



# 10 år med LOV

EN HISTORISK REFORM I BEHOV AV FÖRNYELSE

Vårdföretagarna  
● almega

10 år med LOV – En historisk reform i behov av förnyelse  
Rapporten är författad av konsultbyrån TeneliusHolm AB  
Vårdföretagarna, Stockholm maj 2019

# Innehållsförteckning

<b>Förord: En ung reform värd att utveckla</b> .....	1
<b>Sammanfattning</b> .....	2
<b>Kapitel 1: LOV – en tillbakablick</b> .....	4
Bakgrunden till valfrihetsreformerna .....	4
LOV sjösätts .....	5
LOV får effekt .....	5
Vårdvalet blir obligatoriskt .....	6
Regeringsskifte och nytt fokus .....	6
<b>Kapitel 2: LOV idag</b> .....	8
LOV i kommunerna .....	8
Utvecklingen inom hemtjänsten .....	9
Ersättningssystem i hemtjänsten .....	10
Kommuner som avskaffat valfrihetssystem enligt LOV .....	11
Uppdrag och ersättning i vårdvalet .....	12
Utmaningar.....	13
Utmaning 1: Bibehållen kostnadskontroll .....	13
Utmaning 2: Rätt och transparent ersättning .....	14
Utmaning 3: Hantera underskott i egen regi.....	15
Utmaning 4: Optimala kvalitetskrav .....	16
Utmaning 5a: Rätt stöd till den som ska välja .....	17
Kommunernas kvalitetsredovisning .....	17
Regionernas kvalitetsredovisning .....	18
Utmaning 5b: Behovet av extra stöd .....	19
Utmaning 6: Stimulera innovationer .....	20
Utmaning 7: Utestänga oseriösa aktörer.....	21

Utmaning 8: Göra valfrihetssystemen hållbara .....	21
Utmaning 9: Geografi och demografi.....	21
Utmaning 10: Samordning av insatserna.....	22
<b>Kapitel 3: Reformförslag .....</b>	<b>23</b>
Konkurrensneutralitet och transparens .....	23
Kvalitetstransparens och valfrihetsinformation .....	26
Valfrihetssystem där LOV och LOU samverkar .....	28
Seriösa aktörer.....	29
<b>Kapitel 4: Möjligheter i två storstäder .....</b>	<b>31</b>
Malmö .....	31
Kvaliteten i Malmös äldreomsorg .....	31
Företag .....	32
Företagsklimat .....	32
Politiska förutsättningar.....	33
Slutsatser.....	33
Göteborg.....	33
Kvaliteten i Göteborgs äldreomsorg.....	34
Företag .....	35
Företagsklimat .....	35
Slutsatser.....	35
<b>Källförteckning.....</b>	<b>37</b>

## Förord: En ung reform värd att utveckla

I år, 2019, fyller Lagen om valfrihetssystem, eller LOV-reformen, 10 år. Reformen har inneburit ett historiskt genombrott för valfriheten i den svenska välfärden. I hela Sverige kan människor välja själva vilken vårdgivare i primärvården de ska anlita. Tre av fyra svenskar bor i en kommun där den som behöver hemtjänst kan välja utförare själv.

LOV är en ung reform, vilket innebär att den särskilt de här första åren behövt en hel del omvårdnad för att utvecklas väl. Under den förra mandatperioden, 2014–2018, avstannade dock utvecklingen. Från olika håll riktades kritik mot LOV och nyttjandet av privata utförare inom välfärden. Kritiken gällde inte principen om att ge patient eller brukare större inflytande, utan snarare reformens praktiska följder - mindre utrymme för politisk styrning, och möjlighet för privata företag att attrahera patienter och brukare på den offentliga regins bekostnad.

Nu är det hög tid att åter vårda och utveckla LOV. Det råder idag goda politiska förutsättningar för detta. Det så kallade Januariavtalet innehåller viktiga pusselbitar för den konkurrensneutralitet och det kvalitetsfokus som är förutsättningar för väl fungerande LOV-system. I flera kommuner och regioner finns blocköverskridande samarbeten som bör innebära nya möjligheter för valfrihetsreformerna.

I denna rapport pekar Vårdföretagarna ut ett antal områden där LOV-reformen måste justeras och utvecklas. Rapporten är författad av konsultbyrån TeneliusHolm AB. En rad LOV-aktörer, såväl experter som leverantörer och representanter för offentliga beställare och upphandlare, har medverkat med inspel, idéer och konstruktiv kritik. Ett stort tack till dessa för värdefulla bidrag.

Förhoppningen är att alla som vill medverka till ännu bättre valfrihetssystem i välfärden ska kunna hämta inspiration ur rapporten.

Sabina Joyau  
Näringspolitisk chef, Vårdföretagarna

## Sammanfattning

Lagen om valfrihetssystem, eller LOV, fyller 10 år 2019. Bakgrunden till reformen var dels en önskan att stärka människors inflytande över den egna välfärden. Dels ett behov av lagreglering av de många valfrihetssystem som skapats i olika kommuner och landsting.

LOV tillämpas i primärvård i hela landet i form av vårdvalet. 75 procent av befolkningen bor i dag i kommuner där LOV används i någon kommunal verksamhet, oftast i hemtjänsten.

Kommuner och regioner som tillämpar eller önskar tillämpa LOV möts av ett antal utmaningar. Flera av dem kräver åtgärder i form av lagändringar eller andra insatser från främst statens sida.

Den som upphandlar enligt LOV måste erbjuda rätt **ersättning**, och vara **transparent** i processen. Här krävs att konkurrensneutraliteten mellan offentliga och privata utförare slås fast i lag, att kommuner och regioner är transparenta med den egna regins kostnader, och att ersättningen baseras på denna kostnad.

Om den egna regin kompenseras för ett eventuellt **underskott** måste övriga utförare få motsvarande kompensation. Också denna princip måste slås fast i lag, liksom utförares rätt att överklaga beslut om ersättning som inte anses vara konkurrensneutral. Kommunens eller regionens beställarenhet och egen regi-verksamhet måste skiljas åt.

De **kvalitetskrav** som ställs måste vara noggrant utvalda. De ska vara tydliga och uppföljningsbara, men inte för många och för styrande, eftersom det kan hindra duktiga aktörer och innovationer.

Den som ska välja en LOV-utförare måste enligt lagen erbjudas **bra information** som tillåter jämförelser. Varken kommuner eller regioner lyckas uppfylla lagkraven till fullo. Staten måste ta ett ansvar för att lagen följs och att det finns en modell för information som kommuner och regioner kan använda.

Dessutom måste den som, trots fungerande webbverktyg, kan ha svårt att göra ett rationellt val av utförare erbjudas **särskilt stöd**, som måste vara frikopplat från valbara utförare.

Det måste vara enkelt och gå snabbt att utestänga **oseriösa aktörer** i en upphandling enligt LOV. Kommuner och regioner ska inte göra någon ytterligare prövning av utförares lämplighet utöver den som görs av IVO, och LOU-regler om uteslutning av olämpliga leverantörer bör införas också i LOV.

För att attrahera duktiga utförare måste valfrihetssystemen vara **hållbara** över tid. Om ändringar i förutsättningarna är nödvändiga måste de föregås av dialog med utförarna, och dessa måste ges tillräcklig tid för omställningen.

Vissa förhållanden kopplade till **geografi och demografi** kan göra det svårt att åstadkomma mångfald via LOV. Där kan möjligheten att komplettera med upphandling enligt LOU användas.

På två områden finns redan idag verktyg för att klara utmaningarna. Det gäller oron för att LOV försvårar **kostnadskontroll**, samt uppfattningen att LOV förvärrar den **bristande samordningen** mellan regionens och kommunens vård- och omsorgsinsatser.

I två storstäder, Malmö och Göteborg, kan införande respektive utveckling av LOV i äldreomsorgen höja kvaliteten i tjänsterna. Förutsättningar finns, men de måste kompletteras med politisk pragmatism och tydlighet.

# Kapitel 1: LOV – en tillbakablick

## Bakgrunden till valfrihetsreformerna

Individens självbestämmande var under 90-talets början en central fråga i svensk politik och debatt. Krav restes på decentralisering av beslut och ökat självstyre för kommunerna. Följden blev bland annat en ny kommunallag som möjliggjorde för kommunerna att organisera verksamheten på nya sätt. Begreppet valfrihet blev en viktig del av den politiska diskussionen.

År 1985 tillsattes den statliga *Maktutredningen* av dåvarande vice statsministern och ”framtidensministern” Ingvar Carlsson (S). Utredningen kom att spela stor roll för debatten om individens självbestämmande. Utredningens uppdrag var att:

*”Fördjupa kunskaperna om den svenska demokratins villkor, om medborgarnas möjligheter att påverka sina levnadsvillkor och om de faktorer som skapar makt att forma morgondagens Sverige.”*

Maktutredningen, som var klar 1990, slog fast att det måste finnas handlingsalternativ för en medborgare om denne ska kunna ha makt över sitt liv. Utan valfriheten finns ingen makt. Detta skulle dock kräva stora förändringar av den offentliga sektorn i Sverige. Utredningen såg här en möjlighet att öka effektiviteten samtidigt som de offentliga tjänsterna kunde förbättras. Lösningarna fanns i prismekanismer och marknadskrafter. Konkurrens kunde både effektivisera resursutnyttjandet och öka valfriheten för medborgarna.

Under både borgerliga och socialdemokratiska regeringar på 1990-talet genomfördes avreglerings- och valfrihetsreformer. Exempelvis genomfördes 1994 LSS-reformen, som inte bara gav personer med funktionsnedsättning rätt till personlig assistans utan också innebar full frihet att välja utförare. Samma år trädde Husläkarreformen i kraft, som innebar att alla i Sverige gavs möjligheten att själv välja en husläkare (en möjlighet som dock begränsades två år senare).

I boken *Konkurrens för fortsatt välfärd?* som gavs ut 1999 av dåvarande Kommunförbundet, diskuterades om konkurrens kunde vara svaret på framtidens välfärd i Sverige. Boken identifierade fem olika alternativ till att kommunen sköter all välfärd i egen regi. Gemensamt för dessa fem var att kommunen trots allt förväntades ha det yttersta ansvaret för verksamheten: ”Någon privatisering är det inte fråga om”.

Under 2000-talet fortsatte kommuner och landsting att utveckla valfriheten. Kundvalssystem inom hemtjänsten tillämpades av allt fler kommuner, och de privata alternativen via LOU-upphandlingar inom vård och omsorg ökade i antal.

Förverkligandet av Lagen om valfrihetssystem, LOV, blev ett centralt projekt för den nya alliansregeringen som tillträdde 2006. Den kristdemokratiske socialministern Göran Hägglund utsåg partikamraten Acko Ankarberg att utreda möjligheterna till ökad valfrihet i Sverige. Utredningen skulle lämna förslag som redde ut det oklara rättsläge som uppstått i och med att olika valfrihetsmodeller användes runt om i landet. Förslagen skulle också medverka till att de gemensamma resurserna användes så effektivt som möjligt. LOV var nyckeln.



## LOV sjösätts

Den 25 september 2008 lämnade den dåvarande alliansregeringen propositionen 2008/09:29 *Lag om valfrihetssystem* till riksdagen. Målet med propositionen sammanfattades i inledningen:

*”Valfrihetssystem tillämpas sedan länge i ett antal kommuner och inom vitt skilda verksamheter. Regeringens förslag syftar till att tydliggöra rättsläget och underlätta för kommuner och landsting som vill öka valfriheten inom sina verksamheter.”*

Den nya lagen skulle göra det möjligt för myndigheter som kommuner och landsting (idag regioner) att på ett enhetligt sätt erbjuda valmöjligheter för brukaren, det vill säga medborgaren. Det skulle bli möjligt att ge brukaren rätt att själv välja vem som ska utföra en efterfrågad eller behovsprövad tjänst, när den finansieras av det offentliga via skattsedeln. Propositionen var tydlig om att makt skulle flyttas från politiker till medborgare, och det skulle ske genom att ge den enskilde rätten att välja och välja bort.

Kommuner och landsting skulle nu kunna använda LOV för tjänster som reglerades av ett antal olika lagar. Det gäller till exempel Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387 - LSS-lagen) samt Socialtjänstlagen (2001:453). Det betydde att LOV var tillämplig inom vitt skilda verksamheter, allt ifrån servicetjänster inom äldreomsorgen till avancerad specialistvård. Lagen i sig begränsade inte var valfriheten skulle tillämpas.

