



Konkurrensutsättning inom hemtjänsten och primärvården

En rapport skriven av
KPMG AB
på uppdrag av Konkurrensverket

Förord

I vissa delar av Konkurrensverkets rapport Åtgärder för bättre konkurrens (2009:4) har externa rapporter använts som underlag. På uppdrag av Konkurrensverket har KMPG AB genomfört en kartläggning och analys av olika konkurrenslösningar inom äldreomsorg (hemtjänsten) och primärvård.

Det är författarna själva som svarar för slutsatser och bedömningar.

Stockholm, mars 2009

Dan Sjöblom
Generaldirektör



Konkurrensverket

**Konkurrensutsättning inom
hemtjänsten och primärvården**

Slutrapport

KPMG AB
Rådgivning offentlig sektor
Mars 2009

Innehåll

1.	Uppdrag, bakgrund och metod	1
1.1	KPMGs uppdrag	1
1.2	Bakgrund valfrihetssystem	1
1.3	Avgränsningar, metod och arbetssätt	2
1.4	Definition och begreppsförklaring	3
1.5	Underlagets tillförlitlighet	4
1.5.1	Möjliga orsaker till diskrepans	5
1.5.2	Kontroll av data	6
2.	Enkätundersökningarna	7
2.1	Enkätundersökning bland kommuner	7
2.1.1	Konkurrensutsättning av hemtjänsten	7
2.1.2	Huvudsaklig form av konkurrensutsättning som tillämpas	7
2.1.3	Införande av konkurrensutsättningen	8
2.1.4	Utförare och kostnad för privata utförare	9
2.2	Enkätundersökning bland landsting	12
2.2.1	Konkurrensutsättning av primärvården	12
2.2.2	Utförare och kostnad för privata utförare	12
3.	Fördjupningsstudie	15
3.1	Fördjupningsstudie kommuner	15
3.1.1	Urvalsförfarande	15
3.1.2	Information till brukarna om hemtjänstsystemet	16
3.1.3	Aktivt byte av leverantör	16
3.1.4	Val av leverantör för icke-väljare	17
3.1.5	Kontroll- och uppföljningsverksamhet	18
3.1.6	Erfarenhet	19
3.2	Fördjupningsstudie landsting	20
3.2.1	Urvalsförfarande	20
3.2.2	Information till brukarna om vårdsystemet	21
3.2.3	Aktivt byte av leverantör	21
3.2.4	Val av leverantör för icke-väljare	22
3.2.5	Kontroll- och uppföljningsverksamhet	23
3.2.6	Erfarenhet	24
4.	Sammanfattning och slutsatser	26
4.1	Begrepp och statistik	26
4.2	Aktivt byte av leverantör	26
4.3	Marknaden	27
4.4	Kontroll och uppföljning	28
4.5	Slutsatser	28

1. Uppdrag, bakgrund och metod

1.1 KPMGs uppdrag

KPMG har av Konkurrensverket fått i uppdrag att kartlägga dels omfattningen av konkurrenslösningar inom äldreomsorg (hemtjänsten) och primärvård i Sverige, dels vilka konkurrenslösningar kommuner och landsting tillämpar inom dessa områden. KPMGs rapport är en del i det uppdrag Konkurrensverket fått enligt regleringsbrev för myndigheten samt enligt regeringsuppdrag, att lämna en rapport som ger en bred överblick av konkurrenssituationen år 2008 på den svenska marknaden. Av särskilt intresse i sammanhanget är hälso- och sjukvårdsområdet där kommuner och landsting i ökad utsträckning har tillämpat olika konkurrenslösningar. Med konkurrenslösningar avses här entreprenadupphandling och valfrihets- eller kundvalssystem.

Syftet med uppdraget är att kartlägga hur konkurrensutsättning genomförs hos kommuner och landsting inom hälso-, sjukvårds- och omsorgssektorn. Vidare ingår i uppdraget att undersöka och redovisa företags- eller marknadsstrukturen på såväl riksnivå som kommunal/landstingsnivå vad avser sådana externa utförare (främst privata företag) som anlitas av kommunala beställare genom att göra en koncernanalys¹. Uppdraget inkluderade både en enkätundersökning och fördjupade intervjuer med ett begränsat urval av kommuner och landsting. Uppgifter rörande kommuner och landsting som har konkurrensutsatt sin hemtjänst skall enligt uppdraget till KPMG baseras på tillgänglig offentlig statistik.

På KPMG har Björn Hasselgren varit uppdragsansvarig. Deltagande konsulter i genomförande av uppdraget har varit Lars Häggmark, Sara Linge och Jessica Rabenius.

