

Kundval i äldreomsorgen

STÄRKS BRUKARENS STÄLLNING I ETT VALFRIHETSSYSTEM?



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Kundval i äldreomsorgen

STÄRKS BRUKARENS STÄLLNING I ETT VALFRIHETSSYSTEM?

Upplysningar om innehållet:
Lena Svensson, SKL
08-452 76 45, lena.svensson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2010
ISBN: 978-91-7164-526-5
Produktion: forsbergvonessen

Förord

Valfrihetssystem införs i allt fler kommuner. Målsättningen är många gånger just att öka valfriheten och brukarens inflytande. I denna rapport analyseras förutsättningarna för inflytande. Den ger också en bild av i vilken utsträckning som brukarna nyttjar de möjligheter som erbjudits. Rapporten har framarbetats av Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi, IHE. Ansvariga för arbetet har varit Marianne Svensson, projektledare vid IHE och professor Per Gunnar Edebalk, Socialhögskolan i Lund.

Vi vill särskilt tacka de tjänstemän som svarat på enkäter och delat med sig av sina erfarenheter.

Sveriges Kommuner och Landsting
Lennart Hansson

Sektionen för demokrati och styrning

Innehåll

- 6 Inledning
- 9 Kundval inom ramen för brukarinflytande
- 9 Utformning av biståndsbeslutet
- 19 Vad omfattar kundvalet?
- 20 Antalet utförare som brukaren kan välja mellan
- 23 Profilerings av utförare
- 24 Valsituationen
- 28 Omval
- 29 Sammanfattande kommentarer
- 33 Referenser
- 36 Bilaga

Inledning

Bakgrund

Kundvalsmodeller förknippas ofta med ökat inslag av brukarinflytande. Det innebär att den enskildes inflytande över vem som ska producera tjänsten och innehållet i tjänsten ska stärkas genom kundvalet. Att stärka brukarinflytandet kan göras på olika sätt. Till exempel kan kommunen/staten påverka brukarens inflytande genom kundvalets konstruktion. Brukaren ges också möjlighet att själv påverka sitt inflytande genom val och byte av utförare.

Den enskilde kan (åtminstone i teorin) påverka sin situation på två sätt; antingen genom att framföra sina önskemål eller klagomål för att försöka nå en förändring eller att överge verksamheten och välja ett annat alternativ. Dessa två huvudstrategier kallas *voice-* respektive *exit-kanaler* (se till exempel Hirschman, 1970). Ett kundvalssystem i äldreomsorgen skulle principie-llt innebära att exit-kanalen förstärks för brukaren eftersom kundvalet ger den enskilde två möjligheter: att välja utförare och att byta utförare om han/hon inte är nöjd. De två huvudstrategierna utesluter inte varandra utan kan i kombination bli ett starkt alternativ. Genom ett hot om utträde (exit) kan voice-kanalen förstärkas.

För att strategin med exit ska fungera krävs att det finns alternativa producenter av omsorgstjänster. Ett annat krav är att den enskilde kan utnyttja möjligheten att välja eller byta utförare. I vilken utsträckning som detta kan ske beror bland annat på vilka tröskeleffekter som uppstår inför valsituationen samt ett eventuellt byte och hur brukaren upplever dessa hinder. Möller (1996) menar att det inom välfärdssektorn finns både praktiska och känslomässiga tröskeleffekter som kan försvåra den enskildes möjligheter att påverka sin situation eller framföra sitt missnöje. Kundvalssystemet bygger på att brukaren kan välja utförare och även byta utförare om han/hon inte är nöjd. Frågan är då om vi kan förvänta oss att brukare i äldreomsorgen kan byta utförare eller framföra sitt missnöje till utföraren.

Syfte

Studien syftar till att analysera förutsättningar för brukarinflytande utifrån tillgänglig forskning. Utgångspunkten är de nuvarande konstruktionerna av kundval i äldreomsorgen. Ett annat syfte är att ge en bild av i vilken utsträckning som den enskilde brukaren utnyttjat sitt inflytande genom att välja och/eller byta utförare.

Studien begränsas till äldreomsorgen eftersom förutsättningar för brukarinflytande i äldreomsorgen till stor del styrs via biståndsbeslutet. Motsvarande reglering finns exempelvis inte i primärvården där Vårdval också är aktuellt.

Områden som bland annat kommer att belysas är:

› Kundvalets utformning

I tidigare studier har framkommit att kundvalet i svensk äldreomsorg vanligtvis uttrycks i antalet timmar och sysslor. Brukarinflytandet är således begränsat när det gäller brukarens möjligheter att påverka vilka tjänster som ska utföras. Det är därför intressant att studera andra länders erfarenheter av exempelvis personlig budget. Har den påverkat brukarens inflytande över vilka tjänster som erhålls? Vilket stöd behöver brukaren för att kunna utnyttja sitt inflytande?

› Den enskildes valsituation

Tidigare forskning tyder på att de äldre har svårigheter att utnyttja möjligheten att välja och byta utförare. I dag saknas en nationell bild av hur aktiva de äldre faktiskt har varit att välja och byta utförare. Samtidigt ska noteras att det inte är bytet i sig som är eftersträvänsvärt. Det är i stället önskvärt att ge brukaren bättre förutsättningar att kunna välja och byta. Uteblir brukarens aktiva val eller byten vid missnöje, bör man emellertid diskutera om exitkanalen i sin nuvarande konstruktion ger tillräckliga förutsättningar för att stärka brukarens inflytande. Frågan är i så fall hur kommuner kan stärka brukarens inflytande ytterligare.

Metod och data

Studien bygger på en internationell litteraturoversikt för att belysa förutsättningar för brukarens inflytande utifrån kundvalets konstruktion. Den utgår även från en kartläggning av nuvarande frekvens av brukarnas val och byten i de kommuner som i dag har kundval.

I början av november 2009 kontaktade IHE chefer för äldreomsorgen och/eller bistånd för äldre de 39 kommuner som hade kundval i hemtjänsten år 2008. Cheferna ombads att medverka i projektet genom att besvara en min-

dre enkät. Den innehöll frågor om hur kundvalet är organiserat, hur många brukare som valt en privat utförare samt förekomsten av byten bland brukare med hemtjänst.

Av kommunerna som tillfrågades var det 26 som besvarade enkäten (cirka två tredjedelar). En av dem var Stockholm och tio av kommunens totalt 14 stadsdelar har svarat på enkäten. För vissa övergripande frågor redovisas svaren från Stockholm på kommunnivå och inte stadsdelsnivå.

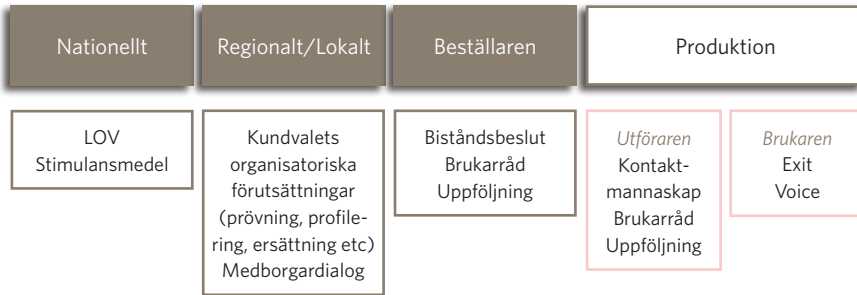
Kundval inom ramen för brukarinflytande

En aktuell översikt av brukarinflytande inom äldreomsorgen visar att man med brukarinflytande ofta menar den möjlighet som brukare har att *i grupp* påverka det offentliga tjänsteinnehållet (Socialstyrelsen, 2008). Detta kollektiva inflytande sker genom olika formaliserade råd eller organ. För att stärka den enskildes inflytande ger Socialstyrelsen exempel på andra former av system och metoder: kundvalssystem, brukarundersökningar, brukarrevisioner och kvalitetssystem.

I detta kapitel ska vi beskriva på vilka sätt kundval – jämte andra system och arbetssätt som kommuner inför – kan bidra till ökat brukarinflytande.

Möjligheterna till brukarinflytande i ett kundvalssystem påverkas i stora drag av två delar; 1) hur kundvalet utformas och 2) den enskilde brukarens möjlighet att utöva sitt inflytande genom val eller byte av utförare. Genom att utforma kundvalet på olika sätt, skapas olika förutsättningar för brukaren att utöva sitt inflytande. Dessa förutsättningar har vi illustrerat i nedanstående figur (Figur 2.1).

