

SSE/EFI Working Paper Series in Business Administration No. 2004:1

Januari 2004

KUNDVALETS EFFEKTER OCH FUNKTIONSSÄTT

CLAES CHARPENTIER
Handelshögskolan i Stockholm
2004-01-12

Förord

Inom Handelshögskolans sektion för redovisning och finansiering har sedan många år bedrivits utvärderingar av ekonomistyrsystemen inom offentliga sektorn. I synnerhet av de förändring av dessa system som skett under det sista decenniet. Exempelvis gjorde Charpentier & Samuelson en utvärdering av den s k Stockholmsmodellens effekter inom sjukvården 1999.

I samarbete med finansavdelningen vid Stadsledningskontoret i Stockholms stad bestämdes 2001 att det borde vara av vetenskapligt intresse att studera effekterna av den kundvalsmodell som höll på att införas under åren 2001 och 2002 inom hemtjänsten inom Stockholms stad. Dels skulle studeras vilka effekter som kunde förväntas av modellen 2001, dels skulle en undersökning göras om vilka faktiska effekter som kundvalet gett upphov. Den senare undersökningen skulle göras 2003. Den förstnämnda rapporten, om de förväntade effekterna avrapporterades i skriften "Kundval" ifrån 2002-05-06. Den föreliggande är den andra rapporten, om kundvalets faktiska effekter och faktiska funktionssätt, och gäller åren 2002 och 2003.. Den föreliggande rapporten är EFI Working paper nr. 2004:1

Denna studie har finansierats genom forskningsanslag erhållen ifrån Torsten och Ragnar Söderbergs Stiftelser.

Ett tack riktas till alla de som gjort denna studie möjlig: Söderbergs Stiftelser, intervjupersoner och Handelshögskolan.

Claes Charpentier är docent vid Handelshögskolans sektion för redovisning och finansiering.

Innehållsförteckning

	Sid
Sammanfattning	4
1. Bakgrund	7
2. Undersökningen	10
2.1 Kundvalets aktörer	10
De privata utförarna	10
Stadsledningskontoret	13
Kommunens egna regi- enheter	13
Biståndsbedömarna	15
Kunderna	18
2.2 Kundvalets effekter	21
Positiva effekter	21
Negativa effekter	31
2.3 Kundvalets funktionssätt	39
Upphandlingsprocessen	39
Pengbeloppet	40
Personalfrågor	41
Specialregler vad gäller kundvalets funktionssätt	41
Problem med kundvalets funktionssätt	47
2.4 Hur ser framtiden för kundvalet ut?	52
3. Analys	57

SAMMANFATTNING

Denna undersökning är en jämförelse mellan förväntade och verkliga effekter av en kundvalsmodell. Som ett led i en ökad konkurrensutsättning av offentliga tjänster har kundval (KV) inom hemtjänst införts inom ett flertal kommuner i Sverige. Bland annat inom hemtjänsten inom eget boende i Stockholms stad 1/1 2002. De förväntade effekterna är ett uttryck för vilka tänkta effekter modellen kommer att leda till.

Förväntningarna 2001 före införandet av modellen 1/1 2002 var att kvaliteten inom hemtjänsten för hemtjänsttagarna, d v s pensionärerna, skulle förbättras. I verkligheten hade även kvaliteten i flera avseende förbättrats under 2002. Det gällde exempelvis bemötandet, kontinuiteten, mångfalden, valfriheten och klagomålshanteringen. Ett trettiotal nya privata och kooperativa utförare har kommit in på marknaden för hemtjänst. Utförarna har både varit mycket stora som mycket små företag. Pensionärerna uppskattade i allmänhet valfriheten och ville inte gå tillbaka till den kommunala förvaltningsmodellen. KV inom hemtjänstens egna boende i Stockholms stad synes ha kommit för att stanna.

Genom den högre kvaliteten ansåg en stor del av intervjupersonerna att legitimiteten för hemtjänsten blivit bättre. Genom denna modell har skapats möjligheter för avknoppningar, d v s att kommunala egen regi enheter byter till att bli privata företag. Detta var också en förväntad effekt. Detta hade exempelvis skett i Rinkeby där hemtjänsten nu drivs helt privat.

De positiva kvalitetseffekterna hade dock kunnat bli ändå större ifall pensionärerna hade fått en bättre information om KV-modellen än de fått. En stor andel av pensionärerna klagade på bristande information. Stadsdelsnämnderna och dess biståndsbedömare har inte helt lyckats här. Många pensionärer har inte känt till möjligheten att byta utförare ifrån kommunens egna regi enheter.

Biståndsbedömarna förväntades ha en nyckelroll i denna modell. De ska informera pensionärerna om valfriheten att kunna byta till en privat utförare,

avgöra om pensionären ska få hemtjänst och kontrollera att utföraren verkligen utför tjänsten på ett önskvärt sätt.

Den senare funktionen hade de i verkligheten inte fullgjort på ett tillfredställande sätt under 2002 på grund av att utförarna, såväl kommunala som privata, inte skickat in arbetsplaner på ett sätt som varit bestämt.

Biståndsbedömarna tycker heller inte att de kunnat uppfylla kontrollfunktionen på ett bra sätt. Man vet helt enkelt inte om utförarna gjort alla de tjänster som de fått betalt för.

En förväntad icke avsedd effekt som också kunnat observerats i verkligheten var att transaktionskostnaderna har ökat något på KV-modellen. Detta genom att administrationskostnaderna för stadsdelsförvaltningarna ökat något.

I jämförelse med entreprenadupphandling har priset för hemtjänst per timme blivit högre i KV-modellen vilket också var förväntat. Utförarna konkurrerar inte med priset som i entreprenadupphandling utan om kvaliteten. Priset har blivit högre men kvaliteten har blivit bättre. Entreprenadupphandling medför lägre pris men också lägre kvalitet.

Pensionärerna var i högre utsträckning än förväntat missnöjda med den tilldelade tiden. De ansåg att utföraren fått för kort tid för hemtjänst hos pensionären: biståndsbedömarna hade blivit mer restriktiva. Detta problem behöver dock inte vara orsakat av KV-modellen utan av kommunens dåliga ekonomi.

Beträffande KV:s funktionsförmåga under 2002 fungerade den som förväntat med vissa undantag. Systemet med tilläggstjänster fungerade exempelvis inte alls under året. Detta system innebär att pensionären kan själv finansiera extratjänster. Ett annat problem var ersättningen för transporttiden. Detta problem var inte förväntat. Någon rimlig ersättning utgick inte nu, vilket medförde att utförarna undvek ytterområden med långa transporter.

Att de stora utförarna skulle få dålig lönsamheten var inte heller förväntat. Detta kan om det fortsätter leda till att dessa lämnar Stockholms stad. Därmed skulle en fungerande marknad inte längre finnas. Detta kan bli en svårighet för KV-modellen i Stockholms stad i framtiden.

En annan svårighet för modellen som inte var förväntat var att timersättningen till de privata utförarna inte alltid varit lika stor som den till de kommunala egna regi enheter. Detta gör att alla utförare inte arbetar på lika villkor.

Ett problem som förväntades uppkomma i min studie 2001 om de förväntade effekterna¹ men som inte inträffat i verkligheten var hanteringen av pensionärer som skulle kräva stora arbetsinsatser, s k besvärliga fall. Det utgick högre ersättning för dessa pensionärer och därför ville flera privata utförare inrikta sig på denna kundkategori.

Ett annat förväntat problem som inte inträffat var svårigheter för små utförare att klara sig i konkurrensen. Genom att använda sig av underleverantörer kunde även små leverantörer klara hemtjänst dygnet runt.

Ett tredje problem som inte inträffat var om biståndsbedömarna verkligen kunde vara opartiska i sina rekommendationer till pensionärerna om de skulle välja privata eller kommunala utförare. Det hade de varit.

Ett fjärde problem som inte inträffat var att pensionärerna skulle tycka att KV-modellen är för komplicerad. Pensionären är i genomsnitt i Stockholm omkring 85 år när de får hemtjänst. Man trodde kanske att de skulle bli förvirrade av KV. De synes inte ha blivit det. 26% av hemtjänsttagarna valde en privat utförare redan under detta första år, 2002.

Sammantaget överensstämde den verkliga modellen inte helt med den förväntade. De positiva effekterna var lite mindre i verkligheten än förväntat genom att informationen och kontrollen inte hade fungerat. Samtidigt var de negativa effekterna av modellen också lite mindre än förväntat på grund av att problemen med modellen hade varit färre än förväntat. En konkurrensutsättning med hjälp av en kundvalsmodell synes passa relativt väl för hemtjänsten inom eget boende.

För att få huvudsakligen positiva effekter av KV inom hemtjänsten behövs vissa förutsättningar vara uppfyllda.

Stadsdelen och kommunen måste ha relativt bra geografiskt läge. Avstånden inom kommunen får inte vara för omfattande. Då blir transportkostnaderna för stora. Hemtjänsten är i stor utsträckning en fråga om logistik. Det är inget för glesbygdskommuner.

Kommunen bör även ha en relativt god ekonomi för att kunna införa KV inom hemtjänst. Ekonomin har alltmer blivit ett problem för stadsdelarna och hela Stockholms stad. Detta märktes för hemtjänsten genom att biståndsbedömarna blev

alltmer restriktiva i tillståndsgivningen. Detta var redan under 2002 ett problem för KV.

En tredje förutsättning är en viss politisk stabilitet. Den kommun som är föregångare inom KV inom hemtjänsten är det politiskt stabila Nacka. Därefter infördes KV i ett antal politiskt stabila kommuner kring Stockholm under 1990-talet. Den politiska majoriteten bör vara positivt inställda till KV. Av de tretton kommuner som infört KV inom hemtjänsten i Sverige har alla utom två, Vaxholm och Trosa, behållit den.

En fjärde förutsättning är att stadsdelen och kommunen har gott rykte bland de privata utförarna. Stockholms stad uppgavs uppfylla detta kriterium, vilket märktes genom att man fick samtliga stora utförare inom branschen och en mängd medelstora och små utförare.

1. BAKGRUND

Den svenska förvaltningstraditionen bygger på en finansiering med hjälp av anslag. Anslagsstyrning har dock i flera studier visat sig vara kontraproduktiv.² Andra sätt att finansiera och styra offentlig verksamheten har sökts. Prestationsstyrning har då ofta införts som innebär att offentliga enheterna får betalt efter prestation. 60 kommuner hade 2002 infört prestationsstyrning inom det område som är föremålet för denna studie, nämligen hemtjänsten inom äldreården.³

Prestationsstyrningen har i sin tur gett upphov till beställar-utförare modeller där man söker efterlikna marknaden genom att ha fiktiva köpare och säljare som genom förhandlingar kommer överens om priset på varan/tjänsten.

Därifrån är inte steget långt till att konkurrensutsätta den offentliga verksamheten genom att som utförare även bjuda in privata och kooperativa utförare (producenter). Detta kan ske genom antingen entreprenadupphandling eller ett kundvalssystem. Den första av dessa är den vanligaste konkurrensutsättningsmetoden i kommunal verksamhet där externa anbudsgivare ges möjlighet att lämna anbud i konkurrens med kommunala egen-regi-enheter.⁴ Entreprenadupphandlingen inom kommunal verksamhet har medfört en effekt på priset som blivit lägre.

¹ Charpentier C. (maj 2003) Kundval. En studie av förväntade effekterna av en kundvalsmodell inom hemtjänsten inom Stockholms stad

² Charpentier C. & Samuelson L.A. (2000) Effekter av en sjukvårdsreform

³ Henriksson S. (2002), Äldreomsorgens styrning.- En sammanställning av en enkät om styrformer inom kommunal äldreomsorg, Svenska Kommunförbundet

Däremot har ingen klar effekt på kvaliteten observerats.⁵ I entreprenadupphandling konkurrerar de privata och kommunal utförarna med varandra vid enbart ett tillfälle, upphandlingstillfället.

I åttio procent av Sveriges kommuner drivs absoluta huvudparten (mer än nittio procent) av verksamheten i kommunal regi och är således inte konkurrensutsatt.⁶ Vidare anser 90 % av alla personer i Sverige över 75 år att det är viktigt att fritt få välja vårdgivare.⁷

Det är bakgrunden till den andra formen av konkurrensutsättning nämligen Kundval som i denna skrift benämns KV. I KV sker en konkurrens genom att kunden avgör valet. En ständig marknad existerar. Marknaden vid såväl KV som entreprenadupphandling är dock en kvasimarknad genom att kunden inte själv betalar.⁸ Det offentliga finansierar fortfarande verksamheten. För att marknaden ska fungera fordras att alla aktörer arbetar under samma förutsättningar, d v s att en konkurrensneutralitet ska finnas. Konkurrenten i KV gäller bara kvaliteten, för priset bestämmer den offentliga beställare: i detta fall Stockholms stad.

KV med fastställd check eller ”peng” innebär att kommunen inbjuder privata utförare att på lika villkor konkurrera med kommunens egen-regi verksamhet. De privata utförarna bedöms först vid en upphandling om de är lämpliga utifrån fastställda kriterier. De som bedöms lämpliga erhåller certifiering av kommunen och jämföras med kommunens egen regi-verksamhet. De senare benämns i fortsättningen i denna skrift med enbart beteckningen ER.

Utvecklingen inom konkurrensutsättningen inom den svenska äldrevården kan delas in i tre faser. Före 1990-talet bedrevs all verksamhet i den kommunala ER. Under 1990-talet har entreprenadupphandlingen expanderat kraftigt. Under 2000-talet har KV alltmer börjat tillämpas inom några Stockholmskommuners ”mjuka” delar.

KV-modellen i Stockholms stad gäller enbart hemtjänst i eget boende. Det gäller tre olika insatser. För det första hemtjänst som omfattar alla sysslor i ett hem pensionären inte klarar av själv. Det kan vara allt ifrån enkla servicetjänster som städning, matlagning, tvätt, till omfattande personlig omvårdnad. För det andra ledsagning som innebär att pensionären får hjälp med promenader, besök hos

4 Svenska Kommunförbundet (1999), Konkurrenten för fortsatt välfärd

5 PLS Romböl Management (2001), Utvärdering av konkurrensutsättning inom Stockholms stad.

6 Henriksson S. (2002)

7 KOOPI (okt.2003)

8 KOOPI (okt.2003) Eliasson L. & Spånt Enbuske A. Hur möter vi framtidens äldreomsorg- Idéer till förändring.

läkare, sjukgymnast och fotvårdare. För det tredje avlösarservice som är en insats som kan beviljas en person med funktionshinder, som vårdas i sitt hem av anhöriga.

Antalet pensionärer i Stockholms stad som 2003 hade hemtjänst i eget boende var 12.000. Totalt var det drygt 23.000 som hade någon form av äldreomsorg.⁹ Elva kommuner har nu KV inom hemtjänsten, tio Stockholmskommuner samt Höganäs, tre har beslutat införa det och två har slutat med KV.

Detta dokument är en jämförelse mellan kundvalssystemets förväntade och verkliga effekter inom hemtjänsten. Dokumentet bygger framför allt på studier av de förväntade effekterna av kundvalet i hemtjänsten i Stockholms stad som jag gjorde för 2001¹⁰ samt av de verkliga effekterna under 2002.¹¹

Mina två empiriska studier byggde på intervjuundersökningar. Studierna benämns för Studie 1 (förväntade effekter) och Studie 2 (verkliga effekter). Vid Studie 1 intervjuades tolv personer och vid Studie 2 elva personer. Flera av intervjupersonerna var gemensamma i de båda intervjuundersökningarna. Detta gällde exempelvis HSBs Omsorgs representant, VD Torill Findeisen, Svensk Äldereomsorgs VD Bengt Markusson, stadsdelsnämndschef Mats Larsson, Liljeholmens Sdn (stadsdelsnämnd), stadsdelsnämndsdirektör Bertil Östberg, som i den första studien var chef för Älvsjö Sdn medan i den senare studien chef för Bromma Sdn.

Förutom de två ovannämnda utförarrepresentanterna intervjuades i Studie 2 även en representant för ISS Care Partners, verksamhetschef Anders Lindberg, samt Attendo Care, verksamhetschef Ann Eriksson. Ifrån beställarsidan intervjuades representanter för Kungsholmens Sdn, verksamhetschef Kerstin Olsson, och Katarina/Sofias Sdn, chefen för funktionshindrade och äldre Karin Johansson. Även strateg Gunnar Ohlsén intervjuades, nu i egenskap av strateg vid Liljeholmens Sdn och vid första intervjun som representant för Äldreomsorgsberedningen. I den senare studien intervjuades som representant för Äldreomsorgsberedningen strateg Caj Perrin.

Det innebär att såväl utförare -som beställarrepresentanter intervjuades. Intervjupersonerna (IP) ifrån Stockholms stad representerade både beställarna och utförarna. Det senare som representanter ifrån Stockholms stads egen regiverksamhet (ER).

⁹Intervju med strateg Gunnar Ohlsén 2003-10-17

¹⁰ Charpentier C.(2001) Kundval

¹¹ Charpentier C. (2003) Verkliga effekterna av en kundvalsmodell inom hemtjänsten

I Äldrecentrums Studie intervjuades 21 hemtjänsttagare, d v s pensionärer, i tre stadsdelar.¹² Tre aktörsgruppers åsikter har därmed medtagits i detta dokument, utförarnas, beställarnas samt pensionärernas. En större studie om pensionärernas åsikt om modellen kommer att göra vintern 2003/2004 av Stockholms stads utrednings- och statistikkontor (USK). Pensionärernas åsikter förmedlas i föreliggande skrift bara indirekt: genom Äldrecentrums studie.

2.UNDERSÖKNINGEN

I detta kapitel behandlas kundvalets aktörer, effekter, funktionsätt och framtidsutsikter.

2.1 Kundvalets aktörer

De aktörsgrupper som behandlas här är de privata utförarna, de kommunala utförarna (kommunens ER), kommunens biståndsbedömare (beställare) och kunderna d v s pensionärerna.

Aktörsgrupp 1- de privata utförarna

Hur många privata utförare har man i KV?

Hitintills (t o m 2003) har Stockholms stad gjort tre centrala upphandlingar. En gjordes i december 2001 innan KV infördes, en kompletterande upphandling gjordes under sommaren 2002 och ytterligare en gjordes under hösten 2002 inför verksamheten 2003. Efter den senaste upphandlingen, som avslutades i januari 2003, finns 36 godkända företag som utför hemtjänst. Det är en ökning med sex företag jämfört med det första året, 2002.

Går den privata äldreomsorgen med förlust?

I Studie 1 menade hälften av de intervjuade IP detta medan resterande ansåg att man i stort sett gick +/- noll. Ingen aktör menade att branschen var direkt lönsam. Detta gällde hela den privata äldreomsorgen. De flesta menade att det var en tuff bransch där det inte fanns några stora vinster att hämta.

¹² Hjalmarson, I. (2003) Valfrihet i äldreomsorgen- en reform som söker sin form. En utvärdering av kundvalsmodellen i Stockholms stad, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, rapport 2003:4

I Studie 2 ansåg majoriteten av IP att äldrevården varit en förlustbransch. 30 % av IP menade att utförarna hade haft problem med sin lönsamhet. Svensk Äldreomsorg uppgav att de under 2001 gick med 100 miljoner kronor i förlust. 2002 hade de haft en lite bättre lönsamhet. De hade lämnat flera sjukhem under 2002 på grund av förluster och kommer förmodligen att under 2003 lämna ytterligare några stycken.

