

#9



Niclas Damsgaard och Tobias Nilsson

Valfrihet på äldredagar

En utredning om äldrepeng

© Författaren och Reforminstitutet 2002
Omslag: Ulrica Croneborg
Illustration: Ulrica Croneborg
Sättning: Ateljé Typsnittet L&R AB, Stockholm
Tryck: Larserics Digital Print AB, Bromma, 2002
ISBN 91-89613-08-2, ISSN 1650-4712
Reforminstitutet, tel 08-587 865 20
info@reforminstitutet.nu www.reforminstitutet.nu

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	5
Sammanfattning	9
Inledning	15
Bakgrund	19
<i>Dagens system</i>	19
<i>En mörk framtid?</i>	21
<i>Den politiska diskussionen</i>	22
Om finansiering av äldreomsorg	25
<i>Osäkerhet, risk och försäkring</i>	25
<i>Prissättning och incitament för effektivitet</i>	28
<i>Incitament för effektivitet och kvalitet i olika system</i>	31
Kommunal eller nationell finansiering: Två alternativ	35
<i>Försäkringslösningar</i>	37
En kommunal äldreomsorgspeng	41
<i>Äldrepengssystem i praktiken - erfarenheter och förslag</i>	41
Lagstiftningen	49
<i>Möjligheter med dagens lagstiftning</i>	50
<i>Önskvärda förändringar av lagstiftningen</i>	56
Förändringar på kommunal nivå	67
<i>Steg 1: uppdelning mellan biståndsbedömning och utförare</i>	67
<i>Steg 2: genomförande och fortsatt funktion</i>	71
<i>Blir valet ett reellt val?</i>	78
<i>Ett förslag för storstäder?</i>	81
<i>Entreprenadupphandlingar och kundval</i>	82

Prissättning i ett kundvalssystem	85
<i>Särskilt boende</i>	88
Äldreomsorgspengen – kostnadsdrivare eller besparing?	97
Kommunöverskridande effekter	101
Ett förslag till kommunal äldreomsorgspeng	105
Nationell äldreomsorgspeng	107
En empirisk analys av äldreomsorgens kostnader	113
<i>Metod</i>	113
<i>Variabler</i>	114
<i>Empiriska resultat</i>	120
Ett förslag till nationell äldreomsorgspeng	127
Slutord	131
Källförteckning	135
Bilagor	141

FÖRORD

Reforminstitutet gjorde förra året en opinionsundersökning om väljarnas syn på privata alternativ. Bland annat ställdes frågan om det skulle vara bra att kunna välja äldreboende på äldre dagar. 1 procent tyckte att detta var ett dåligt förslag. Man kan tycka att det var en onödig fråga. Varför skulle man inte kunna få välja hur man ska bo som äldre, bara för att man då behöver hjälp och stöd? Det kan förefalla rätt naturligt att det bara är 1 procent som har denna uppfattning, och man kan även fråga sig vad som döljer sig bakom uppfattningen att det vore dåligt att kunna välja på ålderdomen.

Men frågan blir inte så konstig om man ställer den mot bakgrund av hur det är i dag. Den som behöver hjälp och stöd är i praktiken utelämnad åt kommunala myndigheters godtyckliga uppfattning om vad som är bäst för den enskilda och de beslut som därefter fattas. Den enskilda har inget eller mycket lite att säga till om.

Det gör att den som är äldre blir helt och hållet beroende av beslutsfattarna i hemkommunen. I praktiken försvårar detta också för den som på äldre dagar vill flytta, till exempel till den plats där barn och barnbarn bor. Förnyelse av äldreomsorgen sker nästan uteslutande inom ramen för kommunal planering och de entreprenader till privata aktörer som sker.

Äldreomsorgen är ingen kollektiv tjänst. Den ska vara personlig och

individuell och baseras på respekt för den enskilda människan och hennes integritet. Den ska bygga på personligt engagemang och på en mångfald önskemål och värderingar. Äldreomsorg har heller ingen självklar kommunal indelning annat än att den alltid har varit kommunernas ansvar och att kommungränser därför lägger hinder i vägen för omsorgen om de äldre.

Om vi i stället vänder på perspektivet och ser det ifrån den enskilda människans utgångspunkt, är det viktigt att få bo var man vill, inte minst under den tid av livet då man själv inte är så rörlig och närheten till trygghet, anhöriga och vänner blir ännu viktigare. Det blir svårt att förstå varför man inte får välja mellan olika typer av alternativ och tjänster. Varför ska inte denna del av tjänstesektorn – för det är vad det handlar om – inriktas på den enskilda människans värderingar och önskemål i stället för att rättas efter politiska planer och centrala beslut? Varför inte tillåta mångfald och konkurrens som ger bättre omsorg, omsorg som den enskilda behöver där han eller hon vill ha den och bland människor som man själv har valt?

I olika delar av landet ser vi nu hur olika system som ska ge äldre valfrihet växer fram. Det finns förvånande nog ett betydande motstånd från dem som vill behålla den politiska makten över äldreomsorgen och som gärna framställer mångfalden som hotfull. Men de konkreta projekt i ett antal kommuner som nu växer fram visar på en väg som både ger högre kvalitet och valfrihet. Med en äldrepeng blir det möjligt att ge våra äldre bättre villkor. Det är en av konkurrensens och valfrihetens konsekvenser.

Att människor ska kunna välja har varit utgångspunkten för Reforminstitutets utredningsarbete om äldrepeng. Tobias Nilsson och Niclas Damsgaard är doktorander vid Stockholms Universitet och vid Handelshögskolan i Stockholm och har för Reforminstitutets räkning utrett hur en äldrepeng skulle kunna genomföras över hela landet, antingen inom ramen för ett kommunalt system eller inom ramen för en nationell äldrepeng. De förslag och värderingar som de för fram i *Valfrihet på äldre*

dag står för dem själva men är ett resultat av det utredningsuppdrag som Reforminstitutet har gett dem. Vi är glada att kunna presentera deras utredning och hoppas att de konkreta förslag som förs fram ska attrahera de nästan 100 procent av svenska folket som tycker det är naturligt att kunna välja när man är gammal.

Gunnar Hökmark

VD Reforminstitutet

SAMMANFATTNING

I dagens Sverige erbjuds äldreomsorg ur ett överhetsperspektiv. Politiker strävar efter att erbjuda omsorg av god kvalitet, men ibland misslyckas man. Det beror, enligt vår uppfattning, på ett klienttänkande där de enskilda användarna av tjänsterna saknar reell möjlighet att bestämma över hur omsorgen ska utformas.

På andra områden, som till exempel skola och barnomsorg, har den enskildas makt ökat betydligt genom införandet av skol- och barnomsorgspeng. Övertygelsen att enskilda människor är kapabla att bestämma själva och göra egna val bör också präglade äldreomsorgen.

Dagens system har många problem. Det första har redan nämnts – individerna saknar möjlighet att välja vårdgivare. Ett annat problem är att det finns få alternativ och att dessa alternativ är alltför likriktade. Privat äldreomsorg drivs oftast på entreprenad där beställaren – kommunen – i mycket hög grad styr hur verksamheten ska bedrivas. Statistiken som visar andelar av omsorgen i enskild drift säger därför i det närmaste ingenting om mångfalden i utbudet. Detta leder också till ett tredje problem – dålig metodutveckling.

Dessa problem beror inte på att politikerna skulle vara särskilt inkompetenta eller sakna viljan att göra något bra. Problemen beror istället på att dagens system inte förmår fånga upp de enskildas önskemål, samt pro-

ducenters och personalens kompetens och idéer. Marknadsekonomins överlägsenhet består i dess oöverträffade förmåga att hantera information. För att få en bättre omsorg krävs att den förmågan också tillåts ge effekt inom vård- och omsorgssektorn.

Ett sätt att öppna för valfrihet och konkurrens och därmed få in marknadsekonomins positiva egenskaper inom äldreomsorgssektorn är att införa en äldreomsorgspeng. Detta kan göras på flera olika sätt. Ett alternativ är att finansieringsansvaret ligger kvar hos kommunerna och att de bestämmer pengens storlek. Ett annat alternativ är att finansieringsansvaret flyttas över på staten och att en nationell peng införs. Den stora fördelen med det kommunala alternativet är att det är enkelt att införa. Den stora fördelen med en nationell peng är att det blir lättare att välja en vårdgivare utanför den egna hemkommunen.

Några kommuner har redan börjat göra detta. Dagens lagstiftning försvårar för kommuner som önskar införa valfrihet då den i allt väsentligt är anpassad till att kommunen driver verksamheten i egen regi, eller köper tjänsterna av en entreprenör. Ett minimikrav är därför att lagstiftningen anpassas så att dagens oklarheter och svårigheter undanröjs. En sådan förändring skulle innebära att lagstiftningen ändras så att kommunerna ges rätt att ge bidrag till, samt ställa kvalitetskrav på, enskilda vårdgivare. En liknande lagstiftning finns redan på barnomsorgens område.

Problemet med en sådan lagstiftning är att den inte garanterar den enskilda rätt att välja. Det är därför inte tillräckligt att enbart undanröja svårigheterna för kommunerna. Enligt vår uppfattning bör den enskildas valfrihet inte bero på kommunpolitikernas godtycke. Vi vill därför att man i hela Sverige ska kunna välja vårdgivare. Därmed återstår två alternativ. Antingen ändras lagstiftningen på så sätt att kommunerna tvingas betala bidrag till godkända vårdgivare, eller så införs en nationell (statlig) äldreomsorgspeng.

Med det kommunala alternativet skulle en lagstiftning liknande den på skolans område införas. Enligt vårt förslag ska kommunen lämna bidrag för varje omsorgstagare i godkänd äldreomsorgsverksamhet. Bidraget ska

lämnas efter beslut av kommunens biståndshandläggare efter samma grunder som fördelning av resurser sker till kommunens egna äldreomsorgsverksamheter. För att tydliggöra rollerna är vårt förslag att ansvaret för godkännande/auktorisering och tillsyn läggs på länsstyrelsen. Den stora fördelen med det kommunala alternativet är dess enkelhet. Vi föreslår därför inga andra genomgripande förändringar av finansiering eller avgifter i det här förslaget.

Införandet av en kommunal äldreomsorgspeng ställer vissa krav på kommunerna. Det viktigaste kravet är kanske att en uppdelning mellan biståndsbedömning och utförare måste ske. Vidare ökas kraven på biståndsbedömning och kvalitetsuppföljning.

Ett mer långtgående alternativ är att överföra finansieringsansvaret till staten. En sådan lösning leder dock till andra problem. Kommuner, även inom ett så begränsat område som Stockholmsregionen, har svårt att hitta gemensamma ersättningsnivåer. Det gäller både för äldreomsorgen, där arbetet precis inletts, och för skolan där man under flera år har försökt få till stånd en gemensam gymnasierregion. På nationell nivå förefaller det ännu svårare att hitta en gemensam ersättningsnivå.

En nyckelfråga är här att undersöka huruvida de erkänt stora kostnadskillnader som finns mellan Sveriges kommuner är strukturellt betingade (det vill säga för politikerna opåverkbara). Om så skulle vara fallet vore det omöjligt att införa en nationell äldreomsorgspeng, som per omsorgsenhet är lika för alla kommuner. Därför har vi empiriskt studerat Sveriges kommuners kostnader för äldreomsorg dels för år 2000 och dels för perioden 1994–2000. Till exempel har varken kommunens hälsostandard, befolkningsstorlek eller skattekraft något entydigt samband med dess äldreomsorgskostnader. Tvärtom visar vi hur ett flertal variabler som kommunen kan påverka är betydelsefulla (till exempel antalet anställda). Vi har vidare funnit att politiska val och ambitioner såsom valet mellan lite omsorg till många eller mycket till få påverkar både kostnaden i ordinarie och särskilt boende. Vi har alltså inte funnit empiriskt belägg för att de stora variationerna i kostnader per vårdtagare bland Sveriges kommu-

ner i väsentlig utsträckning beror på för kommunen opåverkbara faktorer. Vi menar därför att det är möjligt att införa ett enhetligt nationellt finansierat pengsystem.

Ett sådant system måste dock kompletteras med system där staten tillser att äldreomsorg av god kvalitet finns tillgänglig över hela landet. I de fall där ingen aktör är beredd att etablera sig vid den rådande ersättningsnivån måste andra lösningar komma till. En lösning är att staten upphandlar servicegarantier för vissa områden där en aktör mot betalning åtar sig att garantera att äldreomsorg finns tillgänglig inom hela området. Vi tror dock inte att det är den enda möjliga lösningen. Ett problem med upphandlingar av det här slaget är kvalitetskontrollen och det demokratiska ansvarsutkrävandet. Visserligen ska en oberoende tillsynsmyndighet finnas kvar, vilken ska tillse att kvaliteten hålls på en godtagbar nivå. Det finns emellertid en betydelsefull skillnad jämfört med när en kommun upphandlar motsvarande tjänster. På den lokala nivån finns möjligheten att ställa ansvariga politiker till svars och rösta bort dessa i allmänna val om kvaliteten i tjänsterna blir för dålig. När upphandlingar överförs till anonyma tjänstemän med budgetansvar vid en statlig myndighet försvagas den demokratiska kontrollen avsevärt.

En av de stora fördelarna med en nationell äldreomsorgspeng är att den ”lyfter” de demografiska problem och därmed också de ekonomiska bekymmer som väntar många kommuner. Orsakerna till många kommuners dåliga ekonomi är välkända, åldrande befolkning, utflyttning och sjunkande skatteintäkter. En nationell äldreomsorgspeng leder dessutom till att det idag av många ansedda trubbiga skatteutjämnningssystemet sannolikt kan förenklas avsevärt och göras mer effektivt.

En av grundpelarna i svensk politik och tanken bakom exempelvis glesbygdsstöd är att alla har rätt till likvärdig service och vård oavsett var i Sverige man bor. Eftersom vi inte funnit empiriska bevis för att de skillnader som finns i kostnaderna för äldreomsorg beror på strukturella skäl finns det anledning att befara att likvärdig service och vård inte ges de äldre eftersom kostnadsvariationen är så stor. En nationell äldreomsorgs-

peng skulle ge alla i behov av omsorg likvärdig service oavsett var i Sverige man bor.

Införandet av en nationell äldreomsorgspeng är förstås inte problemfritt och en invändning är att det innebär en stor maktförskjutning från kommunerna till staten. Vi har i den här utredningen inte närmare utrett de politiska effekterna av den maktförändringen och kommunernas framtida uppgifter.

Det finns alltså såväl för- och nackdelar med de båda alternativen. Vi är dock av uppfattningen att en nationellt finansierad äldreomsorgspeng på sikt bör införas. Dessutom anser vi att den bör ges som ett bidrag och att utförarna därmed är fria i sin prissättning gentemot de enskilda under förutsättning att den vård och omsorg de erbjuder står under tillsyn av länsstyrelsen. Huruvida detta innebär att de enskilda direkt (via avgifter) kommer att finansiera en större andel av sin omsorg än idag beror naturligtvis på storleken på pengarna. Om pengarna sätts tillräckligt högt kommer konkurrensen mellan utförarna att leda till att behovet av egen finansiering uteblir. Förekomsten av egen finansiering är alltså i högsta grad ett politiskt val.

Vi är naturligtvis medvetna om att detta är ett, i jämförelse med dagens system, relativt långtgående förslag. För att möta de utmaningar äldreomsorgen står inför i framtiden i form av bland annat ett ökat antal äldre, ökande kvalitetskrav och svårigheter med personalrekrytering krävs stora förändringar. Dessa förändringar måste tillåta att marknadsekonomins fördelar tillåts verka även inom äldreomsorgen och framförallt att individuella överväganden och önskemål får en betydligt mer framträdande roll. Vårt förslag är ett stort och betydelsefullt steg på den vägen.

INLEDNING

Välfärdstjänster som äldreomsorg präglas i dagens Sverige av ett överhetsperspektiv. Vålvilliga politiker strävar efter att erbjuda tjänster av god kvalitet. Ibland lyckas man, men ofta inte. Vi tror inte att misslyckanden vare sig beror på ovilja eller inkompetens. Orsaken står snarare att finna i att det saknas möjligheter för de enskilda användarna av tjänsterna att bestämma över tjänsternas utformning. Vi menar att klienttänkandet bör överges och istället bör man gå till sig själv och fundera kring hur man själv skulle vilja ha det när man blir gammal. Sedan kan man fråga andra. Förmodligen kommer det att visa sig att önskemålen till viss del är gemensamma, men till allra största delen är individuella. Det finns ingen anledning att tro att den vilja man som ung har att styra över sitt liv skulle försvinna bara för att man blir gammal.

Vi menar att utgångspunkten för hur äldreomsorgen och andra välfärdstjänster ska utformas bör vara just dessa individuella önskemål. Om det är utgångspunkten är det inte möjligt att producera tjänsterna i, ifrån varandra avgränsade, kommunala monopol.

Vår utgångspunkt har i tilltagande grad vunnit mark under ett antal år. 1990-talet har inneburit en genomgripande valfrihetsrevolution. Många vitt skilda tidigare monopolsekter har öppnats för konkurrens. Det gäller både skattefinansierade områden som skola och barnomsorg, och en-

skilt finansierade sektorer som el och tele. Exempelvis har skolpengen medfört att antalet fristående skolor ökat kraftigt och givit många elever och föräldrar en möjlighet att välja en skola som passar den enskilda eleven.

Även i den allmänna opinionen finns idag ett starkt stöd för ökad valfrihet. I en opinionsundersökning utförd av SKOP på uppdrag av Reforminstitutet svarar 60 procent att äldreomsorgen skulle bli bättre om det fanns fler privata vårdgivare och hela 97 procent uppger att de anser att det skulle vara bra om man själv hade möjlighet att välja vilken sorts äldreboende man vill ha på äldre dagar. En annan utbredd uppfattning är att äldreomsorgen skulle bli bättre om det fanns konkurrens mellan olika vårdgivare, vilket över 70 procent av de svarande anser. Stödet för reformer i den riktning som vi föreslår förefaller massivt.

Inom äldreomsorgen har konkurrensutsättning hittills främst skett genom entreprenadupphandling och någon utbredd reell valfrihet för den enskilda har inte funnits. En viktig förklaring är säkert att äldreomsorgen är mer komplicerad att driva, inte minst eftersom brukarna ofta har ett stort vårdbehov och detta behov varierar mycket mellan individer. En annan möjlig bidragande faktor är att brukarna inom äldreomsorgen inte har varit tillräckligt röststarka för att kunna driva igenom en förändring.

I början av 90-talet redovisade Konkurrenskommittén (SOU 1991:104) förslag som syftade till att öka konkurrensen inom kommunal verksamhet. Det första steget innebar skapande av resultatenheter. Det andra steget var införande av konkurrens mellan egenregionheter och externa utförare. Detta möjliggjordes genom att den kommunala förvaltningen organiserades i skilda beställar- och utförarfunktioner. Det tredje steget var att de offentliga subventionerna skulle ges i form av en personlig servicecheck och att den enskilda med hjälp av servicechecken sedan fick köpa tjänsten. Inom äldreomsorgen har i stor utsträckning de två första stegen tagits. Det har inneburit betydande kostnadsbesparingar, men egentligen ingen ökad valfrihet för den enskilda medborgaren.

Vi menar att det nu är hög tid att ta det tredje steget och genomföra en

valfrihetsreform av det slag som redan genomförts på skolans och barnomsorgens område. Hittills har möjligheterna att själv välja utförare varit mycket begränsad – om inte obefintlig. Möjligheten att påverka kvaliteten har i princip inskränkts till att klaga på uppenbara missförhållanden.

Vår uppfattning är att individuell valfrihet och kvalitet i äldreomsorgen är mycket intimt förknippade. För en tjänst som äldreomsorg är kvaliteten endast i begränsad utsträckning mätbar. Till stor del avgörs vad som är god kvalitet av hur den enskilda användaren upplever tjänsten. Kvalitet är därför något subjektivt. En modell där den enskilda ges möjlighet att själv välja vem som ska utföra tjänsten har därför möjlighet att höja kvaliteten i äldreomsorgen på ett sätt som knappast är möjligt i mer centraliserade system.

Syftet med en äldreomsorgspeng är att öka den enskildas valfrihet och kvaliteten i äldreomsorgen. Vi har försökt utforma ett förslag som ska ge just detta resultat. Detta innebär att vårt förslag i någon mening faktiskt inte är särskilt omvälvande. Vi har exempelvis inte studerat försäkringslösningar, utan utgått från att den grundläggande finansieringen även i fortsättningen kommer att vara offentlig (kommunal eller statlig). Samtidigt som förslaget i sig inte är särskilt omvälvande har det potentialen att ge stora och positiva effekter för användarna av äldreomsorgstjänster.

I allmänhet bör skiljas på förslag som siktar till att förändra på kort sikt och mer genomgripande samhällsförändringar med längre implementeringstid. Enligt vår mening finns det åtskilligt som vore önskvärt att förändra på lite längre sikt inom äldreomsorgen. Vi har dock valt att framförallt fokusera den här utredningen på det korta och medellånga tidsperspektivet och prioriterat förslag som går att genomföra relativt snabbt inom ramen för dagens system.

Den här utredningen beskriver två alternativa system, båda med syftet att införa kundval inom äldreomsorgen. Det första systemet förutsätter att kommunerna även i fortsättningen har finansieringsansvaret för äldreomsorgen och vi beskriver i del 2 av utredningen hur det kan implementeras och dess för- och nackdelar. Det andra systemet beskrivs i del 3

av utredningen och kan ses som en utveckling av del 2 där staten tar över finansieringsansvaret och inför en nationell äldreomsorgspeng. Det är ett mer långtgående förslag men det minskar en del av de problem som identifierades med kommunal finansiering. Oavsett vilket av dessa två förslag som väljs finns stora möjligheter att öka individens rådighet över sin egen ålderdom.

BAKGRUND

Dagens system

Äldreomsorgen är ett komplext välfärdstjänstområde som innefattar allt från kvalificerad vård på äldreboende till enklare tjänster som städning av en äldre medborgares hem.

Konkurrensutsättningen av äldreomsorgen har hittills skett genom *entreprenadupphandling*, vilket har medfört både viktiga förbättringar men också flera nackdelar. Möjligheten för den enskilda att påverka vem som ska producera tjänsterna ligger i en entreprenadmodell utanför den enskildas kontroll. Entreprenadupphandling kan också skapa oro bland boende och personal genom den osäkerhet som upphandling kan leda till. Kommunens syfte med upphandling har ofta varit att sänka kostnaderna med i allt väsentligt samma kvalitet. Mycket tyder också på att kostnaderna vid upphandling sjönk relativt kraftigt i början av 1990-talet utan att kvaliteten blev lidande. Numera verkar utrymmet för ytterligare kostnadsbesparingar ha minskat eller helt försvunnit och några privata entreprenörer har också haft svårt att klara omsorgen med bibehållen kvalitet. Det verkar helt enkelt som om en kritisk nivå har uppnåtts både för priset och kvaliteten och att andra vägar behöver prövas för att öka effektiviteten och den av brukarna upplevda kvaliteten.

Kommunen utövar myndighetsmakten genom att utföra *biståndsbedömning* av varje person som är i behov av de tjänster som äldreomsorgen erbjuder. När biståndsbedömningen är gjord placeras den äldre på ett äldreboende eller får den hjälp som krävs för att personen ska kunna bo kvar hemma. Någon större möjlighet att påverka utfallet av tjänsterna har inte den enskilda, utan man hänvisas till det serviceutbud som kommunen själv, eller en entreprenör, kan erbjuda.

Lagstiftningen är också i första hand anpassad till att det är kommunen som köper tjänster av en entreprenör. Exempelvis är det oklart hur lagen om offentlig upphandling ska tillämpas när kundvalssystem införs, vilket fungerar som en bromskloss för en kommun som önskar att de äldre medborgarna själva ska få välja omsorg.

Ett av de största problemen med dagens äldreomsorg hänger samman med de olika varianter av *avgiftssystem* som finns i landets kommuner. Det så kallade förbehållsbeloppet fungerar bara som ett nedre golv för vad en kommun kan göra. Effekterna är ofta stötande och kan bland annat leda till att den make/maka som bor kvar i hemmet får kraftigt försämrade möjligheter att bo kvar eftersom den som flyttat till ett äldreboende betalar stora delar av sin pension i avgifter. Det är vanligt att kvinnor hamnar i denna situation när mannen måste flytta. Ofta har mannen den högre pensionen. Detta tar dock inte avgiftssystemet någon hänsyn till. Dock försvinner en del av den problematiken i och med införandet av den så kallade maxtaxan inom äldreomsorgen från och med 2002.

Trots att avgifterna har dessa effekter är inte mer än omkring 8 till 9 procent av kostnaderna avgiftsfinansierade. Resten finansieras via kommunalskatter och statsbidrag. Mot bakgrund av den diskussion som förts ovan, kan det dock vara på sin plats att minnas att de som inom den närmaste 10-årsperioden kommer att behöva äldreomsorg har avsevärt högre pensioner än de som idag behöver äldreomsorg. Det kan alltså inte uteslutas att avgiftsintäkterna kommer att stiga när antalet pensionärer med högsta ATP växer inom äldreomsorgen.

1998 förstärktes rätten för äldre och sjuka att flytta till annan kommun

(SoL § 6h). Enligt en utredning från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2001b) är huvudintrycket att för flertalet kommuner har tillämpningen av lagstiftningen inte inneburit några större problem. Ett 30-tal kommuner i storstadsregionerna har dock haft svårt att leva upp till lagstiftningens intentioner. De kommuner som tar emot en nyinflyttad med vårdbehov får kompensation via det kommunala utjämningsystemet med mellan 5 000 och 108 000 kronor per år.

Den totala årliga kostnaden för äldre i ordinärt och särskilt boende var 1999 knappt 62 miljarder kronor (Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet och Statistiska centralbyrån, 2000). Av detta gick drygt 17 miljarder till insatser i ordinärt boende och knappt 45 miljarder till särskilt boende. Kostnaden per vårdtagare inom äldreomsorgen varierar kraftigt, vilket potentiellt kan vara ett problem vid införandet av ett nationellt pengsystem. Del 3, som behandlar en nationell äldreomsorgspeng, innehåller därför en närmare beskrivning och analys av dessa kostnadsvariationer.

En mörk framtid?

Det är ofta en hotande bild av framtiden som målas upp i den offentliga debatten när en allt mer krävande och växande andel äldre diskuteras. Andelen äldre kommer att öka snabbt och det samtidigt som andelen av befolkningen i arbetsför ålder minskar.

På kortare sikt är dock inte problemet överhängande eftersom andelen i arbetskraften väntas öka fram till 2008. Först därefter vänder utvecklingen och en fallande andel i arbetskraften tillsammans med en allt högre andel äldre understryker behovet av förändring. Att det dröjer knappt 10 år innan kurvorna blir negativa, och att det därefter dröjer ytterligare 10–20 år innan det blir finansiellt ohållbart pekar på att det inte är akut, även om det är bråttom, att hitta nya lösningar.

Långtidsutredningen (SOU 2000:7) är den utgångspunkt som de flesta har för att peka på allvaret. Där konstaterade man att ”det blir svårare att finansiera välfärdssystemen till fullo via skatter under perioden

2017–2030, åtminstone om nuvarande ambitioner skall bibehållas. En minskning av antalet personer i arbetskraften i kombination med en oförändrad eller lägre skattekvot sätter ett tak för de offentliga inkomsternas tillväxtmöjligheter” (Långtidsutredningen, sidan 272).

Även om andelen äldre i befolkningen borde leda till högre kostnader så motverkas den utvecklingen i viss mån av förbättrad hälsa bland de äldre. En allt friskare befolkning minskar trycket på omsorgen och vården, vilket betyder att kostnaderna sannolikt inte måste öka i samma takt som hitintills. Enligt Batljan och Lagergren (2000) kommer kostnadsökningarna (i fasta priser) under åren 2000–2030 att stanna vid 25–30 procent. Kostnadsökningen faller huvudsakligen på åren 2020–2030, då antalet av de allra äldsta (85+) ökar starkt. Dessa beräkningar av socialdepartementet är avsevärt positivare än tidigare som beräknat kostnadsökningen till uppåt 70 procent!

De förväntade kostnadsökningarna i kombination med de krav på skattesystemet som globaliseringen ställer (se till exempel RSV Rapport 2000:9) gör att många efterfrågar nya former för att finansiera tryggheten i stort, och kanske särskilt tryggheten på äldre dagar.

Den politiska diskussionen

Redan under 1980-talets början var de borgerliga drivande i diskussionen kring valfrihetsreformer. Efter ett antal år blev förslaget om skolpeng mer politiskt accepterat och kunde införas av den borgerliga regeringen i början av 1990-talet. Även på äldreomsorgens område fördes diskussioner kring valfrihet och Den Nya Valfärden (1992) gav också ut en utredning om kundval inom äldreomsorgen men den fick inget större genomslag.

Numera har valfrihetsreformer också nått bland annat barnomsorgens område men fortfarande är möjligheterna till individuella val inom äldreomsorgen begränsade. Det torde idag finnas ett större politiskt intresse för utökad valfrihet även utanför det borgerliga lägret och till exempel har Friskolornas Riksförbund en socialdemokratisk ordförande (Widar Andersson).

På Kommunals kongress våren 2001 presenterades rapporten *Solidaritet och valfrihet i välfärdsstaten*. Författarna till rapporten förespråkade större valfrihet inom de offentliga systemen med hjälp av exempelvis kundvalssystem. En annan fördel enligt författarna är att systemet troligen har positiva effekter på effektiviteten inom äldreomsorgen i och med att utförarna kommer att försöka attrahera kunder genom ökad kvalitet när priset är förutbestämt genom ”pengen”. Som en nackdel med ett kundvalssystem anför Kommunal ”oklarheten kring demokratins och de politiskt valda organens inflytande inom modellens ram”. Vi anser inte att detta är något problem utan att medborgarna är kapabla att själva bestämma vilken utförare de önskar för olika offentligt finansierade tjänster. I och med att finansieringen fortsätter att vara offentlig och solidarisk kvarstår det politiska inflytandet på äldreomsorgens område. Trots vissa invändningar poängterar rapporten fördelarna samt argumenterar för att ”en äldrepeng kan vara ett medel för att medborgarnas val ska kunna styra producenterna att erbjuda en större mångfald inom äldreomsorgen”.

Frågan om kundvalfrihet inom de offentliga systemen är dock politiskt mycket känslig och den orsakade till exempel stor debatt på Kommunals kongress. Till debatten bidrog naturligtvis statsminister Göran Perssons inlägg där han kraftigt markerade emot vinstdrivande företag inom den offentliga sektorn, där han bland annat hävdade att ”just för att vinstintresset finns börjar man plocka ut de människor som ska ha vård och omsorg eller utbildning” och istället förespråkade han icke vinstdrivande företag.¹

Att de offentliga systemen behöver öppnas är nog en politisk realitet. Däremot är ägarfrågan och frågan om att tillåta vinstdrivande företag inom till exempel äldreomsorgen känsliga. Detta trots att det alltså finns undersökningar som pekar på att personal i privatägda vårdföretag tjänar något mer samt är mer nöjda med sin arbetsgivare och sina jobb.

¹ Tal av Göran Persson på Kommunals kongress den 28/5 2001. Läs hela talet på www.regeringen.se

Flera borgerliga kommuner har dock infört eller är på väg att införa kundvalssystem och ibland även med stöd från socialdemokraterna. Det finns dock fortfarande relativt stora ideologiska låsningar i debatten även om vi tror och hoppas att många av dem kommer att minska tack vare de goda exemplens makt, bland annat från Nacka och Stockholm.