Politisk organisation



Figur 2.1 Schematisk illustration över brukarinflytande i system med kundval

Den politiska organisationen har exempelvis genom lag om valfrihetssystem reglerat ramarna för kundval i äldreomsorgen. Det gäller i de fall kommunen beslutar att införa kundval genom godkännande. Förutom reglering utgår för närvarande statliga stimulansbidrag för att utvecklingen ska gå i den riktning som eftersträvas nationellt. Med lagar och förordningar som utgångspunkt formar därefter kommunerna kundvalets struktur. Ett exempel är de krav som ställs vid prövning av de utförare som ska få verka i kommunens äldreomsorg. Kundvalets utformning påverkar brukarens valsituation och möjlighet till inflytande över vilken utförare som han/hon väljer.

Parallellt med att kommunen inför kundval, introduceras även andra system som syftar till att stärka brukarinflytandet. Kommuner kan exempelvis arbeta med medborgardialoger som används för att integrera medborgare i styrningen och utvecklingen av kommunens verksamhet. Det kan handla om vilka tjänster som verksamheten bör innehålla och i vilken omfattning dessa ska ges. Dessa medborgardialoger innebär ett indirekt brukarinflytande på gruppnivå och innebär inte, till skillnad från kundvalet, att en viss del av styrningen överläts till den enskilde brukaren.

Utifrån lagstiftning och kommunala beslut sätts ramarna för biståndsbedömningen. Biståndsbesluten kan vara mer eller mindre detaljerade, vilket i sin tur innebär att brukarens (och utförarens) möjligheter att utöva inflytande över hemtjänsten kan vara mer eller mindre flexibla. Att införa kundval i äldreomsorgen behöver inte innebära att brukarens inflytande över insatsernas innehåll stärks. Det beror på att ramarna för innehållet styrs genom biståndsbeslutet. Ju mer detaljerat beslutet är, desto mer begränsas utförarens möjlighet att utforma hjälpen efter brukarens önskemål.

Kundvalets bidrag – att utöka brukarens inflytande över produktionen

Kundvalets bidrag är emellertid att tydliggöra brukarens inflytande över vem, när och hur hjälpen ges. Det innebär att kommunen överlåter en del av styrningen av produktionen till brukaren. Genom att välja utförare styrs äldreomsorgens resurser till de utförare som de enskilda brukarna väljer. Utgångspunkten är att det är brukarens preferenser (önskemål) och upplevelse av kvaliteten i tjänsterna som styr hur äldreomsorgens resurser fördelas mellan utförarna av hemtjänsten.

I ett kundvalssystem förväntas utförarna bli mer lyhörda för brukarnas preferenser; dels för att få dem som kunder och dels för att behålla de brukare som en gång valt dem. Utförarna förväntas att på olika sätt stärka relationen mellan brukaren och vårdpersonalen. Det görs till exempel genom att utveckla kontaktmannaskap och eftersträva att brukaren får mer inflytande över vardagshjälpen. Exempel på det är större delaktighet i planeringen av hjälpen och hur hjälpmedel ges, men också genom tilläggstjänster eller att ge det ”lilla extra”.

Genom kundvalet tydliggörs också brukarens möjligheter att byta utförare om han/hon inte är nöjd (exit-kanalen). Man kan också, åtminstone i teorin, hävda att kundvalet även tydliggör brukarens möjligheter till voice eftersom brukaren kan hota med att byta utförare om han/hon inte tycker att utföraren tillmötesgår preferenserna.

Medan medborgardialoger är ett exempel på att stärka brukarinflytandet över vad (och hur mycket) den offentligt finansierade äldreomsorgen ska inkludera, är kundvalet ett sätt att utöka den enskildes inflytande över produktionen. Här får brukaren möjlighet att faktiskt välja, eller välja bort, den del av produktionen som inte uppfyller de preferenser som han/hon har. I vilken omfattning som brukarens inflytande kan stärkas när kommuner inför kundval beror på vilka ramar som sätts för äldreomsorgen omfattning och kvalitet samt biståndsbeslutet. Detta belyser vi i denna rapport.

Utformning av biståndsbeslutet

I vilken utsträckning som brukarens inflytande kan stärkas beror till viss del på hur kundvalssystemet utformas – inte minst hur biståndsbeslutet anges. Rent teoretiskt kan man tänka sig att biståndsbeslutet kan uttryckas i 1) pengar, 2) timmar, 3) sysslor eller 4) en kombination av tid och sysslor. Om beslutet uttrycks i pengar får brukaren, inom vissa ramar, bestämma utförare och vad/hur mycket som ska utföras. Om beslutet i stället uttrycks i timmar får brukaren bestämma utförare och vilka sysslor som ska göras inom en angiven tidsram. Om beslutet anges i sysslor (och/eller i kombination med timmar) begränsas brukarens valmöjligheter till valet av utförare.

Kontantersättning

Valfriheten och möjligheten till brukarinflytande blir som störst om biståndsbeslutet anges i pengar. Detta är inte aktuellt i den svenska äldreomsorgen. I andra länder är emellertid intresset stort för kontantersättning. Den ska fungera som ett komplement till den traditionella omsorgen för äldre och yngre personer med funktionsnedsättning (Marin med flera 2009).

Syftet med system för personlig budget eller kontantersättning är att öka möjligheten för den enskilde brukaren att själv utforma och organisera stöd, hjälp och omvårdnad efter hans/hennes önskemål. I vissa länder, exempelvis *Italien* och *Österrike*, är systemet med kontantersättning oregrerat och fungerar mer som en inkomstförstärkning. Det behöver nödvändigtvis inte användas till omsorgsinsatser (Arksey & Kemp, 2008).

Vanligtvis är kontantersättningssystemen reglerade i någon form men de varierar mellan länderna. Exempel på det är om ersättningen bara får användas till omvårdnadstjänster och/eller serviceinsatser. Andra exempel är om brukaren får köpa tjänster från utförare som inte är auktoriserade för omsorgsinsatser eller om brukaren får ersätta anhöriga för deras insatser.

I *Holland* introducerades systemet med personlig budget år 1995 (Glendinning & Moran, 2009). Detta system förväntades överbrygga de problem som man hade med långa "väntetider" för att få omsorgen. Brukaren kan efter behovsbedömningen välja mellan traditionell omsorg eller en personlig budget, motsvarande den hjälptid som brukaren är i behov av. Ersättningen kan användas till hemsjukvård och omvårdnad i hemmet, det vill säga motsvarande insatser som brukaren annars hade fått av den traditionella omsorgen. Den personliga budgeten kan, förutom viss tid på korttidsboende, inte användas till att ersätta omvårdnad på särskilt boende (Pilj, 2007). Brukaren kan använda ersättningen för att anställa anhöriga. År 2007 hade en tredjedel av brukarna med personlig budget tagit hjälp av anhöriga. Detta förekom oftare bland äldre än yngre brukare med personlig budget. Lika stor andel hade hjälp av både formella utförare och anhöriga. Cirka tio procent av vårdtagarna i Holland (det vill säga både yngre och äldre) har valt en personlig budget.

I *England* kan yngre personer med funktionsnedsättning välja kontant ersättning i stället för service sedan mitten av 90-talet. År 2000 utvidgades systemet till att även omfatta äldre (Glendinning, 2008). Alla som är berättigade till äldreomsorg och som biståndshandläggaren anser kan klara av att hantera kontantersättningen ska erbjudas denna möjlighet. Även om man under senare tid har sett ett ökat intresset för kontantersättningen är det endast en mindre andel som valt detta system. Endast drygt en procent av dem som är äldre än 65 år och som beviljats äldreomsorg har valt kontantersättning. Ersättningen kan inte utbetalas för att ersätta anhöriga som bor tillsammans med den enskilde brukaren.

I England pågick ett projekt mellan åren 2005-2007. Här arbetade man med en "samlad individuell budget" i 13 kommuner. Projektet innebar att alla former av ersättningar/bidrag som den enskilde var berättigad till samlades i en och samma budget. För äldre inkluderades inte enbart kontantersättningen för äldreomsorg, utan också eventuell ersättning/bidrag för bostadsanpassning. För yngre personer med funktionsnedsättning kunde även sysselsättningsstöd för att behålla sin anställning. Syftet var att öka den enskildes självbestämmande inkluderades i budgeten. Brukarna fick därmed möjlighet att upprätta en individuell serviceplan, antingen på egen hand eller med hjälp av en care-manager, familjen eller utföraren (Glendinning med flera, 2008). En godkänd serviceplan blev sedan utgångspunkten för hur den samlade budgeten skulle användas. Projektet riktade sig inte enbart till äldre utan även till yngre personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning.