1.2 Bakgrund valfrihetssystem

Hemtjänst samt allmänläkarvård bedrivs traditionellt sett i offentlig regi, av kommuner eller landsting. Marknaden har dock sedan 1990-talet öppnats upp allt mer för privata utförare. I socialtjänstlagen (SoL) 2001:453 regleras äldres rätt till omsorg där kommunerna ges ansvaret för äldreomsorgen. Enligt SoL får kommunerna sluta avtal med privata utförare att mot ersättning ta över ansvaret för äldreomsorgen. Dessa avtal skall slutas i enlighet med lagen 2007:1091 om offentlig upphandling (LOU). Hälso- och sjukvården i Sverige är i huvudsak landstingens ansvar. 1993 fick landstingen en lagstadgad rätt att sluta avtal med annan utförare inom hälso- och sjukvårdsområdet än landstinget. Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (HSL) fastställer att landsting mot ersättning får sluta avtal med annan utförare än landstinget att utföra dess uppgifter. Dessa avtal omfattas av LOU. En successiv ökning av privata vårdgivare inom primärvården har skett sedan 1990-talet. Stora regionala skillnader existerar dock. Privata utförare av äldreomsorg är vanligare i storstäderna och i förortskommuner än i mindre kommuner² och i glesbygden.

¹ Redovisas i separat rapport till Konkurrensverket.

² ”Vård, skola och omsorg. Vilken information behöver brukaren för att välja?”, Statskontoret, Rapport 2007:19

Systemen för konkurrensutsättningen skiljer sig åt mellan kommunerna/landstingen. Vanligtvis tillämpas entreprenadupphandling eller valfrihetssystem för att konkurrensutsätta verksamheten. Graden av öppenhet för nya aktörer på marknaden, möjlighet för brukare att välja utförare och system för avtalsskrivande kan variera inom de olika systemen. Vissa oklarheter har funnits huruvida vissa valfrihetssystem är i enlighet med LOU. Som ett led att bringa klarhet i frågan har en ny lag börjat gälla från och med den 1 januari 2009. Propositionen om en ny lag, lag om valfrihetssystem (LOV), röstades igenom i riskdagen slutet av november 2008. Lagen syftar till att tydliggöra rättsläget på området. LOV innebär, kortfattat, att den upphandlande myndighet som vill tillämpa lagen måste annonsera löpande på en nationell webbplats för valfrihetssystem där såväl privata företag som ideella organisationer kan ansöka om att bli godkända som vård- och omsorgsleverantörer. Genom avtal skall sedan kommuner och landsting ges möjlighet att reglera förutsättningarna för valfrihetssystemet. Alla leverantörer som ansökt om att få vara med i ett valfrihetssystem och som uppfyller de fastställda kraven godkänns. Systemet bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna utan det utgår en förutbestämd ersättning per levererad tjänst, som är lika för alla leverantörer. Den enskilde brukaren ges möjlighet att välja den leverantör som han eller hon uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten eller tjänsten. Kommunen eller landstinget ansvarar för att brukaren får tillräcklig information om samtliga leverantörer som godkänns. Det skall även finnas ett ickevalsalternativ för de brukare som inte själv vill eller kan välja någon leverantör.

1.3 Avgränsningar, metod och arbetsätt

Undersökningen har avgränsats för att kunna rymmas inom de ramar Konkurrensverket satt upp. För kommunerna har enbart hemtjänsten inom äldreomsorgen inkluderats. För landstingen har enbart allmänläkarvård (vårdcentraler) samt barn- och mödrahälsovård inkluderats. Bara de kommuner vilka enligt tillgänglig offentlig statistik hade konkurrensutsatt sin äldreomsorg (hemtjänsten) skulle ingå i undersökningen. Dessa siffror inhämtades dels från Sveriges Kommuner och Landsting och baseras på en undersökning från hösten 2007, dels från Socialstyrelsen³. Sammantaget innebar det att 121 kommuner ingick i undersökningen. Samtliga 21 landsting i Sverige inkluderades i undersökningen. I samråd med Konkurrensverket valdes därefter 15 kommuner och 8 landsting ut för den fördjupande intervjun. Alla landsting med valfrihetssystem ingår i denna undersökning. Det finns en tredje form av system vilken inte har lyfts fram i undersökningen. Denna form gäller avtal med läkare inom landstinget som bedriver egen verksamhet enligt samma premisser som landstingen men i privat form. Dessa avtal skedde dock före reformen 1992, varför de ej är upphandlade enligt LOU eller bedrivs inom vårdvalsystemet.

För att besvara frågeställningarna från Konkurrensverket (presenterade i bilaga A och B) har KPMG använt flera metodologiska tillvägagångssätt. Efter inläsning av bakgrundsinformation och redan publicerad statistik har KPMG genomfört enkätutskick till de 121 utvalda kommunerna och samtliga 21 landsting. Av dessa svarade 89 kommuner (vilket motsvarar en svarsfrekvens på 74 procent) och 16 landsting (vilket motsvarar en svarsfrekvens på 76 procent). Syftet med enkätutskicket var att genomföra en kartläggning av hur kommuner och landsting har konkurrensutsatts. Frågorna i enkäten utarbetades tillsammans med Konkurrensverket. När det gäller val av respondenter skickades enkäten ut till registrator i de kommuner vilka enligt

³ Äldre – vård och omsorg år 2007 Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen, statistik socialtjänst 2008:7

statistiken konkurrensutskott äldreomsorgen samt till samtliga landsting. Varje kommun och landsting har sedan fått ange vilken person som den fördjupade intervjun skