	23	37
Vet ej , Ej svar	21	15	23	22	27	18	24	20		43	13	25	25	20		21	21	25	21	10	26

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
Bas:"Samtliga"																					
29. Bor Du tillsammans med någon, t. ex Din hustru/ man eller bor Du ensam?																					
Tillsammans med någon	20	21	21	16	18	26	34	14	14	29	26	16	21	24	30	24	16	100		22	21
Ensam	79	79	76	84	80	74	66	84	86	71	72	84	78	75	67	75	83		100	76	78
Vet ej, Ej svar	1		3		2			1			1	0	1	1	3	1	1			2	0
Bas:"Samtliga"																					
30. Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd? Är det ….																					
(5) Mycket bra	6	8	5	5	6	8	6	7		8	4	8	6	6	10	6	9	5	7	6	7
(4) Bra	32	32	32	28	33	37	37	30	29	29	29	36	39	29	20	33	30	29	34	31	32
(3) Någorlunda	39	31	43	41	34	45	36	40	36	35	43	38	40	37	37	41	31	39	39	39	39
(2) Dåligt	13	15	13	14	17	7	13	14	29	17	17	9	11	16	20	12	18	14	13	14	13
(1) Mycket dåligt	4	6	3	6	4	3	5	4	7	11	2	4	2	5	10	4	8	7	4	5	4
Vet ej	3	6	3	4	4		3	3			3	4	2	5	3	4	3	5	3	2	3
Vill ej svara	1	2	1	2	2			2			2	1	0	2		1	1	1	1	2	1
Average	3,2	3,2	3,2	3,1	3,2	3,4	3,3	3,2	2,9	3	3,2	3,4	3,4	3,2	3	3,3	3,1	3,1	3,3	3,2	3,3
Bas:"Samtliga"																					
31. Vilket år är Du född? 19XX																					
–64 år	3	11	1		2		4	2	100				3	2	3	3	1	2	3	3	3
65–74 år	13	10	12	14	9	18	22	9		100			14	11	30	10	24	18	11	15	12
75–84 år	32	37	36	32	24	30	28	33			100		32	33	40	35	28	41	29	36	29
85 år + år	52	41	48	54	63	52	45	55				100	50	53	27	51	46	39	55	45	56
Vet ej, ej svar	1	1	3		2		1	1					0	2		1	1		1	1	1

	Totalt	Ort					Kön		Ålder				Hemtjänsttid			Utförare		Boende		Valt utförare	
Medelvärde på födelseår	30,3	Samtliga	Sundsvall	Mölndal	Uppsala	Danderyd	Ljusdal	Man	Kvinna	–64 år	65–74 år	75–84 år	85 år + år	1–5	6–15	16+	Kommunal	Privat	Tillsammans	Ensam	Ja	Nej
			34,9	29,9	29,3	27,5	30	32,2	29,5	76,6	42,7	32,5	23,5	30,8	29,8	32,5	30,4	31	31,8	30	32	29,8
Bas:"Samtliga"																						
32. Kön																						
Man	30	33	28	34	26	30		100		43	52	26	26	30	32	33	29	39	51	25	29	33
Kvinna	70	66	72	66	74	70			100	57	48	73	74	70	67	67	71	61	49	75	70	67
Vet ej, Ej svar	0	1										1			1		0			0	0	

Metodbeskrivning för jämförelse av kvalitet kostnader och effektivitet

I denna bilaga beskrivs urval, variabler och metod för den analys av kvalitet, kostnader och effektivitet som vi redogjort för i kapitel 7.

Urval av kommuner

Av vårt direktiv framgår att vi ska analysera skillnaderna mellan kommuner som haft ett valfrihetssystem på plats under minst två år och kommuner som valt att inte tillämpa något valfrihetssystem.

I de analyser som vi genomfört har nedanstående kommuner ingått i grupperna som tillämpar respektive inte tillämpar lagen om valfrihetssystem, LOV, inom hemtjänsten.

Tabell 3.1 Kommuner med valfrihetssystem i drift inom hemtjänsten i oktober 2010

Kommuner med LOV i drift i oktober 2010			
Alingsås	Höör	Nyköping	Vallentuna
Boden	Järfälla	Nynäshamn	Varberg
Bollebygd	Jönköping	Partille	Vellinge
Borås	Karlskrona	Salem	Värmdö
Danderyd	Karlstad	Sollentuna	Västervik
Ekerö	Kristianstad	Solna	Västerås
Enköping	Kungsbacka	Staffanstorp	Växjö
Falun	Kungälv	Stenungssund	Åmål
Gnesta	Kävlinge*	Stockholm	Älmhult*
Gotland	Lerum	Söderhamn*	Ängelholm
Halmstad	Lidingö	Trelleborg*	Örebro*
Haninge	Linköping	Trosa	Östersund*
Helsingborg*	Ljusdal	Täby	Österåker
Huddinge	Lund	Uddevalla	Östhammar
Håbo	Mölndal	Umeå	
Hässleholm*	Nacka	Upplands Väsby	
Höganäs*	Norrtälje	Uppsala	

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

* Kommuner som endast tillhandahåller servicetjänster inom ramen för LOV.

Tabell 3.2 Kommuner som i januari 2013 beslutat att inte tillämpa LOV och kommuner som inte sökt stimulansbidrag för att utreda frågan om valfrihetssystem

Kommuner som beslutat att inte tillämpa LOV	Kommuner som inte sökt stimulansbidrag
Arboga	Arjeplog
Arvidsjaur	Bjurholm
Bengtsfors	Bjuv
Berg	Botkyrka
Borlänge	Degerfors
Bräcke	Dorotea
Eskilstuna	Flen
Filipstad	Gullspång
Hedemora	Gällivare
Hofors	Hagfors
Hylte	Jokkmokk
Härjedalen	Karlshamn
Karlskoga	Kramfors
Kil	Köping
Kristinehamn	Lidköping
Kumla	Lilla Edet
Kungsör	Ludvika
Laxå	Norsjö
Lindesberg	Nybro
Ljusnarsberg	Nässjö
Lycksele	Olofström
Malmö	Oxelösund
Malå	Pajala
Norberg	Sandviken
Ockelbo	Skellefteå
Oskarshamn	Skinnskatteberg
Ragunda	Smedjebacken
Strömsund	Sorsele
Säter	Storfors
Tingsryd	Sölvesborg
Valdemarsvik	Tibro
Vilhelmina	Tidaholm
Övertorneå	Torsby
	Trollhättan
	Vännäs
	Överkalix

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Använda variabler

Kundnöjdhet

För perioden 2008–2011 har vi använt nöjd kund index . NKI ger ett sammanfattande värde av den äldre personens bedömning av hemtjänsten beaktat ur de tre dimensionerna – erfarenhet, förväntning och uppfattning av idealt stöd. Frågorna som ställts är:

1. Hur nöjd är du sammantaget med hjälpen du har?
2. Hur väl uppfyller hjälpen dina förväntningar på den?
3. Föreställ dig en perfekt hemtjänst i alla avseenden. Hur nära eller långt ifrån en perfekt hemtjänst är den som du har?