Den allmänna omsorgsförsäkringen i *Tyskland* ger äldre möjlighet att få en kontantersättning för att betala anhöriga för service och omvårdnadsinsatser. Ersättningen bestäms nationellt och är fast enligt tre behovsnivåer. Brukaren kan även välja att få hjälp av formella utförare och då ersätts utföraren direkt

av försäkringen. Under alla år har kontantersättningen för informella insatser varit den mest förekommande ersättningsformen (Gendinning, 2008).

Mellan åren 2005 och 2008 pågick dessutom ett projekt i sju av landets delstater (Länder). Projektet innebar att brukaren skulle kunna få det försäkringsbelopp som utgår för ersättning till formell utförare av hemtjänst. På så sätt fick brukaren möjlighet att även köpa service från utförare som inte var registrerade av försäkringsgivaren. Däremot kunde brukaren inte använda ersättningen för att betala anhöriga. De som använde systemet mest var personer med svår funktionsnedsättning i arbetsför ålder. De värderade möjligheten högt för att kunna utforma hjälpen efter sina egna önskemål. Inom projektet anställdes också en care-manager som skulle hjälpa den enskilde brukaren att forma omsorgen utifrån hans eller hennes behov/önskemål. Detta var en viktig del av projektet för att stötta brukaren – men också att utöva påtryckningar för att öka flexibiliteten hos utförarna.

På uppdrag av det danska socialministeriet startade en försöksverksamhet med personlig budget i hemtjänsten i sju danska kommuner under vintern 2004. Försöket innebar i korthet att brukaren fick en summa pengar som han/hon kunde använda för att köpa insatser enligt biståndsbeslutet. Det var upp till brukaren att välja utförare (antingen en privatperson eller ett företag), att bedöma insatsernas kvalitet, att själv administrera systemet och betala utföraren för tjänsten. I början av år 2006 var det knappt 60 brukare som hade valt att få en personlig budget. Det finns för närvarande inga planer på att utöka detta projekt (Glendinning & Moran, 2009).

Vetenskapliga studier som visar på effekter av ett system med kontantersättningar är emellertid få (Arksey & Kemp, 2008). Vidare är det svårt att urskilja systemens effekter för äldre personer, eftersom de riktar sig till både yngre och äldre brukare. Enligt Arksey & Kemp (2008) har många av de studier som hittills analyserat effekterna av så kallade "cash-for-care" system även metodologiska svagheter. Många av studierna har endast inkluderat brukare som tackat ja till valmöjligheten att få kontantersättning. Det finns därför inga möjligheter att jämföra erfarenheterna med de personer som valt att få äldreomsorgen på traditionellt sätt. Detta innebär också att det finns en risk för selektionseffekter. Författarna efterlyser därför både fler randomiserade studier och kvantitativa longitudinella studier. Därmed ökar sannolikheten att urskilja selektionseffekter och möjligheten finns att studera hur olika karaktäristika påverkar utfallet och om effekterna kvarstår när förutsättningarna förändras. Även mer objektiva kvantifierbara mått efterfrågas, som exempelvis olika funktions-/behovsindex (ADL-index) för att kunna genomföra olika subgruppsanalyser.

Trots brister i de studier som presenterats kan några slutsatser dras. En generell slutsats som Arksey & Kemp (2008) drar är att majoriteten av

brukarna med kontantersättning upplever att de fått en ökad valfrihet och kontroll över sitt dagliga liv. De känner en större självständighet och motivation att förändra sin situation i större utsträckning än vad de gjort tidigare. Brukaren får en bättre kontroll över när, hur och av vem som hjälpen ges. Brukaren erhåller också hjälp med andra saker än de som han/hon hade kunnat få inom den traditionella omsorgen.

Även en utvärdering av projektet med en "samlad individuell budget" i England visade att de som hade provat systemet med personlig budget rapporterade högre grad av kontroll över sitt dagliga liv, över den hjälp de fick och hur hjälpen gavs. Däremot såg resultatet olika ut beroende på vilken grupp som studerades. Utvärderingen visade att äldre inte var lika intresserade av systemet och utvärderarna ifrågasätter därför i vilken utsträckning som systemet är aktuellt för äldre (Glendinning med flera, 2008). Att hantera pengar och kunna välja såg de äldre mer som en börda än som en möjlighet.

Att systemen med kontantersättning och personlig budget har visat sig vara mindre intressanta för äldre brukare bekräftas också av Arksey & Kemps (2008) litteraturgenomgång. Det danska försöket med personlig budget i hemtjänsten visade också på ett svagt intresse. De brukare som deltog i försöket var relativt psykiskt starka (Socialministeriet, 2006). Många hade en funktionsnedsättning eller var allvarligt sjuka, men kunde själva finna lösningar för hur hjälpen praktiskt skulle lösas.

Den utvärdering som presenterades av det danska försöket (Socialministeriet, 2006) visar också på goda erfarenheter av de brukare som provat systemet. Brukarna värdesatte möjligheten att fritt kunna välja utförare och att inom vissa ramar planera till vad och när hjälpen ska ges. Pengarna användes också till de hjälpinsatser som det initialt var tänkt att de skulle användas till. Även brukarna upplever att de fick den hjälp som motsvarar behovsbedömningen.

Utvärderingen av det tyska försöket, där brukaren fick möjlighet att köpa äldreomsorg av formella utförare, visade också på positiva erfarenheter av de brukare som använt systemet. Däremot kunde det inte styrkas att försöket var kostnadseffektivt. De brukare som tidigare erhållit hemtjänst fick nämligen fler hjälptimmar genom den personliga budgeten. Det bidrog sannolikt till de positiva erfarenheter som brukarna upplevde (Glendinning & Moran, 2009). Bland brukare som tidigare använt kontant ersättning för informell vård, gjordes ett byte från informell till formell vård och omsorg. Dock kunde inga skillnader i brukarnas erfarenheter av den hjälp som gavs noteras.

Arksey & Kemp (2008) menar också att många brukare som får kontantersättning behöver stöd för att kunna organisera sina insatser. Det framhölls även i det danska försöket. Bland de äldre som valde att anställa en person var det långt ifrån alla som klarade av de förpliktelser som ett arbetsgivaransvar innebär.

Bristen på reglering kan öka risken för försämrad kvalitet i de tjänster som utförs (Arksey & Kemp, 2008). Kvaliteten i omvårdnaden kan äventyras om utförarnas ersättning blir för låg, vilket kan innebära en hög personalomsättning. Det finns en risk att vården och omsorgen inte blir lika professionell med kontantersättning, vilket kan påverka kvaliteten i de insatser som utförs (Glendinning & Moran, 2009; Knijn & Verhagen, 2007).

Det starkaste hindret för att äldre eller personer med funktionshinder ska kunna använda kontantersättningssystemet aktivt är bristen på information om systemet. Men enligt Arksey och Kemp kan detta till stor del överbryggas. Det saknas också kunskap om vilka brukargrupper som är mer eller mindre lämpliga för kontantersättningssystem. Sådan kunskap skulle kunna ge ett värdefullt stöd för biståndshandläggarna som tar beslutet om brukaren är aktuell för ett sådant system eller inte.

”Rambeslut”

Värdighetsutredningen förslog att de äldre skulle ges ökat inflytande över insatserna i äldreomsorgen. Det innebär att brukarna så långt som möjligt ska ”kunna välja när och hur stöd och hjälp i boende och annan lättåtkomlig service ska ges.” (SOU 2008:51). Den utveckling som redan påbörjats i många kommuner – att definiera biståndet som ett *”rambeslut”* – ser utredningen som angelägen. Detta ingår också som förslag i den remiss som regeringen överlämnade till lagrådet i januari 2010 (Lagrådsremiss, 2010). I utredningen hänvisas till den modell som används i Falun. Den innebär i korthet att beslutet om hemtjänst formuleras som en *tidsram* utifrån de insatser som brukaren är i behov av. Inom ramen för de beviljade insatserna har brukaren, enligt information på kommunens hemsida, ett inflytande över innehållet (www.falun.se). Brukaren bestämmer tillsammans med sin kontaktperson (hos utföraren) vad, var, när, hur och av vem olika insatser ska utföras. Dessa brukarsamtal innebär ingen omprövning av biståndet enligt information på kommunens hemsida. Någon utvärdering av den så kallade Falu-modellen har inte kommit till vår kännedom. Däremot är det många kommuner som visat intresse för modellen.