Vad som nu gällde förklarade Konkurrensverket i rapporten *Lag om valfrihetssystem – en introduktion* från 2011: För att ett valfrihetssystem ska kunna sjösättas krävs ett förfrågningsunderlag som ställs samman av beställaren, alltså den offentliga aktören. I förfrågningsunderlaget ska framgå de krav som ställs för att en leverantör - ett företag, en stiftelse, ett kooperativ eller en förening - ska godkännas att få utföra tjänsten inom valfrihetssystemet.

Redan innan LOV infördes fanns genom LOU, *Lagen om offentlig upphandling*, en möjlighet för privata alternativ att verka på samma marknad som de offentliga. LOU innebär att en kommun eller region i en traditionell upphandling bestämmer exempelvis vilken omsorgsgivare som ska anlitas. Enligt LOV är det alltså i stället den enskilde individen som bestämmer. Med LOV beslutad i riksdagen fanns det nu två olika alternativ till konkurrensutsättning av offentlig verksamhet.

## LOV får effekt

De förväntade resultaten av LOV var, förutom att fler kommuner och landsting skulle öppna för valfrihet, att brukarna själva skulle värdesätta möjligheten att påverka välfärdstjänsterna, samt att konkurrensen skulle stimulera kvaliteten.

LOV kan beskrivas som en kvalitetsupphandling. När kunderna tillåts välja men också att välja bort skapas incitament för god kvalitet. Den goda kvaliteten måste eftersträvas av både kommunala och privata aktörer eftersom kunden kan välja bort en utförare som inte uppfyller förväntningarna.

Men en initial och mycket tydlig effekt av LOV-reformen rörde varken kundnöjdhet eller kvalitetshöjning. En direkt konsekvens när en kommun förberedde införande av LOV var att verksamhetens kostnader blev synliga. Innan en kommun kunde införa LOV i till exempel hemtjänst var den tvungen att genomlysa den kommunala hemtjänsten och reda ut alla dess kostnader. Detta var en förutsättning för att kommunen skulle kunna hitta rätt nivå på den ersättning som i fortsättningen skulle betalas ut till de godkända utförarna. På köpet fick kommunen insikt i vart pengarna i den egna hemtjänsten tog vägen. Många kommuner upptäckte ineffektiva rutiner och orimligt dyra lösningar som nu kunde åtgärdas.

Statskontoret konstaterade 2012 i rapporten *Lagen om valfrihetssystem* att de kommuner som under en längre tid haft LOV-system hade lägre kostnader än de som saknade LOV. Samtidigt ökade till en början kostnaderna för den kommunala administrationen vid ett införande av LOV.

När lagen var på plats valde den dåvarande regeringen att satsa pengar på stimulansbidrag för att underlätta för kommuner att införa LOV. Dessa stimulansbidrag administrerades och utvärderades av Socialstyrelsen. När tiden för bidragen var ute hade 259 av 290 kommuner sökt bidrag. Av dessa hade 57 kommuner beslutat att ändå inte införa valfrihetssystem enligt LOV. Framförallt var det mindre kommuner som avstod, men även större som Göteborg, Malmö, Norrköping, Eskilstuna och Södertälje valde att avstå. I Socialstyrelsens slutrapport om stimulansbidrag konstateras att den vanligaste orsaken till att LOV-system inte infördes i kommuner var politisk.

## **Vårdvalet blir obligatoriskt**

I februari 2009 beslöt riksdagen att LOV skulle gälla all primärvård. Från den 1 januari 2010 skulle regionerna och landstingen ha infört vårdvalssystem som ger patienten rätt att välja mellan olika vårdgivare. Eftersom LOV skulle tillämpas innebar beslutet att alla vårdgivare som uppfyllde landstingens krav skulle ha rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Målet var att öka patienternas inflytande och öka antalet vårdgivare inom primärvården.

Antalet vårdcentraler blev fler i absoluta tal efter reformen. År 2014 hade antalet ökat med 20 procent. Ökningen av privat drivna vårdcentraler var hela 80 procent medan offentligt drivna vårdcentraler minskade något. Men utvecklingen såg olika ut i olika landsting/regioner. I några var ökningen markant, som i Stockholm, Uppsala, Östergötland och Gävleborg. I andra minskade i stället antalet vårdcentraler, i exempelvis Norrbotten, Dalarna och Halland.

## **Regeringsskifte och nytt fokus**

Valfrihetsfrågorna har så länge de funnits högt på den politiska agendan varit ideologiskt laddade. Visserligen tillsattes Maktutredningen av en socialdemokratisk regering, och visserligen fanns en livlig debatt i vänsterkretsar om vikten av ”egenmakt”. Men misstron mot privata välfärdsföretag, som i praktiken var en förutsättning för att det skulle finnas alternativ att välja mellan, var stor på många håll.

Alliansregeringen både sjösatte och utvecklade LOV-reformen, men efter regeringsskiftet 2014 stannade utvecklingsarbetet på nationell nivå upp. Fokus försköts mot risken för oseriösa aktörer, och debatten om ”vinster i välfärden” överskuggade den om hur valfrihet och alternativ kunde medverka till höjd kvalitet i välfärden.

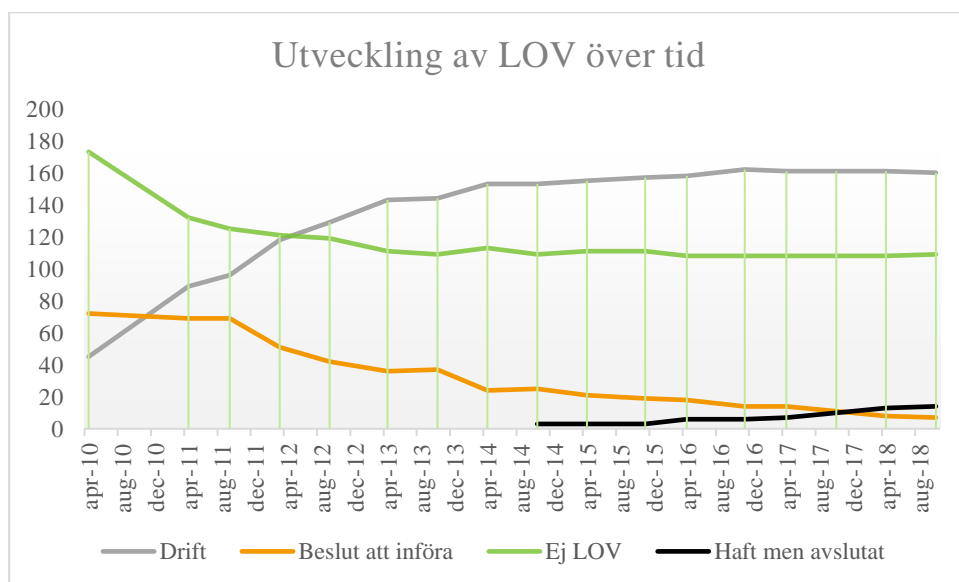
Däremot fortsatte utvecklingen på regionalt och lokalt plan. På några håll utvecklades vårdvalet ytterligare, och två stora kommuner som dittills tackat nej till LOV - Göteborg och Norrköping - införde valfrihetssystem i hemtjänsten.

## Kapitel 2: LOV idag

### LOV i kommunerna

Regionerna måste tillämpa LOV i primärvården, men för kommuner är det valfritt att använda sig av valfrihetssystem, till exempel inom ramen för socialtjänstlagen eller LSS. I redogörelsen för utbredningen av LOV idag läggs fokus därför till stor del på kommunerna.

Antalet kommuner som tillämpar LOV i en eller flera verksamheter har i princip legat still sedan 2014, alltså under hela den förra mandatperioden. Vid årsskiftet 2018–2019 tillämpade 160 av landets 290 kommuner LOV. 75 procent av befolkningen, eller 7,6 miljoner människor, bodde i dessa kommuner. Dock bodde knappt 300 000 av dessa i kommuner där privata utförare ännu saknades.



LOV i kommuner april 2010-oktober 2018. Källa: SKL

Diagrammet ovan beskriver hur LOV har förändrats över tid i Sveriges 290 kommuner. En LOV-kommun kan ha valfrihetssystem i en eller flera verksamheter. LOV i hemtjänsten är det vanligaste.

Visserligen har nya kommuner tillkommit under perioden, men samtidigt har ett antal kommuner valt att avveckla LOV. Vid årsskiftet 2018/19 gällde detta totalt 14 kommuner. Oftast är motivet att få utförare valt att etablera sig i kommunen i fråga, eller att få brukare valt alternativa utförare (se nedan).

De som valt bort LOV eller inte tagit ställning är företrädesvis mindre kommuner i det inre av Svealand och i norra Sverige. Den största kommunen som helt saknar valfrihetssystem är dock Malmö.

Den klart vanligaste kommunala verksamheten där valfrihetssystem tillämpas är hemtjänsten. 158 kommuner har LOV i sin hemtjänst. De flesta kräver att företagen kan erbjuda både servicetjänster och omvårdnad. Som servicetjänster räknas till exempel städning, matlagning och utförande av ärenden. Omvårdnad kan gälla påklädning och hjälp med personlig hygien. En mindre andel tillämpar valfrihet enbart inom servicetjänster. Några få kommuner har också lagt in hemsjukvård i uppdraget. Det innebär alltså att ett företag som vill kvalificera sig som leverantör i ett valfrihetssystem måste ha kompetens på alla tre områdena.

Näst vanligaste LOV-verksamheten är daglig verksamhet (meningsfull sysselsättning för personer med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning), där 32 kommuner tillämpar LOV.

21 kommuner tillämpar LOV i särskilda boenden för äldre. I kretsen finns både stora och små kommuner, de allra flesta i Storstockholm och Sydsverige. Eftersom opinionen för valfrihet inom äldreboenden är minst lika starka som för möjligheten att välja hemtjänst kunde man vänta sig att fler kommuner hade valt denna väg. Svårigheten att hitta ett konkurrensneutralt och rimligt ersättningssystem kan vara en förklaring till att så inte skett. Utredningen *Framtidens valfrihetssystem* föreslog att kommunerna skulle få särskilda stimulansmedel att användas till specialkompetens som kunde hantera svårigheter med moms och statsstödsregler.

Ungefär 25 olika typer av verksamhet var föremål för upphandling enligt LOV vid slutet av 2018. Bland de mer ovanliga märks HVB-hem (Västerås och Gävle), familjebehandling (Nacka) och kolloverksamhet (Värmdö).

När nya valfrihetssystem tillkommer sker det oftast i kommuner som redan tillämpar LOV i någon eller några verksamheter.

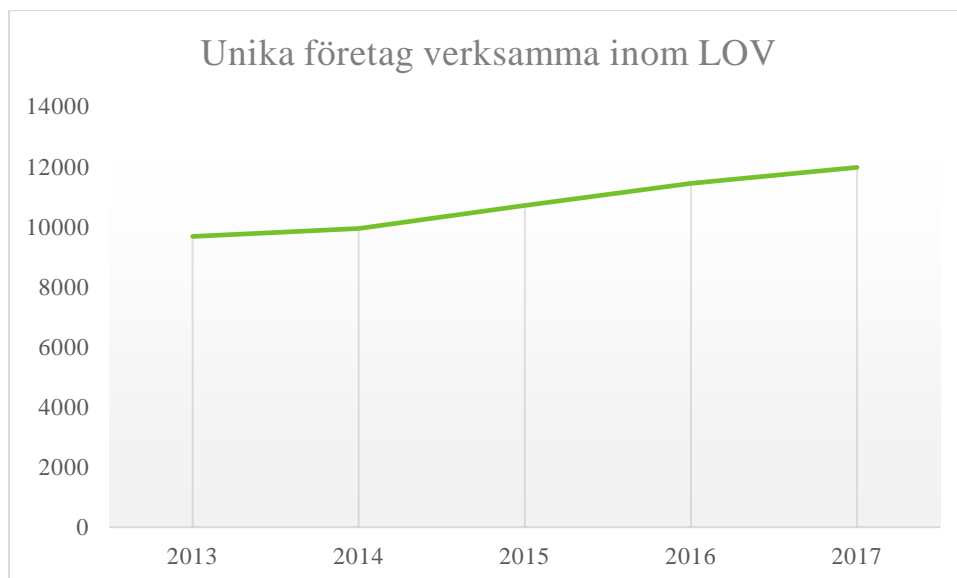
## Utvecklingen inom hemtjänsten

Enligt den senast tillgängliga statistiken har andelen privat driven hemtjänst minskat. Under både 2015 och 2016 sjönk andelen. Mellan 2016 och 2017 minskade antalet privata utförare i 67 kommuner, medan antalet ökade i 23 kommuner. Totalt lämnade cirka 130 företag hemtjänsten mellan 2016 och 2017, medan runt 50 tillkom.

Av de 158 kommuner som har valfrihetssystem i bruk i hemtjänsten saknar ett 20-tal godkända privata utförare.