Brukaren har svarat på en skala från 1–10. Svaren på de tre frågorna har räknats om till ett indexvärde mellan 0–100.

Från och med 2012 redovisas inte längre NKI utan i stället redovisas andelen personer som angett att de sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten. Frågan som ställdes var: Hur nöjd eller missnöjd är du med den hemtjänst du har? Antalet svarsalternativ var fem stycken från mycket nöjd till mycket missnöjd och andelen som svarat nöjd och ganska nöjd är vad som redovisas.

Anledningen att Socialstyrelsen valde att byta metod var att man ansåg att det blev tydligare med ett mått än med ett index som bestod av en sammanvägning av resultatet av flera frågeställningar.

Bytet av metod för att mäta kundnöjdheten innebär att det inte går att jämföra 2008 med 2012. Vår analys av detta mått avser därför 2008 och 2011.

Kontinuitet

Valet av denna indikator baserar sig på att antalet personer som kommer till den äldre för att utföra service och omsorg, påverkar kvaliteten i omsorgen. Tryggheten för den äldre får också antas öka ju färre personer som är inblandade i omsorgen.

Indikatorn för personalkontinuitet anger medelvärdet i kommunen av antalet olika anställda som en äldre möter under en period på 14 dagar. Måttet utgår från en faktisk mätning, genomförda av kommunerna själva. Ju färre personer, desto högre är kontinuiteten. Observationerna av antalet anställda gjordes hos brukare inom hem-

tjänsten som var över 65 år och som hade minst två insatser dagligen. Personal inom hemsjukvården har inte räknats med.

Flexibilitet

Valet av denna indikator baserar sig på den forskning som visar att det är av betydelse för den upplevda kvaliteten att hjälpen kan anpassas till den äldres särskilda situation. Den indikator som finns tillgänglig på nationell nivå för att mäta en aspekt av detta är flexibiliteten. Här anges om hemtjänsten i respektive kommun ger brukaren möjlighet att välja när en insats ska utföras. Indikatorn anger endast om denna möjlighet ges eller inte. Den säger inget om i vilken omfattning det är möjligt att tillmötesgå de äldres önskemål om tid för insatser. Bortfallet räknat i antal kommuner som inte rapporterat in denna indikator är relativt stort och data finns bara tillgänglig från 2009 och framåt.

Beviljade timmar

I forskningen kring kvaliteten inom äldreomsorgen lyfts vikten av att personalen har tillräckligt med tid att utföra omsorgen. Ett sätt att mäta insatta resurser vid sidan av kostnaden per brukare är att mäta beviljade timmar per brukare. Vi har därför valt att inkludera även denna aspekt som en del i analysen. Detta nyckeltal räknas fram genom att antalet beviljade hemtjänsttimmar i en kommun under en månad divideras med antalet brukare.

Genomförda analyser

För de valda variablerna har vi genomfört en medelvärdesanalys där medelvärde redovisas och analyseras. I medelvärdesanalysen har vi börjat med att analysera om respektive variabel är normalfördelad. Om den är det har medelvärdesanalysen gjorts med hjälp av ett så kallat T-test. Om variabeln inte är normalfördelad har vi gått vidare med Wilcoxon Rank Sums Test och Median Scores Test.

Av tabellerna i kapitel 7 framgår medelvärdet för respektive variabel vid de valda tidpunkterna i de båda kommungrupperna. Vidare redovisas standardavvikelsen som belyser spridningen av värdena runt det observerade medelvärdet. I de fall vi funnit det relevant har

vi därefter gått vidare med en regressionsanalys för att analysera skillnader i de aktuella variablerna. I regressionsanalysen har vi kontrollerat sambandet mellan den aktuella variabeln och de variabler som framgår av tabellen nedan.

Tabell 3.3 Förklarande variabler som använts i regressionsanalysen

LOV eller icke LOV kommun
Kontinuitet
Flexibilitet
Beviljade timmar
Landareal
Befolkning
Andelen av befolkningen som är över 65 år
Andel av befolkningen som är över 80 år
Antal invånare per kvadratkilometer
Andelen invånare som bor i tätort
Befolkningens utbildningsnivå
Andel av befolkningen som är födda i utlandet
Andelen av befolkningen över 65 år som har hemtjänst
Andel av befolkningen över 65 år som bor i särskilt boende
Dödstal män
Dödstal kvinnor
I vilket län kommunen är belägen

Regressionsanalysen har genomförts i följande tre steg

- Analys av utvalda förklaringsvariabler (de fyra översta variablerna i tabellen)
- Utbyggd analys med övriga kontrollvariabler (demografiska variabler)
- Kontroll av geografi genom länstillhörighet

För att kvalitetssäkra regressionsanalysen har residualanalyser genomförts. Vi har även prövat om viktningar utifrån kommunstorlek påverkat resultatet. Analysen är säkrad vad gäller extremvärden (outliers) och urvalsstorlek.

Resultat av medelvärdesanalys

Av nedanstående tabell framgår en sammanställning av resultaten av de medelvärdesanalyser som genomförts.

Tabell 3.4 Resultat av genomförda medelvärdeanalyser

Signifikanta skillnader mellan grupperna och över tid inom grupperna			
Skillnad mellan grupperna	**2008**	**2011**	**2012**
Nöjdhet	Ja, LOV mindre nöjda**	Nej, ingen skillnad	Ja, LOV mindre nöjda**
Kostnad, KPB	Nej, ingen skillnad	Nej ingen skillnad	Ja, LOV billigare*
Hemtimmar	Ja, LOV fler timmar***	Ja, LOV fler timmar**	Ja, LOV fler timmar**
Effektivitet_KPB	Nej, ingen skillnad	Nej, ingen skillnad	Nej, ingen skillnad
Förändring över tid:	**Alla: 08-11**	**LOV: 08-11**	**Ej LOV: 08-11**
diff_Nöjdhet	Alla nöjdare***	LOV nöjdare***	Ej LOV nöjdare*
diff_Kostnad KPB	Alla dyrare***	LOV dyrare***	Ej LOV dyrare***
diff_Hemtimmar	Alla: Fler timmar*	LOV: ingen skillnad	Ej LOV: Fler timmar*
Förändring över tid:	**Alla: 08-12**	**LOV: 08-12**	**Ej LOV: 08-12**
diff_Kostnad KPB	Alla dyrare***	LOV dyrare***	Ej LOV dyrare***
diff_Hemtimmar	Alla: Fler timmar***	LOV: Fler timmar*	Ej LOV: Fler timmar***

****=1 procent signifikansnivå; **=5 procent signifikansnivå; *=10 procent signifikansnivå*

Vår tolkning av resultaten framgår av avsnitt 7.3.