Om biståndsbeslutet i ett kundvalssystem uttrycks i timmar (enligt Falu-modellen) är hjälpens omfattning bestämd. Men den enskilde har ändå möjlighet att välja utförare och vilka sysslor som ska göras inom angiven tid (förutsatt att sysslorna som utförs motsvarar de insatser som inryms i äldreomsorgens åtagande). Brukarens valmöjligheter och inflytande är då något mer begränsade än om beslutet uttrycks i pengar. Om beslutet anges i sysslor, eller en kombination av tid och sysslor, begränsas brukarens valmöjligheter till att enbart välja utförare. I en sådan situation stärks den enskildes infly-

tande över vem som utför tjänsten. Men det huvudsakliga inflytandet över tjänsten innehåll ligger kvar hos kommunen.

Den snabbenkät som gjorts inom detta projekt visar att biståndsbeslutet vanligtvis anges i både tid och sysslor (22 kommuner/stadsdelar). Endast 4 av de totalt 35 kommuner/stadsdelar som svarat anger biståndet i timmar. Nio kommuner anger biståndet i sysslor.

Hittills har kundvalet – utifrån sin konstruktion – i huvudsak stärkt brukarens inflytande över vem som ska utföra tjänsten. Men även då beslutet definieras i tid och sysslor ger kundvalet utföraren incitament att stärka brukarens inflytande. Eftersom ersättningen till samtliga utförare i ett kundvals-system är densamma oavsett uppdrag, förväntas utförarna konkurrera med kvalitet. När konkurrensen hårdnar, förväntas utförarna att ändra sitt agerande för att stärka kvaliteten. Syftet är att brukarna ska välja dem eller att utförarna skall kunna behålla de brukare som de har sedan tidigare. Intervjustudie med utförare i Nacka och Solna kommuner har bland annat visat att när konkurrensen hårdnar blir det viktigare för utförarna att ge brukaren det ”lilla extra”. Det kan vara i form av en gratistjänst utöver den hjälp som beviljats i biståndet (Svensson & Edebalk, 2006). Andra exempel är att hjälpa till med enklare service som att posta brev, ringa ett samtal eller erbjuda skjuts. Även större aktiviteter arrangeras. Exempel på det är fönsterputs en gång per år, matlag, utflykter och andra gemensamma aktiviteter för brukare och personal. Att ge det ”lilla extra” kan öka välbefinnandet och ge en guldkant på tillvaron för den enskilde, menar man. Det ”lilla extra” kan också innebära något positivt för personalen, eftersom det bryter av mot de vardagliga insatserna.

Forskning visar att brukarens inflytande i vardagen stärks genom relationen med personalen och att hjälpen blir mer situationsanpassad (Wikström, 2005). Vad som tydligt framgick i en intervjustudie med biståndshandläggare och utförare i två kommuner med kundval, var att utförarna på olika sätt arbetar med att stärka relationen mellan personalen och brukaren (Svensson & Edebalk, 2006). Ett detaljerat biståndsbeslut begränsar personalens möjligheter att tillmötesgå brukarens önskemål i den vardagliga hjälpen. Här skapar Falu-modellen bättre förutsättningar för att utförarna i ett kundvals-system ska kunna tillmötesgå brukarens preferenser. Räcker det inte med att införa ”rambeslut” i biståndet för att stärka brukarens inflytande? Kundvalets bidrag är *att ge utförarna ytterligare incitament att tillgodose brukarens önskemål*. Eftersom utföraren endast får ersättning av kommunen om brukaren väljer just dem, ger kundvalet utföraren tydligare incitament att organisera sin verksamhet efter brukarnas önskemål för att få dem att stanna kvar – och därmed bevara sitt goda rykte.

Om målet är att göra hjälpen mer situationsanpassad, förutsätter det att brukaren och personalen kan byta ut en hemtjänstinsats mot en annan. Ut-

förare i kommuner med kundval upplever att det finns en viss möjlighet till flexibilitet i vardagshjälpen och att det förekommer att personal byter ut exempelvis städningen mot en promenad (Svensson & Edebalk, 2006). Men görs utbytet mer regelbundet ska biståndsbeslutet omprövas. I Danmark kallas detta för Flexibel hjemmehjelp. Även i Danmark behövs en omprövning av biståndet om bytet sker mer regelmässigt (www.aldresagen.dk 2009-10-22).

Vad omfattar kundvalet?

Brukarens möjligheter till inflytande begränsas även av vilka tjänster som omfattas av kundvalssystemet. I ett system som enbart inkluderar praktiska serviceinsatser, till exempel städning, tvätt och inköp, är den enskildes möjligheter till inflytande mindre än om kundvalet omfattar hela hemtjänsten, det vill säga både service och personlig omvårdnad.

I de flesta av de kommuner som infört kundvalssystem år 2008 omfattade kundvalet hela hemtjänsten. Enligt en kartläggning som gjordes av Sveriges Kommuner och Landsting år 2008, var det drygt 80 procent av kommunerna vars kundval omfattande hela hemtjänsten. Detta är en betydligt högre andel än vad som beskrevs i den senaste kartläggningen i Danmark år 2006 (Ankestyrelsen, 2007). Även om kundvalet omfattar hela hemtjänsten, var det få danska kommuner som i slutet av år 2006 hade ett kundval som omfattade hela hemtjänsten. 39 procent av kommunerna hade kundvalsmöjlighet inom både personlig omsorg och praktisk hjälp. Utbredningen av kundval är som störst för praktisk hjälp. Det kan sannolikt förklaras av att det sedan många år funnits etablerade företag för servicetjänster. Detta är bland annat en följd av subventionering av hushållsnära tjänster för pensionärer.

Förutom hemtjänst kan också hemsjukvården inkluderas i kundvalet. Detta förutsätter att hemsjukvården är en kommunal angelägenhet. Drygt hälften av landets kommuner har helt eller delvis övertagit ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende (Sveriges Kommuner och Landsting, 2008). Samma relation gäller i de kommuner som svarat på vår enkät. Tio av de 22 kommuner som hade kundval för hemtjänsten har tagit över ansvaret för hemsjukvården.

Vad som också framgår av vår kartläggning är att det förekommer skillnader i hur kommunerna organiserat hemsjukvården inom kundvalet. I vissa fall utförs hemsjukvården av egenregi eller har den delegerats till och utförs av en privat utförare. I andra kommuner utförs hemsjukvårdinsatserna av de utförare som godkänts för att utföra omvårdnadsinsatser (3 av 22 kommuner).

Antalet utförare som brukaren kan välja mellan

För att den enskilde brukaren ska kunna välja krävs att det finns flera utförare att välja mellan. Brukarens inflytande kan förväntas stärkas ju fler utförare han/hon har att välja mellan. Finns det endast ett par utförare i kommunen, är brukarens möjlighet till inflytande över valet begränsat.

Å andra sidan kan ett stort antal utförare göra det svårare för brukaren att kunna välja och utnyttja sitt inflytande över valet. *För det första* kan det bli svårt för brukaren att kunna tillgodogöra sig informationen om utförarna, vilket gör det svårt att välja. Att brukare har svårt att tillgodogöra sig information om kundvalet och kunna urskilja skillnader mellan utförarna framgår av flera studier (Edebalk & Svensson 2005; Sveriges Kommuner och Landsting, 2009).

För det andra kan ett stort antal utförare påverka samverkan mellan den utförare som brukaren valt och andra aktörer som brukaren är i behov av i sin dagliga hjälp. Vid stora omvårdnadsbehov är brukaren beroende av en fungerande samverkan mellan utföraren, hemsjukvården, nattpatrull, andra vårdaktörer och biståndshandläggaren. Samarbetet behövs för att uppnå en god omvårdnad som är anpassad efter brukarens preferenser.

Den snabbenkät som gjorts inom detta projekt visar på stor variation i antalet utförare som brukaren har möjlighet att välja mellan. Vid sidan om Stockholms stadsdelar, vars antal utförare i november 2009 varierade mellan 7 och 59 stycken, var det endast Nacka kommun som hade lika många godkända utförare (50 stycken). I övriga kommuner var antalet utförare i genomsnitt drygt sju stycken. Tio kommuner hade fem eller färre utförare och tio kommuner hade mellan sex och tio utförare. Förutom Stockholm och Nacka hade således fyra av fem kommuner tio eller färre utförare.