De kommuner som vid årsskiftet 2018–2019 hade flest hemtjänstföretag godkända i valfrihetssystemen var Stockholm, 98 privata utförare, Örebro, 30 utförare och Nacka med 22 utförare. Den stadsdel i Stockholm som erbjöd flest valmöjligheter var Södermalm, med 56 privata alternativ utöver det kommunala.

De flesta privata utförarna är verksamma i en eller två kommuner. De två största aktörerna bedrev verksamhet i 21 respektive 13 kommuner.



Företag verksamma inom LOV 2013 - 2017. Källa: SKL

Diagrammet ovan visar hur det totala antalet företag som är verksamma inom LOV har ökat över tid. Sveriges kommuner och landstings (SKL) statistik över antalet företag går tillbaka till år 2013. Utförarna är av varierande storlek, allt från enmansföretag till stora vård- eller omsorgsföretag. År 2013 fanns 9 674 unika företag och år 2017 fanns 11 972 företag (räknat utifrån unika organisationsnummer).

## Ersättningssystem i hemtjänsten

Ersättningen till utförarna betalas per timme och baseras på den kostnad kommunens egen hemtjänst har för motsvarande insats. Det finns grovt sett två modeller för att beräkna den tid som utföraren ska ha ersättning för: Beviljad tid eller utförd tid.

Beviljad tid innebär att tiden beräknas på förhand för de insatser en brukare har behov av enligt biståndsbedömningen. Om brukaren har behov av hjälp med dusch tre gånger i veckan och duschen beräknas ta 20 minuter får utföraren ersättning för totalt en timme per vecka för detta, oavsett hur lång tid insatsen tar i verkligheten.

Fördelen med beviljad tid anses vara att modellen utgår från brukarens behov. Samtidigt kan en mindre seriös utförare frestas att minimera den tid insatsen tar, vilket kan gå ut över kvaliteten. Däremot kan det vara en fördel för utföraren att den vet att den får betalt även om hemtjänstkunden vid något tillfälle bestämmer sig för att tacka nej till insatsen. Modellen medför också mindre administration för både kommun och utförare.

Utförd tid innebär istället att utföraren får ersättning för den faktiska tiden som insatsen tar, antingen upp till en viss nivå eller utan begränsning. Beroende på brukarens dagsform kan förstås duschen ta både längre och kortare tid, och någon gång kanske insatsen uteblir helt för att brukaren klarat den själv eller fått hjälp av någon annan.

Fördelen med denna modell utifrån brukarens perspektiv är att den tid som beviljats som regel också levereras. Samtidigt leder modellen till mer administration i och med den ständiga

avrapporeringen som krävs av utföraren. Det finns heller inget ekonomiskt incitament till att stärka brukarens förmågor, eftersom det kan leda till lägre ersättning.

En variant av beräkning på utförd tid är att betala utifrån utförda insatser. Därmed finns incitament att både genomföra och effektivisera insatserna, men brukaren har mindre möjligheter att påverka innehållet i hemtjänsten.

De första åren med LOV dominerade den utförda tiden som modell. Sju av tio LOV-kommuner använde denna 2011. Med tiden har modellen med beviljad tid blivit alltmer populär, och 2018 var modellen med den beviljade tid lika vanlig som modellen med utförd tid.

Nivåerna på timersättningen har så länge LOV varit i bruk varierat stort mellan kommunerna. Variationen kan förklaras av kostnadsläge i kommunen, graden av effektivitet i den kommunala hemtjänsten, vilka faktorer som inräknats och förstås av vad som ingår i beställningen. Timersättningen är något högre i genomsnitt i kommuner som tillämpar utförd tid och mäter den elektroniskt.

Den högsta ersättningen för omsorgsinsatser 2018 var 530 kronor per timme och betalades i Svalövs kommun. Den lägsta ersättningen för omsorgsinsatser var 323 kronor och betalades i Umeå. Den stora spridningen beror till viss del på att kommunerna ersätter på olika sätt och på kraven skiljer sig åt mellan kommunerna.

I en enkät som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomförde 2018 där 146 kommuner svarade angavs flera förklaringar till att kommunernas ersättning till privata utförare skiljer sig åt, bland annat:

- Externa utförare ansvarar/ansvarar inte för larmutryckning
- Ersättningen täcker/täcker inte också ”bomtid” (till exempel om brukaren inte är hemma när hemtjänsten kommer)
- Vissa kommuner gör avdrag för att privat utförare inte erbjuder medarbetare rätt till heltid
- Privata utförare nyttjar kommunens IT-system
- Kommunen tillhandahåller lokal till privata utförare
- Privata utförare får vissa utbildningar betalda av kommunen

En del av skillnaderna förklaras av i vilken grad kommunerna kompenserar de privata företagen för den mervärdesskatt som de inte kan dra av. När SKL undersökte saken 2014 gav var fjärde kommun ingen ersättning alls för mervärdesskatten. Den högsta kompensationen som någon kommun betalade utgjorde sex procent av ersättningen. Medelersättningen för omsorgstjänster var 413 kronor per timme år 2018. Räknat på denna skulle skillnaden mellan den högsta och den lägsta moms-kompensationen motsvara 25 kronor (observera att detta endast är ett räkneexempel).

## **Kommuner som avskaffat valfrihetssystem enligt LOV**

Totalt 14 kommuner har infört och sedan avskaffat valfrihetssystem enligt LOV.

Det vanligaste anförda motivet att avskaffa valfrihetssystem enligt LOV har varit att privata utförare saknats eller bristande intresse bland brukarna att välja privata alternativ. De administrativa kostnader som LOV-hantering har ändå inneburit har därmed inte ansetts vara motiverade. Debatten inför besluten visar också att det funnits avgörande ideologiska motiv.

Finspångs kommun, som exempel, avskaffade LOV 2018 i politisk oenighet. Av underlaget till fullmäktiges beslut framgick att LOV inneburit ett mer kundorienterat arbetssätt och gjort att kommunen utvecklat metoder att ha god kontroll på den egna verksamheten. Men att ha kvar LOV skulle innebära en merkostnad på dels 0,25 årsarbeten, dels 50 000–100 000 kronor för information om alternativen (Finspångs vård- och omsorgsbudget 2017 uppgick till 288 miljoner kronor). Som alternativ till LOV föreslog förvaltningen LOU-upphandling av del av verksamheten, så att hemtjänstens uppföljning och utvecklingsarbete skulle kunna fortsätta. Även detta förslag röstades ner.

Efter kommunvalet 2018 har nya koalitioner bildats i en rad kommuner, liksom i flera regioner. De nya konstellationerna gör det möjligt att i breda överenskommelser över blockgränserna införa LOV i kommuner som tidigare beslutat att avstå. I exempelvis Oskarshamn finns en bred uppgörelse om införande av LOV. I Borlänge ska enligt den politiska uppgörelsen ”olika valfrihetsreformer” utredas. Hässleholms kommun är bland de 14 kommuner som avskaffat LOV, men efter valet aviserat att LOV ska återinföras.

## Uppdrag och ersättning i vårdvalet

Vårdvalet i primärvården är som nämnts obligatoriskt för regionerna. Med andra ord är det fritt att starta vårdcentral eller hälsocentral (de två benämningar som används för primärvårdsmottagningar) var som helst i hela landet. Men precis som i andra typer av LOV-verksamhet varierar både uppdragen som de uttrycks i förfrågningsunderlagen och ersättningarna mellan de olika regionerna. Kraven skiljer sig alltså åt när det gäller vad en vårdcentral ska kunna erbjuda om den finns i låt säga Stockholm jämfört med Norrbotten.

Den senaste jämförelsen av förfrågningsunderlag och ersättningar gjordes av den statliga utredningen *Styrning för en mer jämlik vård*, i dess delbetänkande från 2018. Utredningen konstaterade att uppdragen varierar, men att där finns en gemensam ”kärna”. Vårdcentralerna ska erbjuda

- patientmottagning för hälso- och sjukvård inom allmänmedicin, rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande insatser
- jourverksamhet, ofta tillsammans med andra vårdenheter
- läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården (som äldreomsorgen)
- medverkan i landstingets arbete med smittskydd, forskning, utveckling samt i kris- och katastrofberedskap

Men variationerna är stora även inom denna kärna. Uppdragen uppvisar olika grad av detaljstyrning. Kraven på den kompetens som ska finnas ser olika ut.



Variationerna är också mycket stora när det gäller ansvaret för kostnader som uppstår i andra delar av sjukvården, men som kan hänföras till en patient som vårdcentralen har ansvar för. Exempelvis kan en vårdcentral behöva stå för kostnaden för en patient som besöker en vårdcentral i ett annat län. Kostnaden är lägst i Västra Götaland, 500 kronor, och högst i Östergötland, 2 195 kronor.

Ersättningsnivåerna varierar stort, men enligt utredningen är det svårt att jämföra nivåerna på grund av olikheterna i kostnadsansvar. I samtliga regioner dominerar kapitering som grund för ersättningen, där alltså summan baseras på hur många patienter som är listade på vårdcentralen. I de flesta regionerna är en mindre del rörlig och baseras på till exempel på antal besök. Den kapiterade ersättningen viktas utifrån socioekonomi och vårdtyngd, men hur viktningen görs varierar stort. Mellan 0 och 5 procent av ersättningen är målrelaterad, och trenden är minskande.

## Utmaningar

Efter ett decennium med tillämpning av LOV går det att identifiera en rad utmaningar där insatser behövs för att reformen ska fungera bättre. Här är de viktigaste.

### ***Utmaning 1: Bibehållen kostnadskontroll***

I debatten om LOV har kritiker hävdade att den fria etableringsrätten försvårar kommuners och regioners planering, och därmed riskerar att öka kostnaderna. Det finns starka argument för den fria etableringsrätten, framför allt att den är en förutsättning för en god konkurrens och möjlighet till innovationer - något som påverkar kostnaderna positivt. Men tillsammans med oron för oseriösa aktörer torde rädslan för bristande kontroll över etableringarna vara det största hindret för den politiska viljan att utvidga LOV.

LOV-kritiker har också hävdade att LOV i sig driver kostnader, bland annat i och med att kvaliteten hos de privata utförarna måste följas upp och hanteringen av valen innebär en merkostnad som förstås inte finns om valmöjligheter saknas.

Statskontoret har undersökt om det finns fog för denna kritik. Visserligen konstaterade Statskontoret i en analys 2012 (*Lagen om valfrihetsssystem - hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna*) att kostnaderna ökat något mer i kommuner som infört LOV. Samtidigt var kostnadsnivån lägre i LOV-kommuner än i kommuner utan LOV både före och några år efter införandet. Enligt Statskontoret var behovet av uppföljning och kontroll en del av förklaringen till de ökade kostnaderna.

Statskontoret menade dessutom att LOV ökat kommunernas medvetenhet och kunskap om kostnaderna för i första hand hemtjänsten. ”Den kunskapen kan leda till att resurserna används mer ändamålsenligt”, enligt Statskontoret.

Det går också att argumentera för att den kvalitetsuppföljning som görs av de privata utförarna, till exempel via brukarenkäter, är lika nödvändig när det gäller den egna region och därmed inte är en merkostnad kopplad till LOV.

Själva införandet av LOV i en verksamhet innebär alltid en ökad kontroll över kostnaderna, i alla fall initialt. Kostnaden i den egna regin måste räknas ut innan ersättningen till de privata utförarna kan fastställas. De flesta kommunerna hade aldrig tidigare räknat ut hemtjänstens alla kostnader per timme, och många kunde i och med LOV-utredningen konstatera att verksamheten borde kunna skötas effektivare.

Till skillnad från en vanlig LOU-upphandling finns det dock ingen priskonkurrens i ett LOV-system som skulle kunna pressa kostnaderna, eftersom priset är givet och utförarna i stället ska tävla med sin kvalitet. Den kommun eller region som är nogga med att låta ersättningen bygga på kostnaden för egenregin kan påverka kostnadsnivån genom att effektivisera de egna enheterna. Går det att visa att kostnaden för egenregin sjunkit kan en sänkt ersättning motiveras.

## **Utmaning 2: Rätt och transparent ersättning**

I *Frittvalutredningen*, som ligger till grund för LOV, slogs fast att den egna regin varken ska gynnas eller missgynnas i förhållande till de externa leverantörerna: ”Detta medför att myndigheten i största möjliga utsträckning ska ge egenregiverksamheten samma förutsättningar och ställa samma krav som de ställer på de externa leverantörerna.” (SOU 2008:15, s 131.) Det innebär att egenregin och de externa leverantörerna så långt möjligt ska ha samma ekonomiska förutsättningar.