De senaste åren har det även framförts förslag om olika typer av försäkringslösningar (till exempel Anna Hedborgs) samt att flytta finansieringen från kommunerna till staten. En del av dessa förslag kommer att diskuteras senare i utredningen (se 0 Försäkringslösningar).

OM FINANSIERING AV ÄLDREOMSORG

Ett kundvalssystemets främsta syfte är att ge den enskilda möjlighet att själv välja utförare. Samtidigt är det centralt att systemet ger korrekta incitament för utförarna att driva verksamheten effektivt och att kostnaderna hålls under kontroll. Vid utformandet av systemet är det därför av stor vikt att problematiken kring finansieringen är genomtänkt.

Finansieringen av vård och omsorg inbegriper en mängd svårigheter som hantering av risker, effektivitet i produktion och fördelning av tjänsterna. Till detta tillkommer ideologiska aspekter som exempelvis valfrihet och fördelningspolitiska överväganden samt en mycket utbredd uppfattning att de som saknar medel att själva finansiera sin vård – antingen direkt eller via försäkring – inte ska behöva stå utan vård. Detta medför att det finns en mängd aspekter som måste vägas in när man diskuterar finansieringen av en tjänst som äldreomsorg.

Osäkerhet, risk och försäkring

En rimlig utgångspunkt är att människor i allmänhet ogillar osäkerhet och risk. De flesta föredrar exempelvis en säker inkomst framför en som varierar kraftigt. Behovet av omsorg på grund av ålderdom, sjukdom, olyckor eller liknande varierar i stor utsträckning mellan individer. Ur individens perspektiv är det därför mycket osäkert hur stora kostnaderna

för sådan omsorg kommer att bli. Skulle finansieringen helt ske genom sparade medel skulle varje människa behöva spara mycket stora summor pengar, som för vissa aldrig skulle komma att användas. Det är därför en stor fördel om denna risk kan spridas mellan olika individer. Sådan risk-spridning kan ske på många sätt varav skattefinansiering är ett sätt och offentliga eller privata försäkringslösningar utgör andra alternativ. Skattefinansiering är inte enbart ett sätt att sprida risker, utan i betydande utsträckning ett medel för att omfördela resurser, men det senare bortser vi från i detta stycke.

I stort sett inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet finns ett treparts-förhållande mellan finansiär, producent och konsument. I vissa fall kan samma aktör uppfylla flera av dessa roller. I Sverige är det sedan länge vanligt att finansiären och producenten är samma aktör. Detta gäller i stor utsträckning för landstingsfinansierad sjukvård och även kommunalt driven äldreomsorg. Under senare år har dessa funktioner i viss utsträckning börjat separeras genom upphandling av vård. I princip är det även tänkbart att konsumenten är finansiär men i och med att behovet av vård är förknippat med stor risk och de flesta människor har en önskan att undvika risk är det önskvärt om denna risk för individen kan elimineras. Detta kan antingen ske via försäkringar eller via offentlig finansiering.

Från riskfördelningssynpunkt är det normalt önskvärt att helt försäkra bort risken. Det innebär att den enskilda inte tvingas bära någon del av kostnaden – efter det att försäkring eller skatter betalats – för den vård han eller hon utnyttjar. Den enskilda har ofta ett informationsövertag gällande sin egen hälsa jämfört med finansiären (försäkringsbolag eller det offentliga). Risken finns att detta informationsövertag utnyttjas och att individen väljer att överkonsumera omsorg. Inom den ekonomiska litteraturen brukar detta benämnas som ett *moral hazard*-problem.² För att minska det problemet kan det vara önskvärt att den enskilda tvingas bära en del av kostnaden för vården. Samma problem finns för i stort sett alla typer av försäkringar och är den främsta anledningen till att system med självrisk normalt används. För offentlig finansiering kan självrisk till

viss del liknas med de avgifter som betalas för den utnyttjade tjänsten.

En helt frivillig försäkringslösning riskerar att leda till ett snedvridet eller negativt urval (*adverse selection*) av försäkringstagare, det vill säga att endast de med hög risk väljer att försäkra sig. Om försäkringsgivaren inte har möjlighet att observera skillnader i risk mellan olika individer och därför inte kan differentiera premierna kan det leda till att individer som vet att de löper liten risk att behöva använda försäkringen anser att den är för dyr och därför väljer att inte försäkra sig. Kvar blir då endast individer med hög risk. Är premien satt utifrån den genomsnittliga risken i befolkningen kommer försäkringsgivaren att gå med förlust, vilket tvingar fram en premiehöjning. Därmed kommer ytterligare individer att betrakta försäkringen som "olönsam" och de avstår därmed från att försäkra sig. Potentiellt kan detta leda till att marknaden för denna typ av försäkringar undermineras. I och med att de flesta har ett intresse av en försäkring kan det därför vara motiverat med någon form av obligatorium. Finansiering via skatten kan till viss del betraktas som ett sådant obligatorium.

Ytterligare ett skäl till obligatorium kan vara att risken att behöva använda försäkringen är väldigt liten vid låg ålder för att sedan stiga. I synnerhet med tanke på att trovärdigheten att en person med obefintlig eller bristfällig försäkring ställs utan vård finns det uppenbara risker att människor väljer att inte skaffa en frivillig försäkring eller börjar med ett sådant sparande alltför sent i livet.

Oavsett om man väljer en mer traditionell försäkringslösning – med eller utan obligatorium – eller en skattefinansierad lösning är det viktigt att komma ihåg att vi, till skillnad från de flesta marknader där konsu-

2 I en relation mellan en uppdragsgivare/huvudman (exempelvis en arbetsgivare eller i detta fall kommunen som betalar för äldreomsorgen) och en agent (exempelvis en anställd eller i detta fall leverantören av äldreomsorgstjänster) är det sannolikt att vi har en situation med asymmetrisk information, det vill säga att informationen är ojämnt fördelad mellan de två parterna – den ena parten (agenten) har tillgång till information som den andra parten (uppdragsgivaren) saknar. Detta kan medföra två problem: 1) problem med icke observerbara handlingar (exempelvis ansträngningar för att driva verksamheten effektivt), vilket benämns *moral hazard* och 2) problem med icke observerbara karaktäristika (exempelvis sämre information om produktionsteknologin), vilket benämns *adverse selection*.

ment och finansiär utgör samma person, här får ett trepartsförhållande. Incitamenten för konsumenten att "överkonsumera" vård och – under vissa förutsättningar – för producenten att "överproducera" vård är betydande, vilket kan medföra ökade kostnader. Om producent och finansiär är samma aktör förefaller det finnas en risk att för lite vård ges för att hålla tillbaka kostnaderna. Detta problem begränsas i en vinstdrivande och konkurrensutsatt organisation som ett försäkringsbolag av kundernas möjlighet att vända sig till en annan försäkringsgivare. Denna möjlighet är dock i stor utsträckning begränsad till tiden innan försäkringen börjar utnyttjas. För en politiskt styrd organisation, som en kommun eller ett landsting, begränsas ett eventuellt underutbud av vård och omsorg främst av det politiska trycket. Hur starkt det trycket är beror i stor utsträckning på vilka grupper som är i behov av vården. Röststarka och inflytelserika grupper löper säkerligen mindre risk att bli utsatta än mindre inflytelserika grupper. När gruppen äldre växer – och det dessutom tillkommer individer som är vana att ställa krav – torde denna grupp vinna i inflytande.

Ett ytterligare problem är att finansiären kan ha svårt att säkerställa att producenten är effektiv och att tjänstens kvalitet är god. Det första kan i synnerhet vara ett problem när verksamheten sker i kommunens egen regi eller om ersättningssystemet är utformat så att producenten får betalt för sina kostnader. Det andra problemet förefaller vara störst när kommunen anlitar vinstdrivande underentreprenörer dit användare hänvisas. Finansiärens problem med att utforma ett ersättningssystem som ger korrekta incitament till både effektivitet och god kvalitet diskuteras nedan.

Prissättning och incitament för effektivitet

Fastställandet av äldreomsorgspengens storlek kan i stor utsträckning jämföras med ett traditionellt prisregleringsproblem. En utgångspunkt här är att man i denna typ av reglering stöter på problem både med *moral hazard* och *adverse selection*. Två rimliga mål för finansiären, eller den prisreglerande myndigheten, är att främja kostnadsbesparingar i verk-

samheten och se till att priserna inte överstiger kostnaderna alltför mycket. I den ekonomiska litteraturen finns det två huvudalternativ för fastställande av priser för reglerade verksamheter – *kostnadsbaserad* eller *prisbaserad* reglering.

Kostnadsbaserad reglering innebär att ersättningen bestäms utifrån verksamhetens kostnader och att företaget som driver verksamheten ska få en rimlig avkastning på sitt kapital. Regleringen kan därför kallas för *cost-plus*-reglering, vilket innebär att priset sätts lika med kostnaden plus en marginal, eller *rate-of-return*-reglering vilket innebär att den reglerande myndigheten fastställer den maximala avkastningen på kapitalet. Ett rent kostnadsbaserat system innebär därmed att eventuella kostnadsbesparingar direkt ska medföra sänkta priser.

Prisbaserad reglering innebär att priset sätts utan att direkt hänsyn tas till det individuella företagets kostnader. Samtidigt är det naturligtvis viktigt att företagen har incitament att producera, vilket innebär att priserna måste täcka kostnaderna. Dessutom är det önskvärt att priserna inte ligger alltför långt ifrån de verkliga kostnaderna i och med att konsumenterna, eller i detta fall kommunen, då får betala för mycket för tjänsten. Det innebär att priserna vanligtvis utgår från något slags uppskattning av rimliga kostnader – antingen för det enskilda företaget eller för en grupp av företag – och att priserna fastställs för en längre period innan en ny översyn görs. Mellan dessa översyner korrigeras priserna för förändringar i lämpligt prisindex minus eventuella krav från myndigheten på rationaliseringar. Vinsterna av effektiviseringar utöver rationaliseringskraven tillfaller det enskilda företaget. Till skillnad från kostnadsbaserad reglering ger därmed prisbaserad reglering starkare incitament för effektiviseringar. Samtidigt ska man komma ihåg att det knappast finns någon reglering som helt bortser från kostnaderna, vilket framgår av beskrivningen ovan.

Om vi tänker oss dessa två alternativ i renodlad form ser vi att prisbaserad reglering ger den rätta nivån på effektivitetsskapande insatser i och med att företaget får hela vinsten av effektiviseringarna, medan den

kostnadsbaserade regleringen inte ger några incitament för effektiviseringar. När det gäller att hålla priserna i närheten av de faktiska kostnaderna är fallet det omvända. Med prisbaserad reglering kommer en exogen kostnadsbesparing – exempelvis teknologiska framsteg – inte att påverka priset. Det innebär att företaget kommer att göra ”övervinster” om förutsättningarna är gynnsamma, det vill säga i detta fall att kommunen får betala för mycket för tjänsterna.³ Med kostnadsbaserad reglering kommer en exogen kostnadsbesparing att slå igenom direkt på priset. Vi ser därmed att de två målen incitament och hålla priserna vid de faktiska kostnaderna står i direkt konflikt med varandra.

I en situation där regleraren (kommunen) har perfekt information om teknologin och andra kostnadsfaktorer är därmed den optimala lösningen en prisbaserad regim och priset sätts på den lägsta nivån som fortfarande innebär att företaget är villigt att delta.

Vad gäller äldreomsorgspengen kommer ytterligare ett par aspekter in i bilden. För det första är det mer än ett företag som ska delta och dessa företag kan ha olika kostnader (givet samma effektivitetsinsatser). I och med att samtliga företag ersätts med samma summa för en given insats kommer därmed vissa företag att göra ”övervinster” medan andra företag väljer att inte delta alls. Nivån på ersättningen blir därmed en kompromiss mellan att få tillräckligt många företag att delta för att uppnå reell valfrihet för brukarna och att hålla nere kostnaderna. För det andra kan kvaliteten i tjänsterna variera. Med en äldreomsorgspeng kommer konkurrensen om kunderna främst att ske via kvaliteten i de erbjudna tjänsterna. Detta kan dels göras genom en allmän kvalitetshöjning och dels genom differentiering av tjänsterna.⁴ Med en fungerande konkurrens är

3 Med övervinster menas här vinster utöver vad som kan betraktas som normal avkastning på kapital.

4 Med allmän kvalitetshöjning avses här åtgärder som av samtliga brukar anses förbättra tjänsten. Differentiering av tjänsten innebär åtgärder som gör att vissa brukare uppfattar att tjänstens kvalitet höjts (exempelvis p.g.a. att den är bättre anpassad till den enskildas behov), medan det för andra innebär en sänkning av kvaliteten (p.g.a. att den är sämre anpassad till hans/hennes individuella behov).

det därför sannolikt att ett kundvalssystem har positiva effekter på kvaliteten.

Om vi tänker oss en situation med i utgångsläget likadana företag och en effektiv konkurrens om kunderna mellan dessa företag, kommer kvaliteten att höjas till en nivå där inga "övervinster" görs. Med skillnader mellan företagen kommer de mest effektiva att kunna göra vissa "övervinster", som svarar mot skillnaden i effektivitet. Givet en fungerande konkurrens kan ersättningsnivån därför förväntas ha en direkt koppling till kvaliteten i äldreomsorgen. Genom att äldreomsorgspengen är finansierad med skattemedel och politiskt bestämd innebär det att avvägningen mellan kostnad och kvalitet också blir politiskt bestämd.

Incitament för effektivitet och kvalitet i olika system

Egen regi

... are likely to exploit their advantage much more by not bothering to get very near the position of maximum profit, than by straining themselves to get very close to it. The best of all monopoly profits is a quiet life.

J.R. Hicks (1935)

Om hela driften av äldreomsorgen sköts i kommunens egen regi kan verksamheten betraktas som ett monopol. För ett vinstmaximerande företag skulle det faktum att verksamheten är ett monopol i princip inte påverka produktionseffektiviteten i verksamheten. Det finns dock skäl att ifrågasätta att det skulle vara fallet för kommunalt driven verksamhet. För det första är kommunala verksamheter inte vinstmaximerande. För det andra finns det mycket som tyder på att förekomsten av monopol har en negativ effekt på effektiviteten även hos vinstdrivande företag. I den nationalekonomiska litteraturen har det därför utvecklats en mängd olika förklaringar till varför ett företag inte skulle sträva efter att minimera sina kostnader. Dessa förklaringar sträcker sig från att företaget/verksamheten har

andra mål än vinstmaximering (exempelvis tillväxt) eller att ägarna inte kan kontrollera att de anställda verkligen strävar efter att minimera kostnader. Inom ramen för *X-efficiency*-litteraturen antas istället att individerna inte alltid är rationella maximerare. Alla dessa modeller kan ge förklaringar till att en verksamhet inte är fullständigt effektiv. Det finns därför goda skäl att tro att monopol – i detta fall drift enbart i egen regi – kan leda till betydande förluster i produktionseffektivitet.

För de som arbetar inom en verksamhet är ofta effektiviseringar förknippade med olika former av kostnader. Det kan exempelvis vara att man måste arbeta på annat sätt, förändra sitt sätt att tänka eller helt enkelt arbeta hårdare. I och med att effektiviseringar är förknippade med kostnader för de anställda och att de – i normala fall – inte heller får ta del av vinsterna från eventuella effektiviseringar är det lätt att se att drivkrafterna små för personal och ledning att få verksamheten så effektiv som möjligt. I politiskt styrda organisationer är dessutom beslutsvägarna ofta längre eftersom behovet av insyn är större. Nackdelen är att detta inverkar negativt på personalens möjligheter att påverka och incitament.

Liknande problem finns givetvis inom den privata sektorn. Hur kan aktieägarna se till att en bolagsledning verkligen strävar efter att maximera företagets vinst? Hur kan ledningen se till att de underordnade arbetar effektivt? I vinstdrivande företag finns möjligheten att exempelvis låta ersättningen styras av hur företaget utvecklas – en möjlighet som också utnyttjats i stor utsträckning – vilket gör att de anställda och ägarnas intressen till högre grad kommer att sammanfalla. För kommunal verksamhet är detta betydligt svårare. Det finns inga entydiga resultatmått, exempelvis vinst, som man kan använda för att styra ersättningarna.

De svenska erfarenheterna av entreprenadupphandlingar visar också att stora effektivitetsvinster har kunnat göras genom upphandlingar. Införandet av entreprenadupphandlingar har inneburit att det monopol som den kommunala egen regi-verksamheten tidigare hade i betydande utsträckning försvunnit. Stora delar av de effektivitetsvinster som har gjorts har också skett i den kommunala verksamheten.

Upphandling av vård

Även om processen med upphandling av omsorgstjänster ofta är förknippad med ett kvalitetsarbete är den grundläggande funktionen hos en upphandling att upphandlaren specificerar vissa krav på tjänsten och sedan köper från den leverantör som kan leverera detta till lägsta pris. Fokus ligger därmed i stor utsträckning på kostnadsbesparingar. En övergång från verksamhet helt i egen (kommunal) regi till entreprenadupphandlingar innebär en övergång från monopol till viss konkurrens. Denna konkurrens kan förväntas leda till mindre utrymme för ineffektivitet i och med att en mindre effektiv verksamhet med största säkerhet förlorar upphandlingen. Entreprenadupphandlingar bör därför leda till bättre effektivitet. Det är dock viktigt att komma ihåg att detta inte i första hand beror på ägarformen, utan på förändringen i marknadsform och införandet av konkurrens.

Effekterna på incitamenten för att hålla god kvalitet i verksamheten är mindre entydiga och här krävs ett medvetet arbete från upphandlaren av tjänsten. Ett vinstdrivande företag har klara incitament att sänka kostnaderna, vilket kan gå ut över kvaliteten. I en situation där den enskilda vårdtagaren inte har möjlighet att välja vårdgivare har vinstmaximerande entreprenör mycket svaga incitament att erbjuda en kvalitet som överstiger de krav som ställts upp i avtalet med upphandlaren, som därför tydligt måste definiera kvalitetskrav och göra uppföljningar. En nackdel med alltför detaljerade krav och kontroller är dock att det kan verka hämmande för nytänkande och utveckling av vården och omsorgen.

Kundval

Den stora skillnaden mellan traditionell upphandling och kundvalssystem är att med kundvalssystemet finns en kvalitetskontroll liknande den som finns på vanliga marknader. Kunden har möjlighet att välja – och välja bort! I upphandlingen måste i stort sett all kvalitetskontroll ske av utomstående som inte är direkt involverade i verksamheten. Det är naturligt att anta att dessa utomstående aldrig kan skaffa sig samma goda

information om den dagliga verksamheten som de som är direkt berörda av den. Utöver den kvalitetskontroll som kommunen och andra utför när en verksamhet har upphandlats sker i ett kundvalssystem en daglig kontroll från kundernas sida. Ett eventuellt missnöje kommer också att direkt avspegla sig i utförarens resultat i form av färre kunder.

Naturligtvis ska man inte överdriva kundernas förmåga på denna marknad att utöva all kvalitetskontroll. För det första finns det många äldre som saknar förmågan att både bedöma kvaliteten och sedan agera utifrån den. Kanske finns inte heller anhöriga som kan hjälpa till med detta. Dessutom är kostnaderna för att byta leverantör ofta mycket höga. Inom hemtjänsten består dessa kostnader dels av tid och kraft som krävs för att göra bytet, men också av den osäkerhet som förknippas med att släppa in nya vårdgivare i sitt hem. Inom äldreboendet är kostnaderna ännu högre i och med att ett byte av utförare faktiskt också kräver att man flyttar till ett nytt äldreboende.

Vi vet från andra marknader som elektricitet och telefoni att trots att man kan byta leverantör och tjäna pengar på detta är det endast en mindre del som väljer att byta. I fallen elektricitet och telefoni är dessutom de olika leverantörernas tjänster mycket homogena och det finns inga större kvalitetskillnader som kan försvåra en jämförelse. Samtidigt ska man dock också komma ihåg att även om enbart en mindre andel väljer att byta leverantör har detta haft effekter på prisnivån för samtliga. Detsamma kan också bli fallet vad gäller äldreomsorgen – kvaliteten höjs för alla eftersom det finns en del som är benägna att byta. Elmarknadsexemplet visar dock att utan en effektiv konkurrens kan vinsterna för kunderna minska kraftigt.

Vår bedömning är att den äldres möjlighet att välja leverantör kommer att medföra ett tryck på utförarna att höja sin kvalitet och anpassa sina tjänster efter den enskildas önskemål, men det är viktigt att också ta hänsyn till de begränsningar som finns. Vi menar därför att det är önskvärt att det även fortsättningsvis ställs kvalitetskrav och görs uppföljningar. Prissättning och incitament för effektivitet i ett kundvalssystem diskuteras mer utförligt nedan.

KOMMUNAL ELLER NATIONELL FINANSIERING: TVÅ ALTERNATIV

Det finns ingen automatisk koppling mellan att införa kundval och hur äldreomsorgen ska finansieras. Ansvaret för finansiering kan som idag ligga kvar på kommunerna, men den kan även flyttas över till staten. Den framtida finansieringen av olika välfärdstjänster, inklusive äldreomsorg, har diskuterats flitigt och en mängd olika förslag har framkommit i debatten. Exempel på dessa är privata eller offentliga försäkringslösningar, medborgarkonton och fortsatt traditionell skattefinansiering – kommunal eller nationell. Exempelvis har Lars Söderström (Söderström, 2002) i en ESO-rapport föreslagit att finansieringsansvaret för merparten av välfärdstjänsterna flyttas över till staten.⁵

I den här utredningen ges två olika förslag på hur kundval kan införas för äldreomsorgen. I det ena förslaget kvarstår finansieringsansvaret på kommunerna och i det andra förslaget flyttas ansvaret till staten och en nationell peng införs. I båda dessa fall är utgångspunkten en skattefinansiering, men för alternativet med nationell finansiering förändras mycket lite om finansieringen istället skulle ske via socialförsäkringssystemen.

⁵ För ytterligare diskussioner kring olika system hänvisar vi till Fölster (1996), Gidehag och Tarras-Wahlberg (1996), Björklund m.fl. (1998), Fölster (1998), Telge (1999), Edebalk och Svensson (2000) samt Grip och Örtendahl (2000).

Förslaget med fortsatt kommunal finansiering har dels fördelen att det kräver relativt få juridiska och organisatoriska förändringar och dels att det sannolikt är politiskt lättare att genomföra. Inga förändringar i de kommunala utjämningssystemen eller skatteväxlingar behöver heller genomföras med det förslaget. En nackdel som vi redan här kan peka på är att det kan uppstå vissa svårigheter för individer att välja vårdgivare utanför den egna hemkommunen.

En överföring av finansieringsansvaret från kommunerna till staten skulle både ta bort eventuella kvarstående restriktioner vad gäller individernas valmöjligheter, men också lösa en del av många utflyttningskommuners ekonomiska problem. En gemensam nationellt fastställd peng är dock inte oproblematiske. Variationer i kostnaderna kan medföra att en viss ersättningsnivå räcker mer än väl för att etablera verksamhet i vissa delar av landet, medan den är helt otillräcklig i andra delar. För särskilt boende är det sannolikt att kostnaderna stiger i storstäder på grund av högre lokalkostnader och högre lönekostnader jämfört med landsbygden. Möjligen gäller det omvända för hemtjänsten. En stor del av kostnaderna för hemtjänsten utgörs av transporttiden mellan kunderna. I glesbebyggda områden blir av förklarliga skäl denna tid avsevärt längre än i mycket tätbefolkade områden. Detta motverkas möjligen i viss mån av skillnader i löner. Det förefaller klart att de stora skillnaderna i förutsättningar är en grund för skillnader i kostnader och detta även om verksamheten i övrigt drivs lika effektivt.

En ljus bild som kan målas upp med en gemensam nationell ersättningsnivå är att detta skapar förutsättningar för etablering i exempelvis natursköna områden på landsbygden. Med lägre kostnader för personal och lokaler kan det vara en lönsam verksamhet om man lyckas locka till sig äldre från andra kommuner som vill bo där. Det kan ge nya arbetstillfällen och motverka utflyttning.

Ett möjligt negativt scenario är att skillnaderna i kostnader kan minska etablering i storstäderna (till följd av dyra lokaler) om den gemensamma peng inte är tillräckligt hög. Den bristsituation som då kan uppstå har

potentialen att underminera det politiska stödet och leda till en avveckling av kundvalsmodellen.

Försäkringslösningar

En försäkringslösning kan utformas på en mängd olika sätt. Några grundfrågeställningar är om försäkringen ska ligga inom ramen för det offentliga socialförsäkringssystemet eller inom den privata sektorn och om försäkringen ska vara frivillig eller obligatorisk. Vidare finns frågan om exakt vad försäkringen ska omfatta.

Diskussionen kring försäkringslösningar är inte isolerad till Sverige, utan pågår i hela den industrialiserade världen. I USA erbjuder privata försäkringsbolag tilläggsförsäkringar för vårdkostnader som kan uppstå vid långvarigt omvårdnadsbehov. I Tyskland och Japan har system med obligatorisk äldrevårdsförsäkring införts.

Oavsett hur den grundläggande finansieringen ser ut menar vi att det är möjligt att använda sig av kundvalssystem. I fallet med privata försäkringar – i synnerhet frivilliga sådana – är det givetvis rimligt att rätten för kunden att välja vårdgivare regleras i försäkringsavtalet, vilket kan öppna för olika lösningar. Exempelvis är det möjligt att försäkringsgivaren begränsar rätten att välja vårdgivare mot en lägre försäkringspremie.

I ett offentligt obligatoriskt försäkringssystem är det däremot rimligt att försäkringen är mer standardiserad och att rätten att välja vårdgivare är samma för alla försäkringstagare. I ett sådant system menar vi att ett kundvalssystem är att föredra. Om försäkringen hanteras av staten är det sannolikt önskvärt att även biståndsbedömning hanteras av staten, exempelvis via försäkringskassorna. Risker finns annars att systemet blir kostnadsdrivande. En alternativ lösning – som dock inte ger samma automatiska omfördelning över landet – är den japanska modellen där kommunen är försäkringsgivare.

I Sverige torde en betydande fördel av att välja kommunerna som försäkringsgivare i ett offentligt system vara att de redan idag har uppbyggda rutiner för biståndsbedömning. Ur kommunernas perspektiv torde en

betydande nackdel vara att detta inte automatiskt löser eventuella behov av resursöverföring. Med staten som försäkringsgivare skulle det sannolikt också vara lättare för individen att ta med sig försäkringen vid en flytt från hemkommunen.

Grip och Örtendahl (2000) förespråkar att privata bolag ska stå som försäkringsgivare för en obligatorisk försäkring. De menar att en sådan lösning har bättre förutsättningar att vinna gehör hos befolkningen i och med att försäkringspremien i ett offentligt system sannolikt skulle uppfattas som ytterligare en skatt. En risk med att låta privata bolag vara försäkringsgivare är att dessa sannolikt kommer att ha incitament att övertyga de friskaste att teckna försäkring i bolaget och få de med hög risk att välja ett annat bolag. Genom att inte ge bolagen rätt att neka en försäkringstagare och obligatorisk anslutning kan detta problem sannolikt reduceras kraftigt.

En offentlig äldreomsorgsförsäkring

Riksförsäkringsverkets generaldirektör Anna Hedborg har i en debattartikel (*Dagens Nyheter*, 2001-01-25) föreslagit en obligatorisk offentlig äldreomsorgsförsäkring. Hennes tanke är i princip att RFV övertar kommunernas finansieringsansvar för äldreomsorgen och att det finansieras genom en särskild skatt/avgift. Denna avgift har också ett generationsinslag som innebär att den kommer att vara högre för bland annat 40-talistgenerationen. Detta ger enligt Hedborg en god riskutjämning, skyddar individerna från horribla avgifter och gör äldreomsorgen oberoende av "den lokala demokratins dagsform...".

Ett annat problem som Hedborg önskar lösa är de geografiska olikheterna i Sverige. Möjligheterna för en kommun i avfolkningsbygderna att tillförsäkra sina äldre en god äldreomsorg minskar i samma takt som de yrkesverksamma lämnar kommunen. Med en försäkring, där finansieringen av äldreomsorgen betalas av RFV, skulle alla landets äldre oavsett bostadsort kunna garanteras likvärdig äldreomsorg.

Hedborgs förslag löser i första hand problemet med anpassning av sys-

temen till en åldrande befolkning och ger i sig inte människor rätt att välja. Det är dock möjligt att kombinera en offentlig obligatorisk försäkring med en kundvalsmodell. Hedborgs lösning har också några intressanta effekter som bör eftersträvas även i ett förslag till äldreomsorgspeng. Det handlar bland annat om hur man ska lösa de geografiska olikheterna för äldreomsorgens utfall.

I Japan har ett system införts som är en blandning mellan offentlig försäkring och kommunal finansiering. Den enskilda betalar själv 10 procent av totalkostnaden som en form av självrisk. Resterande 90 procent betalas till hälften via kommunalskatten och till hälften via en försäkring. Försäkringsgivare är dock kommunen, men särskilda premier tas in för detta vid sidan om den vanliga skatten. Det japanska systemet har en mängd problem och är inte särskilt väl utformat. Exempelvis sköts ofta biståndsbedömningen av utföraren i och med att kommunerna ofta saknar kompetens på området. Med andra ord finns en betydande risk att systemet blir mycket kostsamt. I mycket begränsad utsträckning balanseras detta av att kunden betalar en andel av kostnaden.

EN KOMMUNAL ÄLDREOMSORGSPENG

I den här delen av utredningen är fokus på ett enkelt och snabbt sätt att införa kundval och ge den enskilda mer valfrihet över sina välfärds-tjänster på äldreomsorgens område. Vi behandlar två frågeställningar som delvis är oberoende av varandra. För det första diskuteras vilka möjligheter en kommun har idag för att genomföra ett kundvalssystem, samt vilka förändringar som är nödvändiga eller önskvärda i kommunerna. För det andra diskuteras vilka förändringar av den nationella lagstiftningen som vi menar är önskvärda. Förändringarna i lagstiftning föreslås av två olika skäl. Dels finns det förändringar som är motiverade utifrån perspektivet att förenkla för en kommun att införa ett kundvalssystem frivilligt. Dels finns det förändringar som motiveras utifrån ett perspektiv att valfriheten inom äldreomsorgen ska ses som en individuell rättighet, som kommunpolitiker inte ska ha möjlighet att beröva den enskilda.

Äldrepengssystem i praktiken – erfarenheter och förslag

Idag finns kundval inom äldreomsorgen främst i Stockholmsområdet. I princip kan de olika systemen kategoriseras i två grupper: Nacka och Stockholm. Det som kännetecknar Stockholms stads förslag till kundval inom äldreomsorgen är att det sker en ramupphandling utan volymgarantier, medan det i Nacka sker en auktorisation av de företag som öns-

kar bli utförare inom äldreomsorgen. Danderyd, Täby samt Järfälla har system som påminner om Nackas modell. Stockholms förslag har hittills inte fått några efterföljare.

Stockholm

I Stockholms stad infördes en kundvalsmodell för äldre- och handikappomsorgen från och med 2002-01-01. Kundvalsmodellen infördes inom hemtjänsten, ledsagarservice och avlösarservice, medan övriga delar av äldreomsorgen (till exempel äldreboende) och omsorgen av funktionshindrade senarelagts. Under hösten 2001 infördes kundvalsmodellen inom stadsdelsnämnderna Katarina-Sofia, Liljeholmen, Älvsjö samt Östermalm för att få erfarenheter inför genomförandet i resten av staden.

Kundvalsmodellen innebär att stadens biståndshandläggare gör en bedömning av kundens behov av insatser. Utifrån den bedömda tiden har 18 nivåer skapats för att kategorisera kundens behov. Kunden är fri att välja utförare och det är biståndshandläggarens uppgift att informera om tillgängliga alternativ. Den utförare som kunden har valt får ersättning enligt den förutbestämda nivå som biståndshandläggaren beslutat om.

Ett kundvalssystem kan vara baserat på två olika huvudprinciper för ersättning till utförarna; bedömda timmar eller ersättningsnivåer. Fördelen med att använda bedömda timmar (det vill säga biståndshandläggarens uppskattning av hur lång tid det tar att utföra de beslutade insatserna) är att de är lättare att prissätta. Fördelen med att använda ersättningsnivåer är att det generellt ger mindre diskussioner mellan beställare och utförare om vad som är rätt ersättning. I Stockholms stad kombineras dessa system så att ersättningen till utförarna ges i nivåer och där nivåerna bygger på bedömda timmar. Nivåerna har ett litet spann för de mindre insatserna och ett större spann för de mer omfattande insatserna. Ersättningen beräknas utifrån timmar i nivån och en genomsnittlig fördelning av tiden på dag-, kvälls-, natt- och helgtid.

Nacka

Nackas kundvalssystem är på många sätt en föregångare och de flesta kommuner med infört eller föreslaget kundvalssystem har valt lösningar som liknar Nackas.

Redan 1992 införde Nacka kommun ett kundvalssystem som bland annat innebär att den som beviljats hemtjänst av kommunens biståndshandläggare kan välja ett enskilt företag som alternativ till den kommunala hemtjänsten. Sedan augusti 1998 omfattar kundvalssystemet även ledsagning och avlastning. Systemet innebär att de kommunala och privata vårdgivarna konkurrerar på samma villkor. I biståndsbeslutet anges det antal timmar per månad vårdtagaren har rätt att få. Det är dock en lång process att få de äldre att göra ett aktivt val, men efter åtta år av kundval utnyttjar 25 procent möjligheten att göra ett aktivt val av utförare i Nacka.⁶

Till skillnad från modellen som införts i Stockholm tecknar kunden själv avtal med utföraren. Genom det förfarandet behöver kommunen inte genomföra en upphandling (med dess konsekvenser – bland utförarna ofta upplevda som krångliga) och kan därigenom ”gå runt” LOU. En upphandling kan i och för sig formuleras på ett enklare sätt även om vissa formella kriterier ska uppfyllas i en upphandling som inte gäller i en certifiering. Tanken i Nackas system är att alla utförare som uppfyller kraven ska godkännas och systemet lägger också ett större ansvar på den enskilda kunden i och med att kommunen har mindre juridiska möjligheter gentemot utföraren. Frågan kring upphandling eller certifiering diskuteras senare i rapporten.

För att kunna välja vårdgivare bland de enskilda företagen och de kommunala enheterna upprättar kommunen en förteckning över dessa. De privata vårdgivarna är företag som kommunen godkännt utifrån vissa kriterier för verksamhet inom hemtjänst, ledsagning och avlastning. För att

⁶ *Kundval inom hemvården*, Sigtuna kommun.

en vårdgivare ska godkännas av kommunen krävs att denna är innehavare av F-skattsedel och registrerad för lagstadgade skatter och avgifter samt att dessa betalats i enlighet med gällande regler. Godkännandet görs av socialnämnden, som ansvarar för upprättandet av förteckningen över aktuella anordnare. Framförallt ska man i företaget ha nödvändiga kunskaper och erfarenheter inom arbetsområdet där man erbjuder sina tjänster. Företagets personal ska också iaktta samma sekretess- och tystnadsplikt som gäller inom den kommunala hemtjänsten. Dock tecknas inget avtal mellan kommunen och de godkända företagen. Dessa arbetar helt fristående och den som väljer en privat vårdgivare ombesörjer själv kontakten med företaget. Den som inte är nöjd med företaget kan givetvis välja ett annat företag eller den kommunala hemtjänsten.

Vårdgivarens arbete bedöms och godkänns i första hand av vårdtagaren. Hemtjänstens biståndshandläggare har också ansvar för att följa upp de insatser som görs av de privata vårdgivarna.

Sedan januari 1997 tillämpar kommunen ett nytt avgiftssystem inom hemtjänsten. Samma taxa tillämpas såväl för den privata hemtjänsten som för den kommunala. Ledsagning och avlastning är dock avgiftsfria insatser. Avgiften för hemtjänstinsatserna beräknas utifrån inkomst och antal hjälptimmar per månad. De privata företagen debiterar kommunen för det antal timmar de utfört hos vårdtagaren i enlighet med biståndsbeslutet.

De har bland annat tagit fram ett eget så kallat vårdtyngdsmätningssystem. Hänsyn tas i beräkningen till fysisk status (*Katz ADL-trappa*), mental åldersförändring (*Bergerskalan*), psykisk och medicinsk status. Mätningen ska belysa vårdbehovet, d.v.s. det faktiska personaltöd personen behöver i nuläget. *ADL-trappan* (aktiviteter i dagligt liv) används för att bedöma den fysiska förmågan att klara dagliga aktiviteter.

Danderyd och Täby

Både Danderyd och Täby har haft kundvalsmodeller för hemtjänsten sedan början av 1990-talet. I samband med att kundvalet också skulle

komma att omfatta särskilt boende valde kommunerna att gemensamt utforma ett system som skulle omfatta båda kommunerna. Systemet beskrivs i en gemensam utredning (Danderyd och Täby kommuner, 2000-12-15). Kundval inom särskilt boende infördes i juli 2001. Systemet innebär att invånare i Danderyd och Täby ska kunna välja boenden i båda kommunerna och ersättningen sker med en gemensam peng. Såväl kommunala som andra utförare ska ersättas i enlighet med kundvalsmodellen.

Auktorisation/godkännande av en utförare görs gemensamt för båda kommunerna. För att bli godkänd krävs för det första att vårdgivaren har länsstyrelsens tillstånd för att bedriva särskilt boende. Vidare ska företaget klara samma grundläggande krav som ställs vid upphandlingar enligt Lagen om offentlig upphandling, samt ha goda förutsättningar för att genomföra sitt vårduppdrag. Biståndsbedömningen görs av hemkommunen, som också debiterar den enskilda brukaravgiften. Hyran för bostaden betalas dock till utföraren. Kunden väljer sedan själv vårdgivare och tecknar avtal med denna. Inget avtal anses därmed föreligga mellan kommunen och vårdgivaren.

Danderyd och Täby har inte ansett det möjligt att hitta en generell pengbaserad lösning vad gäller finansieringen av lokaler inom särskilt boende. Variationerna mellan de lokaler som kommunen idag förfogar över är betydande. Exempelvis är kostnadsskillnaden betydande mellan äldre avskrivna fastigheter och nya fastigheter. Enligt vår mening är det dock inte självklart att kostnadsskillnader av detta slag ska ge genomslag i hyressättningen för lokalerna. De lokaler som kommunen förfogar över upplåts till utföraren att disponera på liknande villkor som vid entreprenad drift. Det innebär att kommunen har möjlighet att ta tillbaka lokaler och få in ersättningsverksamhet om något oförutsett skulle inträffa.

För nya aktörer som önskar etablera äldreboenden görs en individuell bedömning från fall till fall av varje objekt, vilket resulterar i betydande variationer i ersättningsnivå för olika objekt. Den individuella bedömningen grundas på exempelvis standard. Ersättningen ges sedan som en peng per boende per dygn. Kommunen betalar därmed inte för tom ka-

pacitet. Det sistnämnda är förstås positivt men vi anser att det är av yttersta vikt för att attrahera nya aktörer att systemet är transparent och inte ger utrymme för misstanke att någon kan favoriseras genom den ovan beskrivna fall-till-fall-bedömningen.

Järfälla

Järfälla införde i september 2001 ett kundvalssystem inom hemtjänsten. Systemet liknar det som redan finns i Nacka.

Järfälla har sedan några år tillbaka ett beställar-utförar-system inom äldretjänsten och har idag cirka 50 procent av verksamheten utlagd på entreprenad. Genom kundvalssystemet införs en certifiering av tänkbara utförare där de utförare som idag bedriver verksamhet på entreprenad kommer att gå in i kundvalssystemet när deras nuvarande kontrakt som entreprenörer går ut. Utförarna kommer inte att tillåtas ta betalt av individen för tilläggstjänster som utförs inom ramen för biståndsbeslutet. Järfälla har valt att följa Nackas modell genom att inte genomföra någon ramupphandling och kommer därigenom inte att använda sig av LOU.

Redan idag finns det ett *klagomålshanteringssystem*. Utöver den kontinuerliga utvärderingen som ligger på individerna kommer biståndshandläggarna att vara delaktiga i uppföljningen av sina respektive biståndsbeslut. Kontinuerligt kommer också kommunen att kontrollera att utförarna följer de krav och riktlinjer som finns uppställda i certifieringen. Äldreomsorgschefen på kommunen kommer också att ha kontinuerliga diskussioner med de privata aktörerna samt vara ansvarig för att det genomförs enklare enkätundersökningar. Precis som det inom sjukvården finns medicinskt ansvariga sjuksköterskor kommer det att finnas motsvarande inom det sociala området. Deras exakta roll är något oklar men tanken är att det ska vara något liknande en omvårdnadsansvarig eller socialt ansvarig sjuksköterska.

I Järfälla har det varit politisk enighet (med undantag för vänsterpartiet) kring kundvalsreformen vilket till stor del beror på de positiva er-

farenheter man har från entreprenader, enligt tjänstemän vi har varit i kontakt med.

Det finns i dagsläget inget beslut om att utvidga reformen till att innefatta även särskilt boende utan kommunen inväntar erfarenheter från andra kommuner.

Erfarenheter och förslag från övriga Sverige

Enligt en enkät gjord av Svenska Kommunförbundet (2001c) har 13 kommuner uppgett att de beslutat införa någon form av kundvalssystem inom äldreomsorgen. Dessa är Danderyd, Huddinge, Järfälla, Motala, Nacka, Sigtuna, Skövde, Solna, Stockholm, Strängnäs, Trosa, Täby och Vaxholm. Vaxholm avvecklade dock kundval 1997 efter att ha infört det 1993.

LAGSTIFTNINGEN

Det här avsnittet fokuserar på två olika frågor. Dels går vi igenom förutsättningarna för kommuner att införa kundvalssystem under dagens lagstiftning. Dels ger vi förslag på önskvärda förändringar av lagstiftningen för att ge möjligheter till ökad valfrihet.

Dagens lagstiftning innebär onödiga svårigheter för kommuner som önskar införa kundvalssystem. Därför anser vi att det är önskvärt med ett antal förändringar för att underlätta för landets kommuner att införa kundval inom äldreomsorgen. Det handlar dels om förändrad lagstiftning för att stärka och tydliggöra bland annat kundernas makt och inflytande, producenternas önskan om tydliga och stabila spelregler samt kommunernas rätt att kunna utkräva ansvar och effektivitet för beställda tjänster. Förutom de nedan föreslagna ändringarna i bland annat den sociala lagstiftningen föreslår vi ett antal förändringar som kommunerna bör genomföra för att få ett väl fungerande kundvalssystem. Till exempel diskuteras nedan behovet av en beställar-utförar-organisation och biståndshandläggarnas viktiga position.

Utöver dessa mer praktiska överväganden diskuteras även frågeställningen om kundval inom äldreomsorgen ska betraktas som en individuell nationell rättighet, eller om det ska vara upp till kommunpolitiker att bestämma om kommunens invånare ska ha valfrihet eller ej. Vi menar att

argumenten för att betrakta kundvalet som en individuell rättighet överväger och vi föreslår därför att en för kommunerna tvingande lagstiftning på området införs i likhet med vad som redan finns på skolans område.

Möjligheter med dagens lagstiftning

Möjligheterna att införa kundvalssystem inom äldreomsorgen påverkas av ett antal existerande lagar som socialtjänstlagen (SoL), kommunallagen (KL) och lagen om offentlig upphandling (LOU). SoL är en blandning av rättighetslag, som definierar individuella rättigheter, och skyldighetslag, som definierar kommunens skyldigheter. Enligt SoL har äldre rätt till hjälp i hemmet eller särskilt boende för service och omvårdnad om behov finns. Kommunen har vidare enligt SoL det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver, men har också möjlighet att sluta avtal med någon annan om att utföra kommunens uppgifter. Detta gäller dock inte myndighetsutövning som inte får överlämnas till bolag, föreningar, samfälligheter, stiftelser eller enskilda individer. Inom äldreomsorgen är biståndsbeslut en myndighetsuppgift. SoL hindrar därmed inte att utförandet av kommunens lagliga skyldigheter görs av andra, vilket också har skett under lång tid genom entreprenader. Beslut om bistånd måste dock skötas av kommunen.

Krävs upphandling?

En grundläggande fråga för kommuner som planerar att genomföra kundvalssystem inom äldreomsorgen med dagens lagstiftning är om en upphandling av tjänsterna måste ske eller om ett renodlat pengssystem utan upphandling kan tillämpas. Ur utförarnas synvinkel är det säkerligen att föredra ett system utan upphandling i och med att arbetet med upphandlingen är tidskrävande. Ett system med upphandling medför därmed en risk att färre utförare kommer att vara villiga att bjuda ut sina tjänster.

De kommuner som har valt att införa kundvalssystem inom äldreomsorgen har olika synsätt beträffande kraven på upphandling av tjänsterna. Stockholms stad har valt att göra en förenklad upphandling enligt 6 § i

LOU. Nacka, Danderyd och Täby har valt att inte genomföra upphandling, utan istället auktoriseras utförarna av ansvarig kommunal nämnd.

För äldreomsorgen är det främst två lagar som kan påverka ett eventuellt lagligt krav på upphandling. Dessa är LOU och SoL. Till skillnad från förskola och skola finns på äldreomsorgsområdet ingen speciallagstiftning som gör att LOU inte behöver tillämpas.

Enligt LOU ska upphandling i princip ske om avtal sluts – utan avtal krävs dock ingen upphandling. En kommun har därmed möjlighet att ge bidrag till en verksamhet om specifika krav på vad som ska utföras för detta bidrag inte ställs. Detta görs exempelvis till idrottsföreningar och teatergrupper.

Enligt de överväganden som Stockholms stad har gjort förutsätter en kundvalsmodell utan upphandling att det inte föreligger något avtal mellan staden och utförarna. Klagomål och brister blir då en angelägenhet mellan den äldre och utföraren. Stockholms stad anser dock att:

...staden bör kunna ställa sådana krav på vården och omsorgen samt utförarna, bestämma de kommersiella villkoren och kunna agera direkt mot vårdgivare vid brister i vård och omsorg att det kan komma att betraktas som ett avtal föreligger, även om ett sådant inte skrivs. Med nuvarande förutsättningar anser utredningen därför att avtal bör skrivas mellan staden och vårdgivarna. Utredningen skulle däremot föredra ett renodlat pengsystem. Staden bör därför hemställa hos regeringen om förändrad lagstiftning så att det inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionshindrade blir möjligt med pengsystem liksom inom skola.

*Ur Utredning om valfrihet inom äldreomsorg och omsorgen
om funktionshindrade, Stockholms stad*

Enligt den uppfattning som framförts av Stockholms stad är det inte förenligt med LOU att genomföra en kundvalsmodell med skrivna avtal utan att genomföra en upphandling. Även om avtal inte skrivs menar man att de krav kommunen ställer kommer att vara så långtgående att de riskerar att

bli jämställda med avtal. Därför har Stockholms stad valt att utforma kundvalsmodellen så att godkännande av utförare sker genom upphandling.

I Nacka har man valt att inte genomföra upphandling och att inte teckna avtal mellan kommunen och utförarna. Istället godkänns utförarna av kommunen utifrån vissa kriterier. Nacka kommuns ställningstagande till detta klargörs i viss mån i ett yttrande från kommunen till Länsrätten i Stockholms län angående ett överklagande av kommunens principer för kundvalsverksamhet som önskar övergå till privata anordnare.

De antagna principerna strider inte mot lagen (1992:1528) om offentlig upphandling, LOU. Det är inte fråga om någon upphandling eftersom kommunen inte köper någon tjänst. Det offentliga finansierar en tjänst som den enskilde utnyttjar. Tjänsten utförs således inte åt kommunen, utan direkt åt medborgaren. Det föreligger inte något avtalsförhållande mellan kommunen och utföraren av tjänsten.

Den offentligt finansierade ersättningen är i förhand bestämd av kommunfullmäktige. Utföraren utses inte att utföra tjänsten genom anbudsförfarande i kommunen utan genom att övertyga den enskilde medborgaren att han är den bäste utföraren för just den medborgaren. Kommunen (eller Skolverket i fråga om friskolor) upprätthåller kvalitetskraven genom en auktorisation/godkännande.

*Ur Nacka kommuns yttrande till Länsrätten i
Stockholms län i mål nr Ö15151-98*

Till skillnad från Stockholms stad menar således Nacka kommun att det är möjligt att ställa vissa kvalitetskrav på utföraren genom ett auktorisationsförfarande utan att detta är att betrakta som ett avtal och att LOU därför inte behöver tillämpas. Det synsättet får också stöd i en promemoria från Mannheimer Swartling Advokatbyrå till Svenska Arbetsgivareföreningen (Mannheimer Swartling Advokatbyrå, 2001-01-09) där man drar slutsatsen att det är "... möjligt att utforma kundvalssystem så att de inte behöver upphandlas enligt LOU på den grunden att ett avtal ingås mellan

vårdgivare och kommun”. En dom gällande ett överklagande av Täby kommuns system (Länsrätten i Stockholms län, 2001-12-19) stödjer också detta synsätt. Sett enbart utifrån LOU förefaller det som att det är möjligt för en kommun att välja båda alternativen. Stockholms stads stadsjurist Roland Strömgren menade också vid konferensen ”Valfrihet inom äldreomsorgen? – med omsorgspeng”⁷ att debatten om upphandling eller ej är överdriven och att det är viktigare med ett klart och redigt system.

Problem kan uppstå på grund av de krav som SoL ställer. Enligt SoL har kommunen en offentligrättslig skyldighet att se till att omsorgen som ges de som vistas i kommunen håller en viss kvalitet. Tillsynen utövas dock av länsstyrelsen. Kommunen måste således ställa upp krav för verksamheten och i den mån dessa krav kan jämföras med avtal måste en upphandling göras.

Kombinerat med de krav som SoL ställer på kommunerna förefaller det som att man hamnar i en gråzon vad gäller frågan om avtal föreligger eller inte. Ett eventuellt lagligt krav på upphandling skulle därmed uppstå på grund av de krav som SoL ställer på kommunerna. I en promemoria från Fredrik Sterzel till Svenska Arbetsgivareföreningen (Fredrik Sterzel, januari 2001) om relationen mellan kundvalssystem och SoL diskuteras denna frågeställning. I SoL 4 § 3:e stycket anges att *Kommunen får sluta avtal med någon annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. /.../ Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas...* Detta skulle kunna tolkas som att kommunen enbart får överlåta verksamheter genom avtal och därmed att SoL skulle omöjliggöra kundvalssystem utan avtal. Sterzels slutsats är dock att en sådan lagtolkning inte är riktig, utan snarare att grundtanken bakom ett kundvalssystem passar mycket bra in med förarbetsuttalandena till SoL.

Kommunernas legitima intresse av att kunna kontrollera kvaliteten menar Sterzel kan uppnås utan att avtal föreligger. För särskilt boende

⁷ Konferensen hölls den 28 maj 2001 och anordnades av Svenskt Näringsliv, Stockholms stad och Privátvården.

innehåller SoL särskilda regler där den löpande tillsynen utövas av socialnämnden i den kommun hemmet är beläget. För särskilt boende torde därför inte kontrollfrågan utgöra ett problem. För andra tjänster (exempelvis hemtjänst) gäller det dels att före biståndsbeslutet garantera sig om att utföraren är allmänt vederhäftig och efter beslutet försäkra sig om att tjänsterna verkligen blir utförda med godtagbar kvalitet. Förhandskontrollen kan enligt Sterzel inskränkas till en relativt enkel kontroll av tjänsteleverantören. Han menar också att i och med att SoL endast föreskriver tillståndsplikt för särskilt boende är en formell auktorisation i andra fall olämplig och skulle också kunna "... leda till att resonemang om avtal kan föras". Efterhandskontrollen kan verkställas hos den enskilda klienten och leverantören behöver inte primärt dras in i den kontrollen. Slutligen gäller det att klargöra vad som händer om leverantören missköter sig och kommunen vägrar att lösa in checken. Innebär det att leverantören kan ställa krav gentemot den enskilda individen? Enligt Sterzel både kan och bör en sådan möjlighet skrivas bort i avtalet mellan den enskilda och leverantören.

I den ovan nämnda domen från Länsrätten i Stockholms län (2001-12-19) sägs också i domskälen att: "Enligt socialtjänstlagen är kommunen skyldig att tillhandahålla bistånd åt den som behöver det. Det innebär bl.a. en skyldighet att se till att den som så behöver får hjälp i hemmet eller får särskilt boende med service och omvårdnad. Av utredningen framgår inte att det nu överklagade beslutet innebär något avsteg från socialtjänstlagens regler i detta avseende. Det har inte heller i övrigt framkommit att beslutet skulle stå i strid med bestämmelserna i socialtjänstlagen."

Slutsatser om upphandling

Slutsatsen som kan dras utifrån denna bakgrund är att det är möjligt för en kommun att införa ett kundval inom äldreomsorgen inom ramen för dagens lagstiftning. Det förefaller heller inte vara nödvändigt att genomföra en upphandling. För en kommun som önskar ställa mer långtgående

krav på utförarna är en upphandling att föredra eftersom man annars riskerar att hamna i en gränsland till det otillåtna. Frågan om en kommun som inför kundval ska genomföra upphandling enligt LOU eller ej har därför entydigt svar.

För att systemet ska vinna allmän acceptans och för att skydda personer med sämre förutsättningar att göra aktiva val menar vi att det är önskvärt om kommunen har goda möjligheter att ställa krav och följa upp dessa krav. Inom ramen för dagens lagstiftning anser vi därför att en förenklad upphandling kan vara lämplig att genomföra.

En upphandling komplicerar emellertid både för kommuner som vill genomföra ett kundvalssystem och för de aktörer som kan tänka sig engagera sig som utförare. Uppfattningen om hur krånglig en upphandling är varierar emellertid mellan olika utförare. Vissa menar att detta inte är något problem, utan att kunskapen redan finns hos dem. Andra menar att upphandlingsförfarandet är krångligt och tidsödande, samt ger en osäkerhet om framtiden. Om upphandling genomförs varje år kan en risk finnas att en utförare plötsligt inte har möjlighet att fortsätta sin verksamhet i och med att de inte accepterades i upphandlingen. Den senare risken är dock främst en politisk risk, det vill säga att en ny majoritet väljer att avskaffa kundvalssystemet. Den risken är sannolikt oberoende av om upphandling sker eller ej. För små nyetablerade aktörer är det dock möjligt att upphandlingsförfarandet upplevs komplicerat. Detta beror dock sannolikt mindre på om godkännande sker genom upphandling eller certifiering, utan på de specifika krav som kommunen ställer.

En ramupphandling är dock en omväg, som i vart fall inte förenklar vare sig för kommuner eller utförare. Det är också oklart vilka krav kommunen kan ställa inom ramen för dagens lagstiftning, utan att sluta avtal. För att underlätta för båda dessa parter och skapa verklig valfrihet för de äldre vore det därför önskvärt med en ändring av lagstiftningen.

Ett syfte med ett kundvalssystem är att nytänkande och utveckling av verksamheten ska främjas. Den form av upphandlingar som har genomförts för entreprenader har med tiden blivit mer och mer detaljerade.

Samtidigt som det naturligtvis finns ett intresse från kommunens sida att säkerställa både att man får den vård som beställs och att kvaliteten är god medför alltför detaljerade och specificerade upphandlingar en kraftig begränsning vad gäller nytänkande och utveckling av verksamheten.

Önskvärda förändringar av lagstiftningen

Dagens lagstiftning medger för en kommun som så önskar att genomföra kundval. Vi menar ändå att situationen är otillfredsställande eftersom upphandlingar innebär onödiga kompliceringar och det är oklart vilka krav som kommunerna kan ställa på utförarna utan att genomföra en upphandling. Vi menar därför att vissa förändringar av lagstiftningen är önskvärda och som utgångspunkt för vår diskussion tar vi lagstiftningen för två andra områden där kundval är vanliga.

Inom skolan och barnomsorgen förekommer speciallagstiftning som reglerar kommunens möjligheter, rättigheter och skyldigheter att ge bidrag till fristående verksamheter. På skolans område regleras detta av skollagen 9 kap, som fastslår:

En godkänd fristående skola som motsvarar grundskolan skall av Statens skolverk förklaras berättigad till sådant bidrag som avses i tredje stycket.

/.../

För varje elev som genomgår utbildning motsvarande den som ges i grundskolan lämnas bidrag av hemkommunen. Bidraget skall bestämmas med hänsyn till skolans åtagande och elevens behov efter samma grunder som kommunen tillämpar vid fördelning av resurser till de egna grundskolorna.

Skollagen 9 kap 6 §

Motsvarande reglering för gymnasieskolan finns i skollagen 9 kap § 8a. Detta innebär att en kommun är skyldig att betala bidrag till fristående skolor som är godkända av Skolverket. Tillsynen av de fristående skolorna sköts av Skolverket. Dessutom har kommunen där en fristående skola är belägen rätt att ha insyn i verksamheten och skolan är skyldig att delta

i den uppföljning och utvärdering som kommunen gör av sitt eget skolväsende i den utsträckning som kommunen bestämmer.

Det är viktigt att notera att skrivningarna i skollagen endast innebär en rätt för den fristående skolan att få bidrag och inte en rätt för eleven att ta med sig ersättningen. Den enskilda har därmed inget stöd i lagstiftningen för att välja en kommunal skola i en annan kommun.

Fristående skolor motsvarande grundskolan har inte rätt att ta ut avgifter för undervisningen för elever som skolan får bidrag för. Endast enstaka inslag som innebär en obetydlig kostnad får förekomma och eleverna ska erbjudas kostnadsfria skolmåltider (skollagen 9 kap 7 §). För gymnasieutbildning får skolan "... endast ta ut elevavgifter som är skäliga med hänsyn till de särskilda kostnader som skolan har för den bidragsgrundande utbildningen, förutsatt att kostnaderna kan anses rimliga för verksamheten" (skollagen 9 kap 10 §).

På barnomsorgens område regleras motsvarande av skollagen 2 a kap. Lagen fastslår att fristående verksamheter som önskar bedriva förskola eller fritidshem ska ha tillstånd för detta av kommunen. Ett sådant tillstånd får endast beviljas om verksamheten uppfyller kraven på god kvalitet och säkerhet. Dessutom får kommunen förena tillståndet "... med villkor av betydelse för kvalitet och säkerhet i verksamheten". Kommunen där verksamheten bedrivs har vidare rätt att inspektera verksamheten och inhämta upplysningar och ta del av handlingar som behövs för tillsynen.

Kommunen kan lämna bidrag till enskild förskoleverksamhet och enskild skolbarnsomsorg, om verksamheten uppfyller de krav som anges i 3 § och avgifterna inte är oskäligt höga. Sådant bidrag bör lämnas med ett belopp per barn som inte oskäligt avviker från kommunens kostnad per barn i motsvarande verksamhet.

Skollagen 2 a kap 17 §

Den stora skillnaden mellan vad som gäller för skolan respektive barnomsorgen är därmed att kommunen inte är skyldig att lämna bidrag till

fristående barnomsorgsverksamhet. Om bidrag ska ges bestäms istället utifrån den politiska viljan i kommunen. En kommun som så önskar har däremot möjlighet att lämna bidrag och har rätt att ställa upp krav vad gäller exempelvis kvalitet.

Barnomsorgen är, till skillnad från skolan, inte avgiftsfri och enskilt driven barnomsorgsverksamhet tar normalt ut en avgift. Den så kallade maxtaxan (Prop 1999/2000:129) som infördes den 1 januari 2002 innebär att tak sätts på den maximala avgiften kommunen får ta ut. Kommuner-na behöver inte införa maxtaxa, men får särskilda statsbidrag om så görs. I de kommuner som väljer att tillämpa maxtaxa ska den omfatta även enskilt driven verksamhet.

Skolmodellen eller barnomsorgsmodellen?

Vår uppfattning är att lagstiftningen bör förändras i en riktning som förenklar införandet av kundvalssystem, samtidigt som den ger kommunen, eller möjligen en tredje part, goda möjligheter att kontrollera kvaliteten i tjänsterna.

Idag finns sådan lagstiftning på två betydelsefulla områden; skolan och barnomsorgen. Lagstiftningen på dessa två områden har vissa likheter i och med att de båda möjliggör för kommunen att ge bidrag till verksamheterna samtidigt som krav kan ställas på kvaliteten. Det finns dock också betydelsefulla skillnader. På skolans område sköts tillsynen och godkännande av en tredje part (Skolverket) och kommunerna är skyldiga att ge bidrag till godkända skolor. På barnomsorgens område sköts tillsyn och godkännande av kommunen och kommunerna är inte skyldiga att ge bidrag till godkända verksamheter.

Den stora frågan är om man ska välja en lagstiftning huvudsakligen i linje med vad som gäller för grund- och gymnasieskolan, eller en lagstiftning mer i linje med vad som gäller för förskoleverksamheten? Båda dessa lösningar har sina egna för- och nackdelar och möjligen kan en hybridlösning vara att föredra.

För kommunerna tvingande lagstiftning – ”skolmodellen”

Modellen för skolan är fördelaktig ur användarnas perspektiv i och med att valfriheten blir en individuell rättighet som kommunpolitiker inte kan beröva den enskilda. Denna modell förstärker dock statens makt över kommunerna och inskränker det kommunala självstyret. Vidare krävs att en icke-kommunal myndighet ges i uppdrag att hantera tillståndsansökningar och tillsyn av äldreomsorgsverksamheter. I dagens system ska fristående verksamheter ha tillstånd från länsstyrelsen för att kunna bedriva äldreomsorg. En till synes naturlig lösning är därför att med tillståndet från länsstyrelsen följer att utföraren också har rätt att få bidrag från kommunen, som inte skäligen avviker från kommunens kostnader för likartad verksamhet. För att få neutralitet i tillsynen anser vi det vara lämpligt att länsstyrelsernas ansvar på området utökas till att även omfatta kommunala verksamheter.

En nackdel med en tvingande lagstiftning är att den mer eller mindre tvingar på kommunerna en delad organisation som är nödvändig i en kundvalsmodell. När man studerar de organisationsmodeller som olika kommuner har valt är det tydligt att speciellt mindre kommuner oftare valt att inte ha en delad organisation och heller inte upphandlat verksamhet på entreprenad. Detta kan säkerligen till viss del förklaras av skilda ideologiska och politiska utgångspunkter. Det kan dessutom finnas icke-politiska orsaker till att en samlad organisationsmodell valts och för de kommuner där detta är fallet skulle ”skolmodellen” kunna ha negativa effekter genom införandet av en delad organisation. Vi hävdar dock att det går att införa en biståndsenhet separerad från utförarna även i mindre kommuner utan avsevärda kostnader.

Frivillighet för kommunerna – ”barnomsorgsmodellen”

Den stora nackdelen med barnomsorgsmodellen är att vi riskerar en situation där invånare i många kommuner nekas möjligheten att välja. Reformens syfte, att öka valfriheten för individerna, kan därmed gå förlorad i betydande utsträckning. Detta talar starkt emot att välja barnomsorgsmodellen.