Tabell 5.1 Antal utförare av hemtjänst i kommunerna med kundval, november 2009. Svar från 34 kommuner/stadsdelar

Antal utförare	-5	6-10	11-15	16-20	20-	
Antalkommuner/ stadsdelar	10	10	3	2	9	34

Kommuner har olika ”verktyg” för att stimulera utförare att etablera sig: 1) prövningsformen, 2) kraven som ställs på utförarna i samband med prövningen, 3) utförarnas möjligheter att avgränsa sitt åtagande samt 4) ersättningen till utförarna.

I enkäten frågade vi vilken lag som tillämpas vid prövning av utförarna – lagen om valfrihetssystem (LOV) eller lagen om offentlig upphandling (LOU). I november 2009 använde de flesta av de kommuner som svarat på enkäten LOV. Endast sju kommuner har angett LOU och en av dem är Stockholm. Stockholm var en av de få kommuner som valde att använda LOU vid prövning av utförare i början av 2000-talet. Under hösten 2009 har däremot Stockholm tillämpat LOV för prövning av utförare i hemtjänsten.

I tidigare studier konstaterades att lagen om offentlig upphandling försvårade för mindre företag att etablera sig i kommunerna – inte minst på grund av den upphandlingskompetens och tid som detta krävde. Dessutom var prövningskraven som regel lägre vid auktorisation (Edebalk & Svensson, 2005; Svensson & Edebalk 2006; Nilsson, 2007). Auktorisation innebar även att utförare kontinuerligt kunde ansöka om ett godkännande. Bland flertalet kommuner fanns därför ett större intresse av att auktorisera utförare för att öka sannolikheten att fler skulle etablera sig. Detta blev också den prövningsform som användes i störst utsträckning i Danmark (Svensson & Edebalk, 2007). Att flertalet kommuner har valt att använda LOV som prövningsform är därför inte förvånande.

Förutom själva prövningsformen kan prövningskraven påverka hur många (och vilka) företag som etablerar sig – kanske till och med mer än vad själva prövningsformen gör (Svensson & Edebalk, 2006). Under hösten har Nacka kommun gjort en omprövning av samtliga utförare enligt nya krav. Det återstår att se i vilken utsträckning som detta kommer att begränsa antalet utförare i kommunen.

Flertalet av kommunerna ger utförarna möjlighet att endast vara verksamma inom ett eller flera *geografiska områden* eller *för olika delar av hemtjänsten* (typ av tjänst). Detta innebär vanligtvis en uppdelning mellan service och omvårdnad. Eftersom kundunderlaget inte är givet för företagen initialt, är det viktigt att ha möjlighet att starta i mer begränsad skala och

utöka verksamheten i takt med att kundunderlaget ökar. Antalet utförare som brukaren kan välja mellan kan därför vara färre än det totala antalet utförare i kommunen. I Stockholm fanns till exempel närmare 170 godkända företag i hela kommunen (december 2009), medan det inom varje stadsdel fanns cirka 50 utförare som brukaren kan välja mellan.

Ur brukarens perspektiv kan indelningen av tjänster innebära att de kan välja en utförare som utför serviceinsatser och en annan som utför omvårdnadsinsatsen. Ur ett kvalitetsmässigt perspektiv blir detta en fördel för brukaren, som då kan välja en utförare som profilerar sig mot servicetjänster och därmed eventuellt uppnå bättre service. Å andra sidan betyder detta att brukaren får hjälp av flera utförare. Personkontinuiteten i verksamheten kan därför påverkas negativt i de fall brukaren får fler personer som hjälper dem.

Erfarenheter från Danmark visar att möjligheten till geografisk indelning har betydelse för om företagen är intresserade eller inte av att etablera sig (Svensson & Edebalk, 2007). I Sverige är det långt ifrån alla kommuner med en geografisk inledning som kan betraktas som glesbygdskommuner. I Järfälla kommun finns möjlighet till geografisk indelning, men endast ett företag har valt denna möjlighet (Nilsson, 2007). Detta indikerar att den geografiska indelningen inte har betydelse för etableringen i alla typer av kommuner. I Nacka, däremot, var det många av utförarna som inte var verksamma i hela kommunen år 2005 (Svensson & Edebalk, 2006). På Gotland har man valt en geografisk indelning, vilket inneburit att kundvalet i praktiken endast omfattar Visby (Nilsson, 2007).

Nilsson (2007) har studerat förutsättningarna för att uppnå en fungerande valfrihetsmodell även i glesbygdskommuner. Författaren drar slutsatsen att det inte enbart är möjligheten till geografisk indelning som har betydelse för att företagen ska vara intresserade av att etablera sig. Ersättningsnivån är också viktig. Nilsson drar slutsatsen att det är nödvändigt att ha en högre ersättning i glesbygdskommuner. För att kommunen i praktiken ska kunna uppnå valmöjligheter för äldre även i glesbygden, behöver glesbefolkningsstrukturen och de långa resvägarna kompenseras ekonomiskt. Låga ersättningsnivåer för glesbygdsinsatser har också framförts som etableringshinder i det danska kundvalet (Svensson & Edebalk, 2007).

Profilering av utförare

Ett sätt för utförare att anpassa sin verksamhet efter brukarens preferenser är att profilera sig. Att låta utförarna avgränsa sitt åtagande efter ett geografiskt område eller typ av tjänst (service eller omvårdnad) ökar – åtminstone i teorin – utförarnas möjligheter att profilera sig till de områden där de är verksamma.

Enligt vår snabbenkät upplever däremot inte kommunerna att det hittills har gjorts någon tydlig profilering bland utförarna. I de kommuner som enbart erbjuder serviceinsatser finns ingen profilering bland utförarna. Endast åtta kommuner, förutom Stockholm, har angett att det finns en tydlig profilering. I huvudsak förekommer språklig/kulturell inriktning eller särskild vårdkompetens (exempelvis avseende demenssjukdomar). Utförare med religiös inriktning förekommer i Stockholm och Sollentuna. En utförare i Växjö kommun har profilerat sig genom att brukaren kan få insatserna utförda av äldre personal.

En förklaring till att profilering inte förekommer i så stor utsträckning, är att utförarna själva inte har möjlighet att styra sina uppdrag mot de kompetensområden som de har valt att profilera sig mot. En satsning mot en viss profilering innebär också en risk för utföraren. Vid sviktande kundunderlag kan satsningen snabbt gå förlorad om personal med särskild kompetens måste sluta sin anställning. Å andra sidan kan profilering vara nödvändig om konkurrensen hårdnar i kommunen.

Valsituationen

Före införandet av lag om valfrihetssystem var det oklart hur och vem som gör brukarens val om han/hon inte vill eller kan välja utförare. Sedan lagen infördes ska kommunen erbjuda ett så kallat icke-valsalternativ för dessa brukare. Icke-valsalternativet ska dessutom vara bestämt av kommunen i förväg.

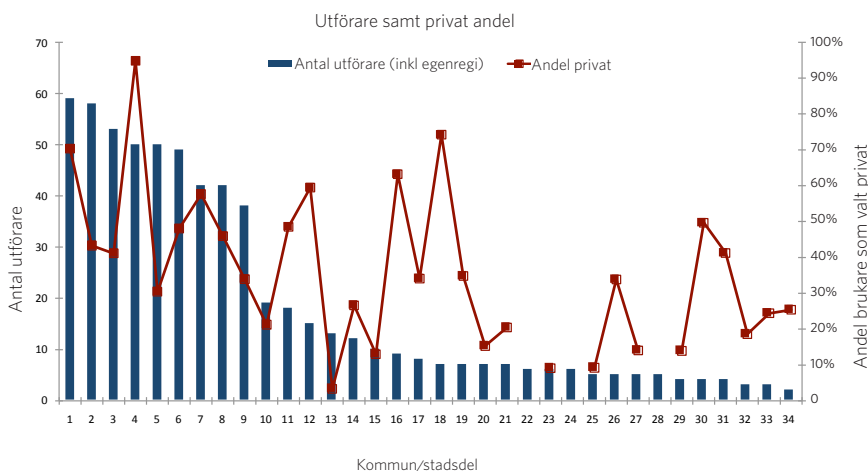
Närmare hälften av kommunerna som svarat på enkäten (13 stycken) har kommunens egenregi som icke-valsalternativ medan två kommuner har angett en privat utförare som icke-val. Åtta kommuner har flera utförare som icke-valsalternativ. Vilken utförare som då är aktuell i valsituationen bestäms antingen enligt en turordning som upprättats i kommunen eller utifrån utförarens områdesansvar. Bor brukaren inom ett visst område tilldelas brukaren den utförare som har ansvar för att utföra insatserna i brukarens närområde. Enligt svaren från Stockholm ser bilden lite olika ut beroende på stadsdel – vissa har egenregi medan andra har en privat utförare. Under hösten har kommunen genomfört upphandling enligt LOU för att besluta om icke-valsalternativ i kommunen.