Lagen om valfrihetssystem är dock inte lika tydlig som de bestämmelser som gäller för skolpeng och friskolor. En kommun är skyldig att bestämma ersättningen till en friskola på samma sätt som när den fördelar pengar till den kommunala skolan, och måste alltså varje år räkna fram och redovisa den ersättning som ska betalas ut per elev som valt skolan ifråga. På så sätt ser inte bara skolorna själva, utan också politiker och skattebetalare hur pengarna används och vad varje skola har att röra sig med. Kommunen måste kompensera friskolorna om den under året ger extra pengar till de egna skolorna.

Skolpengssystemet är visserligen ingen garanti för att ersättningen hamnar rätt. Det är mycket vanligt att friskolor ser sig tvungna att överklaga kommuners beslut om skolpengen när de menar att den blivit för låg. Men poängerna här är dels transparensen, dels möjligheten för de privata utförarna att överklaga och få rättelse i domstol.

Att krav på motsvarande genomlysning i valfrihetssystem enligt LOV saknas får också effekt. Idag är det få, om ens någon kommun eller region, som bryr sig om att årligen redovisa samtliga kostnader för egenregin, och utifrån dessa kostnader fastställa nästa års ersättningsnivå. Om en uppräknings sker är den sällan baserad på verkliga kostnadsförändringar, som hade varit fallet om SKL:s omsorgsprisindex eller vårdprisindex använts. Enligt SKL blir det dock vanligare att en dialog hålls med leverantörer inför att en ny ersättning ska fastställas.

Ett exempel på hur en kommun kan resonera hämtas från Leksand. De genomsnittliga löneökningarna i Sverige var 2018 runt 2,5 procent. Trots detta beslöt Leksands kommunstyrelse den 19 november 2018 att lämna LOV-ersättningen till externa utförare oförändrad, 415 kronor per hemtjänsttimme. Kommunstyrelsen konstaterade kort i protokollet: ”Det finns inte inskrivet i avtalet att hänsyn ska tas varje år för index av löneförhöjningar”. Samtidigt konstaterade kommunen i sin budget för 2019 att det inom äldreomsorgen kommer att ställas högre krav på personalens kompetens, och att tillämpningen av ”heltid som norm” kommer att driva på kostnaderna.

Det finns flera risker för en kommun eller region att inte göra noggranna, årliga genomlysningar av de verkliga kostnaderna innan ersättningen fastställs. Den uppenbara risken är att ersättningen hamnar fel. Sätts ersättningen för högt är det möjligt att de enheter som tar emot ersättningen - offentliga som privata - använder pengarna till sådant som inte är prioriterat. Kommunens resurser används då ineffektivt.

Sätts ersättningen för lågt och detta inte justeras i tid finns en uppenbar risk att seriösa, externa utförare blir tvungna att lägga ner sina verksamheter. För att en seriös utförare ska kunna fortsätta under sådana omständigheter måste företaget hitta andra inkomstkällor, som att ta betalt för extratjänster i hemtjänsten, eller inom vården också erbjuda företagshälsovård där betalningsviljan kan vara något större. Företag som utan vidare kan fortsätta om ersättningen sätts för lågt är de som är beredda att kompromissa med både kvalitet och medarbetarvillkor.

Felbudgeteringen innebär att egen regi-enheter kostar mer än beräknat. Kommunen eller regionen drabbas av icke budgeterade kostnader som kommer utöver den merkostnad och påfrestning det innebär att täcka upp för de utförare som inte längre kan bedriva sin verksamhet i kommunen.

Saknas transparens när ersättningen beräknas riskerar det att leda till onödig misstro mellan utförare och upphandlare. En utförare som inte har inblick kan misstänka att kommunen eller regionen missat att räkna med någon viss kostnad, även om allt är rätt beräknat.

En noggrann, årlig genomlysning av kostnaderna underlättar också för politiker, medier och skattebetalare att följa hur skattepengarna används. Transparensen har därmed en viktig demokratisk funktion.

Både den statliga utredningen *Framtidens valfrihetssystem - inom socialtjänsten* (SOU 2014:2) och Konkurrensverket (Rapport 2013:08) gjorde bedömningen att transparensen måste stärkas. Utredaren föreslog att kommunerna årligen bör

- Analysera om uppdragen är jämförbara
- Redovisa intäkter och kostnader för den verksamhet som är konkurrensutsatt
- Redovisa eventuella ekonomiska konsekvenser av att kommunen har det yttersta ansvaret för att tillhandahålla service och omsorg.

### **Utmaning 3: Hantera underskott i egen regi**

SKL följde 2015 upp de kommuner som då tillämpade LOV i hemtjänst, och fann att sju av tio gick med underskott i den hemtjänst som de drev i egen regi. De flesta kommunerna uppgav att verksamheten slapp hantera underskottet på egen hand. Men bara en enda kommun kompenserade också de privata företagen. Det innebar alltså att den kommunalt utförda hemtjänsten på de flesta håll i praktiken fick en högre ersättning än hemtjänstföretagen i samma kommun.

Vårdföretagarna följer årligen upp underskotten i den primärvård som drivs i regionernas egen regi. År 2017 gick den offentligt drivna primärvården med underskott i 20 av landets 21 regioner. I flera var underskotten betydande. I åtta av dem uppgick underskotten till mellan 5 och 11 procent av primärvårdsbudgeten. Dessa var Blekinge, Gotland, Jämtland Härjedalen,

Kalmar, Norrbotten, Västernorrland, Västerbotten och Örebro. Satt i relation till budget var problemen störst i Jämtland Härjedalen.

Den landstingsdrivna primärvården gick sammanlagt med nära 740 miljoner kronor i underskott 2017. Sedan vårdvalets start hade de landstingsdrivna vårdcentralerna i praktiken fått nästan 2,1 miljarder kronor mer än vad regionerna avsatt i sina vårdvalssystem (2011–2017).

Värmland har som princip att i efterhand ersätta de privat drivna vårdcentralerna ifall egenregi går med underskott. Den principen tillämpade även Norrbotten och Gotland tidigare, men dessa regioner beslöt att släppa principen efter en dom i Förvaltningsrätten i Härnösand. Domen gällde ett ärende som ett vårdföretag drev gentemot landstinget i Västernorrland angående underskottsfinansiering av egenregi i vårdvalet i primärvården. Förvaltningsrätten avslag vårdföretagens ansökan om rättelse med motivet att offentligt drivna vårdcentraler inte är att betrakta som leverantörer i LOV-system. Såsom lagen är formulerad ska den upphandlande myndigheten behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke diskriminerande sätt.

Jämtland-Härjedalen tillämpar viss efterkompensering, men först efter tre år. Ett företag som saknar en stor buffert hinner i värsta fall gå i konkurs under den tiden, något som den egna regin förstås inte riskerar.

Det är lätt att få bilden av att de privata företagen har bättre förutsättningar att klara sig på ersättningen än egenregi, och att det därmed i praktiken inte stör deras verksamhet när regionens egen regi går med underskott. Något ligger det i detta, eftersom företagaren är tvungen att hålla sin budget och därmed är snabb med att anpassa verksamheten till omständigheterna. Men om regionen eller kommunen har underfinansierat verksamheten så är den underfinansierad även för den privata utföraren. Sjukvårdsföretag kan tvingas lita till andra inkomstkällor för att klara sin primärvård, som företagshälsovård, vård betald av sjukvårdsförsäkringar, eller bidrag som syftar till regional utveckling. Verksamhet som drivs i föreningsform tar in avgifter från medlemmarna. Hemtjänstföretag kan behöva luta sig mot tilläggstjänster och RUT-tjänster.

Här kan konstateras att det bara i några få undantagsfall händer att en kommun eller en region kompenserar privata utförare när den egna regin tillförs pengar efter att den drivit verksamheten med underskott. Inte heller syns någon tendens till att förekomsten av underskott i hemtjänst respektive primärvård som drivs i egen regi minskar över tiden. Bristerna vad gäller konkurrensneutralitet består.

#### ***Utmaning 4: Optimala kvalitetskrav***

En särskild utmaning, både ur upphandlarens och utförarens perspektiv, är att formulera optimala kvalitetskrav som kan följas upp och utvärderas ett ändamålsenligt sätt. Såväl de upphandlande myndigheterna som de seriösa företagen är angelägna om att kvaliteten följs upp och görs synlig för att stimulera bästa möjliga kvalitet.

Samtidigt får inte kvalitetskraven vara så många och så komplicerade att det försvårar för utförare att starta verksamhet. Om duktiga utförare avstår på grund av krångliga krav blir kvalitetskraven kontraproduktiva.

År 2014 lät SKL undersöka hur kommuner med LOV inom hemtjänst använde kvalitetskrav och uppföljning. Analysen visade bland annat att krav på processer var klart vanligast. 88

procent av kraven beskrev hur utförarna skulle utföra det som efterfrågades, till exempel hur de skulle rapportera till kommunen. 12 procent av kraven gällde struktur, som bemanning och kompetens. Bara en procent av kraven gällde resultat. Samtidigt var de flesta resultatkraven mycket svåra att följa upp i praktiken, som detta exempel: "Kunden ska alltid känna sig trygg med de insatser som utförs och med den personal som utför dessa."

I SKL:s analys konstaterades att konsekvensen av kommunernas kravställning blev en detaljstyrning som hindrade leverantörerna att hitta nya tillvägagångssätt att stärka kvaliteten och öka effektiviteten.

Ett av syftena med LOV var att förenkla upphandlingsprocessen och därmed underlätta för mindre aktörer att etablera verksamhet. SKL:s analys visade att kvalitetskraven var mer omfattande i kommunernas LOV-upphandling av hemtjänst än vad de var i deras LOU-upphandlingar av äldreboenden, trots att den senare verksamheten torde vara mer komplicerad. Man kan alltså ifrågasätta om syftet att göra det enklare för mindre företag verkligen uppfylldes.

### **Utmaning 5a: Rätt stod till den som ska välja**

LOV är mycket tydlig när det gäller kommuners och regioners ansvar att informera en enskilde inför dennes val av utförare. Lagens kapitel 9, första paragrafen, lyder:

*"Den upphandlande myndigheten ska till enskilda lämna information om samtliga leverantörer som myndigheten tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig."*

Det finns förstås rent praktiska skäl för en brukare eller patient att välja en viss utförare, som geografisk närhet, öppettider som passar eller kännedom om utföraren sedan tidigare, både genom egen och andras erfarenheter.

Men den information som kommunen eller regionen ska tillhandahålla borde till stor del röra kvaliteten i vården eller omsorgen, och då de kvalitetsaspekter som är relevanta och intressanta ur den enskildes perspektiv. Om inte brukaren eller patienten själv kan avgöra vilken utförare som är att föredra kommer inte den kvalitetskonkurrens att uppstå som är en av poängerna med LOV.

### **Kommunernas kvalitetsredovisning**

Tio kommuners hemtjänst och fyra regioners primärvård har granskats för att få en bild av hur kvalitetsuppföljningen redovisas på webben. Urvalet är enbart gjort för att hitta typiska exempel på hur det kan se ut, inte för att just dessa på något sätt sticker ut.

Så här ser det ut för kommunerna:

Nacka: Kvaliteten redovisas via fyra frågor ur *Socialstyrelsens brukarundersökning* - hur nöjda brukarna är övergripande, samt hur nöjda de är med delaktighet, trygghet och bemötande.

Sollentuna: Kvaliteten redovisas via sju frågor ur brukarundersökningen.

Halmstad: Ingen egen kvalitetsredovisning. Kommunen hänvisar till Socialstyrelsens *Äldreguide* via länk där brukarundersökningen finns.

Gävle: Kvaliteten redovisas via 14 frågor ur brukarundersökningen, men det är komplicerat att hitta fram till resultaten.

Norrtälje: Ingen kvalitetsredovisning för hemtjänst. Det går att jämföra förskolor och familjedaghem med mera, men inte hemtjänstens olika utförare.

Östersund: Kvaliteten redovisas via frågan om generell nöjdhet i brukarundersökningen. Värden saknas dock för samtliga privata utförare.

Jönköping: Ingen egen kvalitetsredovisning. Länk till Socialstyrelsens *Äldreguide* där brukarundersökningen finns.

Norrköping: Ingen kvalitetsredovisning för hemtjänst.

Göteborg: "Utförarrapporter" på 6–7 sidor finns som PDF-filer för var och en av de privata utförarna. Rapporterna redovisar ifall utföraren uppfyller kraven om till exempel personalens kompetens och genomförandeplaner. En uppföljning av den kommunala hemtjänsten ska göras under 2019. Göteborg har också ett webbverktyg, "Jämför service" där olika utförare kan ställas mot varandra. Här finns dock ingen kvalitetsuppföljning redovisad, utan snarare fakta om utföraren, till exempel driftsform, språk och om de har kapacitet att ta emot nya brukare.