Även med en tvingande lagstiftning är det dock möjligt att de reella valmöjligheterna på vissa håll kommer att vara begränsade då de underliggande ekonomiska eller demografiska förhållandena inte medger många aktörer. Ett system som är frivilligt ur kommunens perspektiv skulle i vissa fall kunna ge bättre möjligheter för en kommun att välja den lösning som passar bäst utifrån de lokala förutsättningarna. En annan aspekt är en tvingande modells effekt på det kommunala självstyret. En tvingande modell är i viss grad en inskränkning i det kommunala självstyret i och med att den kan tvinga fram en organisationsform som kommunen annars inte hade valt.

Barnomsorgsmodellen öppnar även för ökat inslag av institutionell konkurrens mellan kommuner. En långtgående statlig styrning minskar betydelsen av det kommunala beslutsfattandet, vilket vi ur vissa aspekter anser vara olyckligt. Om kommuner ges möjlighet att konkurrera sinsemellan med olika lösningar och skattesatser kan framväxten av nya effektiva och lokalt förankrade modeller och styrformer främjas. För att en sådan institutionell konkurrens ska uppnås krävs dock enligt vår mening att kommunerna totalt sett ges en betydligt ökad frihet från statlig inblandning. Kundval inom äldreomsorgen har en begränsad effekt på såväl den institutionella konkurrensen som det kommunala självstyret, vilket måste vägas mot vinsten av ökad individuell valfrihet.

En hybridmodell

En tredje möjlighet är givetvis att ansvaret för godkännande av fristående äldreomsorgs verksamhet ligger kvar hos kommunen och att lagen skrivs på ett sådant sätt att godkännande ska ske om vissa kvalitetskrav är uppfyllda. Därefter skulle kommunen vara skyldig att betala bidrag till godkända verksamheter. Frågan är om ett sådant system i praktiken skulle innebära särskilt stor skillnad jämfört med ett system där det är frivilligt för kommunen att införa ett kundvalssystem? En kommun som är ovillig att införa systemet kan sannolikt i stor utsträckning förhindra ett genomförande genom sin kontroll över godkännandet. Denna hybridlösning

skulle vara mycket otydlig för kommuninvånarna, som skulle ha svårt att avgöra om avsaknad eller begränsad etablering av nya aktörer beror på underliggande ekonomiska faktorer eller på kommunens ovilja. Denna oklarhet försvårar för väljarna att utkräva politiskt ansvar om det senare vore fallet. Vi menar därför att en sådan hybridmodell inte bör väljas!

Tillsyn

Ett uppenbart problem med en kundvalsmodell där kommunen ansvarar för såväl godkännande, finansiering och tillsyn är att koncentrationen av ansvar och makt blir alltför stark. Exempelvis kan man fråga sig hur tillsynen kommer att hanteras. Potentiellt skulle man kunna tänka sig att en kommuns möjligheter att kontrollera privata verksamheter utnyttjas för att gynna verksamhet i egen regi, exempelvis genom överdriven kontroll av andra aktörer.

Störst skulle dessa problem vara om hybridmodellen väljs i och med att kommunerna då också skulle ansvara för tillståndsgivningen. Med en tvingande modell där tillstånd ges av länsstyrelsen förlorar kommunerna inflytande gällande tillståndsgivning och etablering. Med en för kommunerna frivillig modell är sannolikt risken för dolt motarbetande av enskilda aktörer mer begränsat i och med att systemet enbart kommer att införas där det finns ett politiskt stöd. Frågetecken finns dock i samtliga fall kring huruvida kommunen kan bedriva en neutral tillsyn över såväl egna som privata verksamheter. I synnerhet kan man tänka sig att i mindre kommuner blir banden mellan kontrollanter och utförare alltför starka.

En möjlighet är därför att, oavsett om den tvingande eller frivilliga lösningen väljs, lyfta bort det generella tillsynsansvaret från kommunerna och överlåta det till en tredje part. Idag har länsstyrelserna tillsynsansvar för privata verksamheter och en möjlighet vore att ge dem samma ansvar som gäller för kommunala verksamheter. Trovärdigheten för att alla verksamheter behandlas likvärdigt skulle därmed kunna stärkas, vilket vi menar är önskvärt.

Länsstyrelsernas resurser för tillsyn av äldreomsorg är idag begränsade,

och man har oftast endast en begränsad möjlighet att utöva tillsyn över privata boenden. En utvidgning av tillsynsansvaret till att även omfatta kommunala enheter och hemtjänsten kräver en utvidgning av länsstyrelsernas resurser. Delvis handlar det om en omfördelning av uppgifter från kommunerna till länsstyrelserna. Kommunerna har, liksom privata företag, även fortsättningsvis ett intresse av att kontrollera kvaliteten i de egna enheterna. En viss dubblering kan därför inte uteslutas. I förhållande till omfattningen av den totala verksamheten är dock kostnaden för denna tillsyn begränsad och det är en i högsta grad berättigad kostnad. Exempelvis har den största kommunen, Stockholms stad, tre stycken egna äldreomsorgsinspektörer, vilket visar vilken liten kostnad tillsynen utgör.

Avgifter

Ytterligare en frågeställning är om det är kommunen eller varje enskild utförare som ska ta ut avgifter från kunderna. Inom barnomsorgen tar kommunen ut avgift för de som använder kommunal barnomsorg, medan fristående barnomsorg tar ut avgift från sina kunder. Fördelen med den senare lösningen är att den enskilda kunden i högre grad kan göra den avvägning mellan servicekvalitet och pris som passar henne. En nackdel är att valet försvåras ytterligare. Dessutom kan – även om lagstiftning om skäliga avgiftsnivåer införs – en del äldre förlora den reella valmöjligheten på grund av att avgifterna blir för höga.⁸ Å andra sidan har dagens avgiftssystem inneburit att många äldre endast får vad som kan liknas vid fickpengar kvar efter att de kommunala avgifterna har betalats. En övergång till att avgifterna betalas till vårdgivaren har potentialen att verka begränsande på kommunernas möjligheter att ta ut orimliga avgifter genom att priskonkurrens uppstår.

Kundvalssystemet är inte på något sätt beroende av om avgiften betalas

8 Med förbehållsbelopp eller maxtaxa inom äldreomsorgen som även omfattar enskilt drivna verksamheter kan denna risk minskas. Samtidigt försvinner dock det främsta skälet för att flytta avgiftsbetalning från kommun till utförare i och med att utrymmet för variationer i avgifter mer eller mindre försvinner.

till kommunen eller direkt till utförare. Vi har valt att lägga ett förslag som uppnår de önskade effekterna – ökad valfrihet och höjd kvalitet – med så enkla medel som möjligt. Den grundläggande finansieringen har vi låtit vara oförändrad. Med den utgångspunkten har vi valt att inte föreslå någon förändring avseende avgifter för äldreomsorgen.

I ett längre perspektiv finns det dock skäl att studera frågan närmare. Till viss del finns ett samband mellan synen på vilka som är avtalsslutande parter och vem avgifter ska betalas till. Betraktas kundvalet som ett avtal mellan den enskilda och utföraren förefaller det möjligen mer rimligt att avgifter betalas till utföraren. Med ett synsätt som mer betonar kommunens ansvar och där kommunen och utföraren är de avtalsslutande parterna är det däremot mer rimligt att de finansiella transaktionerna också sker mellan dessa parter, det vill säga att den enskilda inte betalar något till utföraren utan enbart till kommunen (avseende biståndsbedömda insatser). Detta är en separat fråga, som det dock finns skäl att studera närmare.

Riksdagen har beslutat att införa regler för högkostnadsskydd, förbehållsbelopp och beräkning av avgiftsunderlag från den 1 juli 2002 (se Prop 2000/01:149). Detta är viktiga frågor, men ligger utanför vårt utredningsuppdrag och diskuteras därför inte närmare här.

Vårt förslag

Av de två modellerna – skolan och barnomsorgen – förordar vi den modell som tillämpats för skolan. Reformens syfte är att öka valfriheten för individerna, vilket överväger eventuella negativa effekter för enstaka kommuner. På en viktig punkt vill vi gå ifrån skolans modell. Vi menar att den enskilda ska ha rätt att ta med sig sin äldreomsorgspeng till valfri godkänd utförare, det vill säga även kommunala utförare i andra kommuner. Detta gäller givetvis primärt särskilt boende i och med att kommunala vårdgivare i enlighet med kommunallagens lokaliseringsprincip inte kommer att få erbjuda hemtjänst utanför den egna hemkommunen. Socialtjänstlagen medger i viss utsträckning undantag från lokaliserings-

principen. Enligt SoL 4 § gäller att: "Kommunen får sluta avtal med någon annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun." Vi anser dock inte att det är rimligt att en kommun ska ha rätt att etablera hemtjänstverksamhet i en annan kommun och om socialtjänstlagens skrivning kan tolkas så att det skulle vara tillåtet menar vi att en förändring av lagstiftningen krävs.

Utifrån konkurrensneutralitet vore det givetvis önskvärt att både enskild och kommunal verksamhet finansierades på samma sätt via kundvalssystemet. Vår inställning är därför ett renodlat kundvalssystem där all äldreomsorgsverksamhet finansieras via omsorgspengen är att föredra. Med vårt förslag är det dock fortfarande möjligt för en kommun att finansiera enskilda utförare via ett kundvalssystem, medan viss verksamhet i egen regi finansieras på annat sätt. Det är exempelvis möjligt att vissa områden inte är intressanta för enskilda utförare, till exempel om de ligger för långt från huvudorten eller är glesbefolkade. Kommunen har dock fortfarande ett övergripande ansvar för att *alla* äldre erbjuds fullgod omsorg och det kan därför finnas visst behov av finansiering utanför kundvalssystemet. Om de kommunala verksamheterna får ta de uppdrag som är särskilt kostsamma kan det exempelvis vara motiverat med extra kompensation.

Det önskvärda är dock inte att ha olika finansiering för icke-kommunala och kommunala utförare utan att kommunerna lägger över hela finansieringen av de berörda verksamheterna – oavsett ägare – på kundvalssystemet. Vilket av dessa alternativ som är mest lämpligt kan skilja sig från en kommun till en annan och lagstiftning bör därför inte vara alltför restriktiv på den punkten. En grundläggande princip är dock att samma typ av uppdrag bör ersättas med samma summa pengar oavsett vem som utför uppdraget.

I ett kundvalssystem ligger naturligt en del av kvalitetskontrollen på den enskilda som genom sitt val har möjlighet att "godkänna" eller "underkänna" kvaliteten. Vi menar dock att detta är otillräckligt för en verksam-

het där många av naturliga skäl har stora problem med att själva utföra den kontrollen. I de enskilda fallen måste biståndshandläggaren ha ett ansvar för uppföljning och kontroll, vilket innebär att kommunen måste ha möjlighet att inhämta den information som krävs för en sådan uppföljning.

För att minska maktkoncentrationen och öka trovärdigheten för systemets konkurrensneutralitet menar vi att en tredje part – oberoende av kommuner och utförare – bör ges ett generellt tillsynsansvar. Denna myndighet ska också ansvara för auktorisation av verksamheterna. Den enklaste lösningen är sannolikt att utöka länsstyrelsernas ansvar på detta område till att även innefatta kommunala verksamheter, vilket också är vårt förslag. För att kunna fullgöra tillsynsansvaret måste tillsynsmyndigheten ha rätt att inspektera verksamheten, samt inhämta upplysningar och handlingar som krävs för tillsynen.

Kommunen kommer enligt vårt förslag inte att vara inblandad i auktorisationen av en verksamhet, utan är skyldig att betala ersättning till godkänd utförare. Däremot är det mer eller mindre självklart att en kommun behöver ha information om utförare som är etablerade i den egna kommunen. I synnerhet gäller detta hemtjänstverksamhet där varje utförare måste ha valt att etablera sig i ett specifikt område för att boende i det området ska kunna välja den utföraren. För hemtjänsten menar vi därför att en anmälningsplikt för utförarna måste föreligga. En sådan anmälan ska inkludera vilket eller vilka områden som utföraren avser att etablera sig i, samt vilken kapacitet utföraren har. För särskilt boende finns inte samma direkta behov av en anmälan. Dock har kommunen ett intresse av att veta vilka aktörer som är etablerade och deras kapacitet. Även utföraren har ett intresse av att kommunens biståndsbedömare har information om deras verksamhet. Vi menar därför att även särskilt boende-verksamheter, som önskar omfattas av kundvalssystemet, ska anmälas till kommunen i den kommun där verksamheten är etablerad. Denna anmälningsplikt innebär dock inte att individer boende i andra kommuner är förhindrade att välja den specifika utföraren.

Förslag:

Vi föreslår att det i SoL införs bestämmelser som fastställer att:

- Länsstyrelsen ska godkänna/auktorisera verksamhet inom äldreomsorgen, som uppfyller fastställda krav på kvalitet och säkerhet. Krav på godkännande/auktorisering gäller oavsett ägarform.
- Det åligger godkänd utförare som önskar omfattas av kundvalssystemet att anmäla detta till kommunen i vilken de är etablerade/önskar etablera sig. Anmälan ska omfatta eventuella kapacitetsrestriktioner och för hemtjänstverksamhet även restriktioner avseende områden.
- Verksamheten ska stå under tillsyn av länsstyrelsen i det län där verksamheten bedrivs/godkänts, samt att
- kommunen ansvarar för uppföljning av individuella fall.
- Länsstyrelsen och kommunen ska ha rätt att inspektera verksamheten samt inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsyn respektive uppföljning.
- För varje omsorgstagare i godkänd äldreomsorgsverksamhet lämnas bidrag från den kommun där den enskilda är mantalsskriven, om ej annat avtalats mellan kommunerna i fråga.
- Bidraget lämnas efter beslut av kommunens biståndshandläggare efter samma grunder som fördelning av resurser sker till kommunens egna äldreomsorgsverksamheter.
- Kommunen får ta ut avgift för omsorgen. Avgiften ska vara skälig.
- Utförare får ej ta ut avgift för biståndsbedömda insatser.
- Utförare får ta ut avgift för tilläggstjänster som ej omfattas av biståndsbeslutet. Dessa tjänster får ej vara obligatoriska för den enskilda.

FÖRÄNDRINGAR PÅ KOMMUNAL NIVÅ

I detta avsnitt presenterar vi en modell för genomförande av kundvalsreformer inom äldreomsorgen i en kommun. Genomförandet av en kundvalsreform kan sägas bestå av två steg. Det *första steget*, som många kommuner redan har tagit, är en uppdelning mellan biståndsbedömningen och utförandet av tjänsterna. I och med att tjänsterna betalas av kommunen är det inte möjligt att överlämna beslutet om tjänsternas omfattning till den enskilda och utförare då detta med största säkerhet skulle leda till överkonsumtion. Kommuner som har delat upp verksamheten utifrån en beställar-utförar-modell har normalt sett redan genomfört en sådan separation.

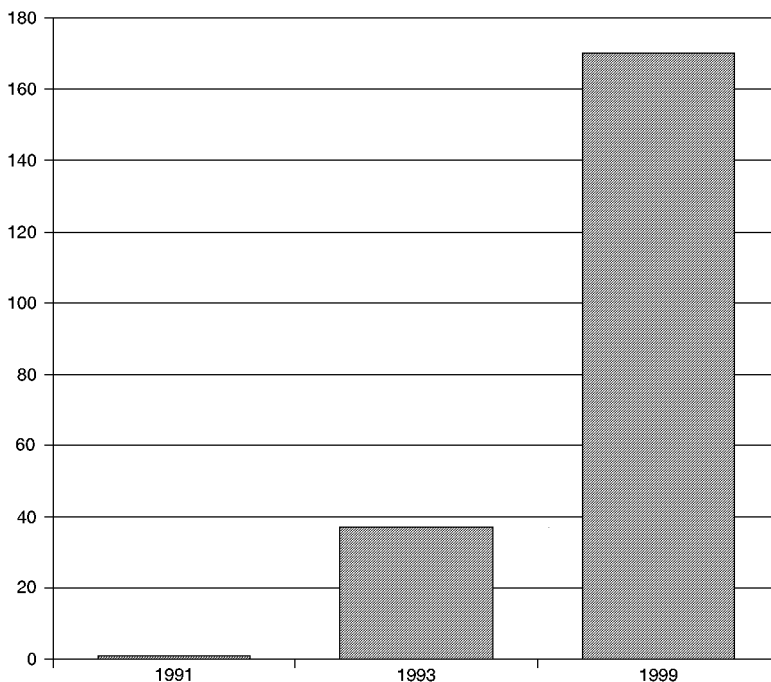
Efter införandet av en fungerande uppdelning av biståndsbedömning och utförande handlar det *andra steget* om genomförandet och fortsatt funktion. Detta innebär bland annat att besluta vilka krav som ska ställas på utförarna, hur kvalitetskontroll och uppföljning ska ske samt hur priserna ska sättas.

Steg 1: uppdelning mellan biståndsbedömning och utförare

Beställar-utförar-modellen innebär i korthet att det inom förvaltningen och/eller den politiska organisationen finns särskilda enheter för beställning/uppdragsgivande respektive produktion/uppdragstagande. Den ex-

akta utformningen av modellen skiljer sig i hög grad åt mellan kommuner men den gemensamma nämnaren finns i denna tudelning. Enligt en kartläggning genomförd av Socialstyrelsen under hösten 1993 (Socialstyrelsen, 1994) förekom en sådan organisation i 37 av landets kommuner. I 21 av dessa kommuner omfattade tudelningen både förvaltningen och den politiska organisationen. I resterande 18 kommuner hade endast förvaltningen delats. Delad organisation var alltså inte särskilt vanlig i början av 90-talet.

Diagram 1. Förekomst av delad organisation i Sveriges kommuner (totalt 288 stycken)



I april 1999 genomförde Socialstyrelsen en ny rikstäckande enkätundersökning (Socialstyrelsen, 1999), som visade att beställar-utförar-modellen hade blivit den vanligaste organisationsformen för äldreomsorgen. Av 411

förvaltningar hade 260 en delad organisation. För 223 förvaltningar omfattade tudelningen hela verksamheten och för resterande 37 delar av verksamheten. Sett till kommunnivå förekom organisationsformen (helt eller delvis genomförd) i 170 kommuner. Kommunerna fick även uppgä när organisationsförändringen genomfördes. Svaren visar att 1991 förekom delad organisation endast i en kommun medan 139 kommuner 1999 helt hade genomfört en delning. Beställar-utförar-modellen är vanligare i större kommuner, men spridningen avseende kommuntyper har minskat under 90-talet. En samlad förvaltningsorganisation är dock fortfarande den dominerande organisationsformen i glesbygdskommuner.

Funktionsuppdelningen med specialiserade handläggare och separata utförare är ett nödvändigt steg för att kundvalssystem ska kunna införas. Denna sammanställning visar att en stor andel av Sveriges kommuner redan har genomfört detta steg.

Erfarenheterna av en delad organisation där biståndsbedömning görs av specialiserade handläggare visar på att dessa är mer restriktiva i sina bedömningar, mer enhetliga och handlägger ärenden med större rättssäkerhet för den enskilda (Socialstyrelsen, 1997 och 1998a). Engström (1998) visar dock att missnöjet med bemötandet från den tjänsteman som gör bedömningen var störst i kommuner med delad organisation och enligt Socialstyrelsen (1998b) finns svårigheter för den enskilda att framföra synpunkter kring hjälpen och kommunicera med vårdgivaren i och med att fler personer och nivåer är inblandade.

En tidig studie från 1994 (Socialstyrelsen, 1995), då delad organisation fortfarande var relativt sällan förekommande, visar hur den delade organisationen ofta genomfördes samtidigt med övergången till "stordrift" och större enheter i utförarledet. Det är problematiskt att särskilja följderna av dessa två stora förändringar, men enligt en rapport från SKTF (2000) har de senaste åren präglats av färre arbetsledare och att "den mest kvalificerade personalen – den högskoleutbildade personalen – kom längre från själva mötet mellan äldreomsorgens baspersonal och brukarna". En annan kritik mot delad organisation är att stabilitet och den "... nära

relationen mellan beslut och utförande ...”, vilka är faktorer som gynnar kvaliteten i omsorgsarbetet, riskerar att gå förlorad genom införandet av en delad organisation (Olsson och Ingvad, 2000).

I *Nationell handlingsplan för äldreomsorgen* (Socialstyrelsen, 2001a) sammanfattas situationen med att:

Många arbetsledare i äldreomsorgen har idag stora personalgrupper och saknar administrativt stöd för att fungera som ledare och handledare för personalen. Utvecklingen mot en delad förvaltningsorganisation, med ett ökat avstånd mellan beslut och utförande, rymmer flera negativa drag sett ur ett vårdbiträdes- och brukarperspektiv.

Nationell handlingsplan för äldrepolitiken, Socialstyrelsen 2001a

En delad organisation är med andra ord inte oproblematisk, utan det finns både för- och nackdelar. Det kan därför vara lämpligt för kommuner som inte har en delad organisation att genomföra förändringen i två steg, det vill säga att först införa delad organisation och få denna att fungera för att därefter gå vidare med kundval. De problem som indikeras i bland annat den nationella handlingsplanen visar exempelvis på att ett ökat stöd både för arbetsledning och personal kan vara önskvärt. En delad organisation är en förutsättning för att kundvalssystem ska kunna införas.

Förslag:

Kommuner som inte har en delad organisation ska införa en sådan organisation för den verksamhet som omfattas av systemet, därefter genomföra en kundvalsmodell enligt vårt förslag.

Steg 2: genomförande och fortsatt funktion

Äldreomsorg är en omfattande och relativt komplicerad tjänst. Vårdsnivåerna skiljer sig åt i hög grad och även typen av omsorg varierar. Kommunen är enligt lag också skyldig att se till att kvaliteten är tillräckligt hög. Allt detta innebär att kommunen måste ställa upp krav för att en utförare ska accepteras i systemet.

Biståndshandläggarnas viktiga funktion

I de kommuner som idag har beställar-utförar-system är myndighetsutövning biståndshandläggarnas viktigaste uppgift. Beslut om en socialtjänst i form av hemvård, färdtjänst eller särskilt boende är exempel på myndighetsutövning och får enligt existerande lagstiftning inte överlåtas från kommunen. Vi menar också att det heller inte är önskvärt att biståndsbedömningen överläts till enskilda intressenter – särskilt inte till utförarna.

Förvaltningsuppgift kan anförtros åt kommun. Förvaltningsuppgift kan överlämnas till bolag, förening, samfällighet, stiftelse eller enskild individ. Innefattar uppgiften myndighetsutövning, skall det ske med stöd av lag.

Regeringsformen 11 kap 6 § andra och tredje stycket

Kommunen får sluta avtal med någon annan att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant avtal får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Socialtjänstlagen 4 §

I en delad organisation kvarstår alltså myndighetsutövningen hos biståndshandläggarna medan förvaltningsuppgiften kan överlåtas åt en icke-kommunal utförare. Beslut om socialtjänst kommer även i en kundvalsmodell att vara biståndshandläggarens viktigaste uppgift. Med ett

kundvalssystem utökas dock handläggarnas arbetsuppgifter till att omfatta ytterligare viktiga uppgifter. Utöver myndighetsutövningen kommer handläggarna till exempel att vara den som informerar kunderna om deras valmöjligheter samt deltar i utvärderingar och uppföljningar.

Att ha tillgång till tillförlitlig och aktuell information är av yttersta vikt. Naturligtvis måste kunderna kunna lita på att informationen som ges är oberoende. I vissa avseenden kommer nog biståndshandläggarnas arbetsuppgifter att kunna liknas vid en konsumentvägledares; att informera om relevanta alternativ givet det omvårdnadsbehov som kunden har, samt vägleda den enskilda i valprocessen givet dennas profil. Det vore önskvärt ur ett kundhänseende om bedömningsformuläret som reglerar biståndsbeslutet, samt informationen om utförare är enkelt utformade. En enkel, klar och tydlig presentation skulle göra det möjligt för biståndshandläggaren att tillsammans med den enskilda gå igenom såväl biståndsbedömning som val av utförare. En gemensam bedömning är värdefull från rättssynpunkt och som metod för att skapa öppenhet och klarhet runt beslut om bistånd. Vi tror att det också blir lättare för den enskilda och handläggaren att i efterhand diskutera om något blivit fel eller ej uppfyllt förväntningarna. Naturligtvis kommer det att finnas individer som inte har möjlighet att aktivt delta i en sådan diskussion på grund av sjukdom (demens etc.) och för dem kommer ett kundvalssystem inte att innebära någon förändring eftersom handläggarna redan idag "väljer åt dem" i samråd med anhöriga och övriga.

För att underlätta handläggarnas arbete krävs att de administrativa stödsystemen utvecklas, samt att det avsätts resurser för kompetensutveckling. De administrativa stödsystemen bör till exempel omfatta utförliga beskrivningar och profiler på de olika utförarna samt i vilken mån en utförare har ledig kapacitet för att ta emot den specifika brukaren med dess omvårdnadsbehov.

Det är viktigt att biståndshandläggarna ser sitt arbete som en kontinuerlig process tillsammans med den enskilda. Det är troligt att i många fall kommer omvårdnadsbehovet att förändras över tiden, vilket i många fall

kan ske mycket fort, till exempel efter en stroke. Det leder till ett förnyat omvårdnadsbeslut med en högre grad av "service". I de fall den nya bedömda servicegraden faller utanför de generella "nivåerna" kan det i vissa fall till och med bli aktuellt att byta utförare om en annan utförare bättre anses kvalificerad att möta individens behov. Det bör dock understrykas att det sannolikt kommer att vara relativt sällsynt eftersom dels de generella nivåerna bör vara "breda" och de flesta utförarna bör ha kapacitet och kompetens att klara av förändrade omsorgsbehov. Som en viktig del i uppföljningen bör biståndshandläggaren kontinuerligt ta del av utförarens och den enskildas synpunkter för att säkerställa såväl kvalitet som att den utförda servicen motsvarar den enskildas behov.

Även om biståndsbeslutet fattas av handläggaren på kommunen är det viktigt med en nära kontakt mellan handläggaren och personalen hos utföraren. I och med att det är personalen hos utföraren, speciellt i de fall där kunden kräver mycket vård och kanske inte är kapabel att fatta egna beslut, som har en närmare och djupare kunskap om kundens eventuellt förändrade vårdbehov. Därigenom kan det säkert ofta bli personalen som upplyser biståndshandläggaren om kundens förändrade vårdbehov och därav följande behov av ett nytt biståndsbeslut. I och med detta är det viktigt för systemets trovärdighet att det är biståndshandläggaren som fattar beslutet för att inte kunden ska bli "inlåst" hos en utförare utan ha möjligheten att byta utförare om så önskas eller om handläggaren bedömer att det är till kundens fördel med ett byte. Även om vi anser att fördelarna överväger finns det nackdelar med biståndshandläggarnas position. Dels som neutral utredare av vårdbehov och dels – i vissa fall – som den som i praktiken fattar beslut om den äldres utförare när den äldre till exempel saknar anhöriga. Kan biståndshandläggaren exempelvis fatta beslut om att flytta en person som blivit dement från den utförare som personen tidigare har valt på grund av att biståndsbedömaren nu menar att en annan utförare är bättre för individen?

Det är dock viktigt att komma ihåg att alla äldre kanske inte är intresserade av att själva bestämma vilken utförare de önskar. Avsaknaden av

val kan bero på flera saker; individerna kan ha små möjligheter att själva fatta sådana beslut (till exempel till följd av demens), de saknar anhöriga som kan hjälpa dem i ett sådant beslut eller kanske inte är intresserade av att göra den typen av val. I de fallen vilar ett stort ansvar på biståndshandläggaren att trots ett visst ointresse från kunden försöka hitta en lämplig utförare. Man bör ha i åtanke att i dagens system finns det mycket små möjligheter för kunden att överhuvudtaget styra sitt val medan kundvalssystemet skapar den möjligheten för de som så önskar.

Förslag:

- Kommunen bör utarbeta standardiserade bedömningsformulär som möjliggör en tydlig och för individen rättssäker biståndsbedömning.
- Biståndsbeslutet ska vara skriftligt och det ska tydligt framgå vilka insatser individen har rätt till.
- Biståndsbedömning och därmed ersättningen till utförarna, baseras på bedömda timmar i nivåer.
- Information om utförare och beslut/val av utförare ska vara i efterhand verifierbart.

Krav på utförarna, kvalitetskontroll och skydd för de äldre

Vi anser att det för systemets legitimitet är rimligt att utförare inte tillåts välja bort en kund som valt en utförare. Däremot kan utförarna ange ett övre tak på antalet ärenden för att underlätta för nystartade företag, exempelvis avknoppare, som kan se problem i att växa sig för stora för snabbt.

Eftersom det är viktigt med kontinuitet och ansvarstagande inom äldreomsorgen bör endast i undantagsfall utförare som ej kan ta ansvar för ett helt ärende bli godkända. Speciellt inom hemtjänsten men även inom särskilt boende leder ofta ett ökat omsorgsbehov till krav på ökad kapacitet hos utföraren. I den mån utföraren själv inte förfogar över den kapa-

citeten måste den köpas in genom till exempel underleverantörer och samarbetsavtal med andra aktörer. Vi anser att det ska vara tillåtet och kanske till och med önskvärt att en utförare kompletterar sin egen kompetens med annan kompetens genom underleverantörer i de fall en utförare inte anser sig själv förfoga över efterfrågad specialitet. Det måste dock vara känt för kunden och kommunen om och vilka underleverantörer utföraren använder sig av. Det bör inte heller vara möjligt för en utförare att ange begränsningar för vilka tider på dygnet utföraren kan ta uppdrag. I den mån kapacitet skulle saknas på vissa tider på dygnet får det lösas genom samarbete med andra aktörer eller genom underleverantörer.

Det viktigaste skyddet för de äldre är deras möjlighet att själva byta utförare om de blir missnöjda med utföraren. Den individuella möjligheten att välja utförare som man har förtroende för och välja bort utförare som man saknar förtroende för ställer stora krav på utförarna att hålla god kvalitet och ge trygghet. Den utförare som misslyckas med detta löper en stor risk att förlora kunder.

Det finns dock problem med att enbart förlita sig på rätten att välja. En person som redan har en etablerad relation med en utförare kan uppleva att det finns betydande kostnader med att byta utförare. I synnerhet gäller detta särskilt boende där val av ny utförare i princip innebär att man måste flytta. En utförare med bristande kvalitet riskerar därmed kanske inte att förlora existerande kunder i särskilt hög grad, utan enbart att nya kunder inte kan attraheras. Det senare torde i princip vara tillräckligt för att försäkra sig om att kvaliteten är god.

Ett mer allvarligt problem är att det inom äldreomsorgen finns ett betydande antal omsorgstagare som saknar förmåga att själva hävda sina intressen och som kanske inte heller har anhöriga som kan hjälpa till med detta. I de fall där den enskilda kan ha problem att själva tillvarata sina intressen har kommunen genom biståndshandläggaren det yttersta ansvaret för att lämplig vård och omsorg ges. Kvalitetskontroll och uppföljning måste därmed ske från biståndshandläggarens sida.

I grunden ligger dock ansvaret för att omsorgen håller god kvalitet på

den enskilda utföraren. För att ytterligare säkra kvaliteten och omvårdnaden bör det ställas krav på utförarna att de har ett fungerande system för klagomålshantering. Detta för att möjliggöra synpunkter och förslag på förbättringar från kunder och deras anhöriga men också från personalen hos utföraren. I flera fall på senare år är det personalen som ”slagit larm” om bristande kvalitet hos utföraren. Tyvärr har det skett genom media vilket visar att personalen inte har ansett sig få gehör för sina synpunkter internt eller vågat rapportera dem internt. Därför är det av största vikt att ett fungerande system för klagomålshantering existerar antingen internt hos utföraren eller i symbios med myndigheter och eventuellt med andra utförare. Olika former av brukarråd, branschråd och/eller ombudsmannasystem kan därför vara önskvärda.

En metod för att stärka skyddet för äldre, som eventuellt själva saknar förmågan att ta ansvar och fatta beslut, är att införa personliga ombud (*care manager*). Det personliga ombudet har till uppgift att ta ansvar för sin klient och fatta beslut åt denna. För att ett system med personliga ombud ska fungera krävs att ombudet är oberoende av såväl biståndsbedömare, finansiärer och producenter. I Japan används personliga ombud, men främst på grund av brist på kompetenta personer är i många fall ombudet, biståndsbedömaren och utföraren samma person, vilket är direkt olämpligt.

Om ombuden också ska ges ersättning från det offentliga riskerar det att höja de administrativa kostnaderna. En möjlighet är därför att erbjuda vissa särskilt behövande ett ombud, medan de som kan förväntas själva fatta beslut inte beviljas ett ombud. Vi föreslår i dagsläget att denna typ av ombud ska införas, men det är en idé som är värd att beakta. I synnerhet gäller det när allt fler välfärdstjänster kommer att omfattas av individuella val.

Tilläggstjänster

I både Stockholm och i Danderyd, Nacka och Täby ska det vara möjligt för kunderna att betala för tilläggstjänster. Det är dock av största vikt för

systemets trovärdighet att basservicen är komplett och omfattande. Vi är av åsikten att tilläggstjänster ska vara av arten tillägg till den ordinarie servicen. I den mån tilläggstjänster skulle tillåtas i större omfattning finns det en stor risk att reformen skulle anses gynna de redan välbeställda som genom ett kommunalt finansierat system kan unna sig en bättre service. Även om tilläggstjänsterna naturligtvis är finansierade av kunderna själva tror vi att det finns stor risk för en ideologisk debatt kring reformen om hur de rika köper sig bättre vård på de fattigas bekostnad. Detta är en vanföreställning men en sådan debatt tror vi skulle riskera att få fel fokus och därav den något restriktiva hållningen. Därför anser vi också att de tilläggstjänster en utförare erbjuder ska redovisas till kommunen vilket skapar transparens i systemet. Trots den varningen tror vi att tilläggstjänster är något positivt som kan stärka den specifika utförarens möjligheter att profilera sig genom att erbjuda för kunderna intressanta tilläggstjänster.

Aspekter för personalen och dess utvecklingspotential

Enligt statistik från Statistiska Centralbyrån, SCB, så tjänar privat vård- och omsorgspersonal något mer än motsvarande kommunalt/landstingsanställda. Det verkar alltså inte finnas fog för påståendet att privata arbetsgivare systematiskt skulle bedriva underbudskonkurrens på de anställdas bekostnad.

Under 2000 lät Kommunal genomföra en attitydundersökning bland undersköterskor och vårdbiträden om bland annat arbetsförhållanden och arbetssituation. I undersökningen ingick frågor om ledarskap, verksamhet och vårdkvalitet. Undersökningen visar att de anställda genomgående har en mera positiv syn på sina arbetsvillkor än sina offentligt anställda kollegor. Samma tendens finns inom området ledarskap och vårdkvalitet.⁹

⁹ Refererat i Svenska Kommunalarbetareförbundets rapport (2001) *Solidaritet och valfrihet i välfärden* (sid. 22–23), med ursprunglig källa GfK Sverige AB.

Förslag:

Rent generellt anser vi att tilläggstjänster ska kunna erbjudas av de företag som är godkända om följande förutsättningar är uppfyllda:

- Tilläggstjänsterna får inte vara en del av biståndsbeslutet.
- Tilläggstjänster får inte vara obligatoriska för att kunna välja en utförare.
- De tilläggstjänster en utförare erbjuder måste redovisas till kommunen.

Vi tror att genom att öppna systemet och införa kundval så kommer utbudet av olika utförare att öka vilket är positivt ur personalens synvinkel. De kommer att få betydligt fler arbetsgivare att välja mellan. Traditionellt har anställda inom äldreomsorgen i princip enbart haft en arbetsgivare att vända sig till. Det finns inga skäl att betvivla att en ökad konkurrens om potentiella anställda mellan olika arbetsgivare är en stark kraft för bättre löner och arbetsvillkor för personalen. Vidare kommer en mångfald av arbetsgivare med olika inriktning eller profil på verksamheten ge personalen möjlighet att välja arbetsgivare med en passande inriktning.

Blir valet ett reellt val?

Ett generellt problem i de flesta kommuner är de kommunala utförarnas dominerande ställning på marknaden. Det är ett välkänt problem att när en marknad öppnas för konkurrens försvåras konkurrenssituationen av den etablerade aktörens starka ställning. Det kan medföra att många av de vinster som konkurrensen skulle kunna medföra i form av bättre kvalitet och högre effektivitet kanske inte uppnås fullt ut.

Detta problem existerar givetvis även för äldreomsorgen och för att få en väl fungerande kundvalsmodell behövs en marknad med konkurrerande producenter. De entreprenadupphandlingar som många kommuner genomfört har visserligen bidragit till att en marknad med ett antal

aktörer har uppstått. Till stor del består detta utbud av ett mindre antal stora företag. Dessa stora aktörer har sannolikt varit gynnade jämfört med mindre lokala aktörer vid upphandlingar i och med att upphandlingsprocessen ofta har betraktats som besvärlig och kostsam. Inom kundvalssystemet behöver inte en aktör gå igenom en upphandlingsprocess för varje ny etablering, utan behöver enbart bli godkänd som utförare. Det förbättrar sannolikt konkurrenssituationen för mindre aktörer.

Oavsett detta kvarstår faktumet att de kommunala utförarna har en mycket dominerande ställning på marknaden. För att få till stånd en fungerande konkurrens kan det därför finnas skäl för kommunerna att aktivt arbeta för att stimulera utbudssidan.

Ett vanligt exempel på sådan stimulans är att kommunen arrangerar seminarier och utbildningsdagar för personal som är intresserad att ta över verksamhet. Kompletterande åtgärder kan vara att införa en rådgivnings- och stödfunktion för personer som är intresserade av att starta en småskalig verksamhet genom att exempelvis knoppa av en kommunalt driven enhet. Genom en sådan rådgivningsverksamhet kan intresserade få viss juridisk och ekonomisk hjälp under planerings- och uppstartsfaserna. I första hand bör en sådan lösning betraktas som temporär för att stödja framväxten av konkurrens när kundvalsmodellen införs. Vidare är det viktigt att en sådan verksamhet inte blir så omfattande att det kan betraktas som ett otillbörligt gynnande av vissa (potentiella) utförare. Snarare bör det ses som en metod för att ge de som är intresserade av att starta en småskalig verksamhet viss trygghet och grundläggande kunskap.

En del kommuner har redan idag program för att stimulera konkurrens. Ett exempel är Danderyds kommun som för att stimulera valfrihet och konkurrens har arbetat fram ett *Program för ökad valfrihet och konkurrens i Danderyds kommun* (Danderyds kommun, 2001-01-29), vilket kompletterats med en handlingsplan (Danderyds kommun, 2001-01-08). I Danderyd svarar idag kommunens egen regi-verksamhet för 65 procent av utförda hemtjänsttimmar. Jämfört med många andra kommuner är det en låg siffra. I Danderyds program har endast ett vagt mål för kund-

valsverksamheten inom äldreomsorgen om att de privata hemtjänstföretagens marknadsandelar ska ha ökat om tre år angivits. För andra delar av den kommunala verksamheten finns mer preciserade mål. Generellt för de olika välfärdstjänsterna ska målen uppnås genom:

1. nyetablering av verksamheter med enskilda utförare,
2. avknoppningar och
3. enskilda huvudmän övertar driftansvaret.

I programmet hävdas att nyetableringar av företag inte är tillräckligt för att uppnå en mångfald av aktörer och i handlingsplanen uppges att privatisering av enheter som idag drivs i kommunal regi ska ske i två etapper. I en första etapp erbjuds intresserade resultatenhetschefer möjligheten att knoppa av sin resultatenhet. I den andra etappen bjuds externa intressenter in att lämna bud på övertagande av driftsansvaret. För att stödja avknoppningar ska kommunen dels bistå med information och rådgivning och dels bevilja tjänstledigheter på upp till ett år för personal som går över till det avknoppade företaget (gäller ej avknopparen eller huvuddelägare i det nya företaget).

Det program som Danderyds kommun har antagit är i någon mening onaturligt i ett kundvalssystem – åtminstone i ett väl fungerande system. De kunder som hyser förtroende för den kommunala utföraren kan plötsligt ställas inför en situation där en annan huvudman tar över verksamheten. Det gäller visserligen också för redan privata verksamheter, som självklart kan överlåtas. I det senare fallet torde dock syftet bakom överlåtelsen skilja sig jämfört med kommunala privatiseringar och avknoppningar. Samtidigt är det viktigt att ha Danderyds motivering med skapandet av ett väl fungerande system med konkurrens, i åtanke. Bristande konkurrens kan medföra att många av de potentiella vinsterna med reformen går förlorade. Program i den riktning som Danderyd har antagit kan därför vara önskvärt i fler kommuner i ett initialskede.

Förslag:

För att stimulera utbudssidan och förbättra konkurrenssituationen föreslår vi att kommunerna i ett initialskede arbetar aktivt med bland annat:

- utbildningsverksamhet och seminarier för personer som är intresserade av att starta småskalig äldreomsorgsverksamhet,
- rådgivning och stöd i juridiska och ekonomiska frågor, samt
- stimulans av avknoppningar.

Ett förslag för storstäder?

Fram tills nu är det framförallt i storstadsområdena som kundval har diskuterats eller införts. En förklaring till det skulle kunna vara att det inte är ekonomiskt rationellt att införa kundval i mindre kommuner eller att det skulle vara svårare för dem att attrahera nya aktörer. I synnerhet inom hemtjänsten finns det effektivitetsskäl som talar för att etablera sig inom tätbebyggda storstadsområden. Inom särskilt boende är situationen möjligen omvänd med lägre lokallhyror på mindre orter och i glesbygd. Vidare finns det många faktorer bland annat i form av lägre löner och mindre problem med personalrekrytering, som talar för att det skulle vara lättare att etablera sig på mindre orter och i glesbygd.

Vi har frågat representanter för några privata aktörer hur de ser på skal-ekonomier, val av etableringsområde samt deras funderingar kring särskilt boende.¹⁰ Ingen av de tillfrågade tror att det går att driva effektiva enheter inom särskilt boende med mindre än 30–35 lägenheter. Den optimala storleken beror naturligtvis på hur enheten är utformad men ofta är 50–60 lägenheter en bra storlek och sällan mer än 100 stycken. Områdets storlek är egentligen av underordnad betydelse så länge det bedöms fin-

¹⁰ MediHem AB, Mösseberg AB och Partena Care AB.

nas tillräcklig efterfrågan för en ny aktör, men rent generellt har de idag en större del av sin verksamhet i storstadsområdena. Enligt vad de själva hävdar finns det alltså ingen grund för påståendet att anta att kundval skulle vara ett storstadsprojekt, åtminstone inte inom särskilt boende. Möjligen är det svårare att få en mångfald i utbudet av hemtjänst inom mycket glesbefolkade områden med långa avstånd. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att dynamiken som uppstår med kundvalssystemet kan leda till nya lösningar som vi har svårt att se idag.

Entreprenadupphandlingar och kundval

Även om en kundvalsmodell införs är det tänkbart att vissa kommuner önskar upphandla den verksamhet som sköts i egen regi. I en kommun med en fullt genomförd kundvalsmodell och med en mångfald av aktörer förefaller det i högsta grad onaturligt att blanda kundvalsmodellen och entreprenadupphandlingar. I en sådan situation har ingen utförare någon volymgaranti och att då låta en enskild verksamhet få en fast ersättning är sannolikt olämpligt. I själva verket är det knappast längre frågan om en entreprenadupphandling, utan snarare en tidsbegränsad överlåtelse av verksamheten där entreprenören lägger ett bud gällande hur mycket den är beredd att *betala* för att få ta över verksamheten under en period. Ersättningen sker sedan via kundvalssystemet och varierar utifrån hur många kunder entreprenören lyckas attrahera. I ett läge där kundvalsmodellen omfattar alla verksamheter är det möjligen mer rimligt att istället överlåta verksamheten för all framtid, det vill säga sälja ut den, snarare än att använda tidsbegränsade kontrakt. Det skulle innebära att en överlåtelse av en kommunal egen regi-verksamhet till annan aktör inte innebär några egentliga skillnader jämfört med en överlåtelse mellan två privata aktörer.

I vissa kommuner är det tänkbart att antalet alternativ blir få och att kommunen även fortsättningsvis får en dominerande ställning på marknaden. I en sådan situation kan incitamenten för effektivitet inom den kommunalt drivna verksamheten bli svaga. Upphandlingar av egen regi-

verksamheten kan därmed vara önskvärda. Detta är sannolikt lämpligast om kundvalsmodellen inte är fullt genomförd i kommunen, utan de kommunala verksamheterna finansieras på annat sätt.

En betydelsefull effekt av kundvalsmodellen är att den enskilda har möjlighet att välja en utförare som han eller hon har förtroende för. Dessutom behöver varken den enskilda eller personal ställas inför situationen att utföraren byts ut med jämna mellanrum på grund av att ett lägre bud har lämnats från ett konkurrerande företag.¹¹

Genom att blanda kundvalsmodellen med upphandlingar av vissa enskilda enheter går denna vinst till viss del förlorad. En individ som hyser förtroende för den kommunala utföraren kan plötsligt ställas inför situationen att verksamheten övergår i annan regi efter en upphandling. Personalen förlorar också i viss utsträckning stabilitet och trygghet.

Vi menar därför att generellt sett är en renodlad kundvalsmodell, utan entreprenadupphandlingar, och med en mångfald av aktörer att föredra. Vi kan dock tänka oss situationer där kommunen har en sådan dominerande ställning och andra aktörer inte önskar etablera sig inom ramen för ett kundvalssystem. I dessa fall bör det vara möjligt och även önskvärt för kommunen att upphandla verksamheten på entreprenad för att ge brukarna ökade valmöjligheter. Den förändring i lagstiftning som vi föreslår tillåter också detta.

¹¹ Naturligtvis finns även i en kundvalsmodell möjligheten för en ägare att sälja verksamheten, vilket dock skiljer sig kraftigt jämfört med ett byte på grund av upphandling.

PRISSÄTTNING I ETT KUNDVALSSYSTEM

Vid införande av ett kundvalssystem är prissättningen för hemtjänst sannolikt relativt enkel – i synnerhet gäller detta kommuner som tidigare har upphandlad verksamhet på entreprenad. Ersättningen till entreprenörerna har då fastställts genom ett konkurrensförfarande och bör vara en rimlig utgångspunkt för äldreomsorgspengens storlek. För kommuner som inte har genomfört entreprenadupphandlingar får man istället utgå från kommunens egna kostnader för verksamheten.

Med en effektiv konkurrens kommer incitamenten för effektiviseringar att vara goda. För att i en sådan situation få brukare att välja den egna verksamheten krävs att den drivs effektivt i och med att mer effektiva konkurrenter annars kan erbjuda en högre kvalitet. Genom att kundvalsmodellen innebär att samma ersättning ges för samma tjänst oberoende av utförare är systemet i grunden mycket nära ett prisbaserat system (se Prissättning och incitament för effektivitet, ovan). För åtminstone större kommuner med många olika utförare kommer inte heller en enskild utförares kostnader att slå igenom i särskilt stor utsträckning när ersättningsnivåerna justeras. Vi kan därför förvänta oss goda incitament för effektiviseringar.

Om konkurrensen blir mindre effektiv, exempelvis genom ett begränsat antal utförare eller en begränsad kapacitet som i det närmaste garanterar

alla utförare full beläggning, blir situationen en annan. Privata vinstmaximerande aktörer kommer dock även i en sådan situation ha incitament att driva verksamheten effektivt i och med att det höjer vinsten.

Incitamenten för kommunala utförare utan vinstmotiv kan däremot bli mycket svaga. Med entreprenadupphandlingar står egen regi-verksamheten inför ett mycket reellt hot om att verksamheten ska utsättas för upphandling. Detta har medfört ett rationaliseringstryck som har varit mer betydelsefullt än den rationalisering som skett direkt med anledning av övergångar till entreprenad drift. Med ett kundvalssystem med dåligt fungerande konkurrens kommer de kommunala enheterna sannolikt att kunna fylla sina platser nästan oavsett hur ineffektivt verksamheten bedrivs.

I och med att hotet om entreprenadupphandlingar har försvunnit har också det starkaste incitamentet för effektiviseringar försvunnit. Det kan därför vara lämpligt för kommunerna att införa andra system – exempelvis bonussystem eller liknande – som ger ledning och anställda i den kommunala verksamheten riktiga incitament. Det är också av stor vikt att budgetrestriktionen är bindande, det vill säga att överskridande av budget inte medför ytterligare resurstillskott eller liknande. Behovet av kostnadskontroll är emellertid inte något som uppstår på grund av införandet av ett kundvalssystem. För kommunledningarna är det dock viktigt att vara medveten om att incitamenten för kommunala utförare att vara effektiva under vissa förutsättningar kan vara svaga i ett kundvalssystem jämfört med entreprenadupphandling. Generellt kan det vara en god idé för kommuner att fundera över vilka incitament för effektivitet som finns i verksamheten.

I och med att det knappast är möjligt – om ens önskvärt – att införa en rent prisbaserad reglering måste regelbundet översyner av kostnaderna göras. För att inte förstöra incitamenten för effektiviseringar är det dock viktigt att kopplingen mellan ersättningsnivån och en enskild aktörs kostnader inte blir alltför stark. I mycket stora kommuner är det möjligt att det finns ett tillräckligt stort antal aktörer för att den sammanlagda kost-

nadsbilden hos dessa aktörer fungerar som en bra bas för att bedöma vad som utgör en rimlig kostnadsnivå. Med många aktörer är varje enskild aktörs inflytande över den totala kostnadsbilden försumbar och incitamenten för effektiviseringar kan därför bibehållas. Detta är sannolikt endast fallet i ett fåtal kommuner. I merparten av kommunerna är det troligt att varje aktör kommer att ha en betydande påverkan på den totala kostnadsbilden. Vid översyn av ersättningen är det då viktigt att genom olika former av benchmarking även inkludera verksamheter utanför den egna kommunen.

För att ytterligare förstärka effektivitetsincitamenten är det dock önskvärt om översyn av ersättningsnivåerna inte görs årligen, utan att de fastställs för ett antal år och däremellan endast justeras för förändringar i lämpliga kostnadsindex samt eventuella effektiviseringskrav. Det är visserligen svårt för en kommun att förbinda sig att hålla en viss ersättningsnivå i och med att detta i slutänden avgörs via kommunfullmäktiges budgetbeslut. Vi menar dock att ett sådant förfarande både skulle ge starkare incitament för effektiviseringar och mer förutsägbara förutsättningar för aktörerna, vilket är önskvärt.

Vad gäller själva vård- och omsorgsinsatserna kan det vara rimligt att anta att den underliggande teknologin och kostnaderna för olika utförare är, eller kan vara, i stort sett lika för samma typ av tjänst. Kostnaderna kan givetvis skilja sig något mellan olika kommuner och i vissa fall kanske även inom samma kommun på grund av olika förutsättningar. Kostnaderna för hemtjänst påverkas till stor del av hur tätt brukarna bor. Detta innebär att det inte är rimligt att förvänta sig en gemensam kostnadsnivå för hela landet. Vidare är det möjligt att vissa kommuner kan behöva differentiera ersättningen inom kommunen för att ge möjlighet till valfrihet även i mindre gynnsamma områden. Samtidigt kan en alltför stor differentiering leda till att systemet blir svåröverskådligt. En differentiering av ersättningarna riskerar också att leda till en ständigt pågående strid om resurser mellan olika geografiska områden. Vi menar därför att sådan differentiering så långt det är möjligt bör undvikas.

Förslag:

- I ett kundvalssystem bör ersättning ges med samma belopp för samma tjänst oberoende vem som utför tjänsten.
- För att ge goda incitament till effektiviseringar bör översyn av ersättningsnivåerna inte ske årligen, utan med några års mellanrum. Mellan översynerna kan generella justeringar göras utifrån effektiviseringskrav och förändringar i kostnadsindex.
- Vid översyn av ersättningsnivåerna bör kostnadsförändringar för en enskild verksamhet inte slå igenom i alltför hög grad. I synnerhet för mindre kommuner bör översynen göras utifrån kostnader såväl i den egna som i verksamheter i andra kommuner med likartade förutsättningar.

Särskilt boende

I dagens system är det absolut vanligaste att kommunen äger och driver särskilt boende. De senaste åren har det blivit vanligare att driften av hela äldreboenden läggs ut på entreprenad. I dessa fall genomförs en upphandling där anbudet med lägst kostnad vanligen vinner och får ansvara för driften under kontraktstiden. Som tidigare nämnts innebär en sådan lösning ingen given förbättring för den enskilda brukaren förutom att denna får en annan huvudman för verksamheten. Utföraren erhåller stabilitet, samt garanterad volym och ersättning. Av upplägget följer dock att utföraren inte har något reellt intresse av att erbjuda en högre kvalitet än vad som krävs från kommunen. Möjligen kan en hög kvalitet ge goodwill, som underlättar för företaget att få framtida uppdrag. Incitamenten för att höja kvaliteten förfaller dock svaga. Utföraren har inte heller något primärt intresse av att attrahera fler boende eftersom kommunen garanterar en viss ersättning för driften av *samtliga* platser i äldreboendet.

Upplåtelseform för kommunala lokaler

I en kundvalsmodell är ersättningen till utföraren för en given insats konstant och känd. Däremot finns det egentligen ingen volymgaranti. Viss stabilitet ges dock av den boendes uppsägningstid för lägenheten. Det rimligaste enligt vår mening är att utföraren hyr eller äger hela eller delar av enheter inklusive ”gemensamma utrymmen” och brukarnas personliga bostäder. Lägenheterna hyrs sedan i sin tur ut till de boende. I en gemensam utredning från Täby och Danderyds kommuner (Danderyd och Täby kommuner, 2000-12-15) diskuteras upplåtelseformer för äldreboenden. Där hävdas att en försäljning av kommunens lokaler ger vissa aktörer en:

... mycket stark ställning inom vårdsektorn och att förutsättningarna för en stimulerande pris- eller kvalitetskonkurrens därav kan komma att begränsas. Likaså kan kommunen få problem att snabbt kunna starta nödvändig ersättningsverksamhet om en vårdenhet inte förmår utföra sin uppgift på förutsatt sätt.

På likartade grunder konstateras i utredningen att även en lokaluthyrning till vårdgivaren ger denne ett starkt besittningsskydd, som kan vara såväl en konkurrensbegränsning, som ekonomiskt och tidsmässigt hinder för kommunen i händelse av problem i vårdverksamheten.

Utredningen rekommenderar därför för kommunägda lokaler en upplåtelseform lik den, som idag tillämpas vid entreprenadvård.

Problematiken som framhålls i ovan citerade utredning kan vara av betydelse i synnerhet för mindre kommuner med få äldreboenden. Det kan därför vara önskvärt om upplåtelseavtalen innehåller klausuler som innebär att kommunen har rätt att häva upplåtelsen om vårdgivaren upphör med verksamheten eller mister sin auktorisation.

Boendeenheter som är betydligt större än den ekonomiskt effektiva storleken kan med fördel delas upp i mindre enheter för att möjliggöra för mindre aktörer att agera, samt underlätta tillkomsten av en mångfald av aktörer. Ett äldreboende som till exempel omfattar 100 lägenheter kan

förslagsvis delas upp i två enheter för uthyrning till en eller två utförare. Hyreskontraktets längd är naturligtvis en fråga mellan hyresgäst (utföraren) och fastighetsägare men det handlar rimligen om flerårskontrakt. Det är således utförarens uppgift att göra boendet så attraktivt att en rimlig beläggning uppnås. En utförare som inte når en sådan beläggning står inför alternativet att fortsätta eller att bryta kontraktet och lämna den marknaden. Således är det samma villkor som gäller inom den traditionella hyresmarknaden för företag. En naturlig följd är då att inte endast kommunen behöver äga fastigheten utan sådant kan överlätas på andra aktörer (traditionella fastighetsbolag) liksom uppförandet av nya äldreboenden. Det handlar naturligtvis om specialiserade fastigheter med begränsade eller obefintliga alternativa uthyrningsmöjligheter men det gäller även många andra kommersiella fastigheter (till exempel skräddarsydda industrifastigheter). Kommunen kommer således att ha mycket stora möjligheter att påverka utbudet av särskilt boende platser genom den ersättning som utförarna erhåller.

Ersättning för lokaler i ett kundvalssystem

En betydelsefull del av kostnaderna för särskilt boende utgörs av lokalkostnader. I Nacka är lokalkostnaden ca 12–18 procent och i Stockholm är den 20–25 procent för sjukhem och högre för mindre omsorgskrävande boenden. Dessa kostnader varierar både inom men framförallt mellan kommunerna. I till exempel Nacka är genomsnittskostnaden 750 kronor/m² för ett kommunalt äldreboende medan kostnaden för ett nybyggt är 1 200–1 400 kronor/m².¹² Enligt *Förvaltningsnyckeln* 1999 (Svenska Kommunförbundet, 1999b) var medianen för förvaltningskostnaden för särskilda boendeformer (exklusive städning) 615 kronor/m². Gränsen för den 10-percentilen¹³ var 394 kronor/m² och 90-percentilen vid 1 014 kro-

12 Intervju med Kjell Alhberg, ekonomidirektör, Nacka kommun, 2001-09-24.

13 Med 10-percentilen och 90-percentilen avses de 10 % med lägst kostnad respektive de 10 % med högst kostnad.

nor/m². Om kapitalkostnader exkluderas uppgick medianen till 255 kronor/m², 10-percentilen 165 kronor/m² och 90-percentilen 381 kronor/m². Vi kan med andra ord konstatera att skillnaderna är stora både vad gäller kapitalkostnader och övriga förvaltningskostnader. För kapitalkostnader är 90-percentilen knappt 2,8 gånger högre än 10-percentilen, medan motsvarande siffra för totala förvaltningskostnader exklusive städning och kapitalkostnader var 2,3.

Om dessa skillnader enbart beror på skillnader i effektivitet mellan verksamheterna skulle det i princip inte vara några problem att ge en enhetlig ersättning. Möjligen skulle övergångslösningar behövas för att ge verksamheterna tid för anpassning, utan att det kortsiktigt går alltför hårt ut över verksamheten. Om skillnaderna däremot beror på för verksamheterna opåverkbara faktorer blir situationen mer problematisk. Sådana faktorer skulle exempelvis kunna vara höga hyror i storstäder (på grund av marknadssituationen), nybyggnationer på grund av frånvaron av lämpliga lokaler eller liknande faktorer som skulle kunna höja kostnaderna. I en sådan situation skulle ett enhetligt ersättningssystem innebära att resurserna i omsorgen skiljer sig åt i hög grad beroende på faktorer som inte går att påverka. Man kan då också förvänta sig att omsorgens kvalitet kommer att variera på ett sätt som kanske inte anses önskvärt.

Även om de totala lokalkostnaderna varierar kompenseras detta i hög grad av brukarnas hyror. Den hyra som en boende betalar för sitt boende inkluderar dels själva boendeytan men också en viss del av de gemensamma ytorna och är baserad på bruksvärdesprincipen. Eftersom utförarna är relativt fria i sin hyressättning (så länge hyran ej är oskäligen) kan det antas att deras lokalutgifter till relativt stor del täcks av brukarhyror. I Stockholm betalar brukarna i snitt 100–180 kronor per vård dygn (i ett normalt modernt/nyproducerat ca 150 kronor) och differensen mellan brukarnas hyror och den totala hyreskostnaden är omkring 80 kronor i ett nyproducerat boende.¹⁴ I Nacka har man valt att ge utförarna en linjär ersätt-

¹⁴ Intervju med Gunnar Ohlsén, Stockholms stad, 2001-09-20.

ning för differensen vilket anses säkerställa konkurrensneutralitet mellan utförarna i kommunens ersättningssystem. En ytterligare aspekt av ersättningssystemet är att en linjär ersättning ger utförarna incitament till effektivt utnyttjande av lokalerna jämfört med alternativet att ge utförarna ersättning för faktiska lokalkostnader. Det alternativet skulle minska incitamenten att hålla nere lokalkostnaderna kraftigt och följderna kan bli för stora eller dyra lokaler samt att kommunen eventuellt tvingas betala orimligt mycket för överkapacitet. Överkapacitetsproblemet kan möjligen lösas genom att kommunen endast ersätter kostnader för den del av lokalerna som anses nödvändiga med hänsyn till den faktiska beläggningen. Det skulle dock inte nödvändigtvis lösa problemen med svaga incitament att hålla lokalkostnaderna låga och dessutom bli ett onödigt krångligt system.

Lokalfrågan är dock inte helt oproblematisk och det har diskuterats mycket bland de kommuner som planerar att införa en äldreomsorgspeng och olika kommuner har olika syn på det här området.

Lokalfrågan i praktiken

I Danderyd och Täby kommuner har man dragit slutsatsen att det inte är möjligt att hitta en enhetlig ersättningsnivå för lokaler. I den gemensamma utredningen (Danderyd och Täby kommuner, 2000-12-15) konstateras:

Ett ursprungligt önskemål har varit att finna ett enhetligt lokalpengsystem, som skulle göra det möjligt att överlåta lokalanskaffning till fastighetsägare och vårdgivare. Analyser av dagssituationen visar att skillnader i storlek, standard, fördelning mellan gemensamma ytor och allmänna ytor m m är så stora att det inte bedöms möjligt att finna ett fungerande pengsystem med en enhetlig lokalpeng. Dessutom bedöms en lokalpeng som grundas på genomsnittlig kostnadsnivå i det befintliga beståndet omöjliggöra nyetableringar i privat regi. Av nämnda skäl är det nödvändigt att söka ett system med individuell bedömning av vilken ersättning, som kommunen ska utge för olika lokaler i äldreboendet.

I Danderyd och Täby har man valt att upplåta kommunägda lokaler med en upplåtelseform lik den som idag tillämpas vid entreprenadvård. Utifrån den kostnadsbild som ges av de lokaler som kommunen har (ägda eller inhyrda) ges en uppfattning om kostnaderna för andra lokaler i privat ägo. För fastigheterna görs därmed en bedömning vilken lokalersättning som ska utgå brutto. Från detta belopp görs avdrag för de hyresintäkter som erhålls från bostadsbeståndet (varje boende har eget hyreskontrakt). Socialnämnderna auktoriserar vårdgivare och upprättar verksamhetsplaner vari redovisas vilka behov som föreligger inom olika vårdområden och var tillgång och efterfrågan är i balans respektive hur nya upplåtelser bör riktas in. Tekniska kontoret väljer därefter de vårdgivare som är mest lämpade.

Systemet för finansiering av lokalerna som Danderyd och Täby har valt är otillfredsställande på ett flertal punkter. Det förefaller som att fastighetsförvaltarna får ett otillbörligt stort inflytande över vilka vårdproducenter som kan etablera sig i kommunen, även om detta inte verkar uppfattas som ett problem i berörda kommuner. De vårdgivare till vilka de kommunala lokalerna upplåts ges ett betydande försprång jämfört med övriga. Nya aktörer måste i förhandlingar komma överens med kommunen om ersättningen, vilket minskar förutsägbarheten. Förhandlingar om lokalersättning för varje specifikt projekt hämmar den kreativitet och dynamik som kundvalssystemet annars kan ge. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att etablerandet av ett nytt äldreboende innebär en planprocess, som kommunen styr över. Förhandlingar med kommunen kan därmed i viss utsträckning ses som en naturlig del i etablerandet av verksamheten.

Även om det i Danderyds och Täbys utredning hävdas att en generell lokalersättning baserad på befintliga lokaler omöjliggör för nya aktörer att etablera sig, är den modell som Danderyd och Täby har valt enligt vår mening knappast en lyckad konstruktion. I synnerhet inte om man tänker sig att kundvalssystemet ska omfatta fler kommuner och många brukare väljer boenden utanför den egna kommunen.

Danderyd och Täby motiverar sin lösning med att ”det existerar skillnader i storlek, standard, fördelning mellan gemensamma ytor och allmänna ytor”. Det är dock långt ifrån uppenbart att sådana skillnader ska tillåtas slå igenom i ersättningsnivåer. Exempelvis förefaller det underligt att en producent med stora lokaler med hög standard ska kompenseras för just denna kvalitetsaspekt, medan andra aspekter som större personaltäthet inte ger någon compensation. Det skulle innebära att de som lyckas förhandla sig till ersättning för särskilt attraktiva och dyra lokaler ges en konkurrensfördel jämfört med andra aktörer. Dessutom är boendehyrorna differentierade beroende på faktorer som boendets standard och storlek, vilket minskar behovet av ytterligare compensation till utföraren för skilda lokaler.

En betydande faktor som ger stora skillnader i kostnader för lokalerna är att vissa lokaler är äldre och avskrivna, medan nyare lokaler fortfarande tvingas bära bokföringsmässiga kostnader för avskrivningar. Det är dock långt ifrån uppenbart att dessa bokföringsmässiga kostnadsskillnader utgör faktiska skillnader i alternativkostnaden för lokalerna, vilket borde vara det kostnadsbegrepp som ligger som grund för hyressättning. En diskussion kring grunderna för hyressättningen förefaller därför vara önskvärd.

Nacka har en pragmatisk och okomplicerad syn på särskilt boende. Brukarna betalar för sina lägenheter där utföraren är relativt fri i sin hyressättning (givet att hyran ej är oskäligen eller att hyresnämnden har synpunkter på hyran). Kommunen ger utförarna en ersättning för övriga ytor som ej täcks av brukarhyror (linjärt beroende på antalet boende). Den linjära kombinationen gör att många boenden överkompenseras för de övriga ytorna vilket kompenserar att ersättningen är baserad på det nedre intervallet för genomsnittlig kvadratmeterkostnad. Nackas system syftar till att i möjligaste mån vara helt konkurrensneutralt och låta brukarna bestämma vilken typ av boende och standard de är beredda att betala för.

Slutsats om lokaler

Det är i dagsläget endast ett fåtal kommuner som har infört kundvalssystem i särskilt boende. De kommuner som har gjort det har också valt olika metoder för att ge ersättning för lokaler. Det är långt ifrån säkert att det går att finna en enhetlig lösning som fungerar i alla kommuner. Vår bestämda uppfattning är att ersättningssystemet för lokaler bör baseras på en enhetlig lokalpeng. Eventuella problem torde främst uppstå under en övergångsperiod, innan en anpassning av för stora och dyra lokaler har gjorts. De indikationer vi har fått från såväl Stockholm (som just nu planerar för kundval inom särskilt boende) och Nacka (som har ett fungerande system) visar på att det bör vara möjligt att ge en generell lokalersättningspeng.

Förslag:

- Ersättningen för lokaler i särskilt boende bör utformas som en generell "lokalpeng" per vårdtagare.

ÄLDREOMSORGSPENGEN – KOSTNADSDRIVARE ELLER BESPARING?

Effekterna på kostnaderna för äldreomsorgen av införandet av en äldreomsorgspeng är oklara. Det finns både potentiellt kostnadsdrivande och kostnadssänkande faktorer. Införandet av en äldreomsorgspeng syftar inte till att sänka kostnaderna för äldreomsorgen, men reformen ska helst heller inte heller medföra betydande kostnadsökningar. Eventuella besparingar och effektiviseringar får därför ses som möjliga positiva bieffekter och en vaksamhet mot kostnadshöjningar är – som alltid – på sin plats.

Potentiellt kostnadsdrivande faktorer

Idag är det inte full behovstäckning inom äldreomsorgen. Exempelvis redovisar Länsstyrelsen i Stockholms län i en rapport (Länsstyrelsen i Stockholms län, Rapport 2001:01) att den 31 januari 2000 väntade drygt 550 personer på verkställighet av beslutade insatser inom kommunernas äldreomsorg. För drygt 450 personer var bristande resurser, främst i fråga om särskilt boende, orsaken till att besluten inte verkställdes. Med andra ord ransonerar kommunerna äldreomsorgen genom att antalet platser inte räcker till. Införandet av en äldreomsorgspeng försvårar för kommunerna att ägna sig åt denna typ av ransonering. En kommun skulle givetvis kunna sätta ersättningsnivån så lågt att intresset för att etable-

ra en verksamhet hålls tillbaka, men bortsett från detta har nya aktörer möjlighet att etablera sig. Detta skulle kunna medföra höjda kostnader. Emellertid erbjuder kommunerna normalt under väntetiden olika insatser som köp av platser hos externa vårdgivare eller att personer vårdas kvar på sjukhus trots att de är medicinskt färdigbehandlade. Dessa insatser är också mycket kostsamma och det är därför osäkert om ökad kapacitet och full behovstäckning i särskilt boende skulle medföra någon kostnadsökning. I till exempel Nacka är hemtjänst dyrare än sjukhem vid ett vårdbehov överstigande 20 timmar/vecka.

Frågan om kapacitetens betydelse för att brukarna ska ges en reell valfrihet är en pågående diskussion. Detta gäller i synnerhet särskilt boende. För att man ska kunna tala om en reell valfrihet krävs att det finns flera tillgängliga alternativ att välja mellan. I den bristsituation som föreligger i många kommuner idag finns detta inte och en ökning av kapaciteten är därför önskvärd, vilket medför en del kostnader. Exakt hur mycket är dock osäkert. Behovet av denna kapacitetsökning är dock inte i första hand beroende av införandet av ett kundvalssystem, och det vore därför inte rimligt att hänföra kostnadsökningen till kundvalsmodellen.

Emellertid återstår frågan om reell valfrihet kräver en överkapacitet, det vill säga fler vårdplatser än antalet brukare. Naturligtvis är det en fråga om ambitionsnivå, men det är knappast möjligt att nå en situation där varje individ i varje läge omedelbart kan få det alternativ han eller hon önskar sig. Även med enbart full behovstäckning borde valfriheten kunna bli relativt god för den enskilda. I och med att omsättningshastigheten på platserna inom särskilt boende är relativt hög frigörs ett stort antal platser varje år. För sjukhem är den genomsnittliga boendetiden inte mer än drygt ett år även om variationerna är stora.¹⁵ För andra särskilda boendeformer är tiden betydligt längre. Om den genomsnittliga boendetiden var fem år skulle det innebära att omkring 20 procent av platserna frigörs varje år. I kombination med att kundvalssystemet ger andra möj-

15 Inom Stockholms stad, enligt uppgift från Gunnar Ohlsén, Stockholms stad.

ligheter för nya aktörer att etablera sig är det troligt att en relativt god valfrihet kan uppnås, utan att en betydande varaktig överkapacitet behöver etableras.

Den reella valfriheten kommer att bero på utförarnas intresse av att etablera sig. I ett renodlat kundvalssystem har kommunen endast ett indirekt inflytande över kapaciteten via äldreomsorgspengens storlek. För att en utförare ska vara intresserad av att etablera sig – eller utöka sin kapacitet – krävs att den förväntade vinsten är positiv. Det innebär att utföraren måste väga hur länge en plats riskerar att stå oanvänd – och inte ge någon betalning – mot vinsten när platsen beläggs. Om bedömningen är att kapaciteten är otillräcklig krävs en höjning av ersättningsnivån.

Vidare är det möjligt att ”för mycket” vård kommer att ges. Utförarna och brukarna kommer att vara bäst informerade om den enskildas vårdbehov och efterfrågan kan i viss utsträckning vara framkallad av producenten.¹⁶ Dessa har ofta också ett intresse av att få en så hög biståndsnivå som möjligt. Med det informationsunderläge som biståndsbedömaren av naturliga skäl har kan det vara svårt att stå emot det samlade intresset från utförare och brukare, vilket kan leda till högre nivåer i biståndsbesluten.

Administration och stöd till såväl brukare som utförare kan vara kostsamt. I många kommuner med entreprenadupphandlingar har kommunen gett administrativt stöd till utförarna. I Ängelholm görs bedömningen att detta motsvarar ca 5 procent av administrationskostnaderna. I synnerhet i ett uppstartsskede kan många kommuner finna det önskvärt att stödja framväxten av nya aktörer, vilket kan bidra till höjda kostnader. Vidare kommer många brukare att behöva stöd för att kunna välja utförare. Denna administration kan också medföra vissa kostnadsökningar.

Vad gäller entreprenaddrift har kommunerna en dålig bild av hur stora transaktionskostnaderna, det vill säga kostnaderna för bland annat upp-

16 I den engelskspråkiga litteraturen talas om *supplier-induced demand* (SID). Idén bakom SID är att vårdgivare utnyttjar sitt informationsövertag för att påverka efterfrågan. Detta är möjligt genom vårdgivarens dubbla roller som rådgivare åt vårdtagaren och producent av tjänsterna. När dessutom vårdtagaren inte betalar för tjänsterna kan detta förstärkas ytterligare.

handling, kontrakt, uppföljning, är. Det är också svårt att bedöma hur dessa transaktionskostnader påverkas av en övergång till kundvalssystem. Å ena sidan kommer sannolikt fler aktörer in, vilket kan höja dessa kostnader. Å andra sidan kräver sannolikt kundvalssystemet mindre uppföljning i och med att detta i viss utsträckning sköts automatiskt av brukarna genom deras val.

Potentiellt kostnadsbesparande faktorer

Det är relativt enkelt att se potentiellt kostnadsdrivande faktorer och lista dessa. De kostnadsbesparande faktorerna är mer svårdefinierade, men kan inte desto mindre vara mycket betydelsefulla.

Införandet av kundvalssystem och framväxt av en mångfald av utförare bör ha positiva effekter på metod- och processutvecklingen inom äldreomsorgen. Fler lösningar kan prövas; vissa kommer att visa sig vara mindre lyckade och överges, medan andra kommer att överleva och spridas.

Incitamenten för höjd kvalitet som finns inbyggda i kundvalssystemet bör leda till ökad upplevd kvalitet inom samma kostnadsram. En sådan förbättring kan minska trycket på att tillföra ytterligare resurser för att höja kvaliteten.

Ett kundvalssystem har också potential att ge en bättre budgetdisciplin och ge en god styrning av kommunens budget.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattningsvis är det därmed oklart vilka de långsiktiga budgetmässiga effekterna av ett införande av en kundvalsmodell är. Vi kan dock inte se att reformen i sig skulle innebära vare sig betydande kostnadsbesparingar eller höjningar. Budgetmässiga skäl är därför i sig ingen orsak att vare sig förespråka eller motsätta sig en kundvalsmodell.

KOMMUNÖVERSKRIDANDE EFFEKTER

1 januari 1998 trädde en förändring av socialtjänstlagen i kraft som innebär att de som ansöker om särskilt boende i en ny kommun ska behandlas som om de redan bodde där. Att även äldre i behov av särskilt boende ska kunna flytta till en annan kommun är naturligtvis självklart, men det orsakar också en del problem för vissa kommuner. En genomgång gjord av Socialstyrelsen (2001b) visar att ett 30-tal kommuner, främst förortskommuner i storstadsregionerna, har erhållit många ansökningar och har haft svårt att uppfylla lagstiftningens intentioner. Tyresö är den kommun som har fått ta emot flest ansökningar i förhållande till antalet invånare över 65 år. Tyresös kommunalråd Berit Assarsson (m) menar att: "Vi har en bra äldreomsorg och ingen platsbrist. Men en av konsekvenserna med paragrafen är att de platser vi planerat för våra egna invånare fylls upp av dem som ansöker om att få flytta hit. /.../ Det blir konstigt att bygga nya äldreboenden om platserna fylls upp med äldre från kommunerna och man inte ersätts ekonomiskt." (Metro 2001-08-09). Trots att möjligheten att flytta har lett till vissa problem för Tyresö är den övergripande bilden ändå att få kommuner upplevt den här möjligheten som ett problem.

Dagens system innebär med andra ord att en kommun med en väl fungerande äldreomsorg tvingas betala också för omsorgstagare från kring-

liggande kommuner som väljer att flytta dit. Kommunerna kompenseras via det kommunala utjämnningssystemet med mellan 5 000 och 108 000 kronor per år för en nyinflyttad med vårdbehov, vilket dock inte täcker kostnaderna. En sådan utveckling skulle, om problemen ökade, kunna få konsekvensen att kommuner väljer att inte bygga ut äldreomsorgen om en utbyggnad riskerar att inte gynna de befintliga invånarna. En följd av detta är att flera kommuner diskuterar ett närmare samarbete för att lösa den här typen av problem.

Vårt förslag innebär i princip ingen förändring vad gäller finansieringsansvaret. Även fortsättningsvis är det individens hemkommun som har ansvaret. En person som önskar återopa den så kallade flyttlagen (SoL § 6h) kommer att kunna göra så även i framtiden. Till skillnad från dagens situation kan dock en individ också välja ett boende utanför ursprungskommunen genom att välja ett boende via kundvalssystemet. Vår uppfattning är att den ursprungliga hemkommunen då bör ha kvar finansieringsansvaret. Här menar vi att avtal gällande finansieringen sluts för de kommuner som berörs av många flyttar. En grundprincip i ett sådant avtal bör vara att de individer som inte uttryckligen begär att få mantalskriva sig i den nya kommunen fortsätter att finansieras av den ursprungliga hemkommunen, trots att de inte längre nyttjar dess äldreomsorg. Ett alternativ skulle naturligtvis kunna vara att ursprungskommunen betalar de första 6 månaderna efter en flytt och att de därefter delar på kostnaderna en tid innan den nya kommunen ensam finansierar den enskildas omsorg. En sådan avtalslösning bygger naturligtvis på ursprungskommunens goda vilja då alternativet annars är att de inte betalar någonting efter en flytt (konsekvensen av SoL § 6h).

Den kundvalsmodell som vi föreslår innebär inga restriktioner för val av fristående äldreomsorgsverksamheter utanför den egna hemkommunen. Det leder dels till att den enskilda kan välja ett boende utanför hemkommunen, utan att det blir kostsamt för den kommun som personen flyttar till givet att problemen som beskrevs ovan löses.. Snarare öppnar det möjligheten för etablerandet av attraktiva äldreboenden som kan

locka kunder från hela landet. Om det skulle vara frivilligt för kommunerna att införa kundvalssystemet skulle nya problem kunna uppstå i en situation där enbart vissa kommuner har infört kundvalssystem med rätt att välja boenden utanför den egna kommunen. Dessa kommuner kan bli mycket attraktiva för äldre att skriva sig i för att sedan välja ett boende på annat håll. Likartade problem kan uppstå om ersättningsnivåerna skiljer sig mellan kommuner.

För att få ett system som fungerar väl över kommungränserna är det därför önskvärt att ett gemensamt system, med samma regler och utformning av biståndsbedömning, införs i kommunerna. Dessutom bör gemensamma ersättningsnivåer fastställas, vilket sannolikt blir betydligt svårare för kommunerna att frivilligt komma överens om. Även inom ett så begränsat område som Stockholmsregionen finns exempel på kommuner som är intresserade av att gå in i gemensamma kundvalsmodeller men avstår tills vidare med argumentet att kommunens kostnader riskerar att bli för stora. Anledningen till detta är att arbetsmarknaderna skiljer sig åt mellan olika kommuner, med bland annat skilda lönekostnader som följd.

I områden med en tydlig centralort (exempelvis Stockholm) kan det bli stort tryck på platser i centrum. Om kranskommuner höjer ersättningsnivån skulle detta kunna leda till att dessa tar alla platserna i centralorten. Det kommer att leda till politiska problem och dessutom kan det vara rimligt att alla ska få plats i den egna kommunen.

Ovanstående diskussion visar på att en kundvalsmodell där finansiering är kommunal kan leda till vissa problem. Dessa problem bör naturligtvis inte underskattas men är troligen av mindre betydelse givet att de äldres benägenhet att flytta inte ökar avsevärt. Till exempel är det mycket få kommuner som uppfattar den införda "flytträtten" som ett stort problem. Införandet av en nationell kundvalsmodell kommer troligen leda till att den rätten uppmärksammas mer men vi tror inte att detta kommer att bli ett stort problem.

ETT FÖRSLAG TILL KOMMUNAL ÄLDREOMSORGSPENG

I den här delen av utredningen har vi visat att en förbättring av den individuella valfriheten relativt snabbt och enkelt kan uppnås genom att införa kundvalssystem inom äldreomsorgen samtidigt som finansieringsansvaret ligger kvar på kommunerna. Förslaget har som utgångspunkt att val av vårdgivare ska betraktas som en individuell rättighet. Det ska därför enligt vår mening inte vara upp till kommunalpolitiker att bestämma om valfrihet ska finnas eller ej. Vi förordar därför en lagstiftning liknande den som finns på skolans område avseende skolpeng. Till skillnad från skolan ska dock valmöjligheterna även omfatta kommunala vårdgivare utanför den egna hemkommunen. I praktiken gäller detta endast särskilt boende i och med att kommunala vårdgivare i enlighet med kommunallagens lokaliseringsprincip inte får erbjuda hemtjänst utanför den egna hemkommunen.

Vi är av åsikten att kundval inte enbart är ett förslag för storstäder. Tvärtom, flera faktorer talar för ett relativt stort intresse inom framförallt särskilt boende i mindre kommuner på glesbygden. Deras viktigaste fördelar är troligen det lägre löneläget och tillgängligheten på framförallt sjuksköterskor samt billigare lokaler. Det är dock tyvärr troligt att intresset för att etablera hemtjänst i mindre kommuner kommer att vara lägre till följd av de geografiska avstånden samt de skalfördelar som existerar

inom hemtjänsten.

Vi föreslår att det i socialtjänstlagen införs bestämmelser som fastställer att länsstyrelsen godkänner och utövar tillsyn inom äldreomsorgen medan kommunen ansvarar för uppföljning av individuella fall. En enskild utförare får ej ta ut avgift för biståndsbedömda insatser utan enbart för tilläggstjänster som ej omfattas av biståndsbeslutet. Dessa tjänster får ej vara obligatoriska för kunden och de tilläggstjänster som erbjuds måste redovisas till kommunen för att skapa högsta möjliga transparens i systemet.

För att en kommun ska kunna införa en kundvalsmodell bör kommunen införa en separat enhet för biståndsbedömning, så kallad delad organisation.

Vi kan inte se att införandet av en kundvalsmodell i sig skulle innebära vare sig betydande kostnadsbesparingar eller ta ökade resurser i anspråk. Budgetmässiga skäl är därför i sig ingen orsak vare sig för att förespråka eller motsätta sig en kundvalsmodell enligt vår mening.

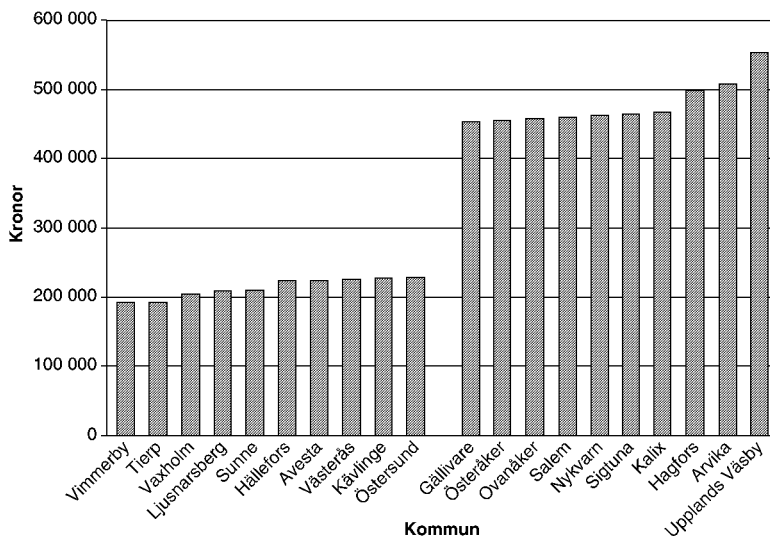
NATIONELL ÄLDREOMSORGSPENG

Syftet med den här utredningen är att presentera förslag som möjliggör en ökad valfrihet för äldre i behov av omsorg. Tidigare i utredningen har vi presenterat förslag som bygger på dagens system och där finansieringsansvaret ligger kvar på kommunerna. En nackdel med fortsatt kommunal finansiering är att det inte säkerställer de äldres rättighet att välja utförare i en annan kommun än hemkommunen på ett enligt oss tillräckligt tillfredsställande sätt.¹⁷ En möjlig lösning är därför att flytta över finansieringsansvaret till staten genom att införa en nationell äldreomsorgspeng. Genom att finansieringen är statlig elimineras eventuella flyttproblem mellan kommuner.

En nationellt bestämd och finansierad peng har ett flertal fördelar. Bland dem kan nämnas att systemet är mycket transparent för alla aktörer såsom finansiären (staten), utförarna (kommunala och privata aktörer) och kunderna (de äldre). Det är dock ett välkänt faktum att kostnaderna för att bedriva äldreomsorg är mycket olika för landets kommuner. Anledningen till differensen är dock oklar och kan bero på ett flertal orsaker. Bland de orsaker som nämnts finns befolkningstäthet, åldersstruktur, effektivitet och kvalitetsskillnader. Kostnaderna för äldreomsorg per omsorgstagare

17 Detta trots att vi i det förslaget särskilt har beaktat den aspekten.

**Diagram 2. Kostnad per vårdtagare i särskilt boende
(de 10 med lägst respektive högst kostnad)**

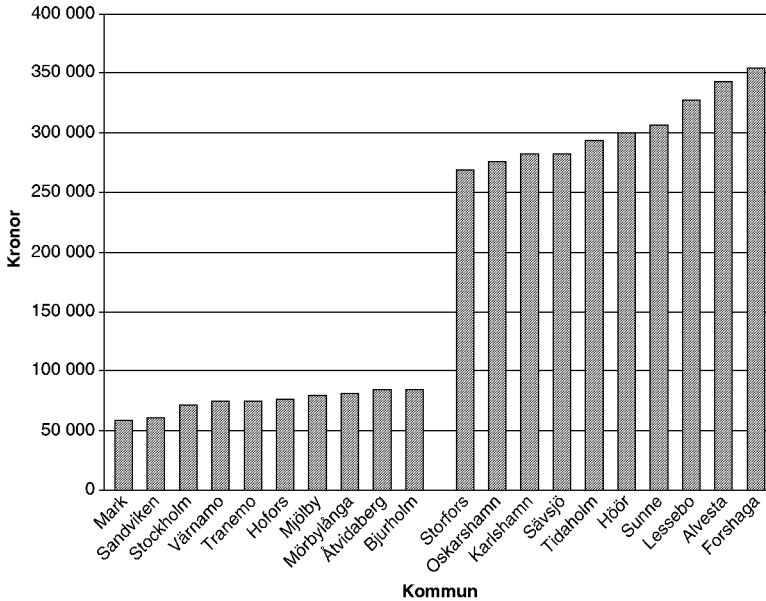


varierar kraftigt mellan kommuner. Mediankostnaden per person i särskilt boende var år 2000 drygt 332 000 kronor men varierade mellan 194 000 kronor och 554 000 kronor (se diagram 2). För personer i ordinärt boende var mediankostnaden knappt 164 000 kronor/person och kostnaden varierade mellan 58 000 kronor och 344 000 kronor (se diagram 3) (Svenska Kommunförbundet, 2001b).¹⁸ Utifrån de uppgifter som finns redovisade i diagram 2 och 3 är det svårt att utläsa något tydligt mönster.

En fråga som måste besvaras är om en nationell peng bör kompensera för dessa skillnader eller om en enhetlig ersättning för en given vårdinsats kan ges. Vidare finns det långtgående organisatoriska förändringar som sannolikt behöver genomföras.

¹⁸ Uppgift om kostnad per vårdtagare saknas för vissa kommuner. De data som redovisas här baseras därför enbart på de kommuner för vilka uppgifter om denna kostnad finns redovisade.

**Diagram 3. Kostnad per vårdtagare i ordinärt boende
(de 10 med lägst respektive högst kostnad)**



Vi kommer att presentera vårt förslag på de olika reformer som är önskvärda i detalj senare i utredningen men ett är värt att redan här nämnas. Det är enligt vår mening centralt att biståndsbedömningen flyttas från kommunen till en statlig organisation, exempelvis försäkringskassan. Om den bedömande myndigheten är skild från den betalande riskeras en kostnadsexplosion och därför bör den utföras av till exempel (statliga) försäkringskassan. Motiveringen för detta är att om biståndsbedömningen kvarstår hos kommunerna medan finansieringen flyttas till staten ser vi en stor risk i att biståndsbedömningarna kommer att bli alltför generösa med skenande kostnader som följd.

Syftet med den här delen av rapporten är att studera vad skillnaderna i kostnader för äldreomsorgen beror på och utröna om en nationell äldreomsorgspeng bör införas och hur den i sådana fall bör utformas.

Alternativa finansieringslösningar med en nationell peng

Vi presenterar nedan fyra olika alternativ för hur en nationell äldreomsorgspeng kan utformas. Samtliga dessa alternativ tillgodoser de äldres möjligheter att smidigt välja en aktör i en annan kommun.

1. Enhetlig nationell peng. Den nationella peng utgår med samma summa för en given vårdinsats i alla kommuner.
2. Enhetlig nationell peng med kommunalt tillägg. Den nationella peng utgår med samma summa för en given vårdinsats. Kommunen har därutöver rätt att göra tillägg till den nationella peng om man exempelvis generellt önskar en högre kvalitetsnivå bland utförarna i kommunen (privata såväl som kommunala).
3. Enhetlig nationell peng där utförarna är fria i sin prissättning gentemot kunderna. Detta gör att den nationella peng kan ses som ett bidrag som förväntas täcka en grundnivå och där omsorg över den fastlagda och finansierade nivån betalas privat av kunderna.
4. Differentierad nationell peng. Den nationella peng differentieras med utgångspunkt från kommunspecifika kostnadskaraktäristika.

Alternativ 1 innebär att finansieringen blir helt statlig. En fördel med det förslaget är att systemet blir mer transparent för utförarna. En mer direkt motivering är att det tvingar fram effektiviseringar bland utförarna i och med att möjligheten till "tilläggsfinansiering" i en viss kommun är stängd. En förutsättning för att genomföra detta förslaget är att utförarna i en kommun har möjlighet att påverka den övervägande delen av kostnaderna. Med andra ord, det måste bevisas att strukturella och opåverkbara orsaker spelar en relativt liten roll för att förklara den stora kostnads-differensen inom äldreomsorgen mellan kommuner.

Alternativ 2 innebär att de kommuner som upplever att de nationellt fastställda nivåerna är för låga kan tilläggsfinansiera aktörerna i kommunen (kommunala och privata) via den kommunala budgeten. Motiveringen för en kommun som önskar tilläggsfinansiera äldreomsorgen kan

dels vara skillnader i ambitionsnivå vad gäller omsorgens kvalitet men också att förutsättningarna skiljer sig åt mellan olika kommuner så att en jämförbar kvalitetsnivå inte kan uppnås utan extra tillskott. Detta extra tillskott är naturligtvis knutet till den aktör (kommunal eller privat) som den enskilda väljer och inte enbart de kommunala. Det kan eventuellt bli nödvändigt att de kommuner som tilläggsfinansierar på grund av sämre (opåverkbara) omständigheter kompenseras via det kommunala skatteutjämnningssystemet för att på så vis låta alla kommunspecifika transferringar gå via utjämnningssystemet (i klump) istället för att justera en mängd statliga-kommunala ersättningsnivåer. Genom ett sådant förslag står det de äldre, som så önskar, fritt att flytta och där den mottagande kommunens ersättningsnivåer gäller för de aktörer som verkar i den kommunen. Det är fritt för de kommuner som önskar en högre standard för "sina äldre" att höja ersättningen via den kommunala budgeten.

Alternativ 3 är såväl politiskt som praktiskt relativt långtgående. Enligt detta alternativ kommer den nationella penge att fungera som ett bidrag för den enskilda som tilläggsfinansierar i den mån en utförare med högre avgifter än penge väljs. Dock ges den enskilda redan idag ofta möjlighet att privat betala för tilläggstjänster (som dock ej ingår i biståndsbedömningen). Skillnaden är att den enskilda i detta alternativ också betalar för en del av den biståndsbedömda omsorgen om penge är lägre än den avgift utföraren kräver. Förslaget är dock långtgående genom att det öppnar för privat finansiering (via den enskilda eller via försäkringar) i offentligt finansierade (via den nationella penge) omsorg.

Med alternativ 4 differentieras den nationella penge så att ersättning för en given vårdinsats varierar mellan olika utförare beroende på strukturella skillnader mellan olika delar av landet. Den uppenbara nackdelen med ett sådant förslag är att det troligen kommer att bli lika omdiskuterat som dagens kommunala skatteutjämnningssystem. Är det möjligt att endast inkludera ett fåtal variabler och ändå kompensera för den större delen av dagens kostnadsvariation är det naturligtvis önskvärt och kan motivera ett något krångligare system.

Rent praktiskt kan en nationell peng utformas på flera sätt. För hemtjänst kan den utformas som en generell ersättning per bedömd/utförd *hemtjänst*-timme, alternativt kan Stockholms förslag följas där ersättning ges i nivåer baserade på bedömda timmar. För *särskilt boende* kan peng utformas som en "fast ersättning" per boende. Antingen ges olika ersättning till olika typer av boenden beroende på servicenivå eller så räknas servicenivån som hemtjänst. Det sistnämnda fallet innebär att en enskild på ett boende med en hög servicenivå (sjukhem) ingår i både hemtjänst och särskilt boende-systemet.

EN EMPIRISK ANALYS AV ÄLDREOMSORGENS KOSTNADER

Syftet med den empiriska analysen är att visa huruvida det är realistiskt att föreslå ett nationellt kundvalssystem inom äldreomsorgen eller om de strukturella skillnaderna mellan kommunerna är för stora för att överbrygga med ett nationellt system.

Metod

För att kunna införa en nationell peng behövs klarhet i orsaken till de kostnadsvariationer som finns mellan Sveriges kommuner. Vi har med hjälp av regressionsanalys försökt förklara de tre viktigaste kostnadsslagen inom äldreomsorgen; kostnad för vård och omsorg i ordinärt boende (hemtjänst), kostnad för vård och omsorg i särskilt boende (servicehus, gruppboende etc.), samt lokalkostnader. Vi har valt att studera kommunernas kostnader för äldreomsorgen för år 2000, det vill säga ett tvärsnitt. Uppgifter om kostnader för omsorg saknas för 43 kommuner, vilket reducerar antalet observationer till 246 för år 2000.