Resultat av regressionsanalys

Av nedanstående tabell framgår resultaten av de primära regressionsanalyser som genomförts mellan de båda kommungrupperna samt signifikanta förklaringsvariabler.

Tabell 3.5 Resultat av genomförda regressionsanalyser

Variabel	Observationer	Just. R^2	Signifikanta förklaringsvariabler
NKI 2008	134	0,4595	Andel 80+, Andel invånare per km²
NKI 2011	132	0,3526	Landareal, Beviljade timmar
Kostnad 2008	130	0,3424	Beviljade timmar
Kostnad 2012	131	0,3809	Beviljade timmar

Vår tolkning av resultaten framgår av avsnitt 7.3.

Analys av samband mellan vinstutdelning och kvalitet

I denna bilaga beskriver vi begrepp, studerade kommuner, aktuella företag och resultaten av den undersökning som vi gjort av sambandet mellan vinstutdelning och kvalitet. Vår tolkning av resultaten framgår av kapitel 8.

Använda kvalitetsbegrepp

För att mäta kvaliteten i de analyser vi genomför i kapitel 8 har vi valt att använda oss av resultatet av brukarundersökningar.[1] Tillgången till kvalitetsdata på enhetsnivå har delvis varit styrande för att vi valt att studera Linköping och Solna. De undersökningar som vi använt oss av har genomförts inom kommunerna. Vi har alltså inte använt oss av de nationella brukarundersökningarna som genomförs av Socialstyrelsen. Detta eftersom dessa endast redovisar kundnöjdheten på kommunnivå och inte uppdelat på enskilda utförare. Att vi valt att använda oss av de undersökningar som kommunerna själva genomfört innebär att undersökningarna i de båda kommunerna inte gjorts på samma sätt och att dess värden inte går att jämföra.

Studerade kommuner och företag

Studien i kapitel 8 omfattar hemtjänsten i Linköping och Solna. Totalt omfattas 14 företag. Anledningen till att vi har valt dessa båda kommuner är att de har tillämpat lagen om valfrihetssystem, LOV, under ett antal år och att de har ett antal externa utförare som brukarna kan välja emellan. Båda kommunerna har också genomfört

[1] I avsnitt 5.1 beskrivs hur vi ser på begreppet kvalitet och på brukarundersökningar som ett sätt att mäta kvalitet.

brukarundersökningar som redovisas uppdelade per utförare och båda har verksamhet i egen regi. I tabellen nedan redovisas några förutsättningar för hemtjänstverksamheten i de båda kommunerna.

Tabell 4.1 Fakta om hemtjänsten i Linköping och Solna, hösten 2012

	Linköping	Solna
Antal brukare, totalt	2 128	1 137
Antal brukare, externa utförare	1 170	868
Antal brukare, egen regi	958	269
Andel brukare, egen regi	45 procent	24 procent
Antal godkända utförare	15[2]	29

Källa: Solna kommun och Linköpings kommun.

Totalt omfattar vår studie 14 företag som 2012 bedrev hemtjänst i de aktuella kommunerna. För merparten av företagen avser den ekonomiska redovisningen verksamhet i fler kommuner och inom flera områden. För två företag har vi dock fått tillgång till ekonomisk redovisning av hemtjänsten på kommunnivå.

Resultat av undersökningen

Företagens lönsamhet

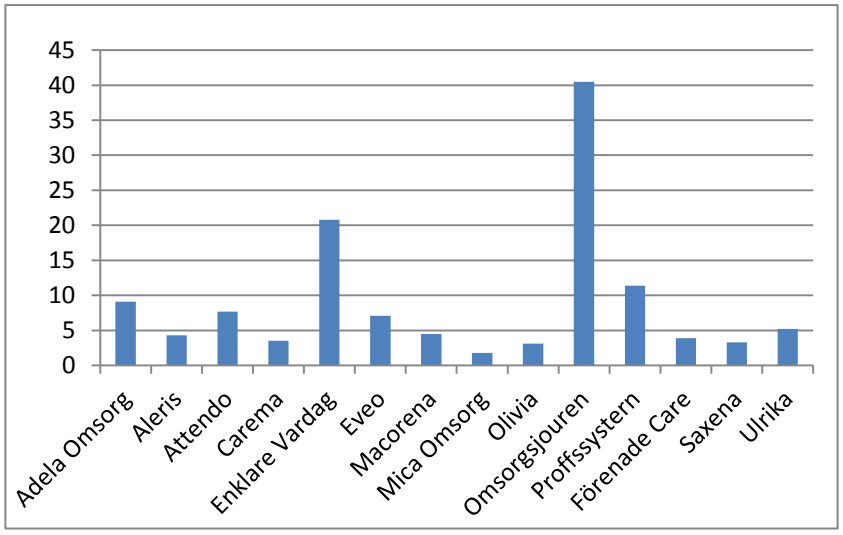
För att det ska vara möjligt att göra värdeöverföringar till ägarna måste företaget vara lönsamt och redovisa vinst.

Av nedanstående figur framgår genomsnittlig rörelsemarginal under perioden 2008–2012 för de studerade företagen i de båda aktuella kommunerna. Det bör noteras att företagens verksamhet i de flesta fall omfattar betydligt fler kommuner. Rörelsemarginal definieras som rörelseresultatets andel av omsättningen. Rörelseresultatet[3] är ett mått som anger hur mycket överskott en verksamhet genererar.

Anledningen till av vi har valt att redovisa genomsnittlig rörelsemarginal över en femårsperiod är att resultatet för enskilda år i hög utsträckning kan påverkas av hur man väljer att periodisera och redovisa olika poster. Vid en redovisning av genomsnittet över en femårsperiod jämnas sådana variationer ut.

[2] I brukarundersökningen redovisas kundnöjdheten för fyra externa utförare. För de fem minsta utförarna redovisas resultatet samlat. Resterande godkända utförare hade inga brukare då brukarundersökningen genomfördes i augusti 2012.
[3] Rörelsens intäkter minus rörelsens kostnader det vill säga exklusive finansiella intäkter och kostnader.

Figur 4.1 Genomsnittlig rörelsemarginal i procent under perioden 2008–2012 för företag verksamma inom hemtjänst i Linköping och Solna



Källa: Årsredovisningar för aktuella företag.

Av figuren framgår att den genomsnittliga rörelsemarginalen för de aktuella företagen varierar mellan 2 och 40 procent. Företaget med den högsta rörelsemarginalen har endast varit verksamt under ett år och är det företag i undersökningen som har den lägsta omsättningen. Inget företag uppvisar en negativ genomsnittlig rörelsemarginal under perioden.

Som tidigare nämnts bör det noteras att vissa av företagen bedriver en omfattande verksamhet vid sidan av hemtjänstverksamheten. Den här redovisade rörelsemarginalen avser den samlade verksamheten.