Kungsbacka: Kvaliteten redovisas via fyra frågor ur brukarundersökningen - ifall personalen har tid, gott bemötande, hänsyn till åsikter och önskemål samt ifall brukaren känner sig trygg med hemtjänsten.

Bilden som fås via de tio kommunerna är att det vanligaste sättet att redovisa uppföljd kvalitet är att använda Socialstyrelsens brukarundersökning. Några kommuner har dessutom lättillgängliga verktyg som underlättar jämförelser av utförarnas resultat. Det finns dock invändningar mot att enbart använda brukarundersökningar som kvalitetsindikator: dels att det kan finnas parametrar som brukaren har svårt att bedöma, dels att svaren kan ha präglats av andra faktorer än just kvaliteten på tjänsten i fråga, som den svarandes dagsform.

Göteborg avviker genom att redovisa utförliga granskningar av de privata utförarna. Metoden är på sätt och vis transparent, men det är svårt att få en överblick av kvalitetsutfallet, och ännu svårare att göra jämförelser mellan utförarna. Det saknas alltså i skrivande stund motsvarande granskning av kommunens egen hemtjänst.

## **Regionernas kvalitetsredovisning**

Tidigare har 1177 Vårdguiden tillhandahållit ett verktyg kallat *Jämför vård*, som samtliga regioner länkade till. Där redovisades telefon- och läkartillgänglighet samt den nationella patientenkätens resultat på sju frågor, bland annat helhetsintryck, delaktighet och bemötande. Länkningen till 1177 Vårdguiden var mer eller mindre lätt att hitta på regionernas sajter.

Av okänd anledning togs våren 2019 *Jämför vård* bort från 1177 Vårdguiden. Det innebär att patienter och andra som vill jämföra kvaliteten hos alternativen inom primärvården i praktiken saknar möjligheter att jämföra kvaliteten hos olika mottagningar.

Vi har därutöver undersökt vad regionerna själva redovisar på sina webbplatser avseende kvalitet hos vårdgivare i primärvården och som kan vara relevant för patienter och medborgare.

Fyra regioners kvalitetsredovisning har granskats.

Region Kalmar hänvisar till sina årliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser, som för de senaste åtta åren finns tillgängliga som pdf-filer. Patientsäkerhetsberättelsen innehåller inga jämförelser mellan olika vårdgivare.

Region Norrbotten har ingen övrig tillgänglig kvalitetsredovisning. Via en sökning på sajten går det att hitta en PDF-fil med där kvaliteten i regionens hälsocentraler redovisas via en rad kvalitetsindikatorer. Diagrammen är tydliga och tillåter jämförelser, men då måste man alltså först hitta till PDF-en.

Region Uppsala har ingen övrig tillgänglig kvalitetsredovisning. Det går att hitta flera dokument på sajten som kan kopplas till kvalitetsarbete, men inget som är ändamålsenligt för den som ska välja vårdgivare.

Region Stockholm har en särskild sida på sin webb med titeln "Välja vårdgivare", men sidan innehåller bara en beskrivning av vad vårdval är och vilka villkor som gäller för vårdgivare som vill delta. Regionen har ett särskilt kvalitetsråd som "bevakar frågor under hälso- och sjukvårdsnämnden om löpande kvalitetsuppföljning av vården i syfte att säkra såväl en god kvalitet som effektivitet i länets sjukvårdssystem.". Handlingar från rådets möten, bland annat protokoll, publiceras på webben. Någon sammanställning av rådets uppföljning som gör till exempel jämförelser mellan utförare möjliga går inte att hitta.

Dessa fyra nedslag ger bilden av att regionerna hittills i princip helt har litat till 1177 Vårdguiden när det gäller att underlätta patienternas val av vård. Regionerna har ingen ambition att därutöver göra den egna kvalitetsuppföljningen tillgänglig för omvärlden.

De nedslag som har gjorts här visar att varken kommuner och regioner lyckas följa lagen när det gäller kravet på information till den som ska välja. Kvaliteten i tjänsterna är i högsta grad relevant, men i den mån den följs upp av kommunerna och regionerna själva redovisas den mycket knapphändigt. Och i den mån den redovisas är informationen varken lättförståelig eller tillgänglig, och i bara ett fall jämförbar.

### ***Utmaning 5b: Behovet av extra stöd***

För att kvalitetsstimulansen i LOV-systemen ska bli så effektiv som möjligt måste kundernas och patienternas möjlighet att välja och välja bort också finnas i praktiken. Det ligger i sakens natur att många som hamnar i en situation då det är dags att välja inte är i stånd att fatta de rationella besluten. En äldre person som skrivs ut från sjukhuset efter en fallolycka kan ha ett akut behov av hemtjänst, men sakna energin att jämföra utförare för att hitta den som passar allra bäst. Den som drabbats av demenssjukdom har ett särskilt stort behov av att hitta en utförare som kan erbjuda både kunskap om sjukdomen och kontinuitet, men denna person kanske helt saknar förmågan att avgöra vilket alternativ som passar bäst.

Grundläggande för att de rationella valen ska kunna göras är att det går att jämföra kvaliteten och erbjudandena från olika utförare. De kommuner och regioner som granskades ovan visade

att möjligheten att jämföra varierar stort. De som lyckats någorlunda bra visar att det finns verktyg som underlättar.

Den akuta situationen uppkommer ofta när en patient skrivs ut efter sjukhusvård, till exempel efter ett benbrott, och från att tidigare klarat sig själv behöver hemtjänst från dag ett. Sedan 1 januari 2018 måste regioner och kommuner samverka för att underlätta hemgången för patienten. Flera kommuner har inrättat särskilda team för att stärka upp mottagandet av utskrivna äldre patienter, ofta kallat Trygg hemgång. Dessa team möter upp patienten med riktade hemtjänstinsatser under en kortare tid. Detta kan ibland ersätta placering på korttidsboende och möjliggör en grundlig utredning i hemmet inför framtida biståndsbeslut. Under tiden ett team sköter hemtjänsten får den äldre tid att fatta beslut om val av utförare.

Den som trots webbverktygen inte kan göra ett val måste få hjälp. I utredningen *Framtidens valfrihetssystem* hänvisade utredaren till biståndshandläggarna. Kritiken mot denna lösning är bland annat att det kan vara svårt för biståndsbedömaren att vara neutral. En biståndsbedömare som jobbar nära kommunens egenregi kan tendera att rekommendera denna, antingen för att hen känner denna bäst eller har sin lojalitet med kollegerna i kommunen.

Utredningen föreslog att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att ta fram vägledning till stöd för biståndshandläggarna och annan personal i deras arbete med att informera om utförarval.

### **Utmaning 6: Stimulera innovationer**

Ett viktigt motiv till att ge privata utförare möjlighet att verka sida vid sida med den offentligt drivna verksamheten och den rätt till fri etablering som LOV innebär är att uppmuntra och ta tillvara innovationer och nya arbetssätt. Verksamheten i offentlig sektor är av förklarliga skäl hårt styrd och reglerad, och det finns litet utrymme för experiment. För den medarbetare som vill ha tillstånd att pröva något nytt kan beslutsvägarna vara långa och trånga.

I det privata företaget är däremot innovationer och nytänkande ett sätt att överleva och hävda sig i förhållande till andra verksamheter. I ett väl fungerande företag uppmuntras initiativ, och när de faller väl ut sprids de snabbt i hela företaget.

Men de många och ofta hårt styrande krav som ställs i förfrågningsunderlagen begränsar företagets utrymme för nytänkande. I ambitionen att säkra kvaliteten tenderar kommuner och regioner att beställa en verksamhet som i långa stycken blir en kopia på den egna regionen.

Ett tydligt exempel på hur kravställandet hindrar innovationer är när krav på en särskild bemanning ställs med trygghet och säkerhet som motiv. Det gäller främst inom särskilda boenden där både teknik och planlösningar kan minska behovet av till exempel nattpersonal. Vinsterna med sådana lösningar är inte bara ekonomiska, utan handlar också om boendes integritet och medarbetares arbetsvillkor.

Krav på att utförarna inte bara ska ha IT-system som kan ta emot och överföra information till andra, utan ska använda samma IT-system eller journalsystem som den egna regionen är också sådant som hindrar utförarna att utveckla egna, moderna och effektiva alternativ. Det gör inte bara de privata utförarnas verksamhet onödigt dyr, utan hindrar också nya lösningar som den offentliga utföraren skulle kunna ta efter.



### **Utmaning 7: Utestänga oseriösa aktörer**

Upphandlarnas kravställning och myndigheters prövning och granskning av utförare syftar till att upprätthålla en god kvalitet, men också att utestänga utförare som inte förmår att hålla måttet, eller i värsta fall har kriminella syften. Oron för oseriösa aktörer är som nämnts förmodligen en av de viktigaste orsakerna till att valfrihetssystem med fri etablering inte utvecklas snabbare. Många kommuner sneglar på Södertälje, som 2014 såg sig tvingad att avbryta LOV i hemtjänsten efter att kriminella nätverk avslöjats med omfattande bedrägerier.

De nya tillståndskraven för privata utförare inom hemtjänsten är delvis motiverade av ambitionen att rensa bort oseriösa aktörer.

### **Utmaning 8: Göra valfrihetssystemen hållbara**

Den långsiktighet som LOV erbjuder lyfts ofta fram som en fördel jämfört med LOU. Det gäller ur både brukarens och utförarens perspektiv. Brukaren vet att det valda alternativet inte riskerar att försvinna vid en ny upphandling. Företaget vet att dess möjlighet att vinna och behålla kunder avgör verksamhetens framtid, inte en ny LOU-upphandling efter några år. Den längre tidshorisonten kan också underlätta innovationer och nya arbetssätt, eftersom kravet inte behöver vara att en stor, dyr förändring ska betala sig direkt.

Samtidigt innebär LOV en möjlighet för den upphandlande myndigheten att när som helst ändra villkoren i förfrågningsunderlaget. En kommun eller region kan ställa nya krav, eller ändra beräkningsgrund för den ersättning som utbetalas när den tycker att det är befogat. Leverantörer som inte klarar de nya villkoren måste avveckla sin verksamhet.

Politiska motsättningar kan också påverka långsiktigheten och förutsägbarheten i LOV. Om LOV införs av ett fullmäktige där oppositionen är kritisk till valfrihetsreformer eller privata alternativ kan ett maktskifte efter ett val medföra att reformen avvecklas. Finns det en sådan risk kommer företag att dra sig för etablering i kommunen.

Med andra ord är valfrihetssystemen i långa stycken beroende av de politiker som för tillfället styr i kommunen eller regionen. Förutsättningarna är därmed inte lika förutsägbara som i upphandlingar enligt LOU, där lagen är tydlig och de villkor som avtalsparterna kommit överens om ligger fast under avtalsperioden.

### **Utmaning 9: Geografi och demografi**

Kommuner som infört LOV men misslyckats att få företag att etablera sig är som regel mindre kommuner, ofta med stor landsbygd eller glesbygd. I hemtjänsten är det en logistisk utmaning för företaget att få ekonomi i verksamheten om kunderna är utspridda över stora områden. Även om kompensation ges för de längre resorna är det sällan optimalt för vare sig utförare eller beställare om många företag delar på några få glesbygds kunder.

I vissa regioner har det funnits en förhoppning om att privata vårdföretag ska etablera vårdcentraler i glesbygd där det saknas offentligt driven vård. Även om det finns flera exempel på privata vårdcentraler i till exempel Norrlands inland, så ställs förstås ett privat företag inför

samma förutsättningar som en offentlig verksamhet. Om regionen inte bedömer att patientunderlaget räcker till för en vårdcentral i egen regi är det sannolikt att också det privata företaget måste göra den bedömningen.

### **Utmaning 10: Samordning av insatserna**

En annan utmaning som också är kopplad till logistik och effektivitet rör hur vården och omsorgen kan samordnas kring en individ om flera utförare är inblandade. Problemet fanns även tidigare, när all hemtjänst och vård utfördes offentligt, men har blivit allt mer synligt i takt med att alternativen blivit fler.

Detta har lett till att LOV och Vårdvalet fått klä skott för bristerna. Men det stora problemet i sammanhanget är att det redan från början finns en bristande samordning mellan kommuner och regioner. Detta problem måste lösas för sig och har inget med LOV att göra. Det finns dessutom alla möjligheter att samordna upphandlingsunderlag också över huvudmannaskapsgränsen. LOV kan på så sätt bli ett verktyg i arbetet att hitta en samordning som är till individens bästa.