Den viktigaste anledningen till att vi valt att studera ett tvärsnitt istället för en panel är att kostnaderna för omsorg i ordinärt boende och särskilt boende inte finns separerade under en längre period. Som en följd av detta har vi valt att inte här presentera några resultat för andra år än 2000. Vi har dock genomfört en paneldatanalys för åren 1994–2000 men då

endast studerat den totala kostnaden för äldreomsorg per omsorgstagare och de resultaten stödjer i stort de nedan presenterade resultaten.

Variabler¹⁹

Vår beroende variabel (det vill säga den variabel som ska förklaras) är kostnaden för omsorg per omsorgstagare. I analysen av tvärsnittet för år 2000 är kostnaden uppdelad på kostnad för omsorg i ordinärt boende, särskilt boende samt lokalkostnader. Det möjliggör en separat analys av dessa tre delar.

Tabell 1. Kostnadsvariabler inom äldreomsorgen

VARIABEL	ANT OBS	MEDEL- VÄRDE	STANDARD- AVVIKELSE	MINI- MUM	MAXI- MUM
KOSTNAD ORDINÄRT BOENDE	246	169135	56554	58173	354249
KOSTNAD SÄRSKILT BOENDE	246	335133	61708	193953	553633
LOKALKOSTNADER	246	32429	12028	5575	108937

De förklarande variablerna har vi valt att klassificera enligt följande:

1. Påverkbara faktorer (till exempel personaltäthet och politisk ambition).
2. Strukturella orsaker (till exempel demografi och skattekraft).

Det är naturligt att förvänta sig att såväl politiska ambitioner som traditioner påverkar äldreomsorgens kostnader. Detta är faktorer som en nationell äldreomsorgspeng ej bör kompensera för eftersom det är för politikerna påverkbara faktorer och i slutänden följden av politiska val. Dock framförs ofta i den politiska debatten att det finns en mängd strukturella eller opåverkbara orsaker till att vissa kommuner har lägre eller högre kostnader. Är dessa orsaker av stor betydelse bör en nationell äldreomsorgspeng kompensera för dem (exempelvis via en differentierad peng). Alternativet till en nationell peng är fortsatt kommunal finansiering om de interkommunala skillnaderna inte går att justera på ett rättvist sätt.

¹⁹ En komplett variabelförteckning finns i bilaga 2.

Påverkbara faktorer

Bland de för politiker påverkbara faktorerna är effektivitet en av de förväntat viktigare och därför vore det önskvärt att genomföra en effektivitetsstudie. Vi har dock valt att inte göra det eftersom kvalitetsaspekten kan antas vara av stor betydelse inom äldreomsorgen och vi saknar variabler som klart kan identifieras som kvalitetsvariabler. Försök har gjorts med enkäter till vårdtagarna men dessa uppgifter är tyvärr inte användbara för oss av ett flertal skäl. Det finns till exempel inte jämförbara uppgifter för tillräckligt många kommuner och de har generellt en mycket hög andel nöjda (85–90 %) och liten svarsvariation vilket gör undersökningarna mindre användbara.²⁰

Alternativa mått på kvalitet är bland annat personaltäthet, utbildningsnivå hos personalen, kötid och antal rapporterade fall av vanvård. Dessa variabler är dock inte entydiga mått på kvaliteten, utan kan i betydande utsträckning bero på skillnader i effektivitet. Skillnader i antalet rapporter om vanvård behöver inte bero på att de med många rapporterade fall har låg kvalitet inom äldreomsorgen, utan kan bero på skillnader i hur man arbetar med dessa frågor – rapporteringsbenägenheten kan skilja sig mellan kommuner. Vi har valt att använda personaltäthet även om det inte är möjligt att entydigt hänföra skillnader i personaltäthet som skillnader i effektivitet eller skillnader i kvalitet. Det kan vara vilken som helst av dessa, eller en kombination av båda effekterna. För vårt syfte – att studera utformningen av en nationell äldreomsorgspeng – är det dock inte av stor vikt eftersom en nationell peng vare sig bör kompensera för skillnader i effektivitet, eller skillnader i kvalitet.

Eftersom politisk ambitionsnivå antas påverka kostnaden bör naturligtvis politiska variabler inkluderas. Vi har valt att kontrollera huruvida kommuner med vänstermajoritet har lägre eller högre kostnader.²¹ I den politiska debatten argumenteras ibland för att entreprenad både förvän-

20 Se också Socialstyrelsen 2001c för mer om brukarundersökningar.

21 Vänstermajoritet är här definierat som att socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet tillsammans har minst 50 % av mandaten i kommunfullmäktige.

tas sänka och ibland höja kostnaden för äldreomsorg och därför kommer andelen vård som bedrivs i kommunal regi att användas. Vi studerar även hur kostnaden påverkas i de kommuner som har infört hemsjukvård (där hemsjukvård förväntas leda till lägre kostnader på sikt). Av betydelse för kostnaden inom äldreomsorgen är också hur mycket en kommun lägger ned i förebyggande insatser för de äldre.

Även politiska prioriteringar kan förväntas påverka kostnaden. Svenska Kommunförbundet (1999a) pekar på ett vägval mellan en relativt liten insats till många, eller mer omfattande insatser till relativt få. Vi har data från 1999 över andelen äldre som har insatser inom ordinärt boende och särskilt boende, data över andelen som får mellan 1 och 9 timmar i veckan, samt andelen som får över 120 timmar i veckan.²² Dessa variabler menar vi fångar upp det vägvalet tämligen väl.

Tabell 2. Påverkbara variabler

VARIABEL	ANT OBS	MEDEL- VÄRDE	STANDARD- AVVIKELSE	MINI- MUM	MAXI- MUM
ANDEL AV 65+ MED HEMTJÄNST	289	0.076	0.019	0.030	0.13
ANDEL AV 65+ I SÄRSKILT BOENDE	289	0.080	0.017	0.026	0.14
ANDEL MED 1–9 HRS HEMTJÄNST/VECKA	277	0.38	0.13	0.076	0.8
ANDELAR MED 120+ HRS HEMTJÄNST/VECKA	277	0.034	0.038	0	0.30
HEMSJUKVÅRD	289	0.52	0.50	0	1
FÖREBYGGANDE INSATSER	247	853	1037	0	8037
PERSONALTÄTHET	248	0.74	0.14	0.30	1.16
ANDELAR AV VERKSAMHET I KOMMUNAL REGI	247	0.91	0.50	0	1
VÄNSTERMAJORITET	289	0.49	0.50	0	1

Strukturella orsaker

En förklaring till de stora kostnadsvariationerna som ofta framförs är att det finns strukturella orsaker som sägs orsaka en viss nivå på kostnaderna. Till exempel varierar *demografiska*, *ekonomiska* och *socioekonomiska*

²² Tyvärr har vi endast funnit data för dessa variabler för år 1999 men vi anser att de är användbara under antagandet om komparabilitet mellan 1999 och 2000.

förhållanden mellan olika kommuner och det *kan* förklara en del av kostnadsvariationerna.

Demografiska och socioekonomiska faktorer

Demografiska förhållanden kan förväntas spela en stor roll via befolkningsstrukturen, till exempel andelen över 80 år och därigenom i genomsnitt relativt mer vårdkrävande. Demografiska aspekter påverkar också kommunens ekonomi via andelen i arbetsför ålder och därigenom det potentiella skatteuttaget. Däremot är det inte självklart att förvänta sig att kommunens storlek i befolkning ska ha en effekt på kostnaden.²³

Genomsnittsinkomsten i en kommun kan förväntas påverka kostnaderna för äldreomsorgen på flera sätt. Om efterfrågan på kvalitet i vård och omsorg stiger med inkomsten kan en effekt till exempel vara att en hög inkomstnivå i kommunen leder till högre kostnader eftersom invånarna efterfrågar en högre kvalitetsnivå. En hög inkomstnivå kan också påverka kommunens ekonomiska situation och den vägen påverka kostnaderna för äldreomsorgen. Det är dock inte självklart att det förväntade resultatet mellan kommunens ekonomi och kostnader är negativt. Ett tänkbart alternativ vore att kommuner med god ekonomi kan prioritera förebyggande vård och högre effektivitet genom att satsa på personalen och bättre lokaler vilket en kommun med ansträngd ekonomi inte kan göra. Slutligen kan det finnas ett samband mellan genomsnittlig inkomst i en kommun och de löner som arbetsgivaren måste betala för att kunna rekrytera personal. Den effekten diskuteras mer nedan.

Till de ekonomiska variablerna hör också arbetslöshet vilket dels direkt påverkar kommunens skattekraft men på sikt också är korrelerade med en rad negativa effekter såsom hälsostandard. En annan och mer direkt effekt är att låg arbetslöshet troligen leder till att det är svårare och dyrare att rekrytera personal och driver upp löneläget vilket ökar kommunens kostnader.

23 För att kommunens storlek ska ha effekt krävs att det antas existera skalfördelar i tjänsteproduktionen vilket ej är självklart inom vare sig ordinärt boende eller särskilt boende (förutom inom vissa intervaller).

Vi kommer också att använda mått på hälsostandard (såsom medellivslängd och antalet vårdade) även om en nationell peng inte bör justeras för olikheter i hälsostandard mellan kommuner eftersom det justeras via biståndsbedömningen. En mer omfattande biståndsbedömning leder till en högre kostnad för finansären (staten) och påverkar förstås inte den specifika kommunen.

För att kontrollera för effekter av avstånd/restider på kostnaderna har mått på befolkningstätheten inkluderats.²⁴ Eftersom vi inte nödvändigtvis behöver ha ett linjärt samband mellan befolkningstätheten och kostnaderna har även två dummyvariabler inkluderats. Den ena, DENSLOW, är satt till 1 för kommuner med mindre än 10 invånare/km² och den andra dummyvariabeln, DENSHI, är satt till 1 för kommuner där befolkningstätheten är högre än 500 invånare/km² och annars är dessa variabler lika med 0. Vi har även inkluderat en variabel som mäter graden av utflyttning från en kommun. Dessa variabler är inkluderade för att fånga upp eventuella skillnader som de mest glesbefolkade respektive tätbefolkade kommunerna har relativt övriga landet.

Tabell 3. Demografiska och socioekonomiska variabler

VARIABEL	ANT OBS	MEDEL- VÄRDE	STANDARD- AVVIKELSE	MINI- MUM	MAXI- MUM
ANDEL 65 ÅR OCH ÄLDRE	289	0.19	0.038	0.082	0.29
BEFOLKNING	289	30736	58060	2695	750348
BEFOLKNINGSFÖRÄNDRING	289	-0.0031	0.011	-0.031	0.043
BEFOLKNINGSTÄTHET	289	124	415	0.26	4006
LIVSLÄNGD	268	78	0.99	75	82
ANTAL VÅRDADE	288	1055	96	860	1322
GENOMSNIITTSINKOMST	289	148898	19929	123000	292500
ARBETSLÖSHET	289	0.041	0.016	0.009	0.102
SKATTEKRAFT	289	94	12	75	182
SKATTESATS	289	21	1.38	16	32
KOMMUNENS RESULTAT	289	29946	180070	-124375	2432489
KOMMUNENS EGET KAPITAL	289	20257	10791	-1819	71513

²⁴ Variabeln finns med också i regressionerna för kostnader i särskilt boende, men där blir tolkningen en annan.

Tillgång till personal

För vård och omsorg i såväl ordinärt boende (hemtjänst) som särskilt boende är personalkostnader en väsentlig del av kostnaderna för verksamheten. Det är därför sannolikt att två för kommunen svärpåverkade faktorer kan vara väsentliga för att förklara variationer i kostnader. Den första faktorn berör lönekostnader och möjligheterna att rekrytera personal. Konkurrensen om personalen och löneläget är i allmänhet högre i storstadsregioner, vilket skulle bidra till att höja kostnaderna för framförallt hemtjänst i dessa områden. Å andra sidan, inom hemtjänsten består en stor del av vårdpersonalens arbetstider av resor. Restiden borde vara mindre i mer tätbefolkade områden på grund av kortare avstånd mellan vårdtagarna.

Möjligheterna att rekrytera personal samt lönekostnaderna har vi försökt kontrollera genom att dels använda indirekta mått som arbetslösheten i kommunen samt den genomsnittliga inkomsten i kommunen och dels direkta mått som genomsnittliga löner för olika personalkategorier och personalkostnad per årsarbetare.²⁵ Den sistnämnda variabeln kan dock i betydande utsträckning bero på hur personalsammansättningen ser ut i kommunen.

Vi har använt oss av lönestatistik för tre grupper av anställda.²⁶ Statistik över löner har vi endast haft tillgång till på länsnivå. Skillnader i löner och situationen på arbetsmarknaden mellan kommuner i samma län kan därför inte fångas upp av den variabeln.

Personalrelaterade kostnader har mätts på två olika sätt, dels genom-

25 Variationen i personalkostnad per årsanställd är mycket stor och vi ifrågasätter rimligheten i dessa data. Lägst observationen är 192 604 kronor per årsanställd. Den näst högsta och den högsta observationen 375 254 respektive 435 533 kronor per årsanställd. Den högsta observationen (Höganäs) är sannolikt inte korrekt och har därför inte använts i analysen. Även efter denna rensning kvarstår frågetecknen kring denna variabel.

26 De tre grupperna är 1) Chefer för mindre enheter inom vård och omsorg (SAL1), 2) Undersköterskor, sjukvårdsbiträden m.fl. (SAL3) och 3) Vårdbiträden, personliga assistenter m.fl. (SAL4). Vi önskade också inkludera kategorin distriktsköterskor (SAL2), men data saknades för fyra län (Östergötland, Kalmar, Blekinge och Västmanland).

snittlig lönenivå och dels genomsnittlig personalkostnad per årsanställd. Genomsnittlig lönenivå har vi klassificerat som en strukturell variabel, medan den genomsnittliga personalkostnaden har klassificerats som en påverkbar faktor. Motiveringen till detta är att våra data gällande lönenivåerna är på länsnivå och därmed inte påverkbar för den enskilda kommunen. Den genomsnittliga personalkostnaden beror egentligen på två faktorer. Dels lönenivåer (som till viss del är opåverkbara för kommunen) och dels kommunens val av personaltäthet.

Tabell 4. Lönestatistik

VARIABEL	ANT OBS	MEDEL- VÄRDE	STANDARD- AVVIKELSE	MINIMUM	MAXIMUM
LÖN CHEF	289	20092	1047	17100	21500
LÖN DISTRIKTSSKÖTERSKA	248	21011.69	872.42	18600	22800
LÖN UNDERSKÖTERSKA	289	16791.35	243.59	16300	17300
LÖN VÅRDBITRÄDEN	289	15983.04	201.62	15600	16400
PERSONALKOSTNAD	247	286990.3	33521.94	192604.2	435533.4

Empiriska resultat

Analysen av kostnaderna för vård och omsorg i ordinärt samt särskilt boende visar att en mycket stor del av variationen i kostnader kan förklaras med ett begränsat antal variabler. Över 50 procent av variationen i vård- och omsorgskostnader förklaras av regressionsekvationerna, vilket för att vara ett tvärsnitt är högt. Resultaten indikerar att kostnadsvariationerna främst förefaller bero på påverkbara faktorer.

I analysen av lokalkostnaderna kan cirka 20 procent av kostnadsvariationerna förklaras med regressionsekvationen. Även för dessa kostnader saknas det bevis för att opåverkbara kostnader skulle vara en betydande förklaring till kostnadsvariationerna. Dock bör man ifrågasätta jämförbarheten i data för lokalkostnaderna mellan kommunerna. Det tillämpas mycket olika redovisningsprinciper för lokalkostnader och de rapporterade kostnaderna kan ha mycket lite att göra med vad hyreskostnaderna

skulle vara på en fri marknad för denna typ av lokaler. Det är därför svårt att dra långtgående slutsatser vad gäller lokalkostnaderna.

En mer detaljerad redovisning av resultaten finns i bilaga 3.

Kostnader för vård och omsorg

Effekter av strukturella faktorer

Befolkningstätheten har en positiv effekt på kostnaderna för vård och omsorg i särskilt boende, det vill säga kostnaderna är högre i mer tätbefolkade kommuner. Kostnaderna är emellertid också högre i mycket glesbefolkade kommuner.²⁷ Det är oklart vad som kan förklara varför de riktigt tätbefolkade och de riktigt glesbefolkade kommunerna har högre kostnader för särskilt boende. För ordinärt boende finns ingen signifikant effekt av befolkningstätheten på vård och omsorgskostnaderna. Det är alltså inte så att hemtjänst är dyrare i glesbefolkade kommuner, vilket kunde befaras. Inte heller avfolkningsbygder har högre kostnader vare sig inom ordinärt boende eller särskilt boende. Tvärtom visar resultaten att kostnaderna stiger med inflyttning.

Vi har kontrollerat hälsostandarden i en kommun genom att inkludera ett antal hälsorelaterade variabler. Vi har dels använt data över andelen över 75 år som är ensamboende, medellivslängd och antal vårdtagare (länsnivå). Av dessa är endast variabeln som beskriver medellivslängden signifikant och då endast för ordinärt boende. Det visar sig att en kommun med högre medellivslängd har lägre kostnader för ordinärt boende. En förklaring skulle kunna vara att högre medellivslängd indikerar en bättre hälsostandard och därmed lägre kostnader per vårdtagare.²⁸ Värt att notera är dock att oavsett hur den allmänna hälsostandarden i en

27 Vår definition av glesbygdskommun är en kommun med mindre än 10 invånare/km². I Svenska Kommunförbundets kommungruppsindelning definieras en glesbygdskommun som en kommun med mindre än 5 invånare/km² och mindre än 20 000 invånare. Om vi använder oss av den definitionen och sätter gränsen för DENSLOW till 5 invånare/km² får vi ingen signifikant glesbygdseffekt.

28 Detta resonemang bygger dock på att biståndsbedömningen skiljer sig mellan kommuner och att kommuner där invånarna har en bättre hälsostandard är mer generösa i sin bedömning.

kommun påverkar den genomsnittliga kostnaden per vårdtagare finns det inget skäl att differentiera en nationell äldreomsorgspeng med utgångspunkt i variationer i hälsostandard. Skillnader i hälsa/vårdtyngd kompenseras utföraren för automatiskt via biståndsbedömningen.

Lönenivån har, föga förvånande, en signifikant positiv effekt på kostnaderna för vård och omsorg i såväl ordinärt som särskilt boende.

Påverkbara faktorer

Den genomsnittliga personalkostnaden per årsanställd visar på en positiv signifikant effekt inom såväl ordinärt som särskilt boende. Variationen i denna variabel är dock mycket kraftig mellan kommuner. Det är svårt att förklara hur det kommer sig att kommunerna redovisar så extremt skilda personalkostnader per årsanställd i synnerhet med tanke på de små variationer i löner som lönestatistiken visar på. Det är därför svårt att tro att dessa skillnader skulle bero på exogena faktorer som kommunerna/utförarna saknar möjlighet att påverka.

Skattesatsen har en positiv effekt på kostnaderna för särskilt boende. Här bör givetvis kausaliteten diskuteras. Det är möjligt att vissa kommuner har högre kostnader på grund av någon faktor som saknas i vår analys. De högre kostnaderna har medfört att kommunen har varit "tvungen" att höja skatten för att finansiera verksamheten. Vi menar dock att de viktiga förklaringarna till kostnadsskillnaderna finns med i vår analys och att detta inte är förklaringen till det positiva sambandet mellan skattesats och kostnader.

En variabel som är mycket betydelsefull för att förklara kostnaderna för hemtjänsten är om kommunen har tagit över hemsjukvård från landstinget eller ej. Detta är tämligen självklart då det innebär att en helt ny verksamhet förs in under hemtjänstens kostnader. För särskilt boende finns däremot en signifikant negativ effekt på kostnaderna. Kostnadsminskningen inom särskilt boende kan möjligen förklaras av att de kommuner som har valt att ta över hemsjukvården har en bättre helhetssyn över vårdtagarnas situation och därför kan vara effektivare.

Intressant att notera är att kostnaderna för förebyggande insatser visar på en negativ effekt på kostnaderna inom särskilt boende, det vill säga att förebyggande insatser sänker kostnaderna.

Ovan nämndes hypotesen att kommunerna kan göra ett vägval mellan att generellt ge mycket omsorg till få eller lite omsorg till många. Den hypotesen får stöd i vår analys. Vi får en signifikant negativ effekt från hur stor andel av de äldre som har insatser inom hemtjänsten, det vill säga en högre andel av de äldre som har insatser leder till lägre kostnader per vårdtagare. Parameterskattningen är dock mycket inexact och det är därför inte rimligt att dra några långtgående kvantitativa slutsatser om effekten. Vidare finner vi en signifikant negativ effekt från andelen som har nio eller färre timmars hjälp i veckan. Vi tror inte att denna effekt i första hand beror på stora skillnader i behoven mellan olika kommuner, utan snarare att det är ett utslag för ett vägval eller traditioner i kommunen. Även för särskilt boende finner vi en signifikant negativ effekt på kostnaderna av andelen äldre som får vård i särskilt boende. Hypotesen att kommunerna kan göra ett vägval mellan att satsa mycket på få eller lite på många får med andra ord stöd även för särskilt boende. Dock har vi en positiv effekt från andelen med få omsorgstimmar, vilket motsäger den hypotesen. Emellertid omfattar den variabeln endast vårdtagare inom ordinärt boende och omsorgen och det är därför oklart vad variabeln fångar upp.

Personaltätheten har en signifikant positiv effekt på kostnaderna. Det är dock oklart exakt vad denna variabel fångar upp. Personaltätheten kan dels vara en betydande kvalitetsaspekt, men det kan också handla om skillnader i effektivitet.²⁹ Oavsett vilken av dessa förklaringar som är korrekt finns det ingen anledning att kompensera för dessa skillnader genom

29 Det är tänkbart att skillnader i personaltäthet också beror på skillnader i förutsättningar för att utföra arbetet. Till exempel kan mer personal behövas om vårdtagarna är utspridda (glesbygd). Personaltätheten skulle därmed kunna fånga upp den effekt som vi avsåg fånga genom att inkludera befolkningstätheten. För att säkerställa att så inte är fallet har vi även gjort körningar utan personaltäthetsvariabeln, men det påverkade inte resultatet avseende befolkningstätheten.

att differentiera en nationell peng. Om anledningen är skillnader i kvalitetsambitioner kan det dock finnas anledning att även fortsättningsvis tillåta dessa genom kommunal tilläggsfinansiering.

Lokalkostnader

Variationen i lokalkostnader är avsevärt svårare att förklara än variationen i kostnaden för vård och omsorg. En anledning till detta är säkerligen skiftande redovisningsprinciper i olika kommuner. Exempelvis förväntade vi oss att se högre kostnader i mer tätbefolkade kommuner på grund av högre hyresnivåer där. Några sådana resultat har vi emellertid inte kunnat hitta.

De enda strukturella variabler som vi finner har en signifikant effekt på lokalkostnaderna är arbetslöshet och hyresnivån för lägenheter i kommunen. Arbetslösheten har en negativ effekt på lokalkostnaderna. En möjlig förklaring kan vara att marknadshyrorna för lokaler är lägre i kommuner med hög arbetslöshet, vilket även skulle kunna sänka kommunens lokalkostnader.

Den påverkbara variabeln andelen av verksamheten i egen regi har en positiv effekt på lokalkostnaderna. Detta kan bero på att kommuner som har upphandlat en större del av verksamheten mer aktivt har drivit kostnadsbesparingar och därför har lägre kostnader även för lokaler. Vi ser också att kommuner med en vänstermajoritet i kommunfullmäktige har högre lokalkostnader.

I och med att lokalkostnaderna avser hela äldreomsorgsverksamheten bör man förvänta sig att med en högre andel av vårdtagarna inom ordinarie boende bör lokalkostnaderna per vårdtagare minska, vilket också är vad vi finner. Dock kan vi också se en positiv effekt (signifikant endast på 10-procentsnivån) från andelen vårdtagare inom ordinärt boende med stort vårdbehov. En hög andel av vårdtagarna inom ordinärt boende med ett stort vårdbehov skulle kunna bero på restriktivitet i beviljandet av platser i särskilt boende. Det skulle innebära att färre vårdtagare hamnar i särskilt boende och lokalkostnaderna per vårdtagare borde då vara lägre.

Den effekten fångas emellertid primärt upp av variabeln som mäter förhållandet mellan antalet vårdtagare inom ordinärt boende och antalet inom särskilt boende. Den positiva effekten för andelen vårdtagare i ordinärt boende med stort vårdbehov skulle kunna förklaras med att restriktiviteten i att bevilja plats i särskilt boende beror på platsbrist. Kommuner som försöker åtgärda platsbrister tvingas bygga nya boenden med högre kostnader som följd.

Slutligen, en hög personaltäthet höjer kostnaderna för lokaler, vilket är något kontraintuitivt. Nya lokaler är i allmänhet dyrare än äldre lokaler, men bör också vara bättre anpassade för verksamheten med mindre personalbehov som följd. Vi borde därför observera ett negativt samband, vilket inte är fallet. Detta kan möjligen förklaras med skillnader i effektivitet och/eller kombinationsnivåer.

ETT FÖRSLAG TILL NATIONELL ÄLDREOMSORGSPENG

Den här delen av utredningen har dels beskrivit hur ett nationellt system kan se ut och dels empiriskt förklarat en stor del av kostnadsdifferenserna mellan kommunerna.

Det finns flera fördelar med en nationell peng istället för fortsatt kommunal finansiering. Till dem hör definitivt att en nationell peng ”lyfter” de demografiska utmaningar som väntar oss genom en åldrande befolkning, till nationell nivå. Inte nog med att många glesbygdskommuner brottas med utflyttning och därmed sjunkande skatteinkomster, de får dessutom en allt äldre befolkning med de krav det ställer på offentlig service. Även om de demografiska problemen till viss del korrigeras via det kommunala skatteutjämnningssystemet så kommer troligen många kommuner att få en mer ansträngd ekonomi och därför anser vi att det är önskvärt att flytta finansieringen till nationell nivå. Som en bieffekt av detta minskar dessutom behovet av kostnadsutjämnningssystemet och det kan sannolikt förenklas avsevärt.

Även om vi tidigare i utredningen argumenterat för att kundval inte är ett storstadsförslag (oavsett om det är kommunal eller nationell finansiering) så finns det ändå flera problematiska aspekter i glesbefolkade områden. Inom framförallt ordinärt boende kan situationen uppstå att inga aktörer vill etablera sig i ett visst område. I dagens system har alltid kom-

munen ansvaret att alla får den vård de har rätt till men med en nationell peng blir den rollen annorlunda. Eftersom orsaken till att ingen vill erbjuda hemtjänst i ett visst område troligen är att pengarna inte täcker kostnaderna för utföraren behövs andra lösningar. I ett nationellt pengsystem har försäkringskassan ansvaret för att alla får den omsorg de enligt biståndsbeslut har rätt till och då måste de till exempel via upphandling garantera att det åtminstone finns en utförare i alla områden.

Vi har tidigare i utredningen diskuterat vikten av att biståndsbedömningen flyttas från kommunen till exempelvis försäkringskassan om en nationell peng införs. Detta är förstås en nackdel jämfört med dagens system i och med att biståndshandläggarfunktionen hos kommunerna är väl etablerad. Dessutom är det ur aspekten närhetsprincipen önskvärt att den typen av beslut (organisatoriskt) fattas så nära den enskilda som det är möjligt. Tyvärr är det orimligt att biståndsbedömningen är skild från den som finansierar tjänsten eftersom det riskerar att leda till sämre incitament för kostnadskontroll. Vårt förslag är att flytta över biståndsbedömningen från kommunerna till försäkringskassan som vi anser är den för uppgiften lämpligaste statliga myndigheten. Redan idag besitter försäkringskassan stor kompetens att göra olika typer av biståndsbedömningar och de är lokalt förankrade (har kontor i de flesta kommuner). Försäkringskassan är också väl etablerad på marknaden till exempel via bostadstillägget som många pensionärer söker och därför finns det redan idag en etablerad kontakt mellan försäkringskassan och många äldre. Detta bör underlätta en flytt av biståndsbedömningen från kommunen till försäkringskassan. Därför är vi av åsikten att ändrat huvudmannaskap för biståndsbedömningen, förutom initialt, inte behöver få negativa konsekvenser för den enskilda.

Redan i bakgrundskapitlet i inledningen av den här utredningen pekade vi på att kostnaderna för äldreomsorg varierade väldigt mycket bland Sveriges kommuner. Vi noterade också att en förutsättning för att kunna införa en nationell peng var att diskrepansen framförallt inte orsakades av strukturella variabler. I våra empiriska resultat i föregående kapitel har vi

visat ett flertal för utredningen intressanta resultat. Det första är att vi med en relativt enkel modell kan förklara över 50 procent av variationen i kostnaden för ordinärt respektive särskilt boende bland landets kommuner vilket för en empirisk modell anses relativt högt. Vi har dessutom visat att de strukturella variablerna som vi använt sällan var signifikanta och därigenom skulle kunna motivera en differentierad nationell peng. Det förefaller istället vara fallet att huvuddelen av variationen mellan kommuner är en följd av politiska val, prioriteringar och faktorer som de kan påverka. Till dessa påverkbara faktorer hör även kvalitet och effektivitet även om det är svårt att uppskatta hur mycket av diskrepansen som beror på det.

Som en följd av våra empiriska resultat anser vi att en enhetlig nationell äldreomsorgspeng är möjlig att införa. Eftersom vi har funnit att huvuddelen av diskrepansen i kostnader beror på för kommunen påverkbara faktorer bör en nationell peng inte differentieras. Vår uppfattning är att den nationella pengén bör vara utformad i enlighet med vårt tredje förslag, det vill säga en enhetlig nationell peng där godkända utförare är fria i sin prissättning mot den enskilda. Genom en fri prissättning och avgiftsbetalning direkt till utföraren erhålls en priskonkurrens, som dels kan förväntas få en kostnadsbegränsande effekt och dels medge individuella överväganden mellan kvalitet och pris. Detta gör att den nationella pengén mer kan ses som ett bidrag som förväntas täcka en grundnivå och där omsorg över den fastlagda och finansierade nivån betalas privat av kunderna. Huruvida detta innebär att de enskilda direkt (via avgifter) kommer att finansiera en större andel av sin omsorg än idag beror naturligtvis på storleken på pengén. Om pengén sätts tillräckligt högt kommer konkurrensen mellan utförarna att leda till att behovet av egen finansiering uteblir. Förekomsten av egen finansiering är alltså i högsta grad ett politiskt val.

SLUTORD

Vi har i den här rapporten studerat två olika alternativa lösningar för att införa valfrihet inom äldreomsorgen. I det första alternativet kvarstår finansieringsansvaret på kommunerna. I det andra alternativet flyttas finansieringsansvaret över på staten.

Det första alternativet är enkelt att genomföra och liknande system som vi föreslår tillämpas redan idag i några kommuner. Vi menar dock att ett antal lagändringar är önskvärda. För det första menar vi att individuell valfrihet inte ska vara upp till kommunpolitikerna och vi vill därför införa en lagstiftning som har stora likheter med motsvarande lagstiftning på skolans område. Konkurrensneutralitet och en likvärdig tillsyn anser vi bäst uppnås genom att auktorisation/godkännande samt tillsynansvaret läggs över på en tredje part. Fortsatt kommunal finansiering ger dock upphov till en del svårigheter. En kommunal finansiering innebär rimligtvis att kommunen har ett betydande inflytande över bland annat ersättningsnivåer. Stora skillnader i ersättningsnivåer försvårar att få till stånd ett system som möjliggör för individer att välja boenden utanför den egna kommunen. Det faktum att finansieringsansvaret ligger kvar på kommunerna öppnar också för oklarheter när en individ via kundvals-systemet väljer ett boende utanför hemkommunen. Är det då möjligt att under kanske många år låta den ursprungliga hemkommunen ha ansva-

ret för finansiering och uppföljning? Detta kräver sannolikt en hel del samarbete mellan kommuner och överenskommelser vad gäller finansieringen.