Enligt enkäten är det i snitt cirka 39 procent av samtliga brukare med hemtjänst som har valt en privat utförare. Bland nytillkommande brukare under perioden 1 januari – 31 oktober 2009, uppgick andelen brukare som valt en privat utförare till 36 procent. Detta gäller nytillkomna brukare med hemtjänst. Det ska dock tilläggas att det bara var 23 av de totalt 35 kommunerna/stadsdelarna som hade möjlighet att ta fram antalet nytillkommande brukare under år 2009. Tre kommuner kunde inte uppge hur många som hade privat utförare av samtliga brukare med hemtjänst den 31 oktober 2009.

Det är också stor variation i andelen brukare som valt en privat utförare (figur 7.1). Förutom två stadsdelar i Stockholm, är det Solna och Nacka kommuner som redovisar den högsta andelen brukare med privata utförare. I Nacka förekommer ingen egenregi för hemtjänst under dag- och kvällstid, vilket svarar på frågan varför 95 procent av hemtjänsttagarna har hjälp av en privat

utförare. I Solna ligger andelen på drygt 70 procent. Detta kan förklaras av att man valde att dela in kommunen i sex geografiska distrikt när kundvalet infördes. De utförare som efter upphandling godkändes att utföra hemtjänst tilldelades var sitt hemtjänstdistrikt. Varje utförare fick följaktligen en initial monopolsituation. Efter tre månader fick brukarna byta utförare om de ville. Även Linköping redovisar en hög andel brukare som valt en privat utförare (knappt 60 procent). Det kan förklaras av att kommunen sedan flera år haft alternativa utförare med områdesansvar innan kundvalet infördes.

Figur 7.1 Antalet utförare i respektive kommun samt andelen brukare som valt en privat utförare av samtliga äldre med hemtjänst den 31 oktober 2009.



Erfarenheterna från det danska kundvalet är att andelen brukare som väljer privata utförare är högre bland nytillkomna brukare. Detta mönster kan vi inte se i vår kartläggning. Endast åtta kommuner har en högre andel privata utförare bland nytillkomna brukare, jämfört med samtliga äldre med beviljad hemtjänst vid samma tidpunkt.

Omval

Ett viktigt inslag i ett kundvalssystem är att om brukaren är missnöjd, kan han/hon byta utförare. Erfarenheterna från början av 2000-talet visade att det var få brukare i hemtjänsten som hade bytt utförare (Edebalk & Svensson, 2005). Även en senare studie visar att andelen byten är få och som högst sex-nio procent (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009a).

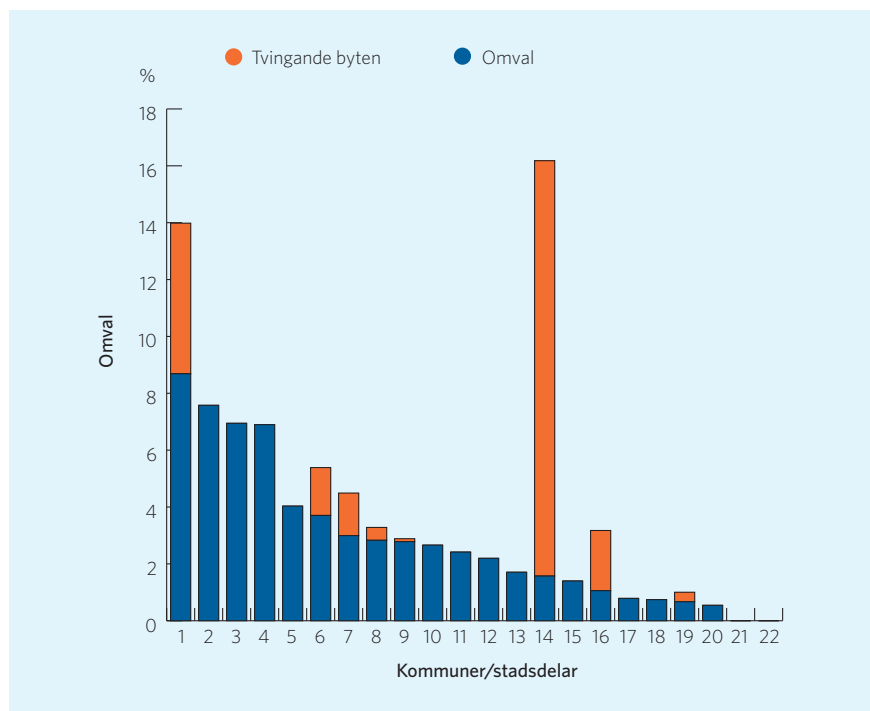
Att det är få brukare som byter utförare bekräftas även av vår enkätstudie – även om uppgifterna om antalet byten är knapphändiga. Av de 35 kommuner/stadsdelar som svarat på enkäten, var det endast 22 kommuner som hade statistik över hur många äldre som har bytt utförare under år 2009. Andelen byten varierar i dessa kommuner från inga byten till 16 procent av samtliga brukare med beviljad hemtjänst. I genomsnitt var andelen byten drygt fyra procent.

Tabell 8.1 Andel äldre med hemtjänst som bytt utförare under perioden 1 januari 2009-31 oktober 2009. Totalt 35 kommuner/stadsdelar

Andel byten	Inga	1-2 %	3-4 %	5-6 %	7-8 %	9-10 %	11 % -	Okänt
Antal kommuner/stadsdelar	2	8	6	1	3	0	2	13

Vissa av dessa byten har varit tvingande eftersom utföraren upphört med sin verksamhet. I 8 av de 22 kommunerna har byten gjorts till följd av att verksamheten upphört. Av de drygt 760 äldre som under 2009 bytt utförare, var det knappt 19 procent som tvingats till byten eftersom att verksamheten upphört. Om vi bortser från de tvingande bytena är andelen byten som högst nio procent och i snitt tre procent enligt vår kartläggning.

Figur 8.1 Andel brukare som bytt utförare i hemtjänsten under perioden 1 januari 2009 - 31 oktober 2009. De är fördelade på omval respektive tvinganden byten till följd av att verksamheten upphört. Svar från 22 kommuner/stadsdelar



Det vi kan konstatera är att byten sker, men att de är få i kommuner som infört kundval. Orsakerna kan vara många. Många brukare är sannolikt nöjda och vill inte byta. Andra, inte minst de som haft hemtjänst sedan länge, känner kanske inte till möjligheten att kunna byta utförare (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009b). Men tidigare studier har också visat på svårigheter för äldre att byta. Att åldern kan ha betydelse för om brukaren byter utförare framgick bland annat av de första studierna som presenterades i Stockholm (Utrednings- och statistikkontoret, 2003). En något högre andel byten noterades bland yngre funktionshindrade med hemtjänst. Bytet innebär också en kraftansträngning och osäkerhet för brukaren (Edebalk & Svensson, 2005). Brukarens beroendeställning till personalen kan också innebära att man inte vill klaga i onödan (Ramböll, 2009). Känslomässiga hinder kan öka i takt med att behovet och vårdtiden ökar. Alltför knapphändig information om utförare nämns också som skäl till att man inte byter (Utrednings- och statistikkontoret, 2007).

Kommunen kan underlätta bytet genom att låta brukaren ändra utförare från en dag till en annan. Vår kartläggning visar att uppsägningstiden varierar från 0 till 30 dagar (tabell 8.2). Vissa kommuner anger att byte kan ske vid nästa månadsskifte, men det förutsätter att anmälan görs före den 20:e i månaden. I annat fall utförs bytet under nästkommande månadsskifte. I Stockholm har man haft detta system, men från och med den första december 2009 ska bytet enligt nytt avtal ske efter fem dagar. Vilken uppsägningstid de övriga 22 kommunerna hade i november 2009 framgår av tabellen nedan. Av kommentarerna framgår också att bytet kan ske snabbare enligt överenskommelse. De två kommuner som inte har någon uppsägningstid erbjuder ett kundval som endast omfattar serviceinsatser. Eftersom städinsatser utförs mer sällan, finns det i praktiken större marginaler för att administrera bytet. En allmän slutsats är att längre uppsägningstider gynnar producentintresset, medan kortare tider stärker brukarinflytandet.