Några kommuner ställer idag krav på att företagen i hemtjänsten också ska tillhandahålla hemsjukvård. I något fall har kommunen krävt att utföraren inom det egna företaget måste ha denna kompetens. Detta är dock ett brott mot lagen, som uttryckligen tillåter att ett LOV-företag samarbetar med andra för att kunna leverera det som efterfrågas: ”En sökande får vid behov åberopa andra företags ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet i ansökan” (LOV 5 kap, 2 §). Rätt organiserat kan ett sådant samarbete mellan två företag fungera lika bra ur individens perspektiv som om kompetensen är samlad hos ett enda företag.

## Kapitel 3: Reformförslag

I detta kapitel redovisas förslag på hur LOV kan utvecklas och reformeras utifrån det ursprungliga syftet med lagen och utmaningar som identifierades i kapitel 2.

### Konkurrensneutralitet och transparens

#### Förslag

- Konkurrensneutraliteten i valfrihetssystem, det vill säga att alla utförare ska behandlas likvärdigt om det inte finns skäl för något annat, måste säkerställas via LOV.
- Kommuner och regioner åläggs att årligen redovisa vad den egna regionen kostar i verksamhet som omfattas av LOV.
- Principen ska vara att ersättningen i ett LOV-system ska baseras på kostnaderna i verksamhet som bedrivs i kommunens eller regionens egen regi.
- Leverantörer ges rätt att få ersättningsnivån prövad om de uppfattar att den inte är riktig.
- Om kommunen eller regionen täcker ett underskott i verksamhet i egen regi ska privata leverantörer kompenseras i motsvarande grad.
- Principer läggs fast för när och hur en upphandlande kommun eller region kan ändra (sänka) ersättningen liksom ändra uppdraget.
- I verksamhet där valfrihetsmodeller tillämpas ska kommunens eller regionens beställarorganisation vara åtskild från den egna regionen.
- Kvalitetskraven måste bli färre och uppföljningsbara. De måste bli mindre styrande och lämna utrymme för innovationer. Ett utvecklingsarbete bör sättas igång och samordnas av SKL.
- En översyn bör göras av komplicerade ersättningsmodeller för att hitta förenklingar som underlättar för utföraren att fokusera på verksamheten.

*De sex första punkterna kräver lagändringar. Krav på transparens kan införas i Lagen om kommunal bokföring och redovisning (10 kap 1 § Driftredovisningens innehåll). Rätten att få ersättningsnivån prövad bör förtydligas i LOV (10 kap Rättsmedel), liksom rätten till kompensation när underskott täcks hos offentlig utförare. Principer för ändring av ersättning och uppdragets innehåll för regleras i ett tillägg till LOV (4 kap Förfrågningsunderlagets innehåll).*

En grundläggande princip i LOV är konkurrensneutraliteten, det vill säga att alla utförare, offentliga som privata, behandlas likvärdigt. Anmärkningsvärt nog slås inte principen fast i själva lagen. Den uttrycks tydligare i Hälso- och sjukvårdslagen, som reglerar LOV i sjukvården, vilket dock inte visat sig tillräckligt när principen prövats rättsligt. I Hälso- och sjukvårdslagens förarbeten anges också tydligt när undantag kan medges. För att inga tvivel ska råda om att konkurrensneutralitet gäller i all verksamhet, såväl privat som offentligt driven, som omfattas av LOV måste lagen kompletteras på denna punkt.

Transparens när ersättningen fastställs är nödvändig, både för att garantera konkurrensneutralitet och för att bidra till den kostnadskontroll som politik och förvaltning måste ha.

Krav ska ställas på kommuner och regioner om att vara transparenta när det gäller vad den egna regin kostar på områden som omfattas av LOV, och att kostnaderna i egenregi måste anpassas till fastställd ersättning. Även kommuner utan privata utförare bör uppmanas att göra genomlysningen så att sparpotential i den egna regin blir tydlig.

I lagens förarbeten anges att ersättningen ska baseras på kostnaderna i egenregi. Eftersom detta inte sker i tillräcklig utsträckning idag bör även detta förtydligas i lagen. Ett förtydligande krävs också när det gäller kommunens eller regionens skyldighet att efterhandsreglera ersättningen till privata utförare om den offentliga utföraren får en förlust täckt.

Leverantörer måste också få en rätt att klaga på ersättningsnivån, om den inte stämmer med den egna regins kostnader, att detta inte rättas till eller att efterhandsreglering av ersättning i relation till offentliga underskott inte sker. Detta måste förtydligas i lagen.

I lagen bör också anges när och hur den upphandlande myndigheten kan ändra, framför allt sänka, gällande ersättning. Principerna bör vara ersättningen kan ändras när kostnadssänkningar i den egna regin kan påvisas, att en dialog med leverantörerna föregår ändringen, och att leverantörerna ges tillräcklig tid att ställa om verksamheten till en sänkt ersättning.

Dialog och tillräcklig omställningstid måste också gälla inför väsentliga ändringar i uppdraget. Även detta måste förtydligas i lagen.

Det finns flera motiv till att kommuner och regioner måste skilja på beställarorganisation och den organisation som svarar för den egna regin. Om den kvalitetskonkurrens som är målet med valfrihetssystemen ska fungera måste alla utförare behandlas konkurrensneutralt. Det blir svårt om det finns en sammanblandning mellan beställare och den egna regins utförare.

Beställaren måste kunna ställa krav och utdela sanktioner med samma kraft oavsett om utföraren är offentlig eller privat.

Om beställaren också har ett ansvar för den egna regin är risken uppenbar att den sämsta delen av den kommunala verksamheten får sätta nivån för den kvalitet som krävs i ett valfrihetssystem. Det blir svårt att ställa krav på till exempel kompetens eller kundnöjdhet som skulle medföra att en egen enhet drabbas av vite eller tvingas till avveckling.

En professionell och fristående beställarorganisation innebär inte bara goda möjligheter att klara en effektiv och utvecklande kvalitetsuppföljning. Möjligheten att på ett konkurrensneutralt sätt underlätta människors val blir större. Om biståndshandläggarna är knutna till den fristående organisationen kan de lättare fungera som objektiva rådgivare och lotsar till den som ska välja vård eller omsorg.

Om en kommun använder ett Trygg hemgång-team och låter detta vara en del av stödet till den individ som ska välja hemtjänstutförare, måste också detta team vara fristående från den egna regins hemsjukvård eller hemtjänst. Då finns inte risken att individen låter bli att aktivt välja utförare och slentrianmässigt fortsätter med den kommunala utföraren.

Det ställs som regel för många krav i förfrågningsunderlagen idag, och de krav som ställs på resultatet är nästan aldrig möjliga att följa upp och utvärdera. De många och hårt styrande kraven hindrar innovationer och nya arbetssätt. Här krävs ett kontinuerligt utvecklingsarbete där den politiska ledningen, beställare och vård- och omsorgsgivare deltar. Genom lokal dialog om vad som fungerar väl och inte kan valfrihetssystemen och vårdvalen utvecklas vidare. Goda erfarenheter från olika valfrihetssystem måste tas tillvara. Här bör SKL kunna ta ett samordnande ansvar.

Det finns skäl att se över ersättningsmodeller som idag är onödigt komplicerade. Ett exempel på detta är ersättningen inom äldreboenden, som idag kan vara differentierad utifrån vilket omsorgsbehov den boende har. Det kan röra sig om upp till fem nivåer. Utförarnas erfarenheter säger att det borde räcka med en, högst två nivåer. Det är för svårt för kommunen att hitta rätt och aktuell nivå för varje individ, och det är svårt för leverantörerna att bedöma de ekonomiska förutsättningarna med många nivåer.

## Kvalitetstransparens och valfrihetsinformation

### Förslag

- Staten ska säkerställa att kommuner och regioner fullföljer kraven på valfrihetsinformation, och svara för att en modell utvecklas för redovisning av kvaliteten på ett sätt som motsvarar lagens krav på information som är saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.
- Staten ska gentemot medborgarna säkerställa att det finns en enhetlig och jämförbar valfrihetsinformation som stämmer med lagens krav.
- Kvalitetsredovisning och möjligheten till jämförelser inom särskilt äldreomsorgen måste målgruppsanpassas, så att informationen blir tillgänglig också för den som inte kan använda webbverktygen.
- Personer som behöver stöd i valet av omsorgsgivare bör få detta av biståndshandläggare eller Trygg hemgång-team som är fristående från valbara utförare.
- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utarbeta en vägledning för sådan rådgivning.

I kapitel 2 konstaterades att kommuner och regioner inte redovisar den information om främst kvalitet som den som ska välja behöver, på det sätt som lagen kräver: ”Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.” (LOV 9 kap 1 §). En förklaring kan vara att de inte litar på sin egen kvalitetsuppföljning, att resultatet inte är helt rättvisande. Här krävs ett utvecklingsarbete, där kommuner och regioner behöver hjälp med både metodutveckling och att kopiera lyckade exempel.

Kvalitets- och valfrihetsinformation till medborgarna får inte ses som ett ständigt pågående experiment där det är fritt att välja både innehåll och ambitionsnivå. Det vore inte rimligt med 290 olika kommunala och 20 olika regionala system för kvalitetstransparens och valfrihetsinformation.

Det krävs därför en nationell samordning av kvalitetsuppföljningen och de verktyg som behövs för att brukare och patienter ska kunna jämföra kvaliteten. Staten bör ta ansvar för att utveckla en modell som kommuner och regioner åläggs att använda. Modellen ska bland annat omfatta brukar- och patientenkäter, kontinuitetsmått och relevanta delar av medarbetarenkäter.

Om kommun eller region ändå inte redovisar informationen jämförbart, lättförståeligt och lättillgängligt är detta redan idag ett brott mot lagen.

Kvalitetsuppföljning kan vara komplicerat, men redan idag finns kvalitetsindikatorer som kan redovisas och användas av utförare.

Det görs omfattande enkäter bland brukare och patienter som också i viss mån redovisas och används vid jämförelser. Men enkäternas kvalitet måste höjas, bland annat måste svarsfrekvensen öka. Det gäller till exempel den nationella patientenkäten, som måste omfatta fler patienter, fullt ut digitaliseras och göras i realtid i anslutning till patientens besök i vården.

Socialstyrelsen och SKL ansvarar för de nationella enkäterna. Också de privata utförarna ställer frågor till brukare och patienter, frågor som i många fall når i princip alla som anlitat en utförare. Dessa metoder kan användas också av kommuners och regioners egen regi.

De tre former av kvalitetsmått som brukar användas för att diskutera kvalitet i sjukvården är relevanta, både för patienten och för regionen som huvudman för sjukvården. Det handlar dels om så kallade kliniskt observerbara resultat (CROM), som t ex andelen komplikationer efter ingrepp, dels om patientens upplevda resultat av behandlingen (PROM) och slutligen om patientens upplevelse i samband med behandlingen (PREM). De ger, tillsammans med vårdgivarens tillgänglighet, en samlad bild av den kvalitet som patienten får i vården.

Inom särskilt äldreomsorg är kontinuitet en tydlig kvalitetsindikator. Både personalkontinuitet och tidskontinuitet (håller personalen utlovade tider?) är relativt enkelt att redovisa korrekt.

Även om kommuner och regioner lyckas bli bra på att redovisa kvalitet och andra viktiga fakta om utförarna på sin webb, och erbjuda verktyg som gör att dessa kan jämföras, så kommer många människor att ha svårt att utnyttja valmöjligheten fullt ut. Det kan bero på att valet måste göras i en situation då det är mycket annat att tänka på, som vid en utskrivning från en sjukhusvistelse. Svårigheter att välja kan också komma av demenssjukdom eller funktionsnedsättning.

I dessa lägen måste brukaren eller patienten få både tid på sig och professionellt stöd i valsituationen.

I de fall hemtjänst och hemsjukvård direkt efter utskrivningen från sjukhuset sköts av ett Trygg hemgång-team får brukaren automatiskt tid på sig att fundera över valet av fortsatt hemtjänstleverantör. Både biståndshandläggare och medarbetare i Trygg hemgång-team bör kunna vara professionella rådgivare i denna process. Förutsättningen som anges ovan är att de är fristående från den egna regin. En vägledning, en handbok, bör tas fram till stöd för biståndshandläggarna och annan personal i deras arbete med att informera om utförarval.

Dagens redovisning och jämförelsemöjligheter återfinns på nätet. De som inte använder webben bör ha möjlighet att ta del av redovisningen på annat sätt, till exempel i tryckt form.

## Valfrihetssystem där LOV och LOU samverkar

### Förslag

- Valfrihetssystem enligt LOV ska kunna kompletteras med upphandling av utförare enligt LOU. LOU-upphandling kan motiveras av exempelvis glesbygd, eller behov av en speciell kompetens eller profil.
- Villkoren i ett LOV-system bör kunna variera inom en kommun eller region där förutsättningar motiverar detta. Till exempel kan en högre ersättning ges i en del av en region eller en kommun där detta krävs för att stimulera etablering.