Bland beställarrepresentanterna i Studie 2 tyckte en representant att branschen hade god lönsamhet ute i landet men att i Stockholm var lönsamheten sämre genom att man hade arbetskraftsproblem. En annan representant ifrån Bromma ansåg inte att det var en förlustbransch utan det gick att få en viss lönsamhet. Flera andra beställarrepresentanter var skeptiska till att det gick att få lönsamhet i denna bransch. Den bristande lönsamheten är ett problem för den fortsatta utvecklingen av KV, det var IP i såväl Studie 1 som 2 överens om. Branschen är nu inte lönsam.

Måste utförarna vara stora för att klara KV?

I Studie 1 som berörde de förväntade effekterna, tyckte IP i allmänhet inte att det var en förutsättning att utförarna var stora. Skälet till att IP tyckte det var att utförarna kunde ha underleverantörer och bilda nätverk med andra aktörer.

I Studie 2 tyckte dock ändå upp till hälften av IP att man måste vara stor. HSB förklarade exempelvis att man inte kunde förstå hur de små utförarna kunde klara sig. Eftersom de stora, exempelvis HSB, hade problem redan nu. HSB uppgav att de inte hade gått runt om de inte fått speciell ersättning för larmet.

Bland beställarrepresentanterna tyckte Katarina/Sofia att de små utförarna hade klara problem. Svensk Äldreomsorg menade att de små utförarna hade problem med nattpatrullerna.

En viss tendens fanns således att man i Studie 2 misstrodde möjligheterna för de små utförarna att klara sig. Exempel i Studie 2 fanns dock på att de små utförarna hade bildat nätverk med andra aktörer, ofta då med kommunens ER- enheter.

Småskaligheten ställer till problem på olika sätt som exempelvis försvårar möjligheter till vidareutbildning av personal, kapitalbindning och sjukfrånvaro.¹³ Företaget får enligt dem inte vara alltför litet. Små företag måste samordna sin verksamhet för att överleva eller ha underleverantörer, se nedan. I Nacka anser man att företaget bör ha minst 50 anställda för att kunna överleva.¹⁴ Mina studier

¹³ KOOPI (2003), Eliasson,L & Spånt Enbuske A : En analys av kundvalsmodellen- ett styrsystem för kommunal äldreomsorg, 2003-04-23

¹⁴ Ibid

visar dock att det är helt möjligt för även mindre företag att vara konkurrenskraftiga om man utnyttjar systemet med underleverantörer.

De stora utförarna tyckte att man hade fått en fungerande marknad. Det tyckte även de flesta beställarrepresentanterna. Problemet var att de stora hade vissa lönsamhetsproblem samt att det allmänt sett var svårare för de små utförarna i denna modell. Enligt Katarina/Sofias representant krävdes det 50 – 100 pensionärer för att få lönsamhet för en utförare. Enligt Svensk Äldreomsorg hade de små utförarna problem med likviditeten genom att man får betalt i efterskott och att de därför i allmänhet hade likviditetsproblem. Enligt HSB var det redan svårt för de små att klara kravet på larm. Enligt IP gick de flesta små utförarna med förlust. Liljeholmens representant ansåg dock att det även gick för de små att få lönsamhet.

Sammanfattningsvis trodde de flesta att det var lättare för de större utförarna att hävda sig i denna bransch.

KV kräver en fungerande marknad, dvs en mångfald av entreprenörer för att fungera. Har man då fått en mångfald inom Stockholms stad?

I mina bägge studier var IP överens om att man hade fått en mångfald. Enligt de stora aktörerna hade alla stora utförare ställt upp i detta kundvalssystem i Stockholms stad. Problem med mångfalden kan uppkomma om lönsamheten blir alltför dålig. Som beskrivs nedan är mångfalden väldigt olika i olika geografiska områden inom Stockholms stad. I förorter med stora geografiska skillnader och med mer barn än åldringar har det redan nu blivit svårt att få en mångfald. Sdn i innerstaden har över 15 utförare medan ytterstaden bara har några stycken.

Den erfarenhet som framkom i Äldrecentrums utredning var att flera av entreprenadföretagen hade minskat sitt geografiska område sedan de märkt att ersättningen inte räckt till långa resor.¹⁵ En annan erfarenhet är att ersättningen för hemtjänst nattetid var för låg.

Flera företag hade under avtalstidens gång gjort olika förändringar som en följd av ersättningsnivåernas utformning. Framför allt hade företagen ändrat sitt etableringsområde. Tendensen hade varit att företagen hade minskat antalet geografiska områden som de arbetat i, som ett sätt att effektivisera sin verksamhet. Företagen väljer bort områden med gles bebyggelse och få äldre, sedan de har märkt att timersättningen inte täcker kostnaderna för långa resor. Pensionärer som

¹⁵ Hjalmarsson, I (2003) Valfrihet i äldreomsorgen-en reform som söker sin form.Äldrecentrum 2003:4

bor utanför stads kärnan har därför sämre eller inga valmöjligheter alls, vilket också var fallet med de tre stadsdelar som Äldrecentrum studerat.

Marknaden var således inte helt fungerande inom ytterområdena.

För att fri konkurrens ska fungera behövs som nämns ovan en överkapacitet.

Mindre företag är sårbarare när kundunderlaget minskar och har i allmänhet enligt Koopi större antal timanställda med sämre arbetsvillkor.¹⁶

Småföretag behövs dock för att KV ska kunna fungera. De stora privata vårdföretagen är inte ett effektivt alternativ till kommunernas verksamhet. Dessa var i början föregångare vad gäller nytänkande och effektivisering men har successivt kommit att alltmer likna den kommunala verksamheten. De mindre företagens kreativitet behövs därför.

Är det enkelt för utförarna att få tillträde till marknaden?

Större delen av IP menade i Studie 2 inte att denna effekt hade uppkommit men att den kunde komma på lång sikt. Några beställarrepresentanter ansåg dock att denna effekt hade uppkommit. Äldreomsorgsberedningens representant pekade på att det var hyfsat enkelt i Stockholm men att det var ännu enklare i Nacka som inte hade någon certifieringsupphandling alls. Svensk Äldreomsorg uppgav att det tog tid med att få detta enkla inträde. För att man ska nå lönsamhet krävs det 1.500 timmar i månaden. För att exempelvis klara natten måste man gå ihop med andra aktörer. Därmed kan man nå större volymer.

Aktör 2 Stadsledningskontoret (SLK)

Beträffande *beställarkompetensen* hos SLK och Sdn tyckte i båda studierna de flesta IP att SLK hade haft rätt beställarkompetens. En grupp privata utförare var dock tveksamma. HSB uttryckte exempelvis en oro för att SLK inte hade varit lyhörda för alla avarter inom systemet. Två stora privata utförare tyckte att SLK hade varit för lite affärsmässiga i sitt agerande.

Aktör 3. Kommunernas egna-regi-enheter (ER)

Borde ER varit med vid upphandlingen för certifiering?

I mina båda studier visade det sig att de privata utförarna svarade ja på denna fråga medan beställarrepresentanterna svarade nej. Svensk Äldreomsorg hade inte förstått varför inte ER skulle vara med. Även ISS tyckte att ER skulle fungera enligt

¹⁶ KOOPi (2003-04-23)

samma villkor som de privata utförarna. Bland de representanter som svarade nej på frågan i Studie 2 ansåg Katarina/Sofia att de redan hade blivit godkända. ER hade redan uppfyllt kraven. Kungsholmen uppgav att genom att deras Sdn gett ER samma villkor, dvs samma ersättning som de privata utförarna, hade de fått samma villkor som de certifierade privata utförarna erhållit. Som nämns nedan hade alla Sdn dock inte samma villkor som de privata utförarna, utan ofta bättre villkor i form av högre timersättning.

Enligt en IP i Studie 1 var detta en politisk fråga. Ska kommunalfullmäktige granska Sdn:s arbete? Sdn har ju en självständighet där kommunalfullmäktige inte ska gå in och granska hela tiden.

Hur har ER klarat sig i konkurrensen i KV?

I Studie 1 trodde hälften av IP att ER kommer att klara sig bra. 20 % menade att de kommer att få problem, medan 30 % ansåg att de kommer att klara sig ”så där”.

Det visade sig i Studie 2 att man tyckte att ER hade klarat sig bra i konkurrensen. Det menade i allmänhet även de privata utförarna. Attendo Care trodde exempelvis att det hade gått bra för ER. På Liljeholmens Sdn ansåg man att ER hade klarat sig bra. De var nöjda med reformen men tyckte att den hade blivit för dyr. ER kostade dem 2 miljoner kronor. Liljeholmen gick nu inte runt men räknade med att göra det om två år.

Ett problem är att ersättningen som ER tar ut ofta hade varit högre än ersättningen som de privata utförarna får, 246:-/tim. De hade således inte konkurrerat på lika villkor, se nedan. I Liljeholmen ligger exempelvis ER i genomsnitt på 265 kronor i timmen.

Äldreomsorgsberedningen kunde konstatera att ER hade tappat marknadsandelar i och med att de privata utförarna hade tagit 25 % av marknaden. ER tappade också genom avknoppningar. Exempelvis i Rinkeby hade man tappat hela ER.

Det fanns också privata utförare som tyckte att ER tagit mycket stryk i denna reform. Någon riktig konkurrens hade således inte förekommit genom att för de privata utförarna hade beloppet bestämts centralt medan för ER hade varje Sdn bestämt beloppet. Äldreomsorgsberedningen ansåg dock att i praktiken var det fråga om ganska små skillnader.

Vad händer om ER skulle bli helt utkonkurrerade?

Detta hade som exempelvis ovan nämns skett i Rinkeby som hade privatiserat sig självt. Det kunde då bli ett problem att få någon ER att mäta sig mot när man bestämmer priset som utgår från ER:s självkostnad.

Majoriteten av IP ansåg i Studie 1 att det var viktigt att ER fick finnas kvar. De var också ganska säkra på att de kommer att finnas kvar. Endast 20 % av IP trodde i denna studie att det fanns en tveksamhet när det gällde detta.

Kommer ER att bli mera entreprenörer än kommunala förvaltare p g a KV?

En klar sådan tendens har funnits. På flera Sdn ombildas nu ER till egna resultatenheter. Det innebär att de får bära sina egna förluster som tas med till nästa år och ska täckas under nästa år. I Studie 1 påpekade de privata utförarna att de inte trodde att ER helt kommer att ta till sig detta resultatänkande. Som nämns nedan är det viktigt för konkurrensneutraliteten att ER blir egna resultatenheter.

KV gynnar även indirekt den kommunala driften, som därmed får drivkrafter för förnyelse och effektivisering.¹⁷ Mångfalden som KV medför ger den offentliga verksamheten något att mäta sig emot. Det kan innebära mindre kommunal byråkrati där politikerna inte detaljstyr verksamheten och leda till sänkta transaktionskostnader. I jämförelse med entreprenadupphandling är risken mindre vid KV att kommunen fastnar i byråkrati och detaljreglering.

Aktör 4- Biståndsbedömarna (biståndshandläggarna)

Biståndsbedömarna (BB) har en nyckelroll i denna modell. BB fattar beslut om vilka kunderna kommer att bli och i vilken omfattning varje kund kommer att få hemtjänst. BB är kommunala tjänstemän inom varje Sdn:s äldreomsorg.

Hur stort inflytande på kundvalet har BB haft?

I Studie 1 ansåg de flesta aktörer att BB skulle få ett stort inflytande i KV.

Det visade sig även i Studie 2 att BB:s inflytande hade blivit stort. Några IP ansåg t o m att BB:s inflytande var mycket stort. Katarina/Sofia ansåg exempelvis att BB:s inflytande hade varit mycket stort i och med att BB kunde säga till pensionärerna vilka utförare som hade god kompetens eller ej.

De privata utförarna var i allmänhet nöjda med BB. Attendos representant tyckte exempelvis att BB hade varit proffsiga. Det hade varit bra att BB hade fått välja åt de riktigt dåliga pensionärerna. En privat utförare var dock kritisk, nämligen HSB.

¹⁷ KOOPi (2003-04-23)

HSBs representant tyckte att BB varit alltför restriktiva i Stockholms stad: utförarna fick för korta tider, se nedan. Tider som inte var anpassade till pensionärernas behov. I Stockholms stad ser man enligt HSB på pensionärerna som en maskin mer än som en människa.

I Studie 1 hade även kunnat konstaterats att BB i framtiden mer skulle få syssla med informationsfrågor än tidigare. Äldrecentrums undersökning visade att BB kanske i ännu högre grad borde ägna sig åt information och uppföljning. Som nämns ovan var pensionärerna i allmänhet kritiska till att BB informerat dem för lite.

Hade ett nätverk mellan BB uppkommit?

I Studie 1 trodde hälften av IP att ett sådant nätverk skulle uppkomma medan 50 % inte trodde detta. Den första hälften tyckte det var väsentligt att det kom till ett sådant nätverk så att BB i hela staden skulle ha liknande bedömningar. Äldreomsorgsberedningen förklarade även att det skulle vara positivt om ett sådant nätverk uppkom.

I Studie 2 visade det sig att det hade skilt sig från Sdn till Sdn om något nätverk uppkommit. Hälften av IP svarade ja, det hade uppkommit ett nätverk, medan hälften svarade nej. Äldrecentrum uppgav exempelvis att det fanns ett branschråd, ett nätverk för BB. SLK uppgavs även hålla i ett nätverk för BB.

De privata utförarnas uppfattning var dock i allmänhet att det inte hade uppkommit något nätverk. Svensk Äldreomsorg förklarade att det inte hade uppkommit men de tyckte att det var viktigt att det uppkom eftersom BB enligt dem nu bedömde mycket olika i olika Sdn.

Sammanfattningsvis är det ganska osäkert huruvida ett nätverk har uppkommit eller ej. Behovet av ett sådant nätverk synes vara stort. Givetvis är det inte bra om BB bedömer olika i olika Sdn.

Är BB opartiska i sin bedömning?

I Studie 1 trodde lika många IP att BB skulle vara opartiska som de som trodde att BB inte skulle vara det. Beställarrepresentanterna trodde i allmänhet att BB skulle vara opartiska medan utförarna var skeptiska och trodde motsatsen.

I Studie 2 visade det sig att en klar majoritet, 70 %, ansåg att BB hade varit opartiska i sitt arbete under 2002 medan 30 % var mer tveksamma. Ingen IP ansåg

att BB hade varit klart opartiska under 2002. Äldreomsorgsberedningen pekade på det faktum att de privata utförarnas marknadsandel hade stigit från 10 % innan 2002 till 25 % i slutet av 2002, vilket visade att BB måste ha varit opartiska. BB hade varken missgynnat de privata eller ER under 2002.

Några IP pekade på att det fanns en risk att den röd/gröna majoriteten i Stadshuset kommer att medföra att BB i högre grad kommer att gynna de kommunala enheterna eftersom denna majoritet inte är helt för en privat hemtjänst. Denna uppfattning framfördes av de privata utförarna.

Den allmänna uppfattningen i Studie 2 var även att BB varit opartiska i sin information till kunderna.

Äldrecentrums studie, 2003:4, visade att nästan alla de pensionärer som själva valt hemtjänstenhet hade uttryckt vid intervjuerna att de saknar mer aktiv hjälp och stöd från BB i valsituationen. De undrade varför BB inte fick ge dem mer stöd eller vägledning. BB:s krav på opartiskhet kan således innebära en biverkan i form av att pensionärerna får för lite information och hjälp och stöd.

I vilken grad kontrollerar BB att utförarna utfört sina tjänster på ett riktigt sätt?

BB har en kontrollerande funktion. I vilken utsträckning har denna funktion utförts? Äldrecentrum fann att vid de tre Sdn som de studerat var kontrollen obetydlig och att Sdn hade dålig kunskap om kvaliteten i de genomförda tjänsterna. BB:s intervju svar i Äldrecentrums undersökning visade också att BB inte riktigt vet hur insatserna har utförts och vad av de bevilja insatserna pensionärerna verkligen fått. Denna kontroll hade de haft svårt att klara av redan före KVs införande och situationen hade inte förbättrats sedan dess. BB uppgav att de fick ägna mycket tid åt administration och ekonomiuppföljning och att tiden för kvalitetsuppföljning därmed hade minskat samtidigt som antalet enheter som de skulle följa upp hade ökat.

Den statliga utredningen Vårda Vården framhåller att kommunerna måste ställa krav på insyn i utförarnas arbete.¹⁸ Avtalet med utförarna måste innehålla tydliga krav på återrapportering eller att utförarna måste godkänna kommunens krav inför en certifiering.

¹⁸ SOU 2003:32

Det är givetvis ett allvarlig fel om kontrollen av utförarnas insatser är bristfällig. Något måste göras åt detta så fort som möjligt.

Aktör 5- Kunderna

Har kundundersökningar gjorts för att utröna kundernas uppfattning om KV?

I Studie 1 trodde hälften av de privata utförarna att det skulle göras sådana studier. Det visade sig i Studie 2 att samtliga utförare uppgav att de hade gjort sådana attitydundersökningar. Äldreomsorgsberedningen har även gjort en sådan för 2002. Svensk Äldreomsorg gjorde en sådan enkätundersökning en gång per år. Attendo hade gjort en enkätstudie för 2002. Representanter för Kungsholmens Sdn kunde även vidimera att de stora utförarna gör det men inte regelbundet. Kungsholmens representant tyckte att Äldreomsorgsberedningen borde ta ett samlat grepp om detta.

Har KV medfört en maktförskjutning till förmån för kunderna och till nackdel för utförarna?

KV innebär en maktförskjutning från politiker och kommunala tjänstemän till den enskilde pensionären.¹⁹ Det är brukarna som har sista ordet. Individerna får makten över sin vardag på ett helt annat sätt än i en traditionell hemtjänstorganisation utan alternativa utförare.

I Studie 1 trodde ingen IP att detta skulle bli följden. Visserligen kommer kunderna att bli den viktiga aktören men det skulle inte gå ut över utförarna.

I Studie 2 visade det sig också att samtliga IP inte trodde att kunderna hade fått för mycket makt och utförarna och personalen för lite. Den eventuella maktförskjutning som skett tyckte de inblandade aktörerna hade varit bara positiv. KV syftade nämligen till att ge kunden bästa möjliga service. Och i KV är kunden den viktigaste aktören.

Resultaten ifrån Studie 1 och 2 är således samstämmiga på denna punkt, d v s en maktförskjutning hade ägt rum.

Har KV lett till att vissa kunder, de som kan tala för sig, fått för mycket resurser i förhållande till andra kunder?

¹⁹ KOPI (2003)

Även på denna fråga svarade samtliga IP i Studie 2 nekande. HSB menade att det var viktigt att utförarna hade personal som kunde både tala och möta båda kategorierna. Några IP menade att det visserligen var så att de som kunde tala för sig ofta fick bättre service men det berodde inte på KV.

Får kunden tillräcklig information om KV ifrån BB?

Äldrecentrums studie visar att informationen om KV ofta inte når fram till pensionärerna.²⁰ Utav de 21 intervjuade pensionärerna kände enbart två till att Stockholms stad hade infört KV innan de själva kom i kontakt med hemtjänsten.