Tabell 8.2 Uppsägningstid för byten fördelat på kommun, november 2009

Antal kommuner	Uppsägningstid för byten
9	21-30 dagar
5	14 dagar
5	7 dagar
2	0 dagar
2	Enligt överenskommelse

Sammanfattande kommentarer

Tilltron till att kundval i äldreomsorgen leder till ett ökat brukarinflytande är stor – åtminstone i delar av politiken. Frågan är om vi utifrån nuvarande kunskapsläge kan säga att brukarinflytande i praktiken har stärkts i de kommuner som infört kundval i äldreomsorgen. Svaret måste bli att vi inte med säkerhet kan säga att så har skett. Många studier som genomförts internationellt har endast inkluderat brukare som aktivt valt att omfattas av kundvalet. Studier som även omfattat en kontrollgrupp saknas nästintill. Det vi också måste fråga oss är i vilken utsträckning som internationella erfarenheter kan appliceras till svenska förhållanden. Flertalet av studierna som analyserat de äldres tillfredsställelse av ökad valfrihet har studerat system som bygger på kontantersättning eller så kallad personlig budget. Dessa system är till sin utformning ganska lika det svenska systemet med personlig assistans. Studierna visar generellt på mycket positiva effekter för den enskilde – stärkt självbestämmande och ökat inflytande över vem, vad och hur den vardagliga hjälpen ska utföras. Att personlig assistans i de nordiska länderna innebär en ökad livskvalitet för personer med funktionsnedsättning har också bekräftats i ett tidigare nordiskt projekt (Edebalk & Svensson, 2005).

För att kunna besvara frågan om kundval i äldreomsorgen stärker brukarens inflytande krävs studier om hur brukarna gör sina val i praktiken. Vilka är det som aktivt väljer utförare? Vilka brukare avstår att omfattas av kundvalet och erbjuds icke-valsalternativet? Sker byten i större eller mindre utsträckning bland ”icke-väljarna”? För att få kunskap om kundvalets olika ”kundgrupper” är det inte enbart intressant att se i vilken ålder som brukaren gör sitt val eller byte. Det är minst lika viktigt att kartlägga brukarens funktionsnedsättning, hjälpbehov och stöd av anhöriga bland dem som väljer utförare respektive de som får hjälp av kommunens icke-valsalternativ.

Det är anmärkningsvärt att så få studier har gjorts som belyser de äldres möjligheter till inflytande vid införande av kundval. En förklaring är sanno-

likt att kundval inom äldreomsorgen hittills inte varit så vanligt förekommande i de nordiska länderna. Även om Danmark var tidigt ute och införde ett obligatorium, har omfattningen inte blivit så stor som förväntat. Samtidigt avtog förmodligen intresset till följd av den kommunreform som infördes tre år senare. Den utveckling som nu sker i Sverige ger däremot möjligheter att studera effekterna av kundvalet. Vid Linköpings universitet pågår en utvärdering av kundvalet i Linköpings kommun. Den syftar bland annat till att studera i vilken utsträckning som brukarinflytandet stärks. Resultaten kommer att presenteras våren 2010.

Vår kartläggning visar att under hösten 2009 hade de flesta kommuner som infört kundval i hemtjänsten ett kundvalssystem som omfattade hela hemtjänsten. Kundval införs i lika stor utsträckning i de kommuner som övertagit ansvaret för hemsjukvården. Bortsett från kommunerna Stockholm och Nacka, har kommunerna i genomsnitt sju utförare (inklusive egenregin) som är verksamma i kommunen. Enligt vår kartläggning använde flertalet kommuner (17 av 24) lag om valfrihetssystem vid prövning av utförare. Många av kommunerna ger också utförarna möjlighet att avgränsa sitt åtagande geografiskt.

I 22 av 35 kommuner/stadsdelar formuleras biståndsbeslutet som en kombination av timmar och sysslor. Endast fyra kommuner anger beslutet i enbart timmar. Två av dessa kommuner har endast kundval för servicetjänster. Kundvalet har hittills – enligt enkätsvaren – inte inneburit någon tydlig profilering av utförare inom hemtjänsten. Endast 9 av 26 kommuner som svarat på enkäten anser att det förekommer en tydlig profilering av utförarna. Hälften av kommunerna har egenregin som icke-valsalternativ.

Två av fem brukare i hemtjänsten har valt en privat utförare i de kommuner som infört kundval. Att nytillkomna brukare väljer privata utförare i större utsträckning kan inte utläsas av våra enkätsvar. Under år 2009 var det cirka fyra procent av brukarna med hemtjänst som bytt utförare. Men var femte brukare som bytt hade gjort det till följd av att verksamheten upphört. Uppgifterna om omval är dock bristfälliga; 13 av de totalt 35 kommuner/stadsdelar som svarat på enkäten kunde inte lämna uppgifter om hur många brukare som gjort ett omval.

Denna studie har, liksom flera tidigare studier, till största del kunnat analysera kundvalets förutsättningar för ökat brukarinflytande. Utifrån hur kundvalen i dag utformas kan förutsättningarna för ökat brukarinflytande sammanfattas enligt följande:

- › Kundval ger utförare incitament att i den vardagliga hjälpen försöka tillmötesgå brukarens önskemål om när och hur hemtjänstinsatserna ska ges. Ju mer utföraren upplever konkurrensen från andra utförare, desto viktigare blir det att tillgodose brukarens preferenser.

- › Utförarens och brukarens möjligheter att tillsammans utforma vardagshjälpen blir större då biståndet definieras som en tidsram. I sådana kommuner borde brukarens inflytande bli högre än i en kommun som definierar biståndet i en kombination av tid och sysslor. Kundvalssystemets bidrag till ett system med rambeslut är att utförare får ytterligare incitament att tillgodose brukarens uttalade behov.
- › Kundval ger inte utförare incitament att skapa nya tjänster. Det är den politiska organisationen som beslutar vad som ska rymmas inom det offentliga åtagandet och i vilken omfattning hjälpen kan ges. Vad privata utförare i ett kundvalssystem kan tillföra är att erbjuda sina brukare ett komplement till den biståndsbedömda insatsen genom tilläggstjänster – en tjänst som brukaren själv definierar och betalar. Att kunna beställa något utöver den biståndsbedömda tiden kan ses som ett sätt att stärka brukarens självbestämmande och inflytande över sitt dagliga liv. Tidigare studier har visat att det hittills varit få brukare som utnyttjat möjligheten.
- › Kundval ger brukaren större inflytande över valet av utförare. En förutsättning för att brukaren ska ha inflytande över vilken utförare han/hon väljer är 1) att det finns flera utförare att välja mellan och 2) att brukare kan ta till sig information om de utförare han/hon kan välja mellan. Utvecklingen i de kommuner som hittills har infört kundval visar att många kommuner har flera utförare och att brukarna väljer de alternativa utförarna. Men även om brukarna har flera utförare att välja mellan, kvarstår osäkerheten kring hur aktiva de är i valsituationen och i vilken utsträckning de överväger valet utifrån den information som finns tillgänglig.
- › Kundval förstärker brukarens möjlighet att byta utförare om han/hon inte är nöjd. Byten görs, men inte i så stor utsträckning. En icke obetydlig andel av dessa byten sker till följd av att utföraren upphör med sin verksamhet. Det är anmärkningsvärt att inte fler kommuner regelbundet registrerar antalet byten och följer upp orsakerna bakom dem. Utan sådan kunskap är det svårt att avgöra om vi kan förvänta oss att brukaren faktiskt byter när han/hon är missnöjd med den hemtjänst som erbjuds.
- › Genom att ge brukaren möjlighet att byta, överlåter man indirekt en del av kvalitetsuppföljningen till den enskilde brukaren. För äldre hemtjänstagare med stora omvårdnadsbehov är det rimligt att diskutera om exitkanalen ger tillräckliga förutsättningar att stärka brukarens inflytande. Enligt lagen om valfrihetssystem erbjuds de brukare som inte kan välja (exempelvis till följd av sjukdom eller stort hjälpbehov) ett icke-valsalternativ. Av samma skäl kan man tänka sig att det finns en grupp som inte kan byta utförare även då de är missnöjda med hjälpen. För brukare med stora

hjälpbehov kan en möjlighet vara att komplettera kundvalet med ett system med personligt ombud som är separerade från biståndsbedömningen. Ett personligt ombud kan även fungera som ett stöd i den initiala valsituationen. Studier visar att brukare många gånger önskar att biståndshandläggarna ger dem råd vid valet av utförare, vilket de inte har möjlighet att göra eftersom de ska vara opartiska och inte styra brukarna.