En till synes enkel lösning skulle därmed vara att flytta över finansieringsansvaret på staten, vilket är vårt andra alternativ. En sådan lösning leder dock till andra problem. Kommuner, även inom ett så begränsat område som Stockholmsregionen, har svårt att hitta gemensamma ersättningsnivåer. Det gäller både för äldreomsorgen, där arbetet precis inlett, och för skolan där man under flera år har försökt få till stånd en gemensam gymnasiregion. På nationell nivå förefaller det ännu svårare att hitta en gemensam ersättningsnivå. Vi har dock analyserat kostnadsskillnaderna för äldreomsorgen och inte funnit belägg för att de stora variationerna i kostnader per vårdtagare i väsentlig utsträckning beror på för kommunen opåverkbara faktorer. Vi menar därför att det är möjligt att införa ett odifferentierat pengssystem på nationell nivå.

Ett nationellt pengssystem måste dock kompletteras med system där staten tillser att äldreomsorg av god kvalitet finns tillgängligt över hela landet. I de fall där ingen aktör är beredd att etablera sig vid den rådande ersättningsnivån måste andra lösningar komma till. En lösning är att staten upphandlar servicegarantier för vissa områden där en aktör mot betalning åtar sig att garantera att äldreomsorg finns tillgänglig inom hela området. Vi tror dock inte att det är den enda möjliga lösningen. Ett problem med upphandlingar av det här slaget är kvalitetskontrollen och det demokratiska ansvarsutkrävandet. Visserligen ska en oberoende tillsynsmyndighet finnas kvar, vilken ska tillse att kvaliteten hålls på en godtagbar nivå. Det finns emellertid en betydelsefull skillnad jämfört med när en kommun upphandlar motsvarande tjänster. På den lokala nivån finns möjligheten att ställa ansvariga politiker till svars och rösta bort dessa i allmänna val om kvaliteten i tjänsterna blir för dålig. När upphandlingar överförs till anonyma tjänstemän med budgetansvar vid en statlig myndighet försvagas den demokratiska kontrollen avsevärt.

En av de stora fördelarna med en nationell äldreomsorgspeng är att det

”lyfter” de problem som väntar många kommuner. Orsakerna är välkända, åldrande befolkning, utflyttning och sjunkande skatteintäkter. En nationell äldreomsorgspeng leder dessutom till att det idag av många ansett trubbiga skatteutjämningsystemet sannolikt kan förenklas avsevärt och troligen göras mer effektivt.³⁰

En av grundpelarna i Sverige och framförallt tanken bakom glesbygdsstöd etc., är att alla ska kunna få likvärdig service och vård oavsett var i Sverige man bor. Eftersom vi inte funnit empiriska bevis för att de skillnader som finns i kostnaderna för äldreomsorg beror på strukturella skäl finns det anledning att befara att likvärdig service och vård inte ges de äldre. En nationell äldreomsorgspeng skulle ge alla i behov av omsorg likvärdig service oavsett var i Sverige man bor.

Införandet av en nationell äldreomsorgspeng är förstås inte problemfritt och en invändning är att det innebär en stor maktförskjutning från kommunerna till staten. Vi har i den här utredningen valt att inte närmare utreda de politiska effekterna av den maktförändringen och ej heller kommunernas framtida uppgifter.

Vi vill med denna avslutande diskussion peka på att det finns för- och nackdelar med båda alternativen. Bibehållandet av den kommunala finansieringen har fördelen att kundvalssystemet är enklare att införa och att etablerade system kan användas. Det går med andra ord snabbt att införa. Samtidigt finns också vissa nackdelar. Överflyttandet av finansieringen till staten har fördelen att kommungränserna förlorar betydelse för den enskildas möjlighet till val och gör att en stor post försvinner ur det omdiskuterade kommunala utjämningsystemet. Nackdelarna är att det är avsevärt mer komplicerat att införa samt att möjligheterna till politiskt ansvarsutkrävande kan minska. Vilket alternativ man förordar beror på hur man värderar dessa för- och nackdelar.

Vi är dock av uppfattningen att en nationellt finansierad äldreomsorgs-

30 Se till exempel Svenska Kommunförbundet 2000 för en diskussion om skatteutjämningsystemet och demografi.

peng på sikt bör införas. Dessutom anser vi att den bör ges som ett bidrag och att utförarna därmed är fria i sin prissättning gentemot de enskilda under förutsättning att den vård och omsorg de erbjuder står under tillsyn av länsstyrelsen. Huruvida detta innebär att de enskilda direkt (via avgifter) kommer att finansiera en större andel av sin omsorg än idag beror naturligtvis på storleken på peng. Om peng sätts tillräckligt högt kommer konkurrensen mellan utförarna att leda till att behovet av egen finansiering uteblir. Förekomsten av egen finansiering är alltså i högsta grad ett politiskt val.

Vi är naturligtvis medvetna om att detta i jämförelse med dagens system är ett relativt långtgående förslag men vi anser att äldreomsorgen är i behov av stora förändringar för att kunna ge alla i Sverige med behov en god omsorg och valfrihet.

KÄLLFÖRTECKNING

Böcker, artiklar, rapporter m.m.

Batljan, I. & Lagergren, M. *Kommer det att finnas en hjälpande hand*, Socialdepartementet, bilaga till Långtidsutredningen 1999/2000.

Björklund, A., Edebalk, PG., Ohlsson, R. & Söderström, L. *Välfärds- politik i kristid: håller arbetslinjen?*, Välfärdspolitiska rådets rapport 1998, SNS Förlag, Stockholm, 1998.

Den Nya Velfärden. *Eget val i äldreomsorgen*, Medborgarnas Offentliga Utredningar 1992:1.

Edebalk, Per Gunnar & Svensson, Marianne. *Äldrevårdsförsäkring*, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund, 2000.

Edebalk, Per Gunnar & Svensson, Marianne. *90-talets anbudskonkurrens i äldreomsorgen – några utvecklingstendenser*, IHE Arbetsrapport 2001:1, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund, 2001.

Engström, Bo. *Kvalitetsbarometern 1998*, rapport 1998:6, Blekinge FoU-enhet, 1998.

Engström, B. *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*, Äldreuppdraget 99:6, Socialstyrelsen, Stockholm, 1999.

Finansdepartementet. *Långtidsutredningen 1999/2000*, Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2000:7, Fritzes offentliga publikationer, Stockholm, 2000.

Fölster, Stefan. *Social insurance based on personal saving accounts: A possible reform form overburdened Welfare states*, Working paper No. 454, Industriens Utredningsinstitut, Stockholm, 1996.

Fölster, Stefan. *Kommuner Kan! Kanske! – om kommunal välfärd i framtiden*, rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1998:15, Fritzes offentliga publikationer, Stockholm, 1998.

Gidehag, Robert & Tarras-Wahlberg, Björn. *Tryggad välfärd och halverat skattetryck med personliga välfärdskonton*, Skattebetalarnas förening, Stockholm, 1996.

Grip, Gunvall & Örtendahl, Claes. *Lovar och försäkrar ... De äldres välfärd i en balanserad samhällsekonomi*, Sveriges Försäkringsförbund, Stockholm, 2000.

Konkurrenskommittén. *Konkurrensen inom den kommunala sektorn: delbetänkande / av Konkurrenskommittén*, Statens Offentliga Utredningar (SOU) 1991:104, Allmänna förlaget, Stockholm, 1991.

Laffont, Jean-Jacques & Tirole, Jean. *A Theory of Incentives in Procurement and Regulation*, MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1993.

Länsstyrelsen i Stockholms län. *Den goda äldreomsorgen – var, när, hur? Tillsyn över äldreomsorgen 2000*, Rapport 2001:01, Stockholm, 2001.

Olsson, E. & Ingvad, B. *Köp, sälj och platta till!*, Meddelande från socialhögskolan 2000:7, Lunds universitet, 2000.

Riksskatteverket. *Vår förvaltning 2010 – I globaliseringens spår*, RSV Rapport 2000:9, Stockholm, 2000.

Socialstyrelsen. *Alternativa styr- och driftsformer i äldreomsorgen: en kartläggning*, SoS-rapport 1994:24, Stockholm, 1994.

- Socialstyrelsen. *Alternativa styr- och driftsformer i äldreomsorgen: Beställar–utförarmodellen*, SoS-rapport 1995:20, Stockholm, 1995.
- Socialstyrelsen. *Behov, bedömning, beslut i äldreomsorgen*, SoS-rapport 1997:8, Stockholm, 1997.
- Socialstyrelsen. *Äldreomsorg utan service – en framgångsrik strategi?*, Äldreuppdraget 1998:13, Stockholm, 1998a.
- Socialstyrelsen. *Ledningens syn på brukarinflytande*, Äldreuppdraget 1998:15, Stockholm, 1998b.
- Socialstyrelsen. *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*, Äldreuppdraget 1999:6, Stockholm, 1999.
- Socialstyrelsen. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*, Lägesrapport 2001, Stockholm, 2001a.
- Socialstyrelsen. *Äldres rätt att flytta. Kommunernas tillämpning av 6h § SoL*, Stockholm, 2001b.
- Socialstyrelsen. *Brukarundersökningar inom vård och omsorg för äldre*, Stockholm, 2001c.
- Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet, Statistiska Centralbyrån. *Jämförelsetal för socialtjänsten 1999*, Stockholm, 2000.
- Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet, Statistiska centralbyrån. *Jämförelsetal för socialtjänsten, 2000*, Stockholm, 2001.
- Svenska Kommunförbundet. *En samlad lag om vård och omsorg?*, Stockholm, 1998, 1:a upplagan.
- Svenska Kommunförbundet. *Äldreomsorg i jämförelse – modell och analys*, Stockholm, 1999a.
- Svenska Kommunförbundet. *Förvaltningsnyckeln 1999*, Stockholm 1999b.
- Svenska Kommunförbundet. *Växa och krympa – flyttströmmarna, utjämnningen och de kommunalekonomiska konsekvenserna*, Stockholm 2000.

Svenska Kommunförbundet. *Vägval i kommunal äldrepolitik – underlag för politiska prioriteringar*, Stockholm, 2001a.

Svenska Kommunförbundet. *Vad kostar verksamheten i din kommun? Bokslut 2000*, Stockholm, 2001b.

Svenska Kommunförbundet. *Snabbenkät om äldres inflytande inom vård och omsorg*, Stockholm, 2001c.

Svenska Kommunalarbetsförbundet. *Solidaritet och valfrihet i välfärden*, Rapport till Kommunals kongress 28–31 maj 2001.

Svenska Kommunaltjänstemannaförbundet (SKTF). *Röster från 137 chefer inom äldreomsorgen*, SKTF, 2000.

Söderström, Lars. *Hoten mot kommunerna – en ESO-rapport om ansvarsfördelning och finansiering i framtiden*, Ds 2002:7, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Finansdepartementet, Stockholm, 2002.

Telge, S. *Medborgarkonto – en analys om för- och nackdelar*, Fakta och debatt nr 6/99, TCO, Stockholm, 1999.

Kommunala utredningar och tjänsteutlåtanden

Danderyd kommun. *Handlingsplan för kommunstyrelsens arbete för att uppnå ett varierat serviceutbud inom kundvalsstyrda verksamheter*, bilaga till kommunstyrelsens beslut 2001-01-08.

Danderyd kommun. *Program för ökad valfrihet och konkurrens i Danderyds kommun*, bilaga till kommunfullmäktiges beslut 2001-01-29.

Danderyd kommun och Täby kommun. *Kundval inom äldreomsorgen/särskilt boende i Danderyds och Täby kommuner*, 2000-12-15.

Nacka kommun. *Förslag till kundvalssystem avseende särskilt boende för äldre*, 2000-11-10.

Sigtuna kommun. *Kundval inom Hemvården*, 2001-05-23.

Stockholms stad. *Valfrihet inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionshindrade*, Statsledningskontoret, finansavdelningen, 2001-03-26.

Nyhetsmedia

Hedborg, Anna. "Låt 40-talisterna betala", *Dagens Nyheter*, Debatt, 2001-01-25.

Sigurdsson, Carina. "Dyrt låta äldre byta kommun", *Metro*, 2001-08-09.

Rättsliga dokument

Propositioner m.m.

Prop 1999/2000 Maxtaxa och allmän förskola m.m.

Prop 2000/2001 Avgifter inom äldre- och handikappomsorg.

Lagar och förordningar

Förordning (1996:1206) om fristående skolor.

Kommunallag (1991:900).

Lag (1992:1528) om offentlig upphandling.

Skollag (1985:1100).

Socialtjänstlag (1980:620).

Domar, rättsfall m.m.

Länsrätten i Stockholms län. Dom i mål Ö15151-98, Meddelad i Stockholm 1999-05-26.

Länsrätten i Stockholms län. Dom i mål nr 5092-01, Meddelad i Stockholm 2001-12-19.

Nacka kommun. Yttrande i mål nr Ö15151-98 till Länsrätten i Stockholms län daterat 1999-02-22.

Promemrior m.m.

Johan Carle, Mannheimer Swartling Advokatbyrå. *PM till Svenska Arbetsgivareföreningen angående kundvalssystemets relationer till Lagen om offentlig upphandling (LOU)*, Bryssel, 2001-01-09.

Sterzel, Fredrik. *PM till Svenska Arbetsgivareföreningen angående kundvalssystemets relation till Socialtjänstlagen (SoL)*. Stockholm, januari 2001.

Bilaga 1: Nackas krav för godkännande av utförare

Tillämpningsanvisningar för kundval/checksystem inom hemtjänst, ledsagning och avlösning gällande från januari 2001.³¹

1. De vårdtagare som beviljats hemtjänst, ledsagning eller avlösning skall, för att själva kunna välja anordnare, erbjudas checkar. Värdet på checkarna bestäms av hur många timmar vårdtagaren enligt beslutet är berättigad till.
2. Därest vårdtagaren vid biståndsprövningen bedöms vara icke kapabel att hantera checkar kan biståndsbedömaren avslå begäran om checkar. Kommunens yttersta ansvar skall emellertid i sådant fall beaktas och hjälpen ges på vanligt sätt.
3. Checkar skall inte erbjudas vårdtagare i det fall denne bor i särskild boendeform eller under andra förhållanden där kommunen genom entreprenadavtal uppdragit åt anordnare att utföra hemtjänst. De omfattar ej heller tjänster som utförs inom ramen för personlig assistans enligt LSS och LASS.

³¹Information från socialtjänsten i Nacka, juni 2001.

4. Värdet på checkarna skall grundas på kommunens egen bruttokostnad för att producera tjänsterna. Denna självkostnad per timme fastställs en gång om året av kommunfullmäktige.
5. Vårdtagaren betalar för erhållen hemtjänstinsats avgift till kommunen enligt den av kommunfullmäktige fastställda taxan. För ledsagning/avlösning debiteras ingen avgift.
6. Vårdtagaren/kunden skall använda checken som betalning för den tjänst anordnaren utfört. Denne får inte kräva eller acceptera betalning utöver checkvärdet för de tjänster checken avser. Vid missbruk av detta är huvudprincipen att anordnarens behörighet dras in.
7. Kommunen skall i sin roll som myndighet informera kunden om dennes rättigheter och vilka kommunala resp. enskilda anordnare som det finns att välja mellan. Kommunen skall för detta ändamål ha en aktuell förteckning över kommunens produktionsenheter/anordnare samt de enskilda anordnare av hemtjänst, ledsagning och avlastning som godkänts av kommunen.
8. För att en enskild anordnare skall godkännas av kommunen krävs att denne är innehavare av F-skattsedel och registrerad för lagstadgade skatter och avgifter samt att dessa betalats i enlighet med gällande regler. Godkännandet görs av socialnämnden, som ansvarar för upprättandet av förteckningen över aktuella anordnare.
9. I det fall anordnaren har anställd personal skall denne följa arbetsrättslig lagstiftning. Anordnaren och dennes personal skall ha för arbetsuppgifterna vidimerad adekvat kunskaps- och erfarenhetsbakgrund.
10. Anordnaren ansvarar för att all personal inom verksamheten iakttar den sekretess, tystnadsplikt och anmälningsplikt som gäller för socialtjänstens personal.
11. Privat anordnare skall teckna och vidmakthålla egendomsansvarsförsäkring som håller vårdtagaren skadeslös vid fel eller försummelse i tjänsten från personal anställd hos anordnaren.
12. De tjänster som anordnaren utför bedöms i första hand av vårdtaga-

ren. Kommunen skall följa upp de insatser som görs av såväl enskilda anordnare som kommunens egna anordnare. Samtliga anordnare förutsätts kontinuerligt bedriva ett i verksamheten integrerat kvalitets-säkringsarbete.

13. För att kommunen skall lösa in checkarna måste följande villkor vara uppfyllda:
 - a) Anordnaren skall vara auktoriserad av kommunen för utförande av hemtjänst/ledsagning/avlösning. För hemtjänst kan anordnaren vara auktoriserad att utföra servicetjänster och/eller omvårdnadsinsatser.
 - b) Anordnaren skall bifoga ett redovisningsmaterial för utförda tjänster med vårdtagarens attest. Skulle det vid kontroll visa sig att den redovisade tjänsten ej utförts skall inlösen av checken ej ske. Huvudprincipen är då att anordnarens behörighet dras in.
 - c) Checken skall vara inlämnad till kommunen inom en månad efter giltighetstidens utgång.
 - d) Om kommunen vidareutvecklar de administrativa rutinerna genom t ex elektroniska och databaserade uppföljnings- och redovisningssystem skall anordnare ansluta sig till dessa system.
14. Anordnaren får inte vägra utföra beslutad och beställd biståndsinsats. Undantagsvis i särskilda fall kan detta dock medges. Sådant undantag förutsätter alltid att kontakt först tas med ansvarig biståndshandläggare som därefter beslutar i ärendet.
15. För kommunal resultatenhet gäller dessutom de allmänna villkor för kommunala resultatenheter som fastställts av kommunstyrelsen resp. kommunfullmäktige.

Anm. Begreppet check används ännu, även om själva checken numera försvunnit ur hanteringen.

1.1 Bilaga 2: Variabelförteckning

VARIABELNAMN	BESKRIVNING	ENHET	KOMMENTAR	KÄLLA
AREA	KOMMUNENS LANDAREAL	KM2		SCB
AVCOS	PERSONALKOSTNAD PER ÅRSARBETARE	KR		VKV 2000 TAB 8B
AVINC	BESKATTNINGSBAR FÖRVÄRVSINKOMST PER INKOMSTTAGARE	KR		SCB
CAPITALA	EGET KAPITAL PER INVÅNARE	KR		SCB
COSTELD1	KOSTNAD FÖR ÄLDREOMSORGEN TOTALT PER INVÅNARE.	KR		VKV 2000 TAB 8A
COSTELD2	KOSTNAD FÖR ÄLDREOMSORGEN TOTALT PER INVÅNARE 65-W.	KR		VKV 2000 TAB 8A
COSTLOC	LOKALKOSTNADER PER 65-W ÅR	KR		VKV 2000 TAB 8B
COSTORD1	ORDINÄRT BOENDE KOSTNAD PER 65-W ÅR	KR		VKV 2000 TAB 8A/8B
COSTORD2	ORDINÄRT BOENDE KOSTNAD PER VÅRDTAGARE	KR		VKV 2000 TAB 8B
COSTORD3	KOSTNAD PER PERSON, SoL OCH HSL I ORDINÄRT BOENDE	TKR		SoS 2000 TAB 4
COSTSP1A	KOSTNAD SÄRSKILT BOENDE PER INVÅNARE 65-W INKL LOKALKOSTNADER	KR		VKV 2000 TAB 8B
COSTSP1B	KOSTNAD SÄRSKILT BOENDE PER INVÅNARE 65-W EXKL LOKALKOSTNADER	KR		VKV 2000 TAB 8B
COSTSP2	KOSTNAD SÄRSKILT BOENDE PER VÅRDTAGARE EXKL LOKALKOSTNADER	KR		VKV 00 TAB 8B
COSTSP3	KOSTNAD PER PERSON, SoL OCH HSL I SÄRSKILT BOENDE	TKR		SoS 2000 TAB 4
COSTTOT	KOSTNAD TOTALT FÖR ÄLDRE O FUNKTIONS- HINDRADE PER INVÅNARE.	KR		VKV 2000 TAB 8A
DENS	BEFOLKNINGSTÄTHET	INV/KM2		SoS 2000 TAB 23
EMP	ANDEL SYSSELSATTA 20–64 ÅR	%		SoS 2000 TAB 22
FEESHT	AVGIFTSFINANSIERING I % AV KOSTNAD TOTALT.	%		VKV 2000 TAB 8A
HSH65_79	HEMHJÄLP, ANDEL HJÄLP ÅR 65–79 ÅR	%		VKV 2000 TAB 8A
HSH80_W	HEMHJÄLP, ANDEL HJÄLP ÅR 80-W ÅR	%		VKV 2000 TAB 8A
LOCSHT	LOKALKOSTNADER I % AV KOSTNAD TOTALT.	%		VKV 2000 TAB 8A
MEDCARE	ÖVERTAGIT HEMSJUKVÅRD I ORDINÄRT BOENDE	DUMMY		VKV 2000 TAB 8B
MUNGRP	KOMMUNGRUPP			SoS 2000 TAB 23
MUNIC	KOMMUNNAMN			
MUNSH	ANDEL VERKSAMHET I KOMMUNAL REGI	%		VKV 2000 TAB 8B
PERSCOS1	PERSONALKOSTNAD PER 65-W ÅR	KR		VKV 2000 TAB 8B
PERSCOS2	PERSONALKOSTNAD PER VÅRDTAGARE	KR		VKV 2000 TAB 8B
PERSNUM1	ANTAL ÅRSARBETARE PER 65-W ÅR	ANTAL		VKV 2000 TAB 8B
PERSNUM2	ANTAL ÅRSARBETARE PER VÅRDTAGARE	ANTAL		VKV 2000 TAB 8B
POP	FOLKMÄNGD	ANTAL		SoS 2000 TAB 22

POP0_64	FOLKMÄNGD 0–64 ÅR	ANTAL		SoS 2000 TAB 22
POP65_79	FOLKMÄNGD 65–79 ÅR	ANTAL		SoS 2000 TAB 22
POP80_89	FOLKMÄNGD 80–89 ÅR	ANTAL		SoS 2000 TAB 22
POP90_W	FOLKMÄNGD 90-W ÅR	ANTAL		SoS 2000 TAB 22
POPDIF	FOLKÖKNING/MINSKNING	ANTAL		SCB
PRECOST	FÖREBYGGANDE VERKSAMHET PER 65-W ÅR	KR		VKV 2000 TAB 8B
RESULTA	ÅRETS RESULTAT PER INVÅNARE	KR		SCB
SAL1	GENOMSnittlig MÅNADSLÖN FÖR CHEFER FÖR MINDRE ENHETER INOM VÅRD OCH OMSORG	KR	LÄNSDATA	SCB
SAL2	GENOMSnittlig MÅNADSLÖN FÖR DISTRIKTSSKÖTERS KOR	KR	LÄNSDATA, DATA SAKNAS FÖR FLERA LÄN.	SCB
SAL3	GENOMSnittlig MÅNADSLÖN FÖR UNDERSKÖTERS KOR, SJUKVÅRDSBITRÄDEN M.FL	KR	LÄNSDATA	SCB
SAL4	GENOMSnittlig MÅNADSLÖN FÖR VÅRDBITRÄDEN, PERSONLIGA ASSISTENTER M.FL	KR	LÄNSDATA	SCB
SH1_9H99	ÄNDEL AV ALLA PERSONER I ORDINÄRT BOENDE SOM VAR BEVILJADE 1–9 HJÄLP-TIMMAR UNDER NOVEMBER MÅNAD 1999.	%		SoS 1999 TAB 7
SH120H99	ÄNDEL AV ALLA PERSONER I ORDINÄRT BOENDE SOM VAR BEVILJADE MER ÄN 120 HJÄLP-TIMMAR UNDER NOVEMBER MÅNAD 1999.	%		SoS 1999 TAB 7
SH65_79	ÄNDEL AV FOLKMÄNGD 65–79 ÅR	%		VKV 2000 TAB 8A
SH80_W	ÄNDEL AV FOLKMÄNGD 80-W ÅR	%		VKV 2000 TAB 8A
SSH65_79	SÄRSKILDA BOENDEFORMER, ÄNDEL HJÄLP 65–79 ÅR	%		VKV 2000 TAB 8A
SSH80_W	SÄRSKILDA BOENDEFORMER, ÄNDEL HJÄLP 80-W ÅR	%		VKV 2000 TAB 8A
STANDCOS	STANDARDKOSTNAD PER INVÅNARE	KR		VKV 2000 TAB 8B
STANDIND	INDEX TAL STANDARDKOSTNAD PER 65-W ÅR	KR		VKV 2000 TAB 8B
TAXPOW	SKATTEKRAFT	INDEX		SoS 2000 TAB 23
TAXRATE	PRIMÄRKOMMUNAL SKATTESATS	%		SoS 2000 TAB 23
UNEMP	ÄNDEL ARBETSLÖSA 16-64 ÅR	%		SoS 2000 TAB 22
YEAR	ÅR			

VKV avser "Vad kostar verksamheten i din kommun", Svenska Kommunförbundet
 SoS avser "Jämförelsetal för socialtjänsten", Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet och SCB
 SCB avser statistik hämtad från SCB's hemsida.

Bilaga 3: Resultat från empirisk analys**TABELL 5. RESULTAT FRÅN REGRESSIONSANALYS AV KOSTNADER FÖR VÅRD OCH OMSORG I ORDINÄRT BOENDE 2000**

BEROENDE VARIABEL: COSTORD2			
R ²	0.55	ANTAL OBS	247
JUSTERAT R ²		0.51	
VARIABEL	PARAMETER-SKATTNING	STANDARDFEL	T-VÄRDE
INTERCEPT	166237	456742	0.36
SH65_W	-201380	153819	-1.31
POP	-0.0476	0.082	-0.58
POPDIFSH	-198635	425782	-0.47
DENS	0.888	17.005	0.05
DENSLOW	-1718.37	9628.794	-0.18
DENSHI	10525	24558	0.43
DOD	-7352.4	4126.903	-1.78*
AVINC	-1.03	1.088	-0.95
HYRA	12.92	11.294	1.14
TAXPOW	752.98	1452.58	0.52
SAL4	33.32	18.680	1.78*
AVCOST	0.52505	0.111	4.73***
TAXRATE	-3474.15	2881.609	-1.21
HSH65_W	-697208	201465	-3.46***
SH1_9H99	-89319	27719	-3.22***
SH120H99	119909	82635	1.45
MEDCARE	45099	7043.632	6.40***
PRECOST	-2.513	2.685	-0.94
PERSNUM2	148037	30390	4.87***

***, **, * motsvarar signifikansnivå 1 %, 5 % respektive 10 %

De översta variablerna (Sh65_w till Sal4) är klassificerade som variabler som kommunen endast på lång sikt kan påverka såsom demografi och hälsostandard. De undre variablerna (Avcost till Persnum2) är följaktligen klassificerade som variabler som kommunen kan påverka även på kort sikt.

TABELL 6. RESULTAT FRÅN REGRESSIONSANALYS AV KOSTNADER FÖR VÅRD OCH OMSORG I SÄRSKILT BOENDE

BEROENDE VARIABEL: COSTSP2			
R ²	0.58	ANTAL OBS	247
JUSTERAT R ²		0.55	
VARIABEL	PARAMETER-SKATTNING	STANDARDFEL	T-VÄRDE
INTERCEPT	-511953	256874	-1.99***
SH65_W	151999	157830	0.96
POP	0.0681	0.0703	0.97
POPDIFSH	803901	423531	1.9*
DENS	30.97	15.62	1.98**
DENSLOW	25393	9167.27	2.77***
DENSHI	-14092	22659	-0.62
HYRA	-24.91	11.48	-2.17**
AVINC	1.071	1.07	1
TAXPOW	-1360.77	1418.22	-0.96
SAL3	31.90	13.68	2.33**
CAPTITALA	0.361	0.277	1.3
AVCOS	0.606	0.104	5.83***
TAXRATE	6388.72	2895.25	2.21**
SSH65_W	-1995553	199579	-10.0***
SH1_9H99	68616	25554	2.69***
SH120H99	1050.60	82789	0.01
MEDCARE	-18790	6085.50	-3.09***
PRECOST	-7.80	2.74	-2.84***
PERSNUM2	222687	24979	8.91***

TABELL 7. RESULTAT FRÅN REGRESSIONSANALYS AV LOKALKOSTNADER
BEROENDE VARIABEL: COSTLOC2

R ²	0.23	ANTAL OBS	289
JUSTERAT R ²		0.17	
VARIABEL	PARAMETER-SKATTNING	STANDARDFEL	T-VÄRDE
INTERCEPT	31857	19126	1.67*
POP	0.0172	0.0162	1.06
UNEMP	-101917	53728	-1.90*
AVINC	0.244	0.224	1.09
HYRA	-7.45	2.73814	-2.72***
TAXPOW	-316.18	325.60	-0.97
DENS	-4.08	3.670	-1.10
DENSLOW	-776.11	2000.52	-0.39
DENSHI	4784.44	5333.88	0.90
CAPITALA	-0.0723	0.0657	-1.10
MUNSH	21549	12472	1.73*
HSH_SSH	-7337.31	2124.80	-3.45***
SH1_9H99	3767.67	6119.70	0.62
SH120H99	33682	19976	1.69*
PRECOST	-0.808	0.650	-1.24
PERSNUM2	11208	5175.74	2.17**
LEFT	3925.08	1666.57	2.36**

Förslag:

Vi föreslår att det i SoL införs bestämmelser som fastställer att:

- Länsstyrelsen ska godkänna/auktorisera verksamhet inom äldreomsorgen, som uppfyller fastställda krav på kvalitet och säkerhet. Krav på godkännande/auktorisering gäller oavsett ägarform.
- Det åligger godkänd utförare som önskar omfattas av kundvalssystemet att anmäla detta till kommunen i vilken de är etablerade/önskar etablera sig. Anmälan ska omfatta eventuella kapacitetsrestriktioner och för hemtjänstverksamhet även restriktioner avseende områden.
- Verksamheten ska stå under tillsyn av länsstyrelsen i det län där verksamheten bedrivs/godkänts, samt att
- kommunen ansvarar för uppföljning av individuella fall.
- Länsstyrelsen och kommunen ska ha rätt att inspektera verksamheten samt inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsyn respektive uppföljning.
- För varje omsorgstagare i godkänd äldreomsorgsverksamhet lämnas bidrag från den kommun där den enskilda är mantalsskriven, om ej annat avtalats mellan kommunerna i fråga.
- Bidraget lämnas efter beslut av kommunens biståndshandläggare efter samma grunder som fördelning av resurser sker till kommunens egna äldreomsorgsverksamheter.
- Kommunen får ta ut avgift för omsorgen. Avgiften ska vara skälig.
- Utförare får ej ta ut avgift för biståndsbedömda insatser.
- Utförare får ta ut avgift för tilläggstjänster som ej omfattas av biståndsbeslutet. Dessa tjänster får ej vara obligatoriska för den enskilda.