Av Äldrecentrums intervjuer framkom att i den första av de tre undersökta stadsdelarna som de hade undersökt hade pensionärerna fått informationsmaterial om de olika utförarna hemskickat före BB:s besök eller fått det till sjukhuset före vårdplaneringen. I stadsdel nummer två hade också majoriteten av pensionärerna fått ta del av det skriftliga informationsmaterialet men här hade de flesta fått det av BB vid hembesöket. I stadsdel tre uppgavs att ingen pensionär hade fått se det skriftliga materialet utan bara fått muntlig information.

Nästan alla de pensionärer som själva hade valt hemtjänst uttryckte vid Äldrecentrums intervjuer att de saknade mer aktiv hjälp och stöd från BB i valsituationen. De undrade varför BB inte ville ge mer stöd och vägledning. BB ansåg att det svåraste var när man mötte pensionärer som var sjuka och inte hade anhöriga som kunde ge stöd och hjälp eller pensionärer som befann sig i akuta kriser. Informationsbehovet kolliderar här med kravet på BB:s opartiskhet. Äldrecentrum anser att det vore rimligt att BB i vissa situationer har uttalad möjlighet att utifrån sin professionella kompetens bortse från KVs regler och hjälpa pensionären att få sina behov tillgodosedda.

Sammanfattningsvis var det stora brister i informationsgivningen till kunderna om KV under 2002.

Hur har kunderna (pensionärerna) uppfattat möjligheten att välja i KV?

I Nacka kommun uppgav enbart 35 procent av brukarna att de gjort ett eget val. I praktiken har många äldre i praktiken svårt att välja utförare i hemtjänsten.²¹ En fjärdedel av de 21 som Äldrecentrum intervjuade uppgav att de inte hade valt själva. Som skäl till att de inte hade valt uppgav dessa att de inte hade fått någon

²⁰ Äldrecentrum (2003 :4)

information om att de hade möjlighet att välja. Alla pensionärer var positivt inställda till rätten att välja och flera hade synpunkter på vad rätten att välja omfattade.

BB:s erfarenhet i Äldrecentrums undersökning är att antalet pensionärer som väljer de nya privata företagen som erbjuder hemtjänst är litet. De flesta väljer den hemtjänst som de haft tidigare oavsett om den drivs av kommunal ER eller av privata utförare. Endast ett fåtal av de pensionärer som hade hemtjänst före årsskiftet 2001/2002 hade valt att använda sin rätt att byta hemtjänstenhet. De som har bytt har i de flesta fall varit personer som tidigare varit missnöjda med sin hemtjänst. BB i denna undersökning såg en stor fördel med att missnöjda pensionärer kunde byta utförare. Erfarenheten från BB är att de pensionärer som bytt i allmänhet har blivit nöjda.

Sammanfattningsvis har bara en mindre del av pensionärerna valt utförare själva, men fler skulle vilja välja.

Har KV medfört att aktörerna fått nya roller?

I Studie 1 ansåg samtliga IP att aktörerna skulle få nya roller. Beträffande kunderna ansåg man exempelvis att de skulle få en förstärkt roll i förhållande till tidigare. I Studie 2 visade det sig, liksom i Äldrecentrums studie, att flera IP observerat att det varit svårt för många kunder att förstå att det var de själva som skulle välja. Bromma hade exempelvis kunnat observera att många kunder inte kände till valfriheten men att det håller på att bli en större medvetenhet.

Att BB hade fått nya roller var helt klart. Samtliga IP ansåg detta. IP var dock inte helt säkra på att BB hade informerat kunderna om valfriheten på ett tillräckligt sätt. Studie 2 bekräftar Äldrecentrums erfarenhet på denna punkt.

ER hade som nämns ovan även fått en ny roll. Samtliga IP var i Studie 2 överens om att ER hade fått en ny roll. I Bromma hade kunnat observerats en viss konkurrens genom att det hade skett en avknoppning. I Kungsholmen hade ER mer profilerat sig. Man hade tydliggjort mål och inriktning. ISS hade kunnat konstatera att ER blivit mera affärsmässigt. Katarina/Sofia ansåg att ER hade förändrats genom att man kunnat stå sig i konkurrensen om kvaliteten.

Även de privata aktörerna hade fått en ny roll. Enbart en IP, Kungsholmens representant, tyckte inte att de privata aktörerna hade ändrat sig speciellt mycket på grund av KV under 2002, men övriga IP ansåg detta. I Bromma hade man kunnat se

²¹ KOOP (2003-04-23)

att det hade varit en chans för vissa utförare att komma in men att en del hade tagit sig vatten över huvudet. ISS hade förklarat för sina anställda att de måste vara mera aktiva för att kunna konkurrera med ER. De stora privata utförarna hade kommit att likna ER för mycket.²²

2.2 Kundvalets effekter

Effekterna har delats upp i positiva och negativa. De positiva effekterna är de avsedda effekterna men som observerats i många studier om ekonomiska styrningseffekter uppkommer ofta även icke avsedda negativa effekter.

Positiva effekter

Vad är det mest positiva /negativa som hänt inom KV under år 2002?

De flesta intervjupersonerna poängterade i Studie 2 att det hade hänt både positiva och negativa saker inom hemtjänsten inom deras område under 2002. Två intervjupersoner ansåg att det i huvudsak bara hade skett positiva saker under 2002. Attendo Cares representant ansåg exempelvis att det hade varit en bra reform och hade mött mest positiva effekter, vilket hade märkts genom att hela 25 % av pensionärerna redan under 2002 valt privata utförare. Kungsholmens representant ansåg att reformen hade fungerat bra. Man hade fått en klarare struktur inom hemtjänsten än tidigare. Man visste vad som gällde. Det som inte varit bra var att vissa utförare inte slutfört sina uppdrag. Skälet till att det fungerat så bra på Kungsholmen var att det tidigare förekommit hemtjänstupphandlingar på Kungsholmen. Tex hade tre stora privata entreprenörer funnits länge på Kungsholmen i form av Svensk Äldreomsorg, ISS Care och Respecta.

Svensk Äldreomsorgs representant menade att det positiva för dem hade varit att 650 pensionärer har valt dem det första året. Negativt hade varit att Stockholms stad inte hade höjt priset (ersättningen) för 2003. Svensk Äldreomsorg sa även att man lämnat två stadsdelar under året för att koncentrera sig på de övriga. I övrigt var Svensk Äldreomsorg ganska kritisk. Man kände att eftersom man inte fått lönsamheten att gå ihop kunde arbetet bli helt bortkastat och det var de lite besvikna för. Det är enligt Svensk Äldreomsorg omöjliga villkor inom hemtjänsten inom KV i Stockholms stad. Dessutom var de kritiska till att de inte hade fått betalning direkt utan betalningen har kommit i efterskott. Detta hade dock förbättrats under 2003.

²² KOOPI (okt. 2003)

ISS:s representant ansåg att det mest positiva hade varit att de nu hade mycket nöjda pensionärer inom en hel del områden. Det mest negativa hade varit att de varit tvungna att lämna Kungsholmen under året p g a att kunderna inte varit nöjda där. De ansåg att Stockholms stad behandlade entreprenören dåligt genom att man inte fick någon indexuppräknning för 2003. Enligt ISS kommer de inte att fortsätta med KV inom Stockholms stad om de inte får någon kompensation för 2004. De har dock en lönsamhetsgrad, vinst i relation till omsättningen, på 2- 4 procent innan löneökningarna.

Den fjärde intervjuade privata entreprenören, HSB omsorg, tyckte att det mest positiva för dem hade varit att de hade haft nöjda kunder. De hade fått 140 nya pensionärer i Stockholm. De hade nu kundval i fem kommuner med 1.500 kunder totalt. Det mest negativa var även för dem den låga ersättningsnivån. Speciellt att man inte fick ersättning för larm dygnet runt. Det tyckte de var mycket negativt.

Från beställarrepresentanterna tyckte representanten från Bromma att KV hade fungerat bra under 2002 men att det med den nya majoriteten hade blivit ett vakuum. Ingen visste egentligen vad som skulle hända i framtiden med denna reform. Det kan innebära att det blir tveksamt för de privata aktörerna att gå in eftersom man inte vet hur systemet ska utvecklas. Representanten ifrån Katarina/Sofia Sdn tyckte det var ganska rörigt under 2002 genom att man inom Katarina/Sofia hade haft så många utförare, alltför många enligt denna IP.

Effekter på kvaliteten

Genom KV konkurrerar utförarna med kvalitet och inte med pris. I entreprenadupphandling gäller däremot konkurrensen lägsta pris. Den utförare som kan erbjuda kommunen lägsta pris får uppdraget. Om en utförare i en entreprenadupphandling lagt ett pris som inte medger en rimlig kvalitet finns risk för att kommunens politiker försöker dölja detta eftersom stora kostnader tillkommer kommunen i och med uppsägning av avtal.²³ Om istället en utförare i KV- modellen brister i kvalitet kan kunden byta utförare utan stora insatser från kommunen. Detta är en fördel för KV i jämförelse med entreprenadupphandling.

Den vanligaste positiva förväntade effekten IP uppgav i Studie 1 var att man trodde att KV skulle komma att leda till en kvalitetsinriktning. Utförarna måste leva upp till den kvalitet som pensionärerna förväntade sig.

²³ KOOPi (2003-04-23)

De visade sig även i Studie 2 att de flesta IP menade att den största positiva effekten med KV hade varit att kvaliteten hade förbättrats genom den ökade valfriheten. Flera IP menade att kvaliteten hade höjts genom att de anställda jobbade mer.

Attendo hade skickat enkäter till anhöriga och personal och dessa enkäter visade att kvaliteten hade höjts. Framför allt hade detta gällt Älvsjö, innerstaden och Bromma, där Attendo var stora. ISS ansåg att kvaliteten klart förbättrats. Detta gällde alla områden utom på Kungsholmen där de hade misslyckats. De slogs ut där beroende på att kunderna var missnöjda med dem. ISS bytte då arbetsledare men kunde inte upprätthålla kvaliteten och tappade därför kunder. De valde då att dra sig ur Kungsholmen i samråd med stadsdelsförvaltningen. Detta gäller således för denna reform: upprätthåller man inte kvaliteten så slås man ut. Det tyckte ISS var bra även om de drabbats själva. Det visade att modellen fungerade.

Kvalitetsförbättringen hade medfört att hemtjänsten fungerade bättre tyckte 60 % av IP. HSB uppgav att kunderna, dvs pensionärerna, sagt att hemtjänsten nu fungerade bättre. Äldreomsorgsberedningen tyckte också att den fungerade bättre. Beställarrepresentanterna var dock lite mer tveksamma om hemtjänsten verkligen fungerade bättre. Kungsholmens representant tyckte exempelvis inte att den fungerade markant bättre. Inte heller Brommas representant tyckte sig se en klar skillnad.

Sammanfattningsvis synes hemtjänsten fungera något bättre efter införandet av KV.

Har valfriheten ökat?

De IP som tyckte att kvaliteten och att hemtjänsten fungerade bättre pekade i allmänhet på den ökade valfriheten. Samtliga IP i Studie 1 och 2 ansåg att valfriheten hade ökat genom denna modells införande. Liljeholmen var dock lite reserverade. Man ansåg att reformen hade gått för långsamt och man underströk att det var en successiv reform. Man kritiserade även att många utförare inte hade följt avtalet, vilket framgick av Äldreomsorgsberedningens kvalitetsutvärdering. Liljeholmen underströk dock att en utvärdering hade skett inom ER och samma effekter hade kunnat ses även där, dvs att alla inte hade nått upp till avtalet. Det är framför allt arbetsbeskrivningarna som inte hade utförts enligt avtalet, se nedan.

I Studie 1 trodde även samtliga IP att KV kommer att medföra att valfriheten ökar. Äldrecentrums studie visade också att en stor majoritet av kunderna verkligen

uppskattade möjligheterna att få välja hemtjänstenheter även om de inte själva hade valt. De flesta ansåg även att valmöjligheterna borde vara mer omfattande och även gälla vilka hjälpinsatserna skulle vara. För att valfriheten ska fungera fordras givetvis att pensionärerna känner till valmöjligheten, vilket som framgår ovan att de inte har gjort.

Sammanfattningsvis har valfriheten förbättrats i och med att KV införts.

Har bemötandet blivit bättre?

Äldrepenge i KV följer med pensionären och inte utföraren. KV understryker vikten av en god relation mellan personal och pensionär. I en anslagsstyrd organisation är relationen starkare mellan utföraren och kommunen d v s finansären. Pengen följer utföraren. Personalen blir i en sådan modell lättare utbytbar då relationen utförare och kund inte är den avgörande för finansieringen av verksamheten.²⁴

Samtliga IP utom en trodde i Studie 1 att KV skulle innebära att utförarnas bemötande av pensionärerna skulle bli bättre. Denna effekt hade man även kunnat observera i Nacka kommun som en följd av KV.

Den allmänna uppfattningen i Studie 2 var också att bemötandet hade blivit bättre. Endast Kungsholmens representant kunde inte se någon sådan klar effekt. Samtliga privata utförare uppgav att de hade uppnått denna effekt. Attendo uppgav att det hade blivit ett helt annat kundfokus vid denna modell. Utförarna måste vara måna om pensionärerna. Alla måste skärpa sig.

Sammanfattningsvis överensstämde studiernas resultat på denna punkt. Bemötandet hade förväntats bli bättre och hade också blivit bättre.

Har KV medfört att kontinuiteten blivit bättre?

Kontinuiteten innebär att man försöker ha samma utförare till samma kund hela tiden. 80 % av IP trodde i Studie 1 att KV skulle medföra denna effekt. För att klara sig i konkurrensen måste företagen erbjuda kontinuitet. Det var samtliga IP överens om.

Entreprenadupphandling kan skapa oro och osäkerhet hos personal och användare. KV ses som ett system som värnar om långsiktig kontinuitet på utförarsidan.²⁵ En utförares möjlighet till överlevnad beror på om utföraren kan få

²⁴ KOOPI (2003-04-23)

²⁵ KOOPI (2003-04-23)

nya kunder och behålla dem. Ett av de stora problemen med dagens äldreomsorg är att omsättningen bland personalen är mycket hög.

Studie 2 visade att denna effekt inte klart hade uppnåtts. Enbart en tredjedel ansåg att det hade uppnåtts. En tredjedel ansåg inte detta, medan en tredjedel svarade ”tja” på frågan. Ifrån den tredjedel som sa ”tja” ansåg Liljeholmen att en viss förbättring av kontinuiteten hade skett och att kontinuiteten nu är större än vid entreprenadupphandling. Entreprenadupphandling är ett mer kortsiktigt tänkande.

Sammanfattningsvis konstateras att denna effekt inte har klart uppnåtts i KV. Det kan bero på att det ofta är ny personal på nattpassen och att utförarna ofta har fått byta personal.

Har integriteten blivit bättre?

Den allmänna uppfattningen i Studie 1 var att integriteten absolut inte fick försämrats men att den inte heller skulle komma att förbättras. Den skulle således vara ganska oförändrad. Det visade sig inte heller i Studie 2 att integriteten hade förändrats. Endast HSB-representanten svarade ja på att integriteten hade förbättrats.

Har klagomålshanteringen blivit bättre?

I Studie 1 trodde 60 % att klagomålshanteringen skulle bli bättre. I verkligheten visade Studie 2 bara att utförarrepresentanterna upplevde att detta hade skett medan beställarerepresentanterna i allmänhet uppgav att denna effekt inte hade uppkommit. I Nacka kommun hade man märkt att denna hade blivit bättre genom att kundernas åsikter hade blivit viktigare. Men i Stockholm kunde man således inte i samma grad märka att denna effekt hade uppkommit.

Har kontaktmannaskapet blivit bättre?

Även på denna punkt trodde 80 % att det skulle bli bättre medan 20 % trodde att det inte skulle förändras. I verkligheten visade Studie 2 att de 80 % som trodde att kontaktmannaskapet skulle bli bättre också hade sett en sådan utveckling, medan de 20 % som inte trodde på någon sådan effekt inte heller hade observerat någon sådan. Kungsholmens representant tyckte exempelvis inte att man hade sett någon sådan effekt. Stockholms stads egen utvärdering visade dock att kontaktmannaskapet fungerade lika bra som det står i avtalet.

Sammanfattningsvis synes denna effekt ha uppkommit.

Är KV en optimal modell för resursfördelning?

I Studie 1 menade 70 % att det borde vara en optimal modell för resursfördelning medan 30 % inte hade den åsikten. I verkligheten visade det sig i Studie 2 att KV inte var en optimal modell för resursfördelning enligt IP. Man hade dock inte en bestämd uppfattning utan samtliga IP förutom en svarade ett ”jag vet inte” på frågan. En utförare svarade klart ja på denna fråga. Katarina/Sofia svarade nej då man tyckte att man hade alldeles för många utförare. Katarina/Sofia tyckte att KV var bättre än entreprenadupphandling. Katarina/Sofia hade nu haft 20 utförare men skulle helst vilja ha fem. Fem som hade allt, som hade hel service både dag och natt.

I Nacka kommun hade man märkt att KV var en mycket bra modell för resursfördelningen genom att man fick en ständig konkurrens genom att pensionärerna mer aktivt väljer. Nacka tyckte att en entreprenadupphandling gav större ekonomiska effekter och var mer en optimal modell för resursfördelning. Som ovan nämnts kräver KV en viss överkapacitet för att kunderna ska kunna välja. Överkapaciteten kostar pengar vilket gör att KV inte är en optimal modell för resursfördelning.

Sammanfattningsvis är KV inte i samma grad en optimal modell för resursfördelning som entreprenadupphandling. Genom att bestämma att man tar betalt efter prestation är KV en bra prestationsmodell trodde IP i Studie 1.

KV passar även för hemtjänst i eget boende eftersom denna hemtjänst har låg andel fasta och hög andel rörliga kostnader trodde flera IP i Studie 1. KV är framför allt en valfrihetsmodell och inte en modell för resursfördelning. Det är en bra modell för kunderna, men inte nödvändigtvis för finansiärerna.

Medför KV avknoppningar?

Avknoppningar innebär att personal ifrån ER skapar eget och blir en privat entreprenör. I Studie 1 menade två tredjedelar att man trodde avknoppningar skulle uppkomma.

I Studie 2 besvarades av naturliga skäl enbart denna fråga av beställarrepresentanterna och där uppgav hälften av IP att avknoppningar hade skett. I Rinkeby hade avknoppning skett genom att hela hemtjänsten övertogs av en tidigare hemtjänstchef. I Bromma hade man haft en avknoppning i Riksby. Äldrecentrums undersökning visade att KV kunde stimulera till avknoppningar. I

Nacka kommun hade dock inte observerats några avknoppningar. Det synes således som avknoppningar i högre grad har uppkommit i Stockholms stad än i Nacka.

Sammanfattningsvis är det stora möjligheter att KV leder till avknoppningar, vilket kan sägas vara en önskvärd effekt av KV.

Hur lätt är det att byta utförare?

Ett syfte med KV är att få in fler utförare. Detta kan ske genom att de nya utförarna kan få tillgång till nya pensionärer eller att gamla pensionärer som haft hemtjänst tidigare genom ER nu byter utförare.