För två av företagen som bedriver hemtjänstverksamhet i båda kommunerna har vi fått tillgång till information om rörelsemarginal för denna avgränsade verksamhet i respektive kommun. Resultaten baseras på intern information från de båda företagen. Här framgår att rörelsemarginalen är negativ i båda företagen för den verksamhet som bedrivs i Solna. Rörelsemarginalen uppgår här till -12 respektive -9 procent I Linköping uppvisar verksamheten i det ena företaget en negativ rörelsemarginal på -1 procent och i det andra en positiv rörelsemarginal på 9 procent.

Uppmätt kvalitet – resultat av brukarundersökningar

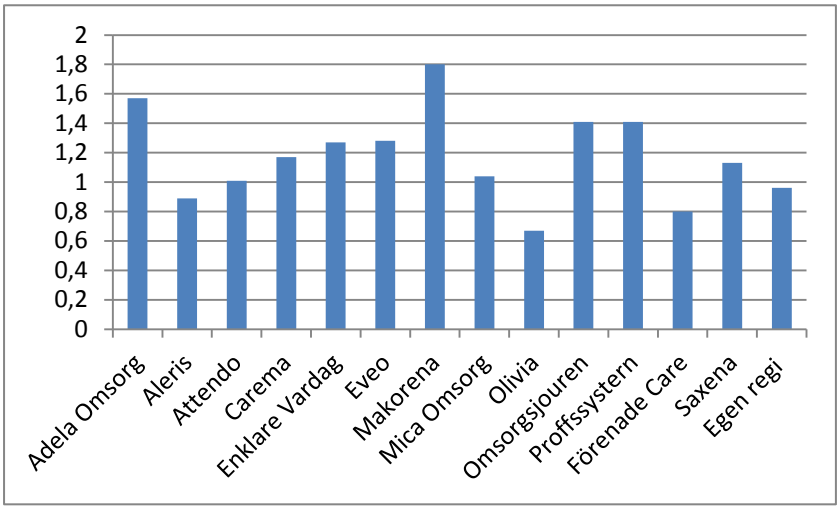
De värden som vi använder oss av för att mäta kundnöjdheten är som tidigare nämnts inte jämförbara mellan de båda kommunerna.

I Solna används ett kvalitetsindex som konstruerats utifrån en sammanvägning av brukarnas upplevda kvalitet inom ett antal områden.[4] Indexet i Solna omfattar både servicetjänster och omvårdnadstjänster. Indexet är konstruerat så att det genomsnittliga värdet för den samlade hemtjänsten i Solna är 1.

I Linköping är NKI ett index som utgår från brukarnas helhetsomdöme hur nöjd man är med den personliga omvårdnaden.[5] Äldrenämndens målsättning är att index ska vara över 80 procent. Genomsnittet för samtliga brukare uppgick till 79 procent.

Av nedanstående figurer framgår resultatet av de brukarundersökningar som genomförts i de båda kommunerna.

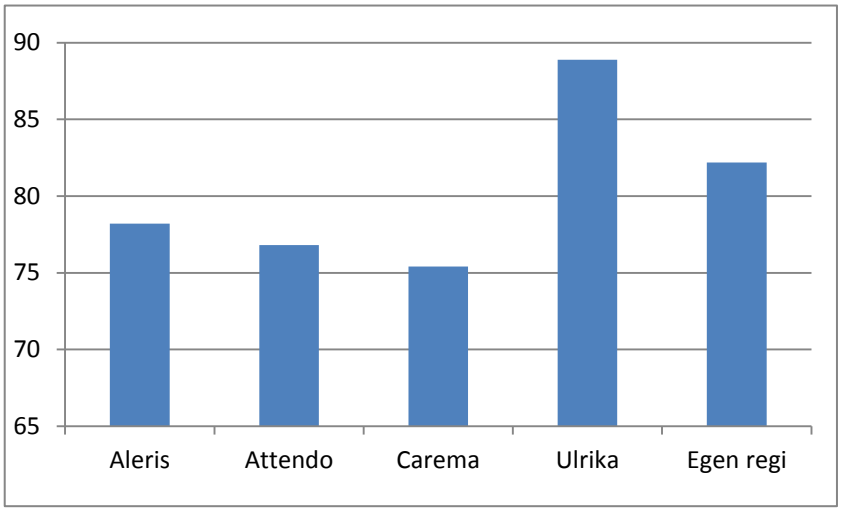
Figur 4.2 Uppmätt kundnöjdhet för företag[6] verksamma inom hemtjänsten, Solna, 2012



Källa: Solna kommun, Upplevd kvalitet inom hemtjänsten, 2012.

[4] Kontinuitet, flexibilitet, självbestämmande och integritet, trygghet, social samvaro, mat och helhetsomdöme.
[5] Brukarna kan välja mellan fyra svarsalternativ från mycket nöjd till mycket missnöjd.
[6] För två av företagen, Enklare vardag och Makorena, baseras kundnöjdheten på svar från färre än fem brukare.

Figur 4.3 Uppmätt kundnöjdhet för företag verksamma inom hemtjänst, Linköping, 2012



Källa: Linköpings kommun, Kvalitetsmätning inom hemtjänsten 2012.

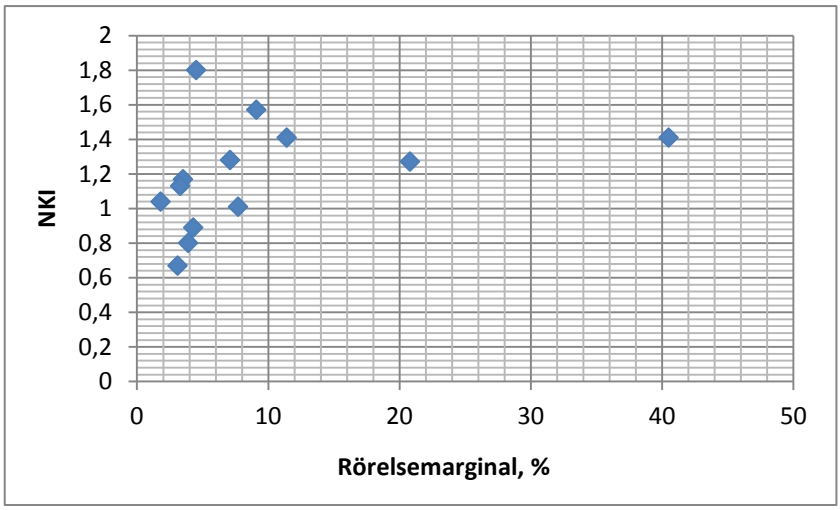
Av figurerna framgår att resultatet vad gäller brukarnöjdhet i ganska hög utsträckning varierar mellan de olika utförarna.

Samband mellan ekonomiskt resultat och kvalitet

För att belysa sambandet mellan det ekonomiska resultatet i företagen verksamma inom hemtjänsten och kvaliteten visas de båda parametrarna i figurerna nedan. Av den vertikala axeln framgår kundnöjdheten i form av nöjd-kund-index. Som tidigare nämnts har vi använt oss av kommunernas egna kvalitetsindex som är konstruerade på olika sätt. Resultatet av detta blir att skalan på den vertikala axeln där nöjd-kund-index redovisas är olika i de båda kommunernas figurer. Redovisningen omfattar samtliga externa utförare för vilka kvalitetsmått redovisats under 2012. Av den horisontella axeln framgår rörelsemarginalen det vill säga rörelseresultatets andel av omsättningen.

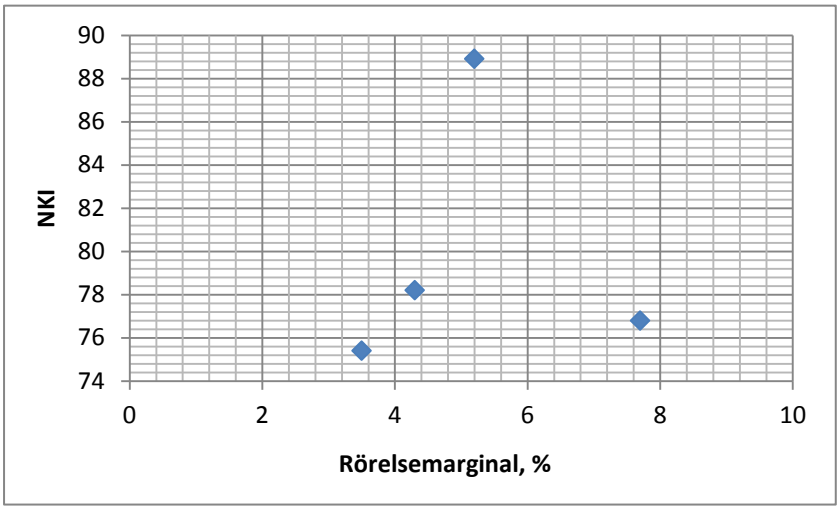
Av figurerna framgår att det inte går att se något samband mellan rörelsemarginalen och uppmätt kvalitet i de aktuella företagen.

Figur 4.4 Nöjd-kund-index 2012 i relation till genomsnittlig rörelsemarginal 2008–2012, Solna



Källa: Solna kommun, Upplevd kvalitet inom hemtjänsten, 2012 och aktuella företags årsredovisningar.

Figur 4.5 Nöjd kund index 2012 i relation till genomsnittlig rörelsemarginal 2008–2012, Linköping



Källa: Linköpings kommun, Kvalitetsmätning inom hemtjänsten 2012 och aktuella företags årsredovisningar.

Valfrihet inom särskilda boenden – en probleminventering

Särskilda frågor att ta ställning till för en kommun som vill inrätta valfrihet inom särskilt boende

Det finns ett antal bestämmelser att beakta för den kommun som avser att införa möjligheter för brukare att välja utförare inom särskilt boende. Socialtjänstlagen, SoL, anger brukarnas rätt att efter behovsprövning få bo i ett särskilt boende och kommunens skyldighet att tillhandahålla sådana, samt kommunens ansvar för verksamheten. Det finns också boenden som kommunerna ska tillhandahålla enligt lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Det vi skriver här är tillämpligt även för dessa boenden. Förutom bestämmelserna i SoL och LSS finns bestämmelser i bygg- och arbetsmiljölagstiftningen, brandskyddsregler, bestämmelser om transporter och smittfarligt avfall. Därutöver tillkommer ansvarsfrågor och krav på tillstånd. I den här bilagan har vi valt att belysa några av de områden som är förknippade med inrättande av valfrihet inom särskilda boenden utöver dessa. Dessa områden är:

- Mervärdesskatt
- Upplåtelse och överlåtelse av hyreskontrakt och verksamhet
- Rådighet över särskilda boenden
- Ersättningssystem

Vår avsikt med denna bilaga är att belysa ovanstående områden och redogöra för hur några kommuner hanterat dem samt att peka ut möjliga vägar för att tillhandahålla valfrihet inom särskilt boende.

Kommuner som inrättat valfrihetslösningar inom särskilt boende för äldre

I december 2013 hade tio kommuner inrättat valfrihetssystem inom särskilt boende för äldre. Dessa är Stockholm, Norrtälje, Uppvidinge, Solna, Upplands Väsby, Nacka, Halmstad, Täby, Lidingö och Österåker.[1] De har valt olika sätt att organisera sina respektive valfrihetslösningar.

Lidingö, Nacka och Uppvidinge kommuner har renodlade LOV-system. Med det menar vi att de endast tillämpar LOV för upphandling av särskilda boenden. I valfrihetssystemen ingår både privata utförare och boenden i kommunens egen regi.

Stockholms kommun har en valfrihetslösning som omfattar verksamhet i egen regi, LOU-upphandlade entreprenader och LOV-upphandlande boenden. Täby kommun har en liknande modell.

Solna, Upplands Väsby och Halmstad kommuner har valt att upphandla enstaka platser enligt LOV men har liksom Stockholm också LOU-entreprenader och boenden som drivs i egen regi. Brukarna kan välja mellan samtliga boenden. Norrtälje kommun har en likartad modell som Solna, Upplands Väsby och Halmstad men saknar boenden som drivs i egen regi.[2]

Nacka, Uppvidinge och Halmstad ställer krav på att valbara boenden ska finnas i kommunen. Övriga kommuner godkänner särskilda boenden även utanför den egna kommunen.

I juli 2013 fanns i de aktuella kommunerna 36 valbara privata utförare.[3] Av dessa var 28 stycken endast verksamma inom särskilt boende medan övriga även var anslutna till valfrihetssystem avseende hemtjänst, boendestöd eller daglig verksamhet. Det bör noteras att vår kartläggning (kap 6) inte visar om de är upphandlade med användande av LOU eller LOV, utan endast att de är valbara för brukare. Av utförarna var 23 stycken aktiebolag, 6 ideella föreningar, 5 stiftelser och 1 utförare var kooperativ hyresförening. Attendo, som vid vår kartläggning var störst på området bedrev 25 boenden i fyra kommuner, Aleris drev 5 boenden i tre kommuner och Carema Care[4] drev 23 boenden i fem kommuner.

[1] I december 2013 har Uppsala och Simrishamns kommuner också fattat beslut men inte offentliggjort sina valfrihetssystem. Österåkers och Täby kommuner publicerade sina system under hösten 2013 och saknade ännu godkända utförare.
[2] Verksamheten som tidigare bedrevs i egen regi har förts över till ett kommunalt bolag som ägs av Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting.
[3] I juli 2013 hade sju kommuner valfrihetssystem i drift(kap. 6).
[4] Carema Care bytte under hösten 2013 namn till Vardaga.