Behovet av care-managers eller personliga ombud har lyfts fram internationellt för att bistå brukare. Ett personligt ombud kan ha en viktig funktion när brukaren har stora omsorgsbehov och då samordning av insatser från flera aktörer är en förutsättning för god kvalitet i vården. När äldreomsorgsförsäkringen infördes i Japan år 2000, infördes också ett system med personligt ombud som den äldre kunde vända sig till för att få hjälp att välja utförare och typ av insats. I Holland finns också en omsorgsrådgivare som brukaren kan kontakta för kostnadsfri rådgivning och information om tjänsteutbud. Det är viktigt att ett system med personligt ombud bygger på opartiskhet, både ur ett myndighets- och utförarperspektiv.

Referenser

- Ankestyrelsen. Frit valg i aldreplejen – det frie leverantørvalg till personlig pleje. Köpenhamn: Ankestyrelsen, 2007.
- Arksey, H & Kemp P A. Dimension of choice: A narrative review of cash-for-care schemes. York: University of York, Social Policy Research Unit, 2008. (Working Paper No DHP 2250)
- Edebalk, PG & Svensson, M. Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet, 2005. (TemaNord 2005:507)
- Glendinning, C. Increasing Choice and Control for Older and Disabled People: A Critical Review of New Developments in England. *Social Policy & Administration*, 2008; 42(5):451-469.
- Glendinning, C & Moran, N. Reformning long-term Care: Recent Lessons from Other Countries. York: University of York, Social Policy Research Unit (SPRU), 2009. (Working Paper No. DHP 2318)
- Glendinning, C, Challis, D, Fernandez J-L, Jacobs, S, Jones, K, Knapp, M, Manthorpe, J, Moran, N, Netten, A, Stevens, M & Wilberforce, M. Evaluation of the individual budgets pilot programme – Summary report. York: University of York, Social Policy Research Unit, 2008.
- Hirschman, A. *Exit, voice and loyalty*. Cambridge Massachusetts: Harvard University Press, 1970.
- Knijn, T & Verhagen, S. Contested Professionalism Payments for Care and the Quality of Home Care. *Administration & Society* 2007; 39(4):451-475.
- Lagrådsremiss. Värdigt liv i äldreomsorgen. Stockholm: 21 januari 2010.
- Marin, B, Leichsenring, K, Rodrigues, R & Huber, M. Who Cares? Care coordination and cooperation to enhance quality in elderly care in the European Union. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Affiliated to United Nations, Vienna 24 August, 2009. (Discussion paper 08/09/2009).
- Möller, T. *Brukare och klienter i välfärdsstaten. Om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorgen*. Stockholm: Publica, 1996.

- Nilsson, J. Fungerar valfrihetsmodellen i glesbygdskommuner? – förutsättningar inom hemtjänsten. Linköping: Linköpings universitet, 2007. (Magisteruppsats)
- Pilj, M. Summary and overview of care allowances in seven countries. In : Zelf zorg inkopen: hoe gaat dat in het buitenland. Ministerie van Volksgezondheid, Wezijn en sport, Nederländerna, 2007.
- Ramböll. Utvärdering av kundval i Järfälla kommun. Järfälla kommun, april 2009.
- SFS nr 2008:962. Lag om valfrihetssystem. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialministeriet. Evaluering af Socialministeriets forsøg med personlige budgetter på hjemmehjælpsområdet. Köpenhamn: Velfærdsministeriet, 2006.
- <http://www.ism.dk/Publikationer/Sider/VisPublikation.aspx?Publication=103>
- Socialstyrelsen. Brukarinflytande inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen, 2008.
- SOU 2008:51. Värdigt liv i äldreomsorgen. Stockholm: Socialdepartementet, 2008. (Värdighetsutredningen)
- Svensson, M & Edebalk, PG. Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg. Stockholm: Konkurrensverket, 2006.
- Svensson, M & Edebalk, PG. Kundval i dansk äldreomsorg. Bilaga 3 I: Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg – förslag för konkurrens och ökat företagande. Stockholm: Konkurrensverket, 2007. (Konkurrensverkets rapportserie 2007:3)
- Sveriges Kommuner och Landsting. Aktuellt på äldreområdet 2008. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2008.
- Sveriges Kommuner och Landsting. Utvärdering av valfrihetssystem i kommuner och landsting. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2009a.
- Sveriges Kommuner och Landsting. Kundval i hemtjänsten – erfarenheter av information och uppföljning. Stockholm: Sveriges kommuner och Landsting, 2009b.

Ungerson, C. & Yeandle, S. (ed) Cash for Care in Developed Welfare States. New York: Palgrave Macillan, 2007.

Utrednings- och statistikkontoret Stockholm stad (USK). Hemtjänsten i Stockholm 2003. Utvärdering av kundvalsmodellen samt hemtjänstens kvalitet jämfört med 1995 och 1998. Stockholm: USK Stockholm stad, 2003.

Utrednings- och statistikkontoret Stockholm stad (USK). Hemtjänsten i Stockholm – en enkät till brukare hösten 2006. Stockholm: USK Stockholm stad, 2007.

Wikström, E. Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten. Växjö: Växjö Universitet, Institutionen för samhällsvetenskap, 2005. (Lic-avhandling)



The Swedish Institute
for Health Economics
Institutet för Hälso-
och Sjukvårdsekonomi

Kommun _____

Uppgiftslämnarens namn _____

Uppgiftslämnarens telefon _____

Enkät om Kundval i hemtjänsten

Kundvalets omfattning och utformning oktober 2009

1. Vad omfattar kundvalet i er kommun?

- hela hemtjänsten
 endast serviceinsatser

2. Hur är hemsjukvården organiserad inom ert kundvalssystem?

3. Hur många utförare var godkända att driva hemtjänst i er kommun den 31 okt 2009?

___ stycken utförare (inkl egenregi)

4. Vilken lag tillämpas idag vid prövning av utförare i er kommun?

- LOV – lag om valfrihetssystem
 LOU – lag om offentlig upphandling

5. Förekommer det någon tydlig profilering bland utförarna i er kommun?

- nej, ingen tydlig profilering hos någon av utförarna
 ja, ange profil/-er samt hur många utförare som har denna profil

6. Vad är kommunens icke-valsalternativ?

- kommunens egenregi
 en privat utförare

7. Ges utförare möjlighet att vara verksamma i
- a. ett av flera geografiska områden? ja nej
- b. olika typer av tjänster? ja nej

Eventuella kommentarer:

8. Vilken är uppsägningstiden om brukaren vill byta utförare? ____ antal dagar

Eventuella kommentarer:

9. Hur formuleras biståndsbeslutet?

- timmar
- sysslor
- en kombination av timmar och sysslor

Val och byten under perioden 1 januari 2009 - 31 oktober 2009:

10. Hur många äldre (65+) hade beviljad hemtjänst per den 31 oktober i er kommun? _____ antal äldre (65+)
- Hur många av dem har valt en privat utförare? _____ antal äldre (65+)
11. Hur många äldre (65+) beviljades hemtjänst för första gången under perioden 1 jan 2009 – 31 okt 2009? _____ antal äldre (65+)
- Hur många av dem har valt en privat utförare? _____ antal äldre (65+)
12. Hur många äldre (65+) med beviljad hemtjänst bytte utförare under perioden 1 jan 2009-31 okt 2009? _____ antal äldre (65+)
- Hur många av dem bytte till följd av att utföraren upphörde med sin verksamhet? _____ antal äldre (65+)

Tack för din medverkan!

Har du frågor, kontakta:

Marianne Svensson, tel: 046-32 91 15, e-post: ms@ihe.se
IHE, Box 2127, 220 02 Lund



Kundval i äldreomsorgen

Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem?

Valfrihetssystem införs i allt fler kommuner. Målsättningen är många gånger att just öka valfriheten. Men innebär det att brukarnas ställning stärks? Sveriges Kommuner och Landsting har gett Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi, IHE, i uppdrag att undersöka om brukarnas ställning har stärkts när valfrihet införs i äldreomsorgen. Ansvariga för arbetet har varit Marianne Svensson, projektledare vid IHE och professor Per Gunnar Edebalk vid Socialhögskolan i Lund.

Beställ eller ladda ner på www.skl.se/publikationer eller på telefon 020-31 32 30.

ISBN 978-91-7164-526-5



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se