I Studie 1 tyckte samtliga IP att det förmodligen skulle bli lätt för pensionärerna att byta utförare. I Studie 2 visade det sig att samtliga IP också var överens om att det hade varit lätt att byta utförare. Svensk Äldreomsorg pekade ju exempelvis på att 761 pensionärer bytt utförare under 2002.

Kungsholmens representant ansåg att om pensionärerna ville byta på Kungsholmen hade det varit lätt att göra det där. Som framgår ovan fann Äldrecentrums undersökning att det inte hade varit så lätt att byta utförare. Detta eftersom BB inte ger råd och rekommendationer om vilka utförare de trodde kunde ge den bästa hjälpen. För de som hade bytt utförare var det närheten som var den mest utslagsgivande faktorn vid valet. Pensionärerna ville att personalen skulle ha nära till deras bostad. En annan faktor som pensionärerna nämnde i Äldrecentrums undersökning var trygghet. Hemtjänstenheterna ska ha ett gott rykte i sitt område för att man ska välja dem, se nedan.

I Studie 1 förklarade samtliga IP att det skulle bli relativt ovanligt att pensionärerna byter utförare. Man trodde att det skulle bli en marginell företeelse.

Tre fjärdedelar av dem som Äldrecentrum intervjuat uppgav att de hade valt själva. Den fjärdedel som inte hade valt själva uppgav att de inte hade gjort detta p g a att de inte fått någon information; d v s de inte hade haft någon möjlighet att välja.

Sammanfattningsvis upplever såväl utförare som beställare att det är lätt att byta utförare medan pensionärerna tycker att det i verkligheten inte är lika lätt. De vill ha mera hjälp av BB i sitt val.

Hur nöjda är kunderna med utförarna?

Pensionärerna var i allmänhet nöjda med vad de fick.²⁶ Flera pensionärer berättade att de efter en tid avsat sig vissa insatser när deras hälsa förbättrats. Majoriteten av pensionärerna är således nöjda med de insatser de får och tycker att det fungerar bra. De klagomål som pensionärerna oftast nämner är att det kommer för många olika personer, dvs att kontinuiteten är dålig, se ovan, att personalen ofta har dåligt med tid, se nedan, och att personalen inte kan tala svenska.

Leder KV till att utförarna försöker "nische" in sig?

KV ökar brukarnas valfrihet, både vad det gäller att välja utförare samt välja tjänstens innehåll.²⁷ KV kan exempelvis möjliggöra ett val av utförare som inriktar sin verksamhet på en speciell nisch, exempelvis ett språk eller en omvårdnadsform.

I Studie 1 trodde samtliga IP att de privata utförarna skulle försöka "nische" in sig. Man trodde att vissa privata utförare skulle "nische" in sig på tilläggstjänster. Som framgår nedan har inte tilläggstjänster blivit en speciellt efterfrågad tjänst.

Det finns utförare som valt att enbart sköta enklare sysslor som städning, medan andra utförare specialiserat sig på uppgifter som kräver mycket omvårdnad och där personalen är sjukvårdsutbildad.²⁸ Denna typ av innichning av ett område måste ses som en positiv effekt av KV. Det gör att utförarna blir mer specialiserade

I Studie 2 framgår att de flesta privata utförarna försökt "nische" in sig och många försökte "nische" in sig på besvärliga kunder. Besvärliga kunder ger nämligen ett högre ekonomiskt utbyte genom att de hamnar i en högre ersättningsnivå. Den största utföraren hade "nischat" in sig på språk och döva kunder samt kunder med speciella behov. Den näst största utföraren hade "nischat" in sig på städning och inköp.

Sammanfattningsvis har denna önskade effekt uppnåtts i viss grad.

Har KV medfört att hemtjänsten har fått högre legitimitet?

IP hade i Studie 1 uppgivit att modellen nu skulle få högre legitimitet. I Studie 2 svarade en överväldigande majoritet, 75 % av IP, ja på denna fråga. Legitimiteten hade ökat. Katarina/Sofia ansåg exempelvis att legitimiteten hade ökat och att man nu kunde säga till pensionärerna att de kunde byta om de inte var nöjda. Även statliga utredningen "Vårda vården" hade visat att legitimiteten inom hemtjänsten hade ökat genom KV.

²⁶ Äldrecentrum (2003:4)

²⁷ KOOPI (okt.2003)

²⁸ KOOPI (2003-04-23)

Äldrecentrums undersökning visade även att legitimiteten hade ökat genom att alla de pensionärer de hade intervjuat var positivt inställda till rätten att välja. Majoriteten av pensionärer var även nöjda med de insatser de fått. BB såg en stor fördel med att missnöjda pensionärer nu kunde byta utförare. Erfarenheten var i Äldrecentrums undersökning att de pensionärer som bytt i allmänhet hade blivit nöjda. Möjligheten att få hemtjänst utförd på sitt eget hemspråk är exempelvis en orsak att byta. En stor majoritet av de intervjuade pensionärerna hade uppskattat möjligheterna att välja hemtjänstenheter, även om de inte hade valt själva. Men de ansåg att valmöjligheterna borde vara mer omfattande.

Sammanfattningsvis har KV medfört att hemtjänsten fått något högre legitimitet i brukarnas ögon.

Har KV medfört att personal söker sig till hemtjänsten?

I Studie 1 uppgav ungefär hälften av IP att man trodde att KV skulle medföra denna effekt. I verkligheten visade Studie 2 att denna effekt inte hade uppkommit. Enbart HSB och Svensk Äldreomsorg hade sett en sådan effekt. Svensk Äldreomsorg uppgav att det var lätt att bemanna. De har ganska mycket invandrare, de har en hel del yngre, de har ensamma mammor.

Koopi trodde också att fler alternativ på utbudssidan skulle underlätta rekryteringen till hemtjänsten. Fler utförare söker personal och arbetsökande har fler arbetsgivare att välja mellan. Koopi pekar även på att utredningar ifrån såväl Kommunalarbetarförbundet som Kommunförbundet visat att arbetstillfredsställelsen är högre bland personal som arbetar i privata vårdföretag än bland de som arbetar kommunalt.²⁹

Sammanfattningsvis var arbetsmarknaden relativt lätt redan innan KV infördes: det var lätt att få personal. Även efter att KV införts hade det visat sig att det var lätt att få personal. Det berodde inte på KV utan på arbetsmarknadssituationen.

Har KV medfört ett enkelt inträde för utförarna?

I Studie 1 menade majoriteten av IP att denna effekt inte skulle uppkomma men de stora utförarna trodde detta.

Studie 2 visade att majoriteten inte ansåg att denna effekt hade uppkommit men kunde komma på sikt. Några beställarrepresentanter ansåg att denna effekt hade uppkommit under 2002. Liljeholmen tyckte att inträdet hade förbättrats men att det

²⁹ KOOPI (2003-04-23)

fortfarande var svårt att komma in i systemet. Svensk Äldreomsorg uppgav att det tog tid och för att exempelvis klara natten måste man gå ihop med andra aktörer för att därmed nå större volymer. Det krävs minst 1.500 timmar/år för att få positiv lönsamhet enligt Svensk Äldreomsorg.

Beträffande situationen för de små utförarna ansåg majoriteten av IP i Studie 2 att det hade varit svårare för små utförare att komma in i systemet än för stora. Attendo tyckte att det hade varit lättare för stora utförare genom att de kunde få stora volymer. Katarina/Sofia uppgav att det krävdes 50-100 pensionärer för att få lönsamhet. ISS menade att det var små marginaler i denna bransch och att det därför var svårt för de små aktörerna.

I Nacka var erfarenheten att man hade för få stora utförare. Nacka skulle gärna vilja ha några större entreprenörer. Nacka uppgav även att KV trots allt var bättre än entreprenadupphandling vad det gällde inträdesmöjligheterna.

För att KV ska fungera krävs som nämns ovan att det finns en viss överkapacitet i systemet: att utbudet är lite större än efterfrågan. Då kan pensionären som önskar viss hemtjänst få det relativt omgående. Mindre företag är mer sårbara när kundunderlaget sviktar och har vanligtvis större antal timanställda med generellt sämre arbetsvillkor.³⁰ Större företag har i besvärliga situationer större möjlighet att nå tillfredställande lönsamhet.

Sammanfattningsvis trodde de flesta IP att det var lättare för de större utförarna än för de mindre att få positiv lönsamhet och tillträde till marknaden.

Har samarbetet mellan utförarna ökat på grund av KV?

Hälften av IP i studie 2 svarade ja och hälften svarade nej på denna fråga. Den hälft som svarade nej hävdade exempelvis att KV var en konkurrensmodell och samarbetet snarare minskade än ökade.

De IP som svarade ja menade att det inte hade varit några drastiska förändringar utan att KV hade lett till en liten tendens till ökat samarbete. Det gällde framför allt för att få täckning för natten genom nattpatrullerna som ofta enbart större utförare gjorde. Liljeholmen menade att nattpatrullverksamheten ökat samarbetet mellan utförarna. Äldreomsorgsberedningen uppgav att det fanns exempel på att samarbetet mellan utförarna hade ökat. Attendo tyckte att det hade skett en liten förbättring av samarbetet. Svensk Äldreomsorg menade att det var på gång med ett

³⁰ KOOPI (okt.2003)

ökat samarbete nattetid med kommunens ER. Bromma Sdn hade sett ett ökat samarbete inom dygnet-runt-hemtjänsten. Nattpatruller gick där i kommunens ER.

Sammanfattningsvis synes samarbetet mellan utförarna ha ökat något p g a KV. Främst genom att utförarna har gemensam hemtjänst på nätterna.

Negativa effekter av KV

Vilken har varit den största nackdelen i kundvalssystemet under 2002?

Enbart en IP uppgav att man inte såg någon nackdel alls. De övriga räknade upp olika nackdelar med KV. Katarina/Sofia ansåg att administrationskostnaderna hade ökat och att det var för rörigt genom alltför många utförare. HSB klagade över att det varit för lågt pris för larmet och att de därför hade slutat med larm. Attendo tyckte att den största nackdelen var att ER hade kunnat ta högre priser än de privata utförarna och därmed fått bättre lönsamhet än de privata utförarna. Enligt ISS var den största nackdelen att de tappat kunder på Kungsholmen och därmed gett upp Kungsholmen. Äldreomsorgsberedningen tyckte att den största nackdelen hade varit att vissa utförare bara hade försvunnit, exempelvis ISS på Kungsholmen. Vissa utförare hade även bytt område mitt under året. Det innebar att andra utförare fått gå in och ta över, vilket hade varit förvirrande för pensionärerna och försämrat kontinuiteten.

Liljeholmen tyckte att den största nackdelen hade varit att priset varit låst under året. Kungsholmen tyckte att den största nackdelen hade varit att man hade ettårsavtal istället för treårsavtal. De menade att Stockholms stad måste ta ett större ansvar vid uppföljningen och agera mot utförarna som inte sköter sig. Utförarna följer inte heller upp avtalen ordentligt. Exempelvis görs inga arbetsplaner. Stockholms stad har ingen riktig kontroll på verksamheten, och det gäller både privata utförare och ER, se nedan.

Äldrecentrums undersökning observerade att största nackdelarna med KV under 2002 var att pensionärerna ofta nämnde att det varit för många olika personer inblandade och att man hade haft för ont om tid, dvs insatsen hade varit för liten. BB menade i denna undersökning att administrationen hade ökat för mycket. Tidsökningen för hembesök beräknas nu till cirka 50 % eller mer. BB hade exempelvis fått ägna sig för mycket åt kontroll av fakturor från utförarna. BB måste ägna sig åt att presentera alternativen för pensionärerna, vilket tar tid. Utförarna hade inte skickat in några arbetsplaner till BB, vilket de skulle göra enligt

avtal. Pensionärerna tyckte att de saknade mer aktiv hjälp och stöd från BB i valsituationen.

Äldrecentrums undersökning visade vidare att kontrollen av de beviljade insatserna är obetydlig och att stadsdelsförvaltningens kunskap om kvaliteten i de genomförda tjänsterna är begränsad. BB uppgav att de inte hade tid för kvalitetsuppföljning. De måste ägna mycket tid åt administration och ekonomiuppföljning. Utförarna fullföljde inte skyldigheten att skicka in arbetsplaner. BB uppgav sig inte förstå hur arbetsplanerna skulle användas och saknade dem inte. Detta kan vara en orsak till att arbetsplaner inte görs. BB anser även att privata företag inte bryr sig om att utföra insatserna på nattetid eftersom ersättningen då är för låg och gärna överlåter dem till de kommunala utförarna. De kommunala utförarna får således i alltför stor utsträckning ta hand om insatserna på natten när lönsamheten är dålig. Utförarna väljer även bort områden med gles bebyggelse och få äldre, sedan de märkt att timersättningen inte täcker kostnaderna för långa resor. Pensionärerna som bor utanför city har därför sämre eller inga valmöjligheter alls.

Sammanfattningsvis fanns det således en mängd av aktörerna upplevda nackdelar med modellen. Nedan ska några negativa effekter behandlas.

Vilka effekter har KV haft på stadsdelsnämndernas ekonomi?

Flera beställarrepresentanter uppgav i Studie 2 att KV hade lett till negativ effekt på ekonomin. Detta framför allt genom att de administrativa kostnaderna ökat. Kungsholmen hade observerat att hemtjänsten blivit dyrare sedan denna reform infördes. En tredjedel av IP menade tvärtom att KV lett till effektivitetsvinster och att hemtjänsten blivit billigare. Bromma ansåg exempelvis detta. KV uppgavs också vara klart billigare än traditionell entreprenadupphandling. Vissa upphandlingar hade under 2002 avbrutits för att de hade blivit för dyra. HSB ansåg att hemtjänsten hade blivit billigare och att deras verksamhet var billigare än ER. ISS tyckte inte att det hade skett några dramatiska skillnader. Äldrecentrums undersökning visade att vissa kostnader hade blivit större, men den totala effekten på ekonomin av hemtjänsten hade man inte studerat.

Koopi menar att KV inte kan ha varit kostnadsdrivande.³¹ Nacka kommun som har längst erfarenhet av KV inom hemtjänsten har snarare funnit att kostnaderna sjunkit. Koopi tycker att ett avskaffande av ett kommunalt monopol och ett större

³¹ KOOPI (2003-04-23)

utbud av utförare borde medföra ökad effektivisering och därmed sjunkande kostnader. Några data på vad en hemtjänststimme verkligen kostar har de flesta kommuner mycket vag uppfattning om..

Sammanfattningsvis är KVs effekt på stadsdelsnämndernas ekonomi osäker.

Har KV inneburit att Sdn:s handlingsfrihet minskat?

Denna fråga studerades enbart i Studie 1. Där svarade ingen IP ett klart ja på denna fråga men heller inte någon IP ett klart nej. Handlingsfriheten kan minska genom att det nu inte är stadsdelsnämnden som bestämmer timersättningen för de privata utförarna. Detta gör SLK. Handlingsfriheten kan också minska genom att brukarinflytandet ökar. Sdn:s möjligheter till budgethållning kan därmed försvåras.

Effekterna på handlingsfriheten kan inte ses på bara ett år utan måste studeras på lite längre sikt. Klart är dock att handlingsfriheten har minskat på det sättet att Sdn nu inte kan sätta priset på hemtjänsten. Huruvida möjligheten till budgethållning minskat beror på Sdn:s möjligheter att påverka hur många pensionärer som får hemtjänst. Det kan man fortfarande göra, se nedan. Brukarinflytandet har visserligen ökat men till syvende och sist är det BB som avgör om pensionären får hemtjänst eller inte.

Har vissa kunder kommit i kläm genom KV?

I de båda studierna, Studie 1 och 2, menade övervägande antalet IP att detta inte hade skett. Representanten för Katarina/Sofia tyckte dock att detta uppkommit under 2002. Hon menade att de tunga och besvärliga kunderna hade kommit i viss kläm. De privata utförarna kan göra sig omöjliga och därmed slippa dessa medan kommunerna inte kan säga nej, se nedan. Kungsholmens representant uppgav att vissa kunder kommit i kläm genom att ISS hoppade av Kungsholmen. 300 pensionärer fick då välja på nytt. Nacka kommun hade även sett att vissa kunder kunnat utnyttja KV bättre än andra. De gör de kunder som informerar sig och är mera aktiva. Pensionärsföreningen PRO har uttryckt att den inte tyckte att KV är bra beroende på att det finns kunder som är så lite aktiva, exempelvis de svaga grupperna, att de inte kan välja. Som ovan nämns hade de båda största privata utförarna ”nischat” in sig just på dessa svaga grupper för att de bl a ger bättre ersättning.

Har vissa kunder blivit förvirrade av KV?

Studierna 1 och 2 visar här olika resultat. I Studie 1 trodde de flesta IP att många pensionärer skulle bli mer eller mindre förvirrade. I studie 2 visade det sig att svaret på denna fråga i allmänhet var nej. Den enda förvirring som hade uppkommit var när ISS lämnade Kungsholmen. Svensk Äldreomsorg uppgav också att vissa kunder hade blivit något förvirrade p g a valsituationen. Kungsholmens representant uppgav att det inte var underligt om vissa kunder blivit förvirrade när de var tvungna att välja på nytt. Genomsnittsåldern för hemtjänsttagare på Kungsholmen är nämligen 86 år. Som ovan nämns tyckte pensionärerna i Äldrecentrum studie också att de ville ha mera hjälp av BB vid valet.

Sammanfattningsvis har inte en klar förvirring uppkommit p g a KV men pensionärerna vill ha mer hjälp i valsituationen och få mera information.

Har de gamla pensionärerna varit alltför gamla för att tillgodogöra sig denna modell?

I studie 2 visade det sig att två tredjedelar av IP svarade nej på denna fråga medan den tredje tredjedelen svarade ja. Argumentet från dem som svarade ja var att de flesta som fick hemtjänst var över 80 år och därmed för gamla för aktivt val.

Äldrecentrums undersökning pekade inte på att pensionärerna tyckte att de var för gamla utan de menade att det var bra att få aktivt välja men de ville ha mera hjälp vid valet.

Sammanfattningsvis är det relativt få tecken som tyder på att KV inte kan fungera beroende på att pensionärerna är för gamla och förvirrade.

Har som biverkan av modellen uppkommit att vissa kunder, de som kan tala för sig, fått för mycket resurser i förhållande till de andra?

Samtliga IP uppgav i Studie 2 som nämns ovan att denna biverkan inte hade uppkommit.

Har äldrevården genom KV blivit en förlustbransch?

Majoriteten i Studie 2 ansåg inte detta. Ungefär 30 % menade att utförarna under 2002 hade haft problem med sin lönsamhet. Det tyckte exempelvis Katarina/Sofia, Svensk Äldreomsorg och Kungsholmen.

Vissa IP menade att detta beror på hur kommunen lyckas finansiera sin äldreomsorg. Ett sätt är att enskilda personer för betala mer för tjänsterna. Hittills har intresset för tilläggstjänster, se nedan, varit lågt. Bromma ansåg inte att det var

en förlustbransch utan att man kunde få det att gå runt. ISS ansåg att problemet är att vårdbehovet är större än vad vi solidariskt kan finansiera. För att få ekonomin att gå runt kan stadsdelsnämnderna komma att bli restriktiva, se nedan. ISS menade dock att om de framtida resurserna kan komma från andra källor än stat och kommun, exempelvis från försäkringsbolag, pensionsförsäkringar och enskilda personer, så kan trenden förändras.