Utförarna erbjöd flera olika typer av profilboenden. Vår kartläggning visar att det finns särskilda boenden med inriktning mot spansk, finsk, persisk, islamsk och judisk kultur. Några har växthus, bibliotek eller egen kyrka. Det finns boenden som erbjuder dans, musik, sång, teater och litteratur. Flera uppger att de har särskild kompetens inom demens, palliativ eller somatisk vård. Det finns utförare som anger att de drivs utan vinstsyfte. Åter andra erbjuder övernattningsmöjligheter för anhöriga eller möjlighet att ta med husdjur.

Mervärdesskatt

Särskilda boenden och den sociala omsorg som bedrivs där är verksamhet som inte är skattepliktig enligt mervärdesskattelagen (1994:200), ML.[5] Det innebär att privata utförare som bedriver sådan verksamhet inte ska debitera mervärdesskatt på sina tjänster och att de därmed inte heller har rätt att göra avdrag för ingående mervärdesskatt för kostnader i verksamheten. För inköp som en kommun gör till en icke skattepliktig verksamhet finns det däremot en rätt till ersättning för mervärdesskattekostnader enligt lagen (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting, ersättningslagen.

Kommunen har enligt ersättningslagen rätt till ersättning enligt en schablon för upphandlade tjänster som inte är skattepliktiga och med faktiskt debiterat mervärdesskattebelopp för upphandlade tjänster som är skattepliktiga. För kostnader avseende vård och omsorg uppgår schablonen till 18 procent av hyreskostnaden och till 5 procent avseende övriga kostnader. Om leverantören inte särskilt specificerat hyreskostnaderna utgår i stället ersättning med 6 procent av de totala kostnaderna.[6]

Rätten till ersättning togs fram för att skapa konkurrensneutralitet mellan verksamhet som en kommun driver i egen regi och verksamhet som upphandlas.[7] Den privata utförarens kostnader för ingående mervärdesskatt belastar kommunen och det är således denna kostnad, ofta benämnd dold mervärdesskatt, som kommunerna erhåller ersättning för genom ersättningssystemet.

[5] 3 kap. 2 § respektive 3 kap. 4 § ML.
[6] Procentsatserna framgår av förordningen (2005:811) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, landsting, kommunalförbund och samordningsförbund.
[7] Prop. 1995/96:64, s. 53 f.

Uthyrning av fastigheter är inte skattepliktig verksamhet.[8] En fastighetsägare kan dock bli frivilligt skattskyldig för uthyrning av verksamhetslokaler om hyresgästen bedriver mervärdesskattepliktig verksamhet i lokalen samt i vissa andra fall.[9] Det innebär att fastighetsägaren ska debitera mervärdesskatt med 25 procent på hyran. Hyresgästen kan sedan göra avdrag för denna ingående mervärdesskatt för den del som avser mervärdesskattepliktig verksamhet. För det fall en verksamhetslokal hyrs ut till en kommun, har fastighetsägaren rätt att bli frivilligt skattskyldig för uthyrningen även i de fall kommunen bedriver en verksamhet som är undantagen skatteplikt i lokalen. Den speciella regeln för frivillig skattskyldighet vid uthyrning till kommun har i likhet med ersättningssystemet för kommuners mervärdesskattekostnader införts för att uppnå konkurrensneutralitet mellan att bedriva verksamhet i egen lokal och att hyra lokal.

Det är dock inte möjligt att bli frivilligt skattskyldig om uthyrningen avser stadigvarande bostad. Anledningen är att hindra att avdrag görs för kostnader som normalt är att anse som privata levnadsomkostnader.[10] Vad som ska anses vara stadigvarande bostad har prövats i domstol och det finns praxis från överrätt att stödja sig på.[11] Vid särskilda boendeformer är bedömningen att den enskildes boenderum utgör stadigvarande bostad, vilket innebär att uthyrningen inte omfattas av skatteplikt.[12] Vid särskilda boendeformer får kommunerna i stället kompensation för mervärdesskattekostnader som gäller hyran enligt den ovan nämnda ersättningslagen.

Det bör vidare noteras att om den frivilliga skattskyldigheten upphör för att fastighetens användningsområde förändras ska detta anmälas till Skatteverket och korrigering ska ske genom jämkning av tidigare avdragen ingående mervärdesskatt. Om användningsområdet förändras när byggnaden är relativt nyuppförd kan återbetalningsskyldigheten bli omfattande.

Statskontoret har på uppdrag av regeringen genomfört en översyn av förordningen om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting.[13] Uppdraget innebar att göra en analys av om

[8] 3 kap. 2 § ML.
[9] 3 kap. 3 § och 9 kap. 1 § ML, se också Skatteverkets meddelandeblad SKV 563 utgåva 4.
[10] Prop. 1989/90:11 s. 127 och prop. 1993/94:99 s. 212.
[11] Se exempelvis RÅ 1993 ref. 30, RÅ 2003 ref 100 I och II och RÅ 2005 ref 34.
[12] Högsta förvaltningsdomstolens avgörande den 4 december 2013 i mål 2105-13 samt 1989-13.
[13] Översyn av 1 § förordningen om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting, Statskontoret, rapport 2011:6.

de angivna procentsatserna motsvarade mervärdesskattekostnadernas andelar av de totala verksamhetskostnaderna. Statskontoret kom fram till att de procentsatser som anges i förordningen generellt sett är högre än de faktiska kostnaderna för mervärdesskatt. Mervärdesskattekostnadernas andel av verksamhetskostnaderna var enligt Statskontoret lägst i de verksamheter som är mest personalintensiva. Bedömningen avseende vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning visade på en mervärdesskattekostnad på 4,5 procent. Statskontoret genomförde dock inte någon beräkning av mervärdesskattekostnaderna avseende lokaldelen för verksamheterna.[14] När andelen mervärdesskatt för lokalkostnader exkluderats enligt schablonen 18 procent, uppgick mervärdesskattekostnaden till 2,1 procent.

Det saknas bestämmelser för hur kommunerna ska kompensera privata utförare för mervärdesskatt inom socialtjänsten. Här skiljer sig socialtjänsten från vad som gäller inom skolan. I skolförordningen[15] föreskrivs att ersättning för mervärdesskatt med ett schablonbelopp om sex procent av det totala bidragsbeloppet ska ingå i grundbeloppet som lämnas i bidrag till enskilda huvudmän.

Mervärdesskatt i praktiken

Vi har försökt att belysa vilka konsekvenser bestämmelserna om mervärdesskatt kan leda till. Detta genom att jämföra hur de påverkar kommunens kostnader vid byggnation och drift av särskilda boenden. Vår bedömning är dock att det inte är möjligt att på ett överskådligt sätt beskriva dessa komplexa reglers påverkan på kostnaderna eftersom det kräver alltför många förenklingar och antaganden. Vi har dock gjort följande övergripande iakttagelser.