När Hälso- och sjukvårdslagen anpassades för att reglera LOV inom sjukvården var regeringen tydlig med att valfrihetssystem också kan omfatta LOU i vissa situationer. I författningskommentarerna till den proposition som låg till grund för lagändringen sägs att LOU kan användas exempelvis när ingen utförare är intresserad av att tillhandahålla vård inom ett visst geografiskt område med den ekonomiska ersättning som gäller i LOV-systemet. Då kan regionen erbjuda andra villkor i en upphandling enligt LOU och därmed motivera utförare att lägga anbud, tilldelas kontrakt och etablera sig. I denna upphandling kan inga volymgarantier anges, eftersom patienterna fortfarande ska ha möjlighet att välja och välja bort denna utförare.

Upphandling enligt LOU där en högre ersättning erbjuds kan motiveras av att regionen eller kommunen vill erbjuda minst ett alternativ till den egna regionen. Men LOU kan också användas om det krävs för att en kommun eller region ska uppfylla de förpliktelser de har enligt lag. För att till exempel glesbygd bor över huvud taget ska ha tillgång till sjukvård eller omsorg kan verksamheten LOU-upphandlas i stället för att den drivs i egen regi, även om LOV tillämpas i övriga delar av kommunen eller regionen.

En annan metod att motivera utförare att etablera sig i glesbygd är att betala en högre ersättning inom det geografiska område det gäller. I vissa lägen är förmodligen en LOU-upphandling en effektivare lösning, särskilt om det gäller verksamhet som kräver initiala investeringar, som en vårdcentral.

Att på detta sätt komplettera LOV-system med upphandlingar som genomförs enligt LOU, antingen för att erbjuda valmöjligheter eller säkra upp att vård eller omsorgs över huvud taget kan erbjudas på orten, är fullt möjligt enligt gällande lag. Möjligheten tycks dock inte användas i särskilt stor utsträckning. En förklaring kan vara just osäkerhet om vad lagen medger. Både kommuner och regioner bör överväga hur en samverkan mellan LOV och LOU kan användas för att utvidga valfrihet och säkra tillgången på välfungerande vård och omsorg.



## Seriösa aktörer

### Förslag

- Staten ska genom de myndigheter som bevakar och stöder kvalitet inom vård och omsorg bistå kommuner och regioner i arbetet med att utveckla kvalitetsuppföljning.
- Kommuner och regioner ska inte göra någon ytterligare prövning av en utförarens lämplighet utöver det som görs av IVO i dagens ägar- och ledningsprövning.
- De regler som finns i LOU om skyldighet respektive möjlighet att utesluta olämpliga leverantörer bör också införas i LOV
- IVO bör redovisa företag som godkänts i ägar- och ledningsprövning i en ”vit lista”

För att en kommun eller region ska vara säker på att endast seriösa utförare ingår i ett LOV-system måste kvaliteten kunna följas upp. Det ställer krav på både hur kvalitetskraven är utformade och de metoder som används för att följa upp kraven. Det är orimligt att tänka sig att varje kommun och region ska hitta arbetssätten på egen hand. Här måste relevanta statliga myndigheter ge stöd och sprida goda exempel.

För att LOV-system ska fungera väl och inge förtroende måste tillståndskraven vara väl avvägda och tillståndshandlingen skötas rationellt. Krav och tillsyn ska hindra att oseriösa aktörer tar sig in i välfärden. Samtidigt hindrar alltför komplicerad och tidsödande hantering kompetenta aktörer. Det är viktigt att företag i välfärden har förutsättningar att fungera långsiktigt, att de till exempel har insikt i företagandets villkor och ekonomiska möjligheter att klara tillfälliga nedgångar eller behov av snabb tillväxt.

IVO är den myndighet som har uppdraget att sköta ägar- och ledningsprövningen av företag som vill verka i verksamhet som regleras av socialtjänstlagen eller LSS. Privata utförarens lämplighet kontrolleras därmed på lika sätt på nationell nivå. Kommuner och regioner ska inte kunna, och inte heller behöva, göra ytterligare prövningar av utförarnas lämplighet utöver det som görs av IVO på nationell nivå.

Det frigör tid för kommuner och regioner att istället följa upp kvaliteten i verksamheterna.

Det måste gå snabbt och lätt att utesluta leverantörer som inte uppfyller tillståndskraven eller förmår att leverera enligt avtalet. I LOU finns regler om skyldighet för upphandlande myndigheter att uteslutning av leverantörer som är dömda för vissa fall av organiserad brottslighet, penningtvätt, bedrägerier eller finansiering av terrorism. Uteslutning gäller även om en domstol fastslagit att leverantören inte har fullgjort sina skyldigheter vad gäller betalning av skatter och sociala avgifter. Det finns även andra situationer som kan utgöra grund för uteslutning då myndigheten får, men inte måste, utesluta en leverantör. Det kan exempelvis gälla då en leverantör tidigare allvarligt har brutit vid utförandet av ett offentligt kontrakt.

Det är dock viktigt att en leverantör som är föremål för uteslutning ändå kan få rätt att delta i upphandlingen om det visar sig att leverantören har vidtagit åtgärder som gör att uteslutningsgrunden inte längre föreligger. Det kan till exempel handla om att samarbeta med myndigheter, att betala eventuella böter eller genomföra åtgärder för att felet inte ska upprepas.

För att underlätta för kommunernas planering bör IVO tillhandahålla en ”vit lista” med företag som redan godkänts i ägar- och ledningsprövningen. Kommunen kan då på förhand bedöma om ett företag som vill bli leverantör i kommunen kommer att uppfylla kraven.

Kommuner och regioner har ett ansvar att följa upp den vård eller omsorg som beställts i en upphandling, vare sig det handlar om LOV eller LOU. För att snabbt upptäcka avvikelser går det att dra nytta av dialogen med vård- och omsorgsgivarna. Utförarna har som regel koll på vilka som inte sköter sig, det blir snabbt känt bland dem. Uppfattningen är att kommuner och regioner ofta inte är tillräckligt lyhörda för varningssignaler från branschen.

## Kapitel 4: Möjligheter i två storstäder

Stockholm har tillämpat valfrihetssystem under lång tid. Det gäller dock inte för de övriga två storstäderna. Göteborg har nyligen infört LOV på två områden. I Malmö saknas valfrihetssystem helt i den kommunala verksamheten. Här har förutsättningarna till lyckade LOV-reformer i de två städerna undersökts.

### Malmö

Malmö är den enda storstad i Sverige som hittills inte infört LOV. Den S-ledda majoritet som styrde under den förra mandatperioden var tydlig med att LOV inte var aktuellt. Efter det senaste valet styr en blocköverskridande koalition bestående av Socialdemokraterna och Liberalerna.

#### *Kvaliteten i Malmös äldreomsorg*

I Socialstyrelsens brukarenkät 2018 *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* svarade 81 procent av Malmös brukare av hemtjänst att de sammantaget var mycket eller ganska nöjda med insatsen. Noteringen för riket som helhet var 88 procent (privat drift 86 procent). Skillnaden finns, men är inte stor.

Däremot finns det skillnader om enskilda frågor granskas där valmöjlighet mellan utförare kan ha betydelse. 63 procent ansåg att det var mycket lätt eller ganska lätt att komma i kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov (riket 77 procent, både offentlig och privat drift). 18 procent ansåg att det var ganska svårt eller mycket svårt att nå kontakt (riket 9 procent, både offentlig och privat drift).

56 procent sa att personalen ofta eller alltid meddelade tillfälliga ändringar i förväg (riket: 67 procent, privat drift 69 procent), samtidigt som 28 procent sa att det sällan eller aldrig hände (riket 19 procent, privat drift 17 procent). Det var en ökning med tre procentenheter från 2016.

48 procent menade att de ofta eller alltid kunde påverka vilka tider personalen kommer (60 procent i riket, privat drift 67 procent), medan 32 procent svarade att de sällan eller aldrig kunde påverka detta (23 procent i riket, privat drift 17 procent).

25 procent hävdade att de fått välja utförare av hemtjänsten, jämfört med rikets 57 procent. Eftersom det i Malmö inte finns olika företag att välja mellan får torde de svarande ha tolkat frågan som att den gäller möjlighet att välja vilka personer som ska utföra hemtjänsten.

De här jämförda områdena handlar om servicenivå. I en kommun som tillämpar LOV kan antas att kundernas möjlighet att välja och välja bort gör att utförarna behöver anstränga sig för att tillmötesgå kundernas önskemål och informera dem om förändringar.

Tio av Malmös 53 äldreboenden drivs av privata företag. I brukarundersökningen för äldreboenden märks ingen större skillnad mellan regiformerna. 82 procent på privat drivna äldreboenden var sammantaget nöjda med sitt boende, medan 83 procent på de offentligt drivna

var sammantaget nöjda. Däremot var det större skillnad när det gäller aktiviteter - där var 76 procent nöjda på de privat drivna äldreboendena, jämfört med 56 procent på de offentliga. På de privat drivna menade 68 procent att möjligheterna att komma utomhus var bra, jämfört med 58 procent på de offentligt drivna.

På de privat drivna boendena menade 67 procent att de kan påverka vilka tider de får hjälp, jämfört med 58 procent i de offentligt drivna boendena.

I övrigt var skillnaderna mycket små mellan regiformerna, till exempel när det gällde matkvalitet och bemötande, och om brukaren fått välja äldreboende.

Socialstyrelsen redovisar förutom brukarundersökningarna också årliga enhetsundersökningar för hemtjänst och äldreboenden. Här rapporterar enheterna utifrån en rad kvalitetsindikatorer. Vårdföretagarna lät göra en sammanställning av undersökningen för äldreboenden 2017, och vad gäller Malmö ger den delvis en annan bild än brukarundersökningen ovan. Visserligen fanns två kommunala boenden bland de fem med bäst resultat, men bland de med sämre resultat dominerade de kommunala boendena totalt. Det privata boendet med sämst ranking hamnade på femtonde plats. Därefter följde 32 kommunala enheter. Sammantaget hamnade resultatet för Malmös äldreboenden strax under genomsnittet för riket.

## **Företag**

Även om LOV saknas finns det alltså privata omsorgsföretag som driver äldreboenden i Malmö. Här finns ett idéburet företag representerat, liksom tre av de stora, nationellt verksamma företagen.

Av Malmös grannkommuner har de flesta infört LOV i främst äldreomsorgen. Det gäller Kävlinge, Lomma, Lund, Svedala, Vellinge, Trelleborg, Eslöv och Landskrona. Några av kommunerna har också LOV inom LSS. I dessa kommuner finns merparten av landets större omsorgsföretag representerade. Där finns också ett 30-tal mindre, lokala LOV-företag.

## **Företagsklimat**

Malmö finns på plats 159 i Svenskt Näringslivs ranking av företagsklimatet i Sveriges 290 kommuner 2018. Det kan jämföras med de andra storstädernas placeringar - Stockholm på plats 123 och Göteborg på plats 222. Malmö har tappat sex placeringar sedan året innan.

Flera av Malmös grannkommuner ligger mycket högt i rankingen, som Vellinge (2), Kävlinge (4), Staffanstorps (7) och Lomma (13). Den andra skånemetropolen, Helsingborg, ligger på plats 25.

Rankingen bygger delvis på en enkät bland företagen. I denna får kommunen bra betyg när det gäller infrastruktur, kommunikationer och tillgång till kompetens. Betydligt sämre är omdömena vad gäller konkurrens från kommunen, tjänstemäns attityder till företagande och framför allt kommunpolitikernas attityder till företagande.

Rankingen baseras också på statistik. Där hamnar Malmö högt när det gäller nyföretagsamhet, inte minst bland unga. Även nyföretagsamheten bland kvinnor är något högre i Malmö än i riket som helhet. I statistiken för andelen privata arbetsplatser, ett mått på företagsamheten, ligger

Malmö något under genomsnittet för riket. Detsamma gäller andelen av den kommunala verksamheten som köps in av privata företag.

Det finns gott om företag i och runt Malmö som skulle kunna bedriva äldreomsorg i LOV-system, inte minst när det gäller hemtjänst. Av statistiken att döma finns det också förutsättningar för nyföretagande om Malmö öppnar för LOV.

### **Politiska förutsättningar**

Huvudförklaringen till att Malmö ännu står utan valfrihetssystem i äldreomsorgen är politisk. När oppositionen föreslagit valfrihetsreformer har förslagen röstats ner.