Har KV medfört att det blir mindre tid för utbildning och planering för personalen?

Den övervägande majoriteten av IP svarade i Studie 1 nej på denna fråga och ingen IP svarade ja. De privata utförarna trodde att det skulle bli mera tid på KV.

I verkligheten visade det sig också i Studie 2 att samtliga IP utom en inte hade sett att denna biverkan hade uppkommit.

Har KV lett till ökade administrativa kostnader?

I Studie 1 ansåg en klar majoritet att denna biverkan kunde uppkomma. Ingen trodde dock att det var en viktig biverkan.

KV för med sig en del administrativa uppgifter som inte fanns tidigare t ex tidsrapportering och fakturering.³² De ökade kraven på uppföljning av verksamheten innebär att kommunen måste avsätta resurser för sådant.

I verkligheten uppgav enbart 40 % av IP i Studie 2 att denna biverkan hade uppkommit. Katarina/Sofia menade exempelvis att transaktionskostnaderna hade ökat genom att hanteringskostnaderna ökat liksom administrationen för BB. Äldreomsorgsberedningen trodde också detta skett genom att det blivit fler BB.

Som nedan framgår hade Äldrecentrums undersökning pekat på att denna biverkan har uppträtt i ganska hög grad. Detta framgick genom intervju svaren ifrån BB. Tidsökningen för hembesöken hade exempelvis ökat med cirka 50 %. BB ska presentera de olika alternativen för pensionärerna, invänta att pensionärerna bestämmer sig för vilken utförare de vill ha, undersöka om utföraren har möjlighet att ta emot fler kunder, kontrollera fakturorna ifrån olika utförare, bistå de utförare som inte har egen uppkoppling till Stockholms stads registersystem att registrera olika uppgifter.

Sammanfattningsvis tyder mycket på att KV har medfört ökade administrativa kostnader, men det kanske är priset man får betala för att få en mer kundtillvärd

³² KOOPI (okt.2003)

modell. De privata utförarna menade att deras administrativa kostnader inte hade ökat.

Har KV inneburit för mycket marknadstänkande?

I de båda studierna uppgav en överväldigade majoritet av IP att denna biverkan inte kunde och inte hade uppkommit. Det var som en IP uttryckte det i Studie 1: det finns risk för att det finns företag som vill tjäna pengar på detta men det finns inte mycket pengar att plocka här.

Har priset under året varit lagom högt?

De privata utförarna uttalade redan i Studie 1 att de tyckte att priset hade satts för lågt.

I Studie 2 visade det sig att samtliga IP utom en ansåg att beloppet var för lågt. Man var också mycket kritisk till att det inte hade skett någon indexuppräknings för 2003. Enligt Liljeholmen borde det ha skett en omräkning 2003 med 3 %. Brommas stadsdelsnämndschef ansåg att man nu måste höja med 8 % under 2004 för att även kompensera för 2003. Han var kritisk till att man inte höjt beloppet för 2003. Enligt ISS:s representant måste man för att kunna driva KV ha en lönsamhetsmarginal på 3-4 procent, men då måste man ha kompensation för löneökningar.

Enligt Äldreomsorgsberedningens representant hade man fått en uppräknings i samtliga kommuner runt Stockholm för 2003 som har kundval, exempelvis Solna, Järfälla, Nacka, Täby och Danderyd. Det var bara i Stockholm som man inte hade fått någon uppräknings. Flera IP ansåg att detta berodde på den nya majoriteten som inte var lika positivt inställt till KV som den gamla. De visade sig inte vara den nuvarande majoriteten utan den gamla som bestämt priset. Den gamla majoriteten tyckte att 245 kronor redan var ett ganska högt pris eftersom politikerna lagt på en del på Äldreomsorgsberedningens förslag. Rent ekonomiskt var det därför riktigt att frysa beloppet, men psykologiskt var det olämpligt enligt vissa beställarrepresentanter.

Har priset för liten betydelse i KV-modellen?

Majoriteten av IP i Studie 2 menade inte det. Kungsholmen tyckte att detta är en skillnad ifrån entreprenadupphandling där det bara gäller pris. Detta är en styrka med KV. Kungsholmen tyckte att det var bra med fast pris. Attendo tyckte inte heller detta utan tyckte att det var bra med ett fast pris som gav alla samma

förutsättningar. Därmed får också staden en egen kontroll av kostnaderna för ER, vilket exempelvis Liljeholmen tyckte var en väsentlig fördel med KV.

Har BB nu blivit mer restriktiva för att få ekonomin att gå ihop?

En tredjedel av IP svarade ja på denna fråga i Studie 2. En tredjedel svarade ja men menade att BB inte blivit mer restriktiva på denna modell utan på stadens dåliga ekonomi och en tredjedel svarade nej på frågan.

Katarina/Sofia menade att den ökade inflationen som modellen hade gett upphov till hade gett som effekt mindre tid för pensionärerna, dvs de svarade helt ja på frågan. Även en annan beställarrepresentant, Kungsholmen, svarade helt ja på denna fråga. Kungsholmen ansåg att det enda sättet att få kontroll på ekonomin för stadsdelsnämnderna var att minska beställningarna. Nämnderna måste nu vara mer noga med beställningarna.

De privata utförarna tyckte i allmänhet att Sdn blivit mer restriktiva men att detta inte berodde på KV-modellen utan på den dåliga ekonomin. Svensk Äldreomsorg menade att Sdn blivit mer restriktiva. BB gav de gamla för lite tid jämfört med tidigare. Attendo menade att man blivit mer restriktiv berodde på stadens dåliga ekonomi. Attendo hade även sett att vissa stadsdelar var mer restriktiva än andra, exempelvis var Kungsholmen mer restriktiv.

ISS tyckte att dialogen mellan BB och utförarna blivit mer besvärlig under senare tid. ISS sökte se till att BB skulle bli så tydliga som möjligt vad gällde biståndsbesluten. Även representanten från Liljeholmen instämde i det senare och menade att de blivit mer restriktiva men inte på grund av de ökade administrationskostnaderna i KV-modellen. HSB tyckte att man i Stockholm hade varit restriktiv hela tiden. De uppmanade folk att inte flytta till Stockholm för då fick man sällan hemtjänst. Stockholms stad är således mer restriktiv än andra kommuner enligt HSB.

Äldreomsorgsberedningen svarade nej på denna fråga och tyckte inte att BB hade blivit mer restriktiva. Inte heller Bromma ansåg detta.

Som framgår ovan menade en mängd intervjuade pensionärer i Äldrecentrums utredning att de hade fått för lite tid. BB hade varit för restriktiva.

Sammantagen är det således en påtaglig risk med KV-modellen att för att klara ekonomin på stadsdelen så blir BB mer restriktiva. Som många IP påpekade är det inte i första hand en negativ effekt av denna modell utan en negativ effekt av

stadens dåliga ekonomi över huvud taget. Den skulle uppkommit i alla hemtjänstmodeller.

Mycket tyder således på att kvaliteten har förbättrats för den som får hemtjänst men det har blivit svårare att få hemtjänst överhuvudtaget p g a stadens allt sämre ekonomi.

Har som inverkan av modellen uppkommit att ER fått ta hand om de mest besvärliga kunderna?

I Studie 1 uttryckte samtliga beställare en oro för detta. I verkligheten visade det sig i Studie 2 att enbart en IP hade klart kunnat observera denna biverkan. Resten svarade nej. Katarina/Sofia som svarade ja uppgav att det hade förekommit att ER hade fått ta hand om de mest besvärliga kunderna. De övriga beställarrepresentanterna hade inte observerat detta. Kungsholmen uppgav att det hade funnits en farhåga för detta innan de införde modellen men att detta inte hade inträffat. Varken Liljeholmen eller Bromma hade sett effekter av denna art.

De privata utförarna hade en helt annan uppfattning. De menade att det vanligaste var precis tvärtom. De var de som fick ta hand om de mest besvärliga kunderna. ISS uppgav att de fick ta hand om de besvärligaste kunderna och att de gillade det. Det var som nämns ovan en nisch för dem. Även HSB ansåg att de fick ta hand om de mest besvärliga kunderna. Attendo ansåg att det var de som fått ta hand om de mest besvärliga kunderna och de tyckte att detta var OK. De såg det som en utmaning. Även Svensk Äldreomsorg ansåg att de var de som tog hand om de mest besvärliga pensionärerna. Inte heller Äldreomsorgsberedningen hade sett några klara exempel på att ER ensam hade fått ta hand om de mest besvärliga kunderna.

Stockholm stads egna utvärdering hade också som resultat fått fram att de privata utförarna vill ha pensionärer som kräver större arbetsinsats, vilket minskar transportkostnaderna per pensionär.³³

Sammanfattningsvis är det ingenting som tyder på att ER har fått ta hand om dessa kunder i någon högre grad än de privata utförarna. Detta i synnerhet som de tyngsta och besvärligaste kunderna hade ett högre pris och var därmed attraktiva för de privata utförarna.

³³ Perrin C. (2003) ABCDEF, Stockholms stad

2.3 Kundvalets funktionssätt

Här behandlas KVs funktionssätt beträffande upphandlingsprocessen, pengbeloppets beräkning, personalfrågor, speciella regler och problem med funktionssättet.

Upphandlingsprocessen

Vilka är *skillnaderna respektive likheterna* mellan entreprenadupphandling och KV?

I Studie 1 tyckte samtliga aktörer att det var bättre med KV än entreprenadupphandling. Man tyckte att entreprenadupphandling främst inriktade sig på priskonkurrens medan KV innebar en konkurrens med kvalitet. KV ansåg de var att föredra på marknaden för den öppna hemtjänsten. I Studie 2 menade samtliga IP att det var en stor skillnad mellan funktionssättet och effekterna av KV och entreprenadupphandling. Enligt Katarina/Sofias representant medförde entreprenadupphandling för billiga priser och för dålig kvalitet. Det är bra som i KV att ha många utförare. Äldreomsorgsberedningens representant föredrog KV, för det gav den enskilde mer valfrihet och det påverkade kvaliteten på sikt. Nackdelen med KV var enligt denne att det var dyrare än entreprenadupphandling men bara marginellt dyrare. Brommas representant tyckte att KV var bättre än upphandling genom att det gav en bättre kontinuitet. ISS representant tyckte att KV lämpade sig för storstäder medan entreprenadupphandling var bra för mindre städer. HSBs representant tyckte också att KV var det bästa.

Enligt Kungsholmens representant hade KV kommit för att stanna.

Upphandlingen hade spelat ut sin roll inom äldreården enligt henne. Upphandling borde endast användas för att certifiera utförarna. I Studie 1 tyckte också flera IP att det var bra som nu att först ha en upphandling för att certifiera innan KV startar. Sdn vill ha en viss insyn och då är det bra med upphandling för att se till att utförarna är seriösa. De stora privata utförarna föredrog även KV eftersom de haft entreprenörs-upphandling i flera år och krigat med priset vilket lett till dålig ekonomi för dem. De vill istället konkurrera om kvaliteten.

Entreprenadupphandling innebär en prispress uppgav flera IP i Studie 1. En systematisk genomgång av likheterna och skillnaderna mellan KV och entreprenadupphandling görs i analysen nedan.

Är avtalstidens längd, dvs ett år, bra?

I Studie 1 tyckte hälften av IP att den var bra medan hälften tyckte att den var för kort. I Studie 2 tyckte enbart två IP att det var lagom. Resten av IP ville ha längre avtalstid, vanligtvis tre år. De som ville ha korta avtalstider tyckte att det underlättade inträde och utträde. De som ville ha längre avtalstid menade att det var först på lång sikt som man kan se vilka de uppnådda effekterna är. HSB ville ha det som i andra kommuner, dvs tills vidare tid. De omkringliggande kommunerna Nacka, Danderyd, Täby och Vaxholm, hade tre års avtalstid. Attendo ville ha ända upp till fem års avtalstid.

Pengbeloppet

Beträffande *pengbeloppets storlek* var den vanligaste åsikten i Studie 1 att dåvarande pengbelopp, 246 kronor, var lagom högt. Beställarrepresentanterna tyckte dock att det var lite för högt. De menade att det kommer att medföra en försämrad ekonomi i stadsdelsnämnderna. Utförarrepresentanterna tyckte att beloppet var rimligt stort.

Eftersom intervjuerna i Studie 2 ägde rum vårvintern 2003 besvarade de flesta IP frågan utifrån nivån för år 2003. För 2003 hade bestämts att någon höjning av ersättningsnivån inte skulle ske, dvs den skulle ligga kvar, i genomsnitt på 246 kronor. Beställarrepresentanterna tyckte att detta var bra. Beställarna hade inte råd med mera. De övriga intervjupersonerna ifrån utförarna tyckte att det var dåligt att det inte hade skett någon ersättningshöjning. Flera IP menade som nämns ovan att den största nackdelen med KV var att ersättningsnivån inte hade höjts för 2003. Samtliga utförare utom en ansåg att beloppet nu var för lågt. De hade inte kompenserats för den löneökning som hade skett under 2003.

Äldreomsorgsberedningen hade fått mycket kritik för att det inte hade skett någon indexuppräknings för 2003. Enligt Liljeholmens representant borde det skett en omräkning för 2003 med 3 %. Flera IP pekade på att det hade skett en uppräknings i samtliga andra kommuner runt om Stockholm som hade KV, exempelvis Solna, Järfälla, Nacka, Täby och Danderyd. Enligt Svensk Äldreomsorg speglade detta att man i Stockholms stad inte förstått vidden av att ha en långsiktig samarbetspartner.

Ska ersättningsbeloppet sättas centralt eller lokalt?

Samtliga IP tyckte i Studie 2 att beloppet ska sättas centralt som nu. Enligt Liljeholmens representant var det bra för kostnaderna var då lika i hela staden.

Enligt Liljeholmen hade den centrala listan hjälpt dem i Liljeholmen att effektivisera hemtjänstverksamheten inom ER. Svensk Äldreomsorg tyckte inte att det var bättre med lokala avtal, men som tidigare nämns, ersättningsnivån var enligt dem för låg. Äldreomsorgsberedningens representant tyckte att det var både fördelar och nackdelar med att det bestämdes centralt. Fördelen var att det var ett enklare system, nackdelarna var att kostnaderna var olika på olika ställen. Han ansåg att kostnaderna inte skilde sig så mycket mellan de olika områdena.

Hur ofta ska penningbeloppet omprövas?

Detta belopp ska enligt reglerna omprövas varje år av kommunfullmäktige, vilket i Studie 1 somliga IP tyckte var bra medan andra tyckte var för ofta. Som framgår ovan tyckte i allmänhet utförarna att beloppet borde omprövas varje år för att kompensera för exempelvis löneökningar. Beställarrepresentanterna tyckte det var bra att man inte omprövade det varje år.

Personalfrågor

Söker sig personal numera till äldrevården p g a införande av KV?

IP hade olika uppfattningar i Studie 1 och Studie 2. Majoriteten av IP i Studie 1 trodde att detta skulle inträffa medan i Studie 2 svarade IP i allmänhet nej på denna fråga. Dvs mer personal hade inte sökt sig till hemtjänsten p g a KV. I Studie 2 hade endast HSB sett en sådan effekt. Svensk Äldreomsorg uppgav som nämns ovan att de hela tiden hade haft lätt att bemanna.

Ska de nya utförarna behöva ta över befintlig personal?

Även på denna punkt hade IP olika uppfattningar i Studie 1 och i Studie 2. I Studie 1 ansåg majoriteten detta medan i Studie 2 var den allmänna meningen hos IP att det skulle inte de nya entreprenörerna göra. Det ansåg i Studie 2 både beställarna och de privata utförarna. Äldreomsorgsberedningen menade att det var enbart vid avknoppningar som de nya entreprenörerna tog över personal, inte annars. Flera privata utförare menade dock att i praktiken tog de gärna över annan personal.

Specialregler vad gäller KV's funktionssätt

Specialregler vad gäller KV's funktionssätt finns bl a beträffande systemet med underleverantörer, tilläggstjänster, regeln om möjligheten att ta uppdrag inom andra

stadsdelar, utbetalningssystem, regeln om att en utförare inte kan ta bort en kund och arbetsplaner.

Systemet med underleverantörer

I KV inom Stockholms stad finns det en regel att en privat utförare, eller för den del även ER, får ha underleverantörer om utföraren så vill. Vilka fördelar och nackdelar finns det med ett sådant system?

Såväl i Studie 1 som i Studie 2 tyckte det dominerande antalet IP att det var ett bra system med fler fördelar än nackdelar. Utnyttjandet av underleverantörer innebär att utföraren inte behöver klara hemtjänstuppsdraget helt och hållet själv dygnet runt utan kan lita på att en underleverantör gör delar av arbetet. I Studie 1 ansåg IP att den största fördelen med detta system var att det därmed gav möjligheter för små företag att vara med i KV. Små företag som annars inte skulle klara av hemtjänst dygnet runt. Nu kunde man använda sig underleverantörer för nattjänst och tjänster på helger. Denna underleverantör kunde vara ER.

I Studie 2 ansåg exempelvis Kungsholmen att det var ett helt nödvändigt system. HSB menade att det inte hade varit några problem och att detta system fungerade bra. ISS menade att det var bra att det fanns, för det underlättade för nattbevakningen. Attendo menade att det var ett bra system. Annars kunde inte de små aktörerna vara med. Attendo hjälper de små utförarna exempelvis med nattarbete i och med att man har nattpatruller. Bromma menade att detta var en förutsättning för att de små utförarna skulle kunna vara med i KV. Svensk Äldreomsorg hade ett samarbete med andra leverantörer för nattarbetet. Äldreomsorgsberedningen uppgav att detta system innebar att utförarna kunde koncentrera sig på vad de var bäst på.

I såväl Studie 1 som Studie 2 fanns dock kritiska synpunkter till systemet. I Studie 1 påpekades att det kunde leda till att man kunde få in okvalificerade underleverantörer. Det kunde komma in aktörer som bara hade underleverantörer och inte bedrev någon egen verksamhet. Det kunde också vara svårt för Sdn att följa upp alla underleverantörer. Det kunde bli svårt för utförare som använde många underleverantörer att få kunder, för pensionärerna ville inte ha så många olika aktörer som springer hos dem. Pensionärerna ville som konstateras ovan ha kontinuitet. Katarina/Sofia var kritisk till detta system. Men menade att utförarna borde klara av det mesta själva för annars får man en osäker vårdkedja.

En annan fördel som påpekades i Studie 1 var att systemet med underleverantörer gav möjligheter för utförarna att ”nischa” in sig. Man kunde låta underleverantörerna göra andra delar av hemtjänsten, exempelvis städning som man inte var specialist på. Man kunde ”nischa” in sig på vård och omsorg medan underleverantörerna fick städa.

Resultatet från Studie 1 såväl som Studie 2 var således att de privata utförarna var mycket positiva till systemet med underleverantörer.

Attendo Care är exempelvis underleverantör både åt ER och till andra utförare. Attendo Care är specialister på trygghetslarm och distribution av dagligvaror mm. De utför dessa funktioner åt sina konkurrenter.

I Nacka som har använt detta system med underleverantörer under lång tid uppgav man märkligt nog att det var bara undantagsvis som detta system används i praktiken medan i Stockholms stad synes detta system användas i hög grad.