Ur mervärdesskattesynpunkt förefaller det mest ekonomiskt fördelaktigt för kommunerna att uppföra och driva ett äldreboende i egen regi eftersom avdrag för ingående mervärdesskatt då kan göras för såväl uppförande som drift och underhåll. Detta förutsätter att kostnaderna för att uppföra boendet är desamma för en privat aktör som för en offentlig.

[14] Statskontoret hänvisade till att det hade krävts tillgång till uppgifter om varje fastighet i kommunerna vilket hade varit mycket resurskrävande. Dessutom påpekade man, ändrades reglerna för rätten till avdrag för investeringar 1991.
[15] SFS 2011:185.

Om kommunen hyr lokaler och bostadsyta från ett privat fastighetsbolag och driver verksamheten själv eller upphandlar driften, kan fastighetsbolaget genom frivillig skattskyldighet göra avdrag för ingående mervärdesskatt för kostnader som belöper på den del av äldreboendet som utgörs av lokaler. För delen som utgör bostadsyta kan avdrag inte göras.

I det fall ett fastighetsbolag uppför äldreboendet och sedan hyr ut det till ett vårdbolag, alternativt driver verksamheten själv på uppdrag av kommunen som är fallet i ett valfrihetssystem enligt LOV, är det dock inte möjligt att få frivillig skattskyldighet. Det innebär att denna driftsform kan bli dyrare. Kommunen får dock ersättning för mervärdesskattekostnaderna enligt ersättningslagen oavsett driftsform. Bestämmelserna om mervärdesskatt leder således till olika ekonomiska utfall beroende på avtalsförhållandena.

Kommunerna som inrättat valfrihetssystem för särskilt boende har valt att jämna ut ovanstående skillnader på olika sätt. Lidingö och Stockholms kommuner meddelar i sina förfrågningsunderlag att 5,4 procent kompensation för mervärdesskatt ingår i dygnsersättningen. I Nacka kommuns ersättningssystem varierar ersättningen mellan cirka 5,1 och 6,1 procent beroende på vilken vårdnivå det är fråga om. Uppvidinge kommuns[16] förfrågningsunderlag saknar information om mervärdesskatt. I Täby kommun ingår mervärdesskatt med 2,6 procent i ersättningen. Norrtälje kommun saknar verksamhet som bedrivs i egen regi, vilket innebär att det inte är aktuellt med mervärdesskattekompensation. Detsamma gäller för de kommuner som upphandlar enstaka platser enligt LOV.

Upplåtelse och överlåtelse av hyreskontrakt och verksamhet

Vid LOU-upphandlade kontrakt, som ofta benämns entreprenader, är det vanligt att verksamheten bedrivs i lokaler som en kommun äger eller hyr och sedan upplåter till vårdgivaren. Frågan är vilka möjligheter en kommun har att överlåta en verksamhet bestående av hyreskontrakt eller fastighet till en näringsidkare.

Vid entreprenadupphandlingar av särskilda boenden enligt LOU är det vanligt att detta sker genom att kommunen upplåter lokaler vederlagsfritt, det vill säga utan att ta ut hyra från entreprenören.[17]

[16] De anger visserligen att verksamheten är undantagen momsplikt.
[17] På så sätt bryts inte den privata fastighetsägarens frivilliga skattskyldighet.

LOV:s styrka ligger i att det är fråga om långsiktiga avtalsrelationer och att utföraren kan styra över verksamheten. Då krävs det bland annat att utföraren har rådighet över lokalerna.

När en kommun överlåter något av värde är kommunen skyldig att dels ta hänsyn till kommunallagens (1991:900), KL, bestämmelser om förbud mot att stödja enskilda näringsidkare och dels beakta EU:s statsstödsregler.

I 2 kap. 8 § KL föreskrivs att kommuner och landsting visserligen får genomföra åtgärder för att allmänt främja näringslivet i kommunen eller landstinget, men att individuellt riktat stöd till enskilda näringsidkare endast får lämnas om det finns synnerliga skäl. Dessutom ska kommunen ifråga beakta 8 kap. 1 § KL i vilken kravet på att kommuner har en god ekonomisk hushållning stadgas. Av detta följer att kommunens egendom inte kan överlåtas till underpris.[18] Kommunala beslut, exempelvis om att överlåta verksamhet, kan av medborgare i kommunen överklagas till förvaltningsrätt. Domstolen prövar endast lagligheten av beslutet, det vill säga domstolen bedömer inte om det varit lämpligt att sälja verksamheten. Domstolen kan upphäva ett kommunalt beslut om vissa förutsättningarna är uppfyllda.[19]

EU:s statsstödsregler är komplexa och bygger på flera olika begrepp, definitioner och tröskelvärden. Förbudet mot otillåtna statsstöd hittas i artikel 107.1 EUF-fördraget. Av artikeln framgår att fyra förutsättningar ska vara uppfyllda för att förbudet ska vara tillämpligt:

1. Stödet ska gynna ett visst företag eller en viss produktion.
2. Stödet ska finansieras med offentliga medel.
3. Stödet ska snedvrida eller hota att snedvrida konkurrensen.
4. Stödet ska påverka handeln mellan medlemsstaterna.

Förbudet är inte begränsat till stöd som ges från staten utan omfattar även stöd från kommuner och landsting. Med statsstöd avses i stort sett alla typer av åtgärder som innebär en kostnad för det allmänna eller en intäkt för en näringsidkare, till exempel försäljning av fast egendom till underpris. Det finns flera undantag från bestämmel-

[18] Se till exempel Rå 2010 ref. 119 I och RÅ 2010 ref. 100.
[19] Se 10 kap. KL. Det kan röra sig om att beslutet inte tillkommit i laga ordning, organet som fattat beslutet har överskridit sina befogenheter eller om beslutet strider mot lag eller annan författning.

serna, exempelvis anses inte mindre belopp påverka handeln mellan medlemsstaterna.[20] Kommissionen kan besluta om att ett statsstöd är otillåtet och ålägga mottagaren att betala tillbaka stödet.[21]

Både KL och EU:s bestämmelser är således restriktiva till stödåtgärder av olika slag. Reglerna om statsstöd medger undantag för mindre belopp och omfattar endast stöd som påverkar den gränsöverskridande handeln medan KL inte innehåller några sådana undantag. KL medger undantag endast om synnerliga skäl föreligger.

Ovanstående innebär att när en fastighet eller ett hyreskontrakt ska överlåtas till ett privat företag ska det ske till marknadsmässiga villkor. Det innebär att fastigheten eller hyreskontraktet samt verksamheten och vad där ingår, också befintlig och förväntad kundstock, måste värderas. Det är således här den största problematiken ligger. EU-kommissionen rekommenderar att värderingen av mark och byggnader genomförs av en person som har kompetens och erfarenhet samt är oberoende.[22]

Det innebär också att så kallad avknoppning, det vill säga att anställda får möjlighet att köpa en verksamhet, inte kan ges företräde. En grupp anställda kan i likhet med andra intresserade aktörer delta i ett öppet anbudsförfarande.