Efter valet bildades en ny koalition i Malmö bestående av Socialdemokraterna och Liberalerna. I partiernas första gemensamma budget finns valfrihetsfrågorna med, men bara på skolans område. Den bristande servicen inom äldreomsorgen möts med löfte om en Äldreombudsman dit den klagande kan vända sig.

Rent teoretiskt finns det idag en tydlig majoritet för ett införande av valfrihetssystem i Malmös kommunfullmäktige. Förutom allianspartierna är både SD och MP positivt inställda till LOV. Tunga miljöpartister tillika malmöbor har på andra nivåer och i andra sammanhang drivit frågorna om valfrihet och alternativ i välfärden.

### **Slutsatser**

Malmös äldreomsorg hävdar sig relativt bra kvalitetsmässigt. De privata omsorgsföretag som bedriver verksamhet i kommunen levererar god kvalitet. Detta indikerar att kommunen har kompetens att följa upp kvaliteten hos privata utförare. Det finns en klar förbättringspotential på områden där möjlighet att välja mellan olika omsorgsgivare skulle vara kvalitetsdrivande.

Malmö är en stad präglad av mångfald, vilket innebär att det också inom omsorgen finns både en förväntan och ett behov av tjänster levererade på olika språk och med förståelse för olika kulturer. Med LOV i hemtjänsten skulle förmodligen flera företag etableras med sådan mångfaldskompetens och fler äldre kunna få omsorg på sitt eget språk.

Däremot behöver de politiska förutsättningarna utvecklas. En pragmatisk syn på valfrihet skulle minska den politiska osäkerheten och utveckla välfärdsföretagandet i kommunen.

## **Göteborg**

Göteborgs stad införde LOV i hemtjänsten hösten 2017, i och med att fullmäktige beslutade om förfrågningsunderlaget. Beslutet drevs igenom av den samlade dåvarande oppositionen.

Göteborg har även infört LOV inom daglig verksamhet enligt LSS. Beslut om förfrågningsunderlaget togs den 13 september 2018, och systemet ska vara igång den 1 april 2019.

Trots att hemtjänsten i Göteborg fått ta emot mycket kritik för bland annat bristande kontinuitet var intresset initialt relativt ljust för det nya systemet, både från brukare och företag. Enligt de LOV-vänliga oppositionspolitikerna berodde intresset på den politiska osäkerheten - skulle reformen överleva valet 2018?

### **Kvaliteten i Göteborgs äldreomsorg**

I Socialstyrelsens brukarenkät 2018 *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* svarade 80 procent av Göteborgs brukare av hemtjänst att de sammantaget var mycket eller ganska nöjda med insatsen. Noteringen för riket som helhet var 88 procent (privat drift 86 procent).

Socialstyrelsen särredovisade inte resultaten för de privata hemtjänstenheterna i Göteborg, eftersom antalet svar ansågs vara för få.

63 procent ansåg att det var mycket lätt eller ganska lätt att komma i kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov (riket 77 procent, både offentlig och privat drift). 18 procent ansåg att det var ganska svårt eller mycket svårt att nå kontakt (riket 9 procent, både offentlig och privat drift).

61 procent sa att personalen ofta eller alltid meddelade tillfälliga ändringar i förväg (riket: 67 procent, privat drift 69 procent), 23 procent sa att det sällan eller aldrig hände (riket 19 procent, privat drift 17 procent).

52 procent menade att de ofta eller alltid kunde påverka vilka tider personalen kommer (60 procent i riket, privat drift 67 procent), medan 29 procent svarade att de sällan eller aldrig kunde påverka detta (23 procent i riket, privat drift 17 procent).

46 procent hävdade att de fått välja utförare av hemtjänsten, jämfört med rikets 57 procent. Det är dock en betydligt större andel än året innan, då 27 procent menade att de fått välja. Introduktionen av valfrihetssystemet i hemtjänsten under 2018 har satt tydliga spår, men det var ändå bara en minoritet av brukarna som kände till möjligheten att välja utförare.

Sju av Göteborgs 63 äldreboenden drivs av privata företag. I brukarundersökningen är de som bor på privat drivna boenden nöjdare än de som bor på de som drivs av kommunen. 87 procent på privat drivna äldreboenden var sammantaget nöjda med sitt boende, medan 81 procent på de offentligt drivna var sammantaget nöjda. På nästan alla områden får den enskilda regin bättre betyg än den offentliga. Ofta skiljer 8–10 procentenheter, som i fråga om det är lätt att få kontakt med sjuksköterska (75–66), om den boende är nöjd med de aktiviteter som erbjuds (72–62), om den boende kan påverka tider då hjälp ges (64–54) och om maten smakar bra (78–67).

När Vårdföretagarna sammanställde resultatet för Göteborg av Socialstyrelsens enhetsundersökning av äldreboenden 2017 blev bilden liknande den som noterades för Malmö. Två kommunala boenden finns med bland de fem bästa, men i botten av listan finns 26 kommunala boenden. Sammantaget hamnade resultatet för äldreboendena i Göteborg en bit under genomsnittet för riket.

## **Företag**

Företagens intresse av driva hemtjänst inom Göteborgs LOV-system har alltså varit relativt svalt. Vid sidan av en stor idéburen stiftelse är de valbara alternativen fem mindre, lokala företag. Men precis som i Malmö finns aktörer som driver äldreboenden i kommunen och som därmed har både kompetens och kapacitet att även erbjuda hemtjänst om de rätta förutsättningarna ges. Det gäller ytterligare tre idéburna aktörer samt två stora nationellt verksamma omsorgsföretag.

De flesta av Göteborgs grannkommuner tillämpar LOV i hemtjänsten. Dit hör Kungsbacka, Mölndal, Härryda, Partille, Lerum, Ale samt Kungälv. Kungsbacka tillämpar LOV också inom vård- och omsorgsboende, där äldreboenden ingår. I dessa kommuner finns sammanlagt ett femtontal hemtjänstföretag som av någon anledning valt bort Göteborg. Bland dem märks fem stora, nationellt verksamma företag.

## **Företagsklimat**

Göteborg återfinns på plats 222 i Svenskt Näringslivs ranking av företagsklimatet i Sveriges 290 kommuner 2018, och är därmed lägst rankad bland storstäderna (Stockholm på plats 123 och Malmö på plats 159). Göteborg har haft en negativ trend i rankingen sedan 2010, då staden låg på plats 70.

Grannkommunerna ligger alla bättre till i rankingen, där Partille (8) och Härryda (15) hävdar sig bäst.

I den del av rankingen som bygger på företagens omdömen hamnar Göteborg nära den absoluta botten på områden som den kommunala organisationen själv styr över, som tjänstemäns attityder till företagande (plats 282 av 290), service till företag (283), kommunpolitikernas attityder till företagande (285) och konkurrens från kommunen (286).

Göteborg hävdar sig betydligt bättre i den del av rankingen som baseras på statistik. Måttet på nyföretagsamhet ligger högre än riksgenomsnittet, också bland unga och kvinnor. Göteborg ligger över riksgenomsnittet när det gäller andelen av den kommunala verksamheten som köps in av privata företag, men långt under snittet för andelen privata arbetsplatser, ett mått på företagsamheten.

## **Slutsatser**

De företag som redan verkar eller kan tänka sig verka i Göteborg skulle välkomna en tydlig markering från en majoritet i kommunfullmäktige att LOV kommit för att stanna. I och med att minoritetsstyret under den förra mandatperioden var kritiskt till LOV-reformerna blev den politiska osäkerheten tydlig, och den dröjer sig förmodligen kvar när nu en ny minoritet styr staden.

Göteborg måste också göra något åt uppfattningen att både politiker och tjänstemän har en negativ attityd till företagande. Det finns exempel från andra kommuner där framför allt

tjänstemän som varit kritiska till företagande i välfärden lyckats sätta effektiva käppar i hjulen för LOV.

I Göteborg är bristen på platser i äldreboenden akut, få andra kommuner i landet har så omfattande behov just nu. Om staden öppnade för LOV i särskilda boenden skulle problemet lösas på bara några år utan att någon kommunal investeringsbudget skulle behöva tas i anspråk.



# Källförteckning

## Kapitel 1

SOU 1990:44. Maktutredningen. *Demokrati och makt i Sverige*.

Blom, Hugo., Hallgren, Thomas. (1999) *Konkurrens för fortsatt välfärd? – Om förekomst, omfattning, effekter och erfarenheter av konkurrensutsättning och alternativa driftformer*, Stockholm: Svenska kommunförbundets förlag.

SOU 2008:15. *LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem*.

Proposition 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem*.

Konkurrensverket, *Lagen om valfrihetssystem – en introduktion*, 2011.

Statskontoret, *Lagen om valfrihetssystem - Hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna?* 2012.

Socialstyrelsen, *Stimulansbidrag LOV – Slutrapport 2011–2014*, 2015.

Proposition 2008/09:74. *Vårdval i primärvården*

SOU 2018:55: *Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv*.

## Kapitel 2

Valfrihetswebben, *statistik*,

<https://www.valfrihetswebben.se/statistik/>

Hämtad 2018-12-31

SOU 2018:55, *Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv*.

Finspångs kommun, *Protokoll Kommunstyrelsen 2018-02-05*

Statskontoret, *Lagen om valfrihetssystem - hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna*, 2012

Leksands kommun, *Protokoll Kommunstyrelsen 2018-11-19*

SOU 2014:2, *Framtidens valfrihetssystem - inom socialtjänsten*

Konkurrensverket, *Konkurrens på likvärdiga villkor i kommunernas valfrihetssystem*, 2013:08

Sveriges Kommuner och Landsting, *Kvalitetskrav i valfrihetssystem – En Analys av förfrågningsunderlaget för hemtjänst*, 2014.

Vårdföretagarna, *Hemtjänst med förhinder – villkor i kommuner med valfrihet*, 2016.

Vårdföretagarna, *Primärvård på olika villkor, Kartläggning av underskott i landstingsdriven primärvård 2017*, 2019.

Sveriges Kommuner och Landsting: *Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård - framgångsfaktorer och utvecklingsområden*, 2018.

Vårdföretagarna, *Uppförandekod*, vardforetagarna.se

IVO, *Nya tillstånd och krav 2019*, ivo.se

Intervju med Greger Bengtsson, tidigare statlig utredare, samordnare i äldreomsorgsfrågor, SKL, 2019

Intervju med Thomaz Ohlsson, handläggare i valfrihetsfrågor, SKL, 2019

## Kapitel 3

Proposition 2008/09:29: *Valfrihetssystem i förhållande till LOU och egenregi*

Intervju med Ellen Hausel Heldahl, expert på offentlig upphandling vid Svenskt Näringsliv, tidigare bl a huvudsekreterare i Frittvalutredningen

Analysen och förslaget har diskuterats i workshops, där följande representanter för utförare och beställare deltagit:

Kayan Utkutug, Eveo

Patrick Livijn, AdeoCare,

Tobias Hultström, Humana

Malin Appelgren, Vardaga

Mikael Josefsson, Nytida

Urban Thorén, Attendo

Aron Kristoffersson, Aleva Omsorg

Marinette Hansson, Praktikertjänst

Fredrik Gunmalm, Capio

Mikael Stenlund, Premicare

Max van Eijk, GHP

Ida Ankar, Aleris

Anne-Lie Söderlund, Nacka kommun

Maria Lillieström, Jönköpings kommun

Britt Wiklander, Halmstads kommun

Katarina Stistrup, Gävle kommun

Lena Weinstock-Sved, Region Jämtland-Härjedalen

Magnus Thureson, Region Uppsala

## **Kapitel 4**

Socialstyrelsen, *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen, brukarenkät 2018*

Vårdföretagarna, *Sveriges bästa äldreboenden, 2018.*

Svenskt Näringsliv, *Lokalt företagsklimat, ranking 2018*

Socialdemokraterna och Liberalerna i Malmö, *Ansvar för ett Malmö som håller ihop, 2018*

Göteborgs-Posten, *Efter LOV-bråket: Få väljer privat hemtjänst, 2018.*

Intervju med Niels Paarup-Petersen, riksdagsledamot, tidigare gruppleadare för Centerpartiet i Malmö.

Telefonintervju med Jan-Olof Eklund, pressekreterare Demokraterna, 2019

# Vårdföretagarna

● almega 

Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi, till exempel i form av aktiebolag, kooperativ eller ideella föreningar. Vårdföretagarna arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Föreningen har cirka 2 000 medlemsföretag med över 100 000 årsanställda. Samtliga medlemsföretag har kollektivavtal. Vårdföretagarna ingår i Almega och är medlem i Svenskt Näringsliv.

Sturegatan 11 • Box 555 45 • SE-102 04 Stockholm

Tel: 08-762 69 00

[info@vardforetagarna.se](mailto:info@vardforetagarna.se)

[vardforetagarna.se](http://vardforetagarna.se)