Sammanfattningsvis var den allvarligaste kritiken mot detta system att det leder till en brist på kontinuitet. Det mest positiva är att det möjliggör för små utförare att delta i KV liksom möjligheter att ”nischa” in sig på det man är bäst på medan underleverantörerna får ta hand om övriga funktioner. Detta system används i högre grad i Stockholm än i Nacka.

Systemet med tilläggstjänster

Inom KV har öppnats möjligheter för de privata utförarna att utföra tilläggstjänster, dvs tjänster utöver vad BB bedömer som nödvändiga för hemtjänsttagaren.

Tilläggstjänsten betalas direkt av kunden.

I Studie 1 framgick att IP hade stora förväntningar på detta system. IP tyckte att det var ett bra konkurrensmedel för de privata utförarna eftersom flera kunder ville ha tilläggstjänster. Det är bra att viss tjänster kan finansieras privat för Sdn har inte råd med alla tjänster. Representanten för äldreomsorgsberedningen ansåg i Studie 1 att politikerna velat ha detta system för att det var viktigt för de privata utförarna för att kunna få lönsamhet. Tilläggstjänsterna är oftast lönsamma.

Studie 2 visade att detta system hade utnyttjats i ringa grad. Flera IP menade att det hade blivit en marginell företeelse. Attendo sa exempelvis att det hade varit liten efterfrågan på denna tjänst. Svensk Äldreomsorg uppgav att det inte varit någon fart på denna tjänst och att de inte marknadsfört den. Kungsholmen uppgav att tilläggstjänster inte blivit någon stor sak. Kungsholmen såg framåt och trodde att det kanske på sikt kunde komma in nya kundgrupper genom detta system:

kundgrupper som man inte hade idag. De stora kundgrupperna hade således inte tagit till sig detta system men anhöriga började successivt göra det enligt Kungsholmen.

I Studie 1 framkom att vissa IP var negativa till denna tjänst genom att de tyckte att den gav de privata aktörerna en konkurrensfördel. Regeln är nämligen inte konkurrensneutral genom att ER inte har denna möjlighet. Kommunallagen tillåter inte att ER gör tilläggstjänster. Det finns dock aktörer som försöker påverka lagstiftarna att ändra denna lag så att även ER får göra tilläggstjänster. Kommunallagen medger bara att ER gör sådana tjänster som de enligt Kommunallagen är ålagda att göra. Tilläggstjänster är inte en sådan.

Den kommunala lagstiftningen bör tillåta att kommunerna förmedlar tilläggstjänster utanför ramen för biståndsbedömning.³⁴ Dessa tjänster har troligen en lägre marginalkostnad eftersom hemtjänstpersonalen redan är på plats. De fasta kostnaderna finns där redan.

Sammanfattningsvis har denna tjänst inte blivit någon succé, vilket är tråkigt eftersom den skulle kunna ge pensionärerna en guldkant på tillvaron och förbättra de privata utförarnas bristfälliga lönsamhet.

Regeln om att ER kan ta uppdrag i andra stadsdelar

Även denna regel hade IP haft stora förväntningar på i Studie 1, men det hade sedan framkommit i Studie 2 att denna regel i väldigt ringa grad använts.

Förväntningarna grundade sig på att det därmed skulle bli en friare konkurrens. Det medförde en intern konkurrens tyckte exempelvis HSBs representant. Flera beställarrepresentanter tyckte att det gjorde KV-modellen mer spännande.

I Studie 2 framkom det att denna regel fanns i teorin men inte i praktiken som Kungsholmens representant uttryckte det. Bromma uppgav även att denna regel inte hade haft någon praktisk betydelse. Liljeholmen tyckte att det var en dålig regel och att den inte utnyttjades. Katarina/Sofia hade inget exempel på att regeln hade utnyttjats och ställde frågan varför man över huvud taget skulle göra detta. Äldreomsorgsberedningen uppgav att ingen i ER hade utnyttjat den.

Sammanfattningsvis tycks denna regel liksom tilläggstjänstregeln inte haft någon som helst betydelse.

Utbetalningssystemet

³⁴ KOOPI (okt.2003)

Denna fråga togs upp som ett problem i Studie 1 av vissa privata utförare. Man såg det som ett problem att man fick betalt i efterskott och inte i förskott och att det efterskottet var efter alltför lång tid. Man hade tidigare haft 30 dagar men det hade ändrats under 2001 till 20 dagar i efterskott i genomsnitt. De privata utförarna menade att varje dags förskjutning i efterskott medförde likviditetsproblem för framför allt de små utförarna som inte har någon kapitalbas. För en ny utförare kunde det ta tid innan man fick några tjänster inom KV-systemet. Under denna tid ska man ligga ute med alla löneutbetalningar och andra utbetalningar. Enligt den största utföraren i Studie 1, som var mycket kritisk till detta system, vill man ha betalt direkt. Beställarrepresentanterna i Studie 1 tyckte dock inte att detta var något stort problem och att det var självklart att man inte ska få betalt förrän i efterskott.

Även i Studie 2 var beställarrepresentanternas uppfattning att detta inte var något speciellt problem i synnerhet sedan betalningstiden ytterligare hade minskat. De privata utförarna tyckte fortfarande att det var ett visst problem med detta.

Svensk Äldreomsorg var exempelvis kritiskt till nuvarande betalningssätt liksom Attendo och ISS. Enligt ISS hade man tidigare fått en månad i efterskott, vilket var alldeles för sent medan man nu fick snabbare betalt. Man ville ha betalt direkt. Bland utförarna hade HSB en annan uppfattning och menade det nuvarande betalningssystemet var OK. Det allra bästa hade varit om man hade fått betalt förskott men HSB tyckte inte detta var realistiskt. Enligt de nuvarande bestämmelserna fick man betalt samma månad, vilket exempelvis Kungsholmen ansåg vara helt tillräckligt.

Sammanfattningsvis kan det för de små utförarna vara ett problem att man inte får betalt direkt. Samtidigt är det ju det vanliga att utförarna får betalt i efterskott inte i förskott.

Regeln om att en utförare inte får välja bort en kund

I motsats till vissa andra regler har denna regel fungerat bra. Såväl i Studie 1 som i Studie 2 var det en allmän uppfattning att denna regel var en bra. I Studie 2 framkom även att den hade fungerat bra i praktiken. Denna regel skapade en konkurrensneutralitet bland de privata utförarna och ER. Den medförde att de privata utförarna inte kunde välja bort besvärliga kunder som då måste tas hand om av ER. Om inte denna regel hade funnits hade ER fått ta hand om alla problemkunder enligt flera beställarrepresentanter.

Regeln var utformad så att de privata utförarna inte kunde säga nej så länge man låg inom kapacitetstaket och kunden fanns inom de geografiska område som den privata utföraren sökt och skulle befinna sig i. När man nått kapacitetstaket fick man säga nej. Katarina/Sofia tyckte att regeln var bra men ansåg att vissa privata utförare gick runt denna regel och att det inte var lika bra. ISS hade exempelvis slutat på Kungsholmen men det berodde snarare på att man blev utkonkurrerad än att man självmant gått. HSB hade en liten annan uppfattning och menade att man borde kunna välja bort en kund som fått för lite bistånd och som hade mycket stort behov. Därmed kommer man ju som utförare i en konfliktsituation gentemot kunden som inte berodde på utföraren utan på BB.

Arbetsplaner

Enligt reglerna för hur KV ska fungera i Stockholms stad ska 10 dagar efter det att utföraren fått ett nytt hemtjänstuppdrag utförarna skicka in en arbetsplan till BB. Arbetsplanen ska innehålla kontaktpersonens namn, en månads veckoschema där insatserna och utformningen beskrivs till innehåll och tid, datum för uppföljning med angivna områden samt ansvarig arbetsledare.

Stockholms stads egen utvärdering av kundvalsmodellen visar att utförarenheterna endast i viss utsträckning, 36%, fullgjort denna skyldighet under 2002.³⁵ Ett skäl till att man inte brytt sig om att skicka in några sådana är att ersättningarna för tjänsterna till utförarenheterna betalats ut oberoende om arbetsplanerna kommit in eller inte. Även Äldrecentrums utredning om effekterna av KV visar att utförarna endast i mycket liten utsträckning fullföljer denna skyldighet. Det är heller inte förknippat med några sanktioner om man inte skickar in några arbetsplaner. BB säger sig inte ha förstått hur arbetsplanerna ska användas och saknar dem inte.

Såväl utförare som beställare struntar således delvis i dessa arbetsplaner, vilket är beklagligt. Den kontroll som BB ska utöva gentemot utförarna blir därmed bristfällig. Tankarna bakom arbetsplanerna är att det ska ge BB en kontrollmöjlighet på att beställningen är mottagen och att den ska vara underlag för uppföljning och utvärdering. Arbetsplanerna kan även vara värdefulla för pensionärerna om de utformas som en tydlig överenskommelse mellan utförare och pensionärer.

³⁵ Perrin (2003)

Sammanfattningsvis ledde avsaknaden av arbetsplaner till att beställarens kontroll av utföraren blev dålig.

Problem med KVs funktionssätt

Problem med KVs funktionssätt kan gälla:

- pengbeloppets fastställande om bara privata utförare finns kvar
- konkurrensneutraliteten mellan de privata utförarna och ER
- betalningen, om den ska ske i efterskott eller i förskott
- hur opartiska BB är
- problemet med att ER får högre ersättning än privata utförarna
- i vilken grad som KV-systemet kan manipuleras
- varför man har valt så kort avtalstid som ett år
- om alltför stor uppmärksamhet har hamnat på arbetstiden och att man därmed fått ett mätproblem
- om transportkostnaderna bör räknas in i ersättningsnormen
- om systemet måste vara så komplicerat för att likna verkligheten
- om man har haft de rätta förutsättningarna för att få KV att fungera
- om även små utförare kan uppnå lönsamhet
- tilläggstjänstsystemet
- systemet med underleverantörer
- om KV kan försvåra att en vårdkedja uppkommer

Flera av dessa frågor har tagits upp ovan och här ska enbart några få av ovanstående frågeställningar beröras ytterligare. Den första frågan som tas upp är konkurrensneutraliteten.

Konkurrensneutraliteten

Att KV är konkurrensneutralt för de olika kategorierna av utförare är av största vikt för att modellen ska få legitimitet. I Studie 1 och 2 har framkommit fyra skäl till att modellen inte behöver vara konkurrensneutral. Två av dessa skäl gynnar ER och två de privata utförarna. De skäl som gynnar ER är att dessa kan gå med förluster som täcks av kommunen, vilket de privata utförarna inte kan göra, samt att BB inte kanske är helt neutrala utan något partiska till förmån för ER eftersom BB också är kommunala tjänstemän och ofta sitter i samma hus.

De skäl som talar för de privata utförarna är att ER kanske kan undandra sig de besvärligaste kunderna samt att de privata utförarna kan utföra tilläggstjänster.

I Studie 1 framkom att omkring 25 % av IP ansåg att KV var konkurrensneutral medan 75 % inte tyckte det. Majoriteten trodde således inte att KV skulle bli helt konkurrensneutral. Av de 75 % som inte trodde det, trodde en tredjedel att detta berodde på att ER kunde gå med förluster, en tredjedel menade att de privata utförarna kunde undandra sig de mest besvärliga kunderna, medan en tredjedel uppgav andra skäl.

De 25 % som tyckte att modellen var neutral i Studie 1 menade att det gick att få konkurrensneutralitet i modellen. Sdn behöver inte tillåta sina ER-enheter att gå med förlust. Kommunalfullmäktige i Stockholms stad kommer inte att gå med på att Sdn går med förluster trodde många IP då.

I Studie 2 framgick att IP fortfarande var oense på denna punkt om ER kan gå med förlust eller ej. De privata utförarna trodde detta medan beställarrepresentanterna svarade nej. ER hade inte gått med förluster enligt dem. Svensk Äldreomsorg menade exempelvis att ER inte kan sättas i konkurs. ISS menade att detta inte var bra för konkurrensneutraliteten. HSB sa sig ha exempel på att ER hade gått med förluster. Det som spetsade till denna punkt ytterligare var att ER i vissa stadsdelar hade ett annat högre pris än de privata utförarna var tvungna att ha, se nedan.

Beställarrepresentanterna ansåg inte att ER gick med förluster. Exempelvis Bromma menade att det inte gick för ER i Bromma att gå med förlust eftersom ER var en egen resultatenheter. Bromma menade även att det inte var någon större skillnad mellan storföretag och kommunala enheter i detta avseende. Även divisioner inom stora företag kan gå med förluster och finansieras av mera lönsamma enheter. Katarina/Sofia ansåg exempelvis att de privata storföretagen kunde gå in och stötta enheter som inte gick ihop med nya pengar vilket gjorde att det inte var någon större skillnad mellan dem och kommunen.

Sammanfattningsvis är det fortfarande oklart ifall det råder konkurrensneutralitet på att ER kan gå med förluster.

Beträffande huruvida privata företag kan säga nej till besvärliga kunder har detta tagits upp ovan, men såväl i Studie 1 som i Studie 2 framförde de privata utförarna åsikten att man inte kunde undandra sig de besvärligaste kunderna. Det var snarare så att man hade inriktat sig på att ta hand om dessa. I Studie 2 framgick att såväl beställarrepresentanter som privata utförare menade att de privata utförarna inte

kunde säga nej till besvärliga kunder. Däremot menade Kungsholmens representant att det var möjligt för privata företag att hoppa av, vilket ISS exempelvis hade gjort i Kungsholmen. De kommunala utförarna kunde inte göra det.

Sammanfattningsvis synes på denna punkt en konkurrensneutralitet till största delen existera.

I vilken grad BB är opartisk eller ej har även det tagits upp ovan. Där framgår att BB har ansetts vara opartiska av såväl privata som kommunala utförare.

I Studie 1 hade beställarrepresentanterna främst pekat på orättvisan med att ER inte kunde göra tilläggstjänster och ta hand om de mest besvärliga kunderna. Som framgår ovan har dock inte tilläggstjänster blivit någon framgång.

Regeln att en utförare inte får tacka nej till en kund om han inte nått upp till kapacitetstaket eller om kunden ligger utanför det geografiska området kanske behöver specificeras närmare.

Allmänt sett ansåg i Studie 2 beställarrepresentanterna att det rådde en konkurrensneutralitet, medan de privata utförarna uppgav att det inte har rått en sådan. Äldreomsorgsberedningen menade att det rådde en konkurrensneutralitet och hänvisade till sin utvärdering.

Denna fråga om konkurrensneutralitet är viktig och båda parter uttryckte således oro för att kunde komma att få en nackdel på g a den i KV.

Faran för att KV inte är konkurrensneutral är överdriven om man utgår ifrån att aktörerna följer de regler som är stipulerade. Stadsledningskontoret (SLK) och Sdn har här ett stort ansvar att övervaka att reglerna följs. Dessutom kan sägas att eftersom ER har vissa fördelar och de privata utförarna har andra fördelar kommer KV att vara neutral om man förutsätter att fördelarna utjämnar varandra. I Nacka kommun har forskare funnit att KV i Nacka var konkurrensneutral.³⁶

Kan KV-systemet manipuleras

Uppfattningarna i Studie 1 och Studie 2 var lite annorlunda på det sättet att man var mer negativt inställd till detta i Studie 1 än i Studie 2. Den allmänna uppfattningen i Studie 1 var att systemet kunde manipuleras. Man menade att det fanns en risk för manipulation om ett samarbete sker mellan kund och utförare. Sdn måste kontrollera att tjänsten verkligen utförts. Det hängde på BBs kontroll, som i sin tur krävde en ordentlig redovisning i form av arbetsplaner ifrån utföraren.

³⁶ Kastberg & Broström, B (2001)

Som ovan framgått har några arbetsplaner i allmänhet inte skickats in och kontrollen ifrån BBs sida har i många fall varit bristfällig. Men trots detta ansåg ingen IP i Studie 2 att denna modell var lättare att manipulera än andra modeller. Kungsholmen ansåg exempelvis att KV-modellen går att manipulera men det kunde man även göra med den tidigare modellen genom att redovisa fel antal timmar utförda. Liljeholmen hade inte sett några exempel på manipulationer. Attendo menade att modellen inte gick att manipulera genom att det var BB som bestämde och gjorde bedömningarna. Den enda IP som tyckte att det gick att manipulera var Kungsholmen som trodde att modellen kunde manipuleras och de hade ingen speciell lösning på detta problem. De hade försökt koncentrera sig på att kontrollera insatsen men inte hittat något bra system för det.

Sammanfattningsvis synes detta problem inte vara speciellt stort trots att BB inte följt sina funktioner vad gäller kontrollinsatserna och att utförarna inte skickat in arbetsplaner på det som skulle ha gjorts.

Uppstår ett mätproblem genom alltför stor uppmärksamhet på arbetstiden?

40 % av IP trodde att detta problem skulle uppkomma i Studie 1 medan 60 % svarade nej. Flera IP menade då att det var oundvikligt att man riskerade att få koncentrera sig på arbetstiden för mycket i och med att det är arbetstiden som prestationen mäts genom. Man tyckte att det kanske var bättre att man mätte resultatet istället för tiden. Tiden är ju inte väsentlig. Det som är viktigt är hur man utnyttjar tiden.

I Studie 2 visade det sig även att de 40 % hade ökat till 50 % av IP som nu svarade ja på frågan. Ingen IP svarade klart nej utan resterande svarade "tja". Svensk Äldreomsorg ansåg att det fanns ett mätproblem och att man därför kanske hellre borde mäta genom enkätundersökningar vad pensionärerna tyckte om insatserna. Enkätundersökningar görs enligt dem av Svensk Äldreomsorg årligen.

HSB svarade nej på frågan i Studie 2 och ansåg inte att det hade uppkommit några negativa mäteffekter. Detta på grund av att de själva mätte kvaliteten. Liljeholmen menade att det eventuellt kan uppkomma negativa mäteffekter men det finns inget bättre sätt att göra det än på det sätt som görs nu. Katarina/Sofia tyckte att det var för mycket fokus på tiden och att man borde ha mer fokus på kvaliteten. Det skulle behövas. ISS ansåg att risken för negativa mäteffekter fanns och att biståndsbesluten därför måste bli tydligare.

Sammanfattningsvis visar resultaten i såväl Studie 1 som i Studie 2 att detta är ett verkligt problem. Hur ska insatserna egentligen mätas. Är arbetstiden den bästa variabeln? Samtidigt är det svårt att hitta något alternativ. Ifall systemet med arbetsplaner kommer igång och BBs kontrollfunktion förbättras går det kanske att kombinera arbetstiden med en kvalitetsvariabel.

Borde transporttiden räknas med i ersättningsnormen?

Resultaten i de båda studierna, Studie 1 och Studie 2, var divergerande. I Studie 1 ansåg IP i allmänhet att transporttiden inte borde räknas med i ersättningsnormen. Om den räknades med som nu skulle det medföra konstiga effekter genom att IP inte ville ta innerstadsdelar och inte förorter där de geografiska avstånden mellan kunderna är större.