Ovanstående hindrar inte att kommunen kräver att köparen i fråga uppfyller de särskilda krav som gäller för särskilt boende, till exempel vad gäller tillstånd, för att en försäljning ska kunna genomföras.

Det kan vara problematiskt att värdera kommunal verksamhet och kommunen bör, för att uppnå det bästa anbudet, genomföra en försäljning till marknadsmässiga villkor, exempelvis genom ett öppet anbudsförfarande. Samtidigt är det också möjligt att låta LOU-upphandlade boenden vara valbara i en kommuns valfrihetslösning. När entreprenadavtalen upphör kommer de att återgå i kommunal regi om inte en ny upphandling genomförs. Det kan i sin tur leda till att mångfalden minskar eller i vart fall förändras.

[20] Fram till 1 juli 2013 uppgick detta belopp till 200 000 euro under en treårsperiod. Nu gäller ett belopp om 500 000 euro under tre år.
[21] Se lag (2013:388) om tillämpningen av Europeiska unionens statsstödsregler. Praxis från EU-domstolen, exempelvis mål C-280/00 Altmark Trans GmbH.
[22] Kommissionens meddelande om inslag av stöd vid statliga myndigheters försäljning av mark och byggnader, EUT C209, 10/07/1997 s. 0003 – 0005.

Rådighet över särskilda boenden

En kommun är ytterst ansvarig för kvaliteten i insatser som utförs enligt SoL oavsett vilken aktör som utför dem. Vidare kan en privat utförare som inte uppfyller förutsättningarna inte fortsätta som leverantör i LOV-systemet.

Om en privat utförare av något skäl inte längre uppfyller kraven i ett avtal, exempelvis på grund av att Inspektionen för vård och omsorg dragit in tillståndet för boendet eller på grund av konkurs kvarstår således kommunens ansvar för brukarnas omvårdnad. Är det så att kommunen vare sig är hyresvärd eller fastighetsägare kan detta utgöra problem eftersom kommunen inte har nyttjanderätt till lokalerna. Det är således viktigt att avtalet mellan kommunen och den privata utföraren innehåller bestämmelser om hur och när uppföljning av avtalet ska ske samt vad eventuella brister i efterlevnaden av avtalet ska leda till.[23]

Vidare är det viktigt att kommunerna har ett aktivt förhållningssätt kring konkurrensfrågor så att små aktörer och idéburna organisationer inte utestängs. Brister på detta område kan innebära att mångfalden begränsas.

För att brukarna ska kunna välja och välja om särskilda boenden krävs att det finns tillgång till plats. Samtidigt kan kommunerna av ekonomiska skäl inte låta platser vara tomma i avvaktan på ett eventuellt brukarval.[24] Det kan bli kö till populära boenden, eller till boenden med särskild inriktning. Dessutom kan drivkrafterna för utveckling och kvalitetsarbete sjunka om utförarna får sina platser fyllda omedelbart. Det här kräver att kommunen har en genomtänkt planering.

Biståndsbesluten ska i princip verkställas omgående. En kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som någon är berättigad till enligt ett beslut av socialnämnden, ska betala en särskild avgift.[25] För att möjliggöra att den enskilde kan få tillgång till den leverantör som valts inom ett valfrihetssystem enligt LOV kan verkställandet dock senareläggas. Då krävs att den enskilde begärt att så ska ske.

[23] Utredningen om en kommunallag för framtiden föreslår i betänkandet SOU 2013:53 att KL förtydligas så att det framgår att kommunerna ska följa upp privata utförare (kap. 9).
[24] Hur tomma platser ska ersättas är en parameter i ersättningssystemet, se nedan.
[25] 16 kap. 6a § SoL.

Ersättningssystem

Ersättningen i ett valfrihetssystem ska vara enhetlig för de leverantörer som utför samma tjänst.[26] För att erhålla konkurrensneutralitet anges i förarbetena att utgångspunkten är att de privata utförarna ska erhålla samma ersättning som kommunens verksamhet i egen regi.[27] Vikten av att inte överprissätta tjänsten framgår av resonemanget ovan om statsstöd samt bestämmelserna om att inte stödja enskild näringsidkare i KL. Tjänster ska inte heller underprissättas eftersom det kan riskera kvalitetsnivån på utförda tjänster och mångfalden av utförare.

Vi har ovan redogjort för mervärdesskattereglernas inverkan. Byggnadens ålder, skick och storlek påverkar också hyresnivåerna. Boendedelen täcks av hyrorna. En kommun kan ha flera särskilda boenden med olika lokalkostnader och hyror, vilket kan leda till svårigheter att komma fram till en rimlig ersättningsnivå.

Till detta kommer frågor om hur ersättningssystemet i övrigt ska vara organiserat. Lokalkostnader, och framför allt kostnader för mervärdesskatt, utgör en mindre del av kostnaderna för särskilda boenden, även om dessa kan variera. Det är kostnaderna som är mer direkt förknippade med tjänsten särskilt boende, det vill säga personalkostnaderna som står för merparten.[28]

De kommuner som i dag tillämpar LOV för att upphandla särskilt boende har ersättningssystem som på olika sätt utgår från brukarnas vårdbehov.[29] Dygnsersättningarna varierar mellan 1 057 kronor och 2 200 kronor. För brukare med stora vårdbehov fastställer vissa kommuner ersättningen individuellt. Samtliga kommuner anger att ersättningsbeloppen revideras med jämna mellanrum.[30] Till ovan nämnda aspekter kommer hur ersättning ska lämnas för eventuellt tomma lägenheter.[31]

[26] Se avsnitt 8.2.2–8.2.3 där vi redogör för olika ersättningssystem inom hemtjänst.
[27] Prop. 2008/09:29 s. 80 f och 138.
[28] Prestationsersättning till särskilda boenden för äldre – erfarenheter och tips från tre kommuner, Sveriges Kommuner och Landsting, 2012.
[29] Val av ersättningsmodell och beräkning av ersättningsnivå – Hemtjänst och särskilt boende, Sveriges Kommuner och Landsting, 2009.
[30] I flertalet kommuner efter beslut av kommunfullmäktige. Stockholms kommuns ersättning räknas upp med index.
[31] I Lidingö kommuns ersättningssystem utgår exempelvis ersättning med 1 365 kronor per dygn i högst en vecka vid avflyttning eller dödsfall.

Statens offentliga utredningar 2014

Kronologisk förteckning

1. Vissa bostadsbeskattningsfrågor. Fi.
2. Framtidens valfrihetssystem
   – inom socialtjänsten. S.

Statens offentliga utredningar 2014

Systematisk förteckning

Socialdepartementet

Framtidens valfrihetssystem
– inom socialtjänsten. [2]

Finansdepartementet

Vissa bostadsbeskattningsfrågor. [1]