I Studie 2 uppgav IP att de tyckte att transportkostnaderna skulle ligga med i ersättningsnormen. Detta var den allmänna uppfattningen. Man ville dock ha viss kompletteringar till nuvarande system. Exempelvis ville ISS att transportkostnaderna skulle separeras när transporterna var långa och stora. Svensk Äldreomsorg tyckte att avgifterna borde differentieras mer beroende på var pensionärerna befinner sig. Katarina/Sofia sa att priserna utvecklats som schablon men man borde få extra för nattarbete. Man fick nu ingen speciell ersättning för det.

HSB menade att det var svårt att få extra betalt för transportkostnaderna. Det borde ingå i timpriserna som det gör nu. Attendo som har många pensionärer i Älvsjö med långa transportsträckor tycker heller inte att detta är något problem. I Liljeholmen tycker man att det var bra att det var en schablontid och att transportkostnaderna fanns med i priset. De ville således inte ha någon speciell ersättning för transporterna. Äldreomsorgsberedningen tyckte även att det var bra att de låg med i schablonen. I Studie 2 framgick således att den allmänna uppfattningen var att någon speciell ersättning för transporterna inte behövdes utan mycket väl kunde ingå som en schablon i priset som nu.

Äldrecentrums studie visade att detta gett upphov till just de negativa effekter som man förväntade sig i Studie 1, dvs att de privata utförarna har koncentrerat sig på innerstaden och undvikit ytterområden med stora avstånd mellan pensionärerna.

Har ER en högre ersättning än de privata utförarna?

I Studie 2 ansåg de flesta IP att ER inte hade haft högre ersättning än de privata utförarna. Text på Kungsholmen hade man samma villkor för ER som för de privata

utförarna. Kungsholmen hade dock hört talas om att vissa andra stadsdelsnämnder hade olika priser och det var man kritisk till. HSB-representanten menade att det förekom och att detta var felaktigt. Enligt henne förekom det att ER fick högre pris, över 245 kronor. Liksom Kungsholmens representant förnekade beställarrepresentanterna ifrån Katarina/Sofia och Bromma att de hade ett sådant system med högre priset för ER. Vissa privata utförare var dock säkra på att ett sådant system existerade. De menade att detta inte var konkurrensneutralt.

Sammanfattningsvis synes i vissa stadsdelar ER fått ett högre pris än 245 kronor. Detta är inte bra för konkurrensneutraliteten. Viktigt är att ER har samma priser som de privata utförarna, dvs i detta fall 245 kronor i timmen.

Är det svårt för kunderna att byta utförare?

Samtliga IP var överens om att det inte var svårt utan lätt att byta utförare.

Äldreomsorgsberedningen hänvisade till att 761 pensionärer bytt utförare under 2002. Såväl beställare som utförarrepresentanter tyckte att det var lätt för kunderna att byta utförare. Detta hade inte varit något problem. Det hade redan visat sig att många pensionärer hade bytt utförare. Som nämns ovan ville dock pensionärerna ha mer information om tillgängliga utförare.

2.4 Hur ser framtiden ut för kundvalet?

Är hemtjänsten en framtidsbransch?

Koopi tror att äldreomsorg och hemtjänst är en framtidsbransch.³⁷ De menar att allt talar för en fortsatt expansion för privat omsorg.

I Studie 1 tyckte 80 % av IP att hemtjänsten var en framtidsbransch i större eller mindre utsträckning medan 20 % inte tyckte det. De 20 % som inte tyckte detta pekade framför allt på att det kanske kommer att bli svårigheter att få tag i personal till denna bransch.

I Studie 2 hade andelen som trodde att det var en framtidsbransch ökat till 100 %. Samtliga IP uppgav att de trodde detta. På Kungsholmen upplevde man att detta är en framtidsbransch som kommer att ge mycket jobb i framtiden. Problemet är att kommunerna kommer att få problem med att finansiera denna ökning. Man anser att strukturen måste förändras på samma sätt som skett under senare år. Svensk Äldreomsorg trodde att det var en framtidsbransch men kanske inte så mycket i

³⁷ KOOPi (2001) s. 10

Stockholm som ute i landsorten, som exempelvis i Linköping, Västerås och Östersund.

Kommer KV att finnas kvar i framtiden?

Samtliga IP i Studie 2 trodde att KV i någon form kommer att finnas kvar i framtiden. Äldreomsorgsberedningen menade att det var en långsiktig modell och inte bara en modell på tre-fyra års sikt, dvs till nästa val. ISS representant menade att det beror på samhällets ekonomi hur KV kommer att utvecklas. HSB tror att den kommer att finnas kvar för kommunernas ER har svårt att behålla sin personal. Det behövs flera aktörer på marknaden. Svensk Äldreomsorg menade att den kommer att finnas kvar beroende på att medborgarna vill ha det så.

Har utvecklingen ifrån anslagsfinansiering till entreprenadupphandling och kundval (KV) gått i lagom takt?

I Studie 1 tyckte den helt dominerande andelen IP att denna utveckling hade gått i lagom takt. Där påpekades att KV inte var speciellt nytt eftersom man hade haft prestationsersättning inom hemtjänsten under hela 90-talet. Man påpekade även att kundvalsmodellen inom hemtjänst startades i Nacka kommun redan i början av 1990-talet. En annan åsikt där var att det hade varit en utdragen process under hela 1990-talet där vissa stadsdelar inom Stockholm hade hållit på ganska många år med entreprenadupphandling som exempelvis Katarina/Sofia, Kungsholmen och Älvsjö Sdn.

I Studie 2, som visade de verkliga effekterna, var IP något mer skeptiska till KV. En tredjedel av IP tyckte att det gått lagom fort, en tredjedel tyckte att det hade gått för snabbt och en tredje del att det gått för långsamt.

I genomsnitt kan man dock säga att IP i Studie 2 även tyckte att i stort sett hade utvecklingen gått i lagom takt vilket IP även tyckte i Studie 1. De två studiernas resultat överensstämde således relativt väl på denna punkt.

Borde KV gå vidare till särskilt boende?

I Nacka hade hemtjänsten med kundval gått vidare till särskilt boende, dvs inte bara till hemtjänst inom eget boende. I Stockholm gäller KV enbart hemtjänsten i eget boende. I Studie 1 var beställarrepresentanterna skeptiska eftersom man inte trodde att man skulle kunna upprätthålla en överkapacitet inom särskilt boende. En

överkapacitet, dvs ett utbudsöverskott, behövs för att en reell valsituation ska förekomma. I Studie 2 var beställarrepresentanterna fortfarande skeptiska.

De privata utförarna tyckte att man borde gå vidare. HSB menade att man borde gå vidare till särskilt boende men att ersättningsnivån då borde vara lite mer realistisk. Svensk Äldreomsorg menade att man borde gå vidare men att man då inte borde hantera KV på samma sätt som man hade hanterat eget boende. Ska exempelvis hyrorna ingå i pengarna? Detta tyckte inte Svensk Äldreomsorg var bra. Vissa beställarrepresentanter var vidare skeptiska med motiveringen att man inte tyckte att KV passade för servicehus.

Sammanfattningsvis tycks det dröja innan KV införs inom hemtjänst i särskilt boende i Stockholms stad.

Kommer maktförskjutningen i stadshuset få konsekvenser för KV-modellen?

I Studie 1 då frågan ställdes innan valet 2002, innan det hade skett någon maktförskjutning således, trodde ingen IP att en eventuell maktförskjutning skulle få stora konsekvenser för KV. I Studie 2, efter det att valet hade skett och en maktförskjutning hade ägt rum, trodde samtliga IP att hemtjänsten i eget boende inte kommer att tas bort medan däremot att majoriteten inte kommer att gå vidare med ett KV inom särskilt boende.

ISS trodde exempelvis inte att KV kommer att läggas ned inom hemtjänsten i eget boende därför att man nu har bättre kontroll och fått ökad valfrihet. Äldreomsorgsberedningen uppgav att man inte visste vad den nya majoriteten ville med KV. De trodde dock inte att den skulle läggas ned men att man inte skulle fortsätta med särskilt boende.

Samtliga IP trodde således i Studie 2 att KV kommer att finnas kvar i framtiden, vilket man även trodde i Studie 1.

Det fanns en skillnad i uppfattning mellan beställarrepresentanterna och utförarrepresentanterna vad gäller åsikten om man borde gå vidare med KV till särskilt boende. De privata utförarna tyckte detta medan beställarrepresentanterna var mer kritiska. HSB menade exempelvis att man borde gå vidare till särskilt boende men att ersättningsnivån då borde bli lite mer realistisk. Svensk Äldreomsorg menade att man borde gå vidare men att man då inte borde hantera KV på samma sätt som man hade hanterat det i eget boende. Beställarrepresentanterna svarade nej på frågan om man skulle gå vidare till särskilt

boende, med motiveringen att de inte tyckte att det passade på servicehus. Hur ska exempelvis hyrorna i särskilt boende hanteras? Ska de ingå i pengarna eller inte?

Hur stor del av hemtjänsten kan utföras privat?

Som beskrivs ovan tyckte en tredjedel av IP i Studie 2 att utvecklingen ifrån entreprenadupphandling till kundval hade gått för långsamt. Denna grupp tyckte även i Studie 2 att den privata andelen kunde vara högre än den f n är, dvs 25 %. Äldreomsorgsberedningen uppgav att hemtjänsten i eget boende kunde privatiseras upp till 50 % som gjorts i Täby och Nacka. Där gick det ju bra. Även Bromma såg inga problem om andelen privat ökade.

Den tredjedel som tyckte att förändringen ifrån entreprenadupphandling till kundval gått i lagom takt tyckte även att nuvarande, 25 %, som var privatiserad av hemtjänsten var lagom, åtminstone tills vidare. Gruppen som ansåg att utvecklingen gått för snabbt, en tredjedel av IP, menade att den nuvarande privata andelen 25 % var lite för stor.

Uppfattningarna inom IP-gruppen var således mycket olika på denna punkt. I Studie 1 trodde så stor del som 80 % att hela branschen var en framtidsbransch och att den privata sektorn kommer att öka. Det var en något färre andel IP i Studie 2 som ville ha en ökad privatisering än i Studie 1. Den politiska maktförskjutningen som ägt rum sedan Studie 1 kan vara en förklaring till denna trend.

De mest optimistiska var givetvis de privata utförarna såväl i Studie 1 som i Studie 2. Som ovan beskrivits menade ungefär 80 % av IP i Studie 2 att äldrevården kunde bli en lönsam bransch. Vissa beställarrepresentanter menade att det kunde bli en förlustbransch genom att rikstrenden är att kommunerna får allt svårare att finansiera äldreomsorgen. Ett sätt att förbättra finansieringen är ökande tilläggstjänster men som beskrivs ovan har intresset för detta hittills varit svagt.

Vilka är då förutsättningarna för ett framgångsrikt KV?

I Studie 1 ansåg IP i allmänhet att en **politisk stabilitet** är bra för att KV ska kunna utvecklas. En sådan har Nacka, Täby, Danderyd och Vaxholm men inte Järfälla och Stockholm. IP ansåg i Studie 1 att det var mycket lättare om man hade politisk majoritet i kommunen. Det var inte en absolut förutsättning men en instabilitet försvårade ansåg man. I Studie 2 ansåg även en majoritet, två tredjedelar, att det var nödvändigt med politisk stabilitet medan en tredjedel inte ansåg detta. Liljeholmens representant ansåg exempelvis att Stockholms stad hade stor nackdel på detta.

Svensk Äldreomsorg ansåg att det måste finnas en samsyn mellan de politiska partierna för att KV ska fungera. Även Bromma ansåg att instabiliteten i Stockholm var ett problem och att det därmed blev lite ryckigt. HSB och Kungsholmen hade dock en annan uppfattning och menade att politisk stabilitet inte var nödvändigt för ett framgångsrikt KV.

En annan förutsättning för ett framgångsrikt KV var enligt IP ett **bra geografiskt läge**. I Studie 1 ansåg IP att KV inte var någonting för glesbygdskommuner att pröva på eftersom restiderna där är för stora. Enligt flera IP i Studie 1 var det t o m svårt att få utförare i Stockholms förortskommuner. Utförarna ville företrädesvis ligga i innerstaden.

Enligt Studie 2 var den allmänna meningen, eller två tredjedelar av IP, att ett bra geografiskt läge var viktigt. Bromma exempelvis ansåg att hela modellen byggde på geografisk närhet. Kungsholmen tyckte att ett bra geografiskt läge hjälpte till.

Sammanfattningsvis finns risken att KV endast blir en storstadsreform. För landsortskommuner med stora avstånd måste transporttiden ersättas, annars finns risk för att logistiken blir ineffektiv där. Hemtjänstvård är till stor del en fråga om logistik.

En annan förutsättning som IP såväl i Studie 1 som i Studie 2 framförde var att Sdn och kommunerna måste ha **god ekonomi** för att klara den här reformen. Om Sdn har god ekonomi blir BB mer generösa. Det är väsentligt.

I Studie 2 ansåg hälften av IP att en förutsättning för KV är att kommunerna har bra ekonomi medan resten inte tyckte det. Bromma ansåg exempelvis att det var nödvändigt för KV att kommunen hade bra ekonomi, eftersom KV bygger på att priset inte är för lågt. Även Kungsholmen menade att kommunens ekonomi inte fick vara för dålig.

ISS liksom HSB, Katarina/Sofia och Svensk Äldreomsorg menade att det inte var nödvändigt med stark ekonomi för Sdn och kommunerna för att klara KV. Katarina/Sofia ansåg inte att ekonomin var det viktigaste men däremot att det fanns en överkapacitet av utförare så att kunden kunde ha en valsituation. Attendo tyckte inte heller att det var nödvändigt för KV att kommunen inledningsvis hade en bra ekonomi då KV i sig medför att ekonomin förbättras. Även Svensk Äldreomsorg menade att en god ekonomi var bra att starta med men inte nödvändig på sikt eftersom man får synergieffekter med KV.

Sammanfattningsvis synes det inte vara helt nödvändigt att kommunen och Sdn har en stark ekonomi för att få ett fungerande KV, men det underlättar.

En fjärde faktor som nämndes av flera IP som var nödvändig för att ett fungerande KV är att kommunen och Sdn bör ha ett **bra rykte**. I Studie 1 ansåg hälften av IP detta medan hälften inte höll med om det. De som inte höll med i Studie 1 var företrädesvis representanter för utförarna. De kunde se att även kommuner som enligt dem inte hade så gott rykte, som Järfälla och Stockholm, införde KV och att det skulle gå att föra in KV även i Göteborg och Malmö. Attendo Care tyckte i Studie 1 att denna faktor inte är det mest väsentliga. De viktigaste faktorerna är om Sdn har ett bra geografiskt läge och dessutom dålig ER-verksamhet. Attendo uppgav att de tittade speciellt på Sdn som inte har så bra ER. Där trodde de att de kunde komma in.

Även i Studie 2 var den allmänna uppfattningen att denna faktor med gott rykte inte var nödvändig. Några IP hade dock en avvikanden uppfattning och ansåg det som nödvändigt, detta var Liljeholmen och Kungsholmen. Svensk Äldreomsorg uppgav att Stockholms kommun hade dåligt rykte hos entreprenörerna men de fick ändå stora entreprenörer. Inte heller HSB eller Attendo ansåg att ryktet var väsentligt. I Studie 1 uppgav en beställarrepresentant att det var viktigare att Sdn och kommunen var bra arbetsgivare än att Sdn:s och kommunens rykte var bra.

3. ANALYS

I figur 1 nedan görs en jämförelse mellan a/ vilka effekter och funktionssätt som aktörerna förväntade sig av KV, b/ vilka KV:s verkliga effekter och funktionssätt var och c/ vilka de förväntade effekterna av en entreprenadsupphandling är.

De förväntade effekterna av KV kan ses som de önskade effekterna av en konkurrensutsättning m h a ett kundvalssystem : den ideala modellen av KV.

Uppnåddes denna ideala modell eller kom KV i verkligheten skilja sig från den ideala på viktiga punkter. Om de negativa effekterna blev mycket större i verkligheten kanske inte en konkurrensutsättning av denna modell är den rätta. Det kan ju också tänkas att de positiva effekterna blev större än förväntad och att denna modell har stor potential för framtiden.

	a. Kundval Förväntat	b. Kundval Verkligt	c. Entreprenadupphandling Förväntat
Utförare	Kommunala /Privata	Kommunala/ Privata	Kommunala/Privata
Finansiär	Sdn	Sdn	Sdn
Kravställare	Kunden	Kunden	Sdn
Upphandling	Ja, för certiering	Ja, för certifiering	Ja
BB.s inflytande stor?	Ja	Ja, ganska	Nej
Pris	Högre	Högre	Lägre
Bättre bemötande	Ja	Ja	-
Bättre kontinuitet	Ja	Ja	Nej
Mer inflytande för kunderna	Ja	Ja, något	Nej
Ökad valfrihet för kunden	Ja	Ja	Nej
Ökad mångfald	Ja	Ja	Nej
Bättre klagomålshantering	Ja	Ja	Kan avtalas
Ökat samarbete mellan utförarna	Ja	Ja, något	Nej
Enkelt inträde för små utförare	Ja	Ja	Nej
Optimal resursf.:s modell	Nej	Nej	Ja
Kan skapa avknoppningar	Ja	Ja	Ja, men inte lika lätt
Skapar mer konkurrens	Ja, ständig konkurrens	Ja, ständig konkurrens	Ja, men bara vid upphandlingstillfället
Ökad legitimitet för hemtjänsten	Ja	Ja	Ja, men inte i lika hög grad
Gör så att ER förnyas sig	Ja, kanske	Ja	Nej
Mer inflytande till kunderna	Ja	Ja	Nej
Fungerande system med underleverantörer	Ja, kanske	Ja	Nej
Ökat samarbete; ER o privata utförare	Ja, kanske	Ja	Nej
Problem med handhavande av besvärliga kunder	Ja	Nej	Ja
Möjlighet att nischas in sig	Ja	Ja, gjorts i hög grad	Nej
Ökad möjlighet att få tag i personal	Ja	Ja	(Ja)
Ändrat etableringsområde	Nej	Ja	Nej
Problem med transportkostnaderna	Nej	Ja	Nej
Problem för små utförare	Nej	Ja, lite	Ja
Lönsamhetsproblem för stora utförare	Nej	Ja	Ja
Orsakar förvirrade kunder	Ja, kanske	Nej	Nej
Mindre tid till utbildning	Ja, kanske	Nej	Nej
Kostnad för införande	Upphandlingskostnad för certifiering +inf.kost	Upphandlingskostnad för certifiering+inf.kost	Upphandlingskostnad
En komplicerad modell	Ja, ganska	Nej	Nej
Mätproblem	Nej	Ja	Ja
God information till kunderna	Ja	Nej	Ja
God kontroll av utförarna	Ja	Nej	Ja
Många kunder som har tilläggstjänster	Ja	Nej	Nej
Påverkar BB:s restriktivitet	Nej	Ja, något	Nej
Ökade administrationskostnader	Ja, något	Nej	Nej

ER kan gå med förlust	Ja	Ja, kanske	-
Arbetsplaner görs	Ja	Nej	Nej
Utförare försvinner under året	Nej	Ja	Nej
Rörigt p g a för många utförare	Nej	Ja, kanske	Nej
Avtalstiden	1 år	1 år	3 år
Samma pris för alla utförare	Ja	Nej	Nej
Låst pris mellan åren	Nej	Ja	Ja
BB opartiska?	Ja, kanske	Ja	-
Fordrar att kommunen har bra ekonomi	Ja	Ja	Nej
Fordrar överkapacitet	Ja	Ja	Nej
Fordrar att kommunen har bra geografiskt läge	Ja	Ja	Nej
Fordrar att kommunen har politisk stabilitet	Ja, underlättar	Ja, underlättar	Nej
Fordrar att kommunen har bra rykte hos utförarna	Ja	Ja	Ja
Inverkar på Sdn:s handlingsfrihet	Ja	Ja	Nej

Figur 1: Effekter och funktionssätt av kundval och entreprenadupphandling

En jämförelse med entreprenadupphandling är intressant eftersom det är den andra stora formen av konkurrensutsättning och den modell som använts mest inom den offentliga förvaltningen.

För det första visar figur 1 att i både fallet med KV och entreprenadupphandling är det fråga om en kvasimarknad: det är i båda fallen det offentliga som är finansiär. Den stora skillnaden mellan modellerna är att i KV är det kunden som är kravställare medan i entreprenadupphandling är det fortfarande det offentliga som är kravställare. I KV är det kunden som är den centrala intressenten. I entreprenadupphandling är det utföraren och i den offentliga förvaltningsformen är det personalen och finansiären som är de centrala intressenterna.

KV –modellen siktar in sig på att kunden ska få det bättre. De förväntade effekterna var också att kvaliteten skulle förbättras klart genom införandet av KV. I vilken grad uppnåddes dessa kvalitetseffekter? Svaret är att dessa uppnåddes i stor grad. Kunderna, d v s pensionärerna, uppskattade valfrihet och mångfalden. Så mycket att det nog blir svårt att gå ifrån denna modell i framtiden.

Valfrihetsexplosionen har nått även pensionärerna. Det finns dock smolk i glädjebägaren. Informationen till kunderna har varit bristfällig under det första året 2002. Många pensionärer har inte vetat om att de haft valfrihet och också saknat

information om utförarna. Man behöver någon typ av resebyråkatalog över samtliga tillgängliga utförare: deras styrkor och svagheter.

Förutom att kvaliteten i olika avseenden har förbättrats skapade KV i detta fall flera andra positiva avsedda effekter. Konkurrensen blev ständig i stället för vid entreprenadupphandling enbart tillfällig vid upphandlingstillfället. Utföraren hade därmed en ständig press på sig att prestera bra. Detta innebar även att ER fick skärpa sig och bli mer kundvänliga för att klara konkurrensen, vilket de också blivit. Medarbetare i ER eller hela ER-enheter avknoppade sig och blev privata utförare. KV syntes öka legitimiteten för hemtjänsten vilket medförde att utförarna såväl privata som kommunala hade lättare att skaffa personal. För att tillgodose olika kundkategoriers önskemål har flera utförare, bland annat de tre största, börjat nischa in sig i olika avseenden. Detta sker inte vid entreprenadupphandling eftersom vinnare i upphandlingen ska täcka hela spektrat av kundönskemål. De små företagen har mycket lättare att få inträde till marknaden vid KV än vid entreprenadupphandling som är en reform för enbart stora företag.

Det har inte bara varit positiva effekter av KV under 2002. Problem och icke avsedda negativa effekter har också förekommit.

Kontrollen ifrån finansiärens sida om och hur utföraren fullföljer sina skyldigheter har varit dålig. Den är dock förmodligen lika dålig i entreprenadmodellen. För att en konkurrensutsättning ska fungera fordras att finansiären/ beställaren kan bedöma utförarens arbete. Att kontrollen inte fungerar i denna KV-modell är dels orsakat av att utförarna inte gör några arbetsplaner, dels att BB inte har tid med kontrollarbetet.

I jämförelse med entreprenadupphandling är priset/timme för hemtjänst lite högre i KV. Det beror givetvis på att utförarna inte konkurrerar med priset utan med kvaliteten. Entreprenadupphandling är däremot den optimala resursfördelningsmodellen. Utförarna ligger då i allmänhet även klart under förvaltningmodellen i pris. Problem som finns med KV men som inte gäller entreprenadupphandling som framkom i denna undersökning är att KV fordrar en överkapacitet på utförarsidan eftersom kunden alltid ska ha valmöjligheter. KV innebär också en större inskränkning i Sdn:s handlingsfrihet eftersom priset bestäms centralt på SLK. Den politiska viljeinriktningen var annars på 90-talet att decentraliseringen inom staden skulle öka genom stadsdelsnämndsreformen, så staden delades in i ett antal självstyrande Sdn. KV är däremot en centraliseringsreform.

Eftersom alla utförare inte tycker att de får full kompensation för transportkostnaderna har under 2002 funnits en tendens att utförarna undviker Sdn med långa avstånd mellan hemtjänsttagarna. Denna negativa effekt leder inte entreprenadupphandling till. Transaktionskostnaderna synes även vara något högre vid KV än vid entreprenadupphandling. Faktureringsförfarandet är enklare när det bara finns en utförare som vid entreprenadupphandling.

Andra problem och negativa effekter i jämförelse med entreprenadupphandling som aktörerna uppgav sig vara oroliga för i Studie 1 som inte uppkommit i verkligheten var att aktörerna skulle tycka att KV är en för komplicerad modell. Aktörerna trodde i Studie 1 att det skulle bli problem med skötseln av de komplicerade patienterna med stora besvär, beroende på att ingen utförare ville ta hand om dessa. Beställaren var t o m så orolig för detta att en klausul infördes att utföraren inte fick säga nej till en kund. Nu visade sig att detta blev inget problem. Utförarna nästan slogs om de besvärliga kunderna för de gav en högre ersättning. Flera utförare nischade in sig på denna kundkategori.

Aktörerna i Studie 1 trodde även kunderna skulle bli förvirrade av att behöva välja utförare. Pensionärerna tycktes anpassa sig snabbt till den nya modellen och tyckte inte att den var för komplicerad. Systemet med underleverantörer fungerade även över förväntan. Samarbetet ökade mellan de privata utförarna och mellan de privata och kommunal utförarna.

Entreprenadupphandling däremot innebär konkurrens och inte samarbete. Aktörerna trodde även i Studie 1 att personalen inte skulle få samma tid för utbildning som tidigare vid förvaltningsmodellen, men denna farhåga besannades ej. Administrationskostnaderna hade inte heller stigit i den utsträckning p g a KV som aktörerna i Studie 1 trodde.

Problem med konkurrensneutraliteten har förekommit i KV under 2002 p g a att ER i vissa fall fått ta ut högre priser än de 245:- som privata utförarna fått. ER har också i vissa fall kunnat gå med förluster och fått förlusterna täckta. Det har dock bara förekommit sporadiskt. En negativ effekt som inte var förväntad var att utförare som kunderna inte var nöjda med slogs ut under året, vilket ledde till en besvärlig situation för resterande kunder innan en ersättningsutförare hittades. Någon Sdn tyckte även det var rörigt med så många utförare. Det var dock inte en allmän uppfattning.

Den största nackdelen med KV under året var nog att informationen och kontrollen inte fungerade. Förhoppningsvis rättas detta till i framtiden. Arbetsplaner gjordes exempelvis inte vilket försvårade BB:s kontroll av utförarna. BB klarade heller inte av kontrollen p g a tidsbrist. Utförarna upplevde att den största nackdelen var att ersättningen, d v s priset, inte följde allmänna prisindex utan låsts fast under perioden 2002-03.

KV-modellen fordrar mer förutsättningar än entreprenadupphandling. Avståndet mellan hemtjänsttagarna får inte vara för stort: det är ingen modell för glesbygden. Kommunen bör även ha viss politisk stabilitet så att man inte tar bort och inför modellen beroende på vilken politisk majoritet som är vid makten. Kommunen bör även ha gott rykte så att utförarna söker sig till kommunen. Kommunens ekonomi får inte heller vara för dålig så att kommunen inte har råd med ett pris som möjliggör att utförarna kan driva sin verksamhet affärsmässigt.

Entreprenadupphandling är inte lika känsligt för dessa förutsättningar som KV.

Det finns dock punkter som aktörerna inte trodde skulle fungera sämre vid KV än vid entreprenadupphandling och förvaltningsmodellen men som dock gjort detta. Det gällde priset som alla trodde skulle vara gemensamt för de kommunala som privata utförarna men som hade skiljt sig åt på det sättet att vissa ER fick högre ersättning. Därmed rubbas den viktiga konkurrensneutraliteten som behövs för att KV ska fungera.

Det finns även förväntade fördelar med KV som inte slagit in. Tilläggstjänstsystemet var något som aktörerna trodde mycket på i Studie 1. Det har inte alls slagit igenom vilket kan bero på att kunderna ännu inte har upptäckt fördelarna med detta. Ett sådant system skulle även vara bra för utförarnas lönsamhet, vilken inte var helt tillfredställande under 2002. På sikt anser många, exempelvis Koopi, att egenfinansieringen inom hemtjänsten måste öka.³⁸ Aktörerna trodde i Studie 1 att BB inte skulle bli mer restriktiva i KV-modellen än i entreprenadupphandling. Det syntes BB dock ha blivit, vilket kan bero på Stadens dåliga ekonomi under 2002. Kunderna fick för lite tid sig tilldelat. Ett mätproblem syntes även ha uppkommit vilket aktörerna inte räknat med. Arbetstiden är ett trubbigt mått för att mäta prestationen. Ett bättre mått behövs nog införas.

Figur 2 nedan visar beslutsträdet för en kommun eller annan offentlig institution som funderar på att konkurrensutsätta viss verksamhet. Som nämns i inledningen

³⁸ KOOPI (okt.2003)

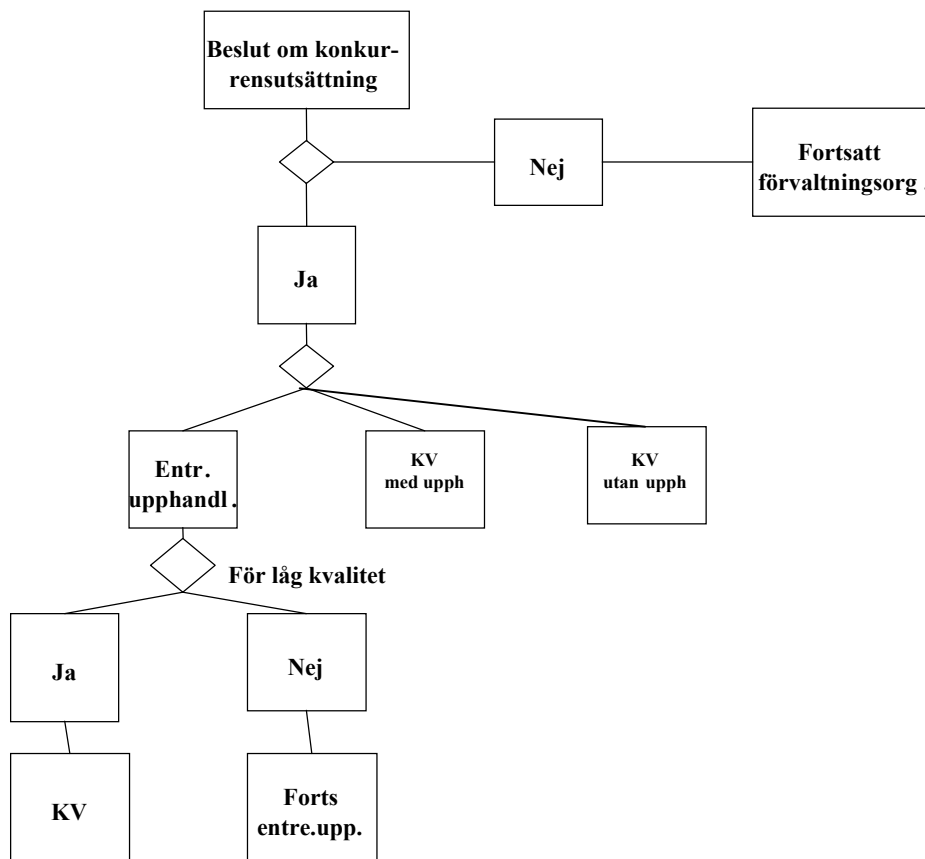
har det blivit allt vanligare att inom offentlig verksamhet att konkurrensutsätta verksamheten. Hittills har detta dock skett i mycket begränsad utsträckning. Enbart 5 % av kommunal verksamhet är konkurrensutsatt.³⁹ Syftet med konkurrensutsättning är att få till stånd ett optimalt resursutnyttjande avseende kvalitet och kostnad.

Första beslutet i en konkurrensutsättning är således om en utsättning överhuvudtaget ska ske eller om en fortsatt förvaltningsdrift är att föredra. Om svaret är ja på den första frågan blir nästa beslut vilken form av konkurrensutsättning som ska väljas. Det vanligaste har hittills i Sveriges offentliga förvaltning varit ett upphandlingsförfarande där externa anbudsgivare ges möjlighet att lämna anbud i konkurrens med en kommunal ER-enhet, d v s entreprenadupphandling. Den ovanstående analysen fann att entreprenadupphandling har vissa klara fördelar framför den andra stora formen för konkurrensutsättning, nämligen KV. Den främsta fördelen är att priset brukar bli lägre vid entreprenadupphandling samt att modellen är okänslig för olika kommuners olika förutsättningar.

Entreprenadupphandling är i högre grad än KV en optimal resursfördelningsmodell. Denna form används därför ofta för att reducera kostnaderna som under den tidiga förvaltningsformen haft en tendens att stiga okontrollerbart. Var självkostnad ligger för olika kommunala tjänster har kommunerna tidigare haft en relativt oklar uppfattning om. Anbuderna i sådan upphandling visar var självkostnaden ligger, vilket möjliggör den kostnadskontroll som tidigare saknats. Det kan inte heller bli rörigt med många utförare som någon Sdn tyckte det blev med KV. Transaktionskostnaderna blir också något lägre vid entreprenadupphandling än vid KV. Kontrollen kan även bli bättre genom att det är lättare att kontrollera en utförare än många.

Entreprenadupphandling kan således användas i alla typer av kommuner. KV ställer krav på kommunen i form av att kommunen bör ha hyfsad ekonomisk situation och ett bra geografiskt läge. Att kommunen har ett gott rykte hos utförarna kräver alla typer av konkurrensutsättning. Entreprenadupphandling är billigare än KV genom att någon överkapacitet på producentsidan inte krävs som i KV. KV fordrar ju att kunden alltid har en valmöjlighet.

³⁹ KOOPi (2001 -04-23)



Figur 2: Val av metod för konkurrensutsättning

Väljs entreprenadupphandling, av främst kostnadsreducerande skäl, ställs beslutfattarna i figur 2 senare inför valmöjligheten att eventuellt senare gå över till KV. En kostnadsreducerande effekt har då först erhållits men på sikt vill man även nå de positiva kvalitetseffekter som KV har.

För att återgå till den ursprungliga beslutssituation att man valt att konkurrensutsätta och att man står inför valet av vilken form för konkurrensutsättning man ska välja. Väljer beslutsfattaren KV har man två alternativ att välja på. KV med upphandling som i Stockholms stad eller KV utan upphandling som i Nacka kommun. Väljer man KV med upphandling gör man detta för att få en certifieringsprocess. Upphandlingen sker då i enlighet med Lagen om offentlig upphandling (LOU). KV med upphandling väljs för att kommunledningen ska kunna undersöka utförarens lämplighet att utföra hemtjänst. KV utan upphandling innebär att alla utförare som vill får vara med efter ett registreringsförfarande. Kommunen godkänner de utförare som får erbjuda biståndsbedömda tjänster till pensionärer. Genom att LOU är lite oklar på denna punkt om upphandling måste ske eller ej i detta fall möjliggörs ett förfarande enligt Nackas modell vilket givetvis blir enklare.

Vad talar för att man ska välja KV och inte entreprenadupphandling. Ovanstående analys visar att effekterna på kvaliteten är klart större vid KV. De viktigaste fördelarna med KV kan sägas vara de följande:

- 1/ Valfrihet för kunderna och därmed en kundinriktning hos utförarna. Det är kunden som avgör valet av utförare och inte finansören som vid entreprenadupphandling.
- 2/ Mångfalden. Det ges möjlighet för små och medelstora utförare att delta på marknaden. Entreprenadupphandling leder till enbart stora utförare på marknaden. Genom de små utförarnas deltagande möjliggörs att olika kundkategorier kommer att tillfredställas: utförarna nischer in sig på olika marknader. De stora utförarna skiljde sig inte i någon högre grad från de kommunala ER –enheterna.⁴⁰ Arbetet bedrivs på i stort sätt samma vis.
- 3/ Möjlighet för att både privata utförare och kommunal ER ska finnas på marknaden.
- 4/ Den ständiga konkurrensen mellan dessa utförare och även möjligheter till synergier genom att enheterna samarbetar, som vi sett exempel på under 2002, är gynnsamt för kunden.

⁴⁰ KOOP (2003-04-23)

Litteratur förteckning

Charpentier, C. Kundval: En studie av förväntade effekterna av en kundvalsmodell inom hemtjänsten inom Stockholms stad, maj 2003

Charpentier, C. & Samuelson L.A. : Effekter av en sjukvårdsreform. En analys av Stockholmsmodellen. Nerenius & Santéus förlag. Stockholm, 1999

Eliasson, L. & Spånt Enbuske A. : Äldres önskemål och behov för god livskvalitet-boende och hemtjänst, KOOPI, maj 2001

Eliasson, L. & Spånt Enbuske A.: En analys av kundvalsmodellen- Ett styrsystem för kommunal äldreomsorg. KOOPI, 2003-04-23

Eliasson, L. & Spånt Enbuske A.: Hur möter vi framtidens äldreomsorg- Några idéer till förändring. KOOPI, okt. 2003

Hjalmarsen, I. : Valfrihet i äldreomsorgen- en reform som söker sin form. En utvärdering av kundvalsmodellen i Stockholms stad, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, rapport 2003:4

Henriksson, S.: Äldreomsorgens styrning. Snabbenkät om styrformer inom kommunal äldreomsorg. Svenska Kommunförbundet, Stockholm, dec. 2002

Johnson, A. : När kunden själv får välja-kundval i offentligt finansierad verksamhet, nov.1999

Kastberg, G. : Omsorg om marknaden. En studie av hur reglerna på en offentlig marknad skapas och förändras. Förvaltningshögskolans rapport 2002:37, Göteborgs universitet

Kastberg, G. & Brorström, B.: A Tool for Influence- the effects of introducing a voucher system in in-home elderly care. School of Public Administration, Göteborgs University, June 2001

PLS Romböl Management : Utvärdering av konkurrensutsättningen inom Stockholms stad-en sammanfattning. 2001

Perrin, C. : ABCDEF. Finansavdelningen, Stadsledningskontoret för Stockholms stad. Rapport dnr.nr. 327- 280/202, 2003

SOU 2003:32: Vårda vården –samverkan, mångfald och rättvisa

Socialstyrelsen: Nationell handlingsplan för äldrepolitiken – Lägesrapport. 2001

Svenska Kommunförbundet : Konkurrens för fortsatt välfärd- om förekomsten, omfattningen, effekter och erfarenheter av konkurrensutsättning och alternativa driftsformer. Stockholm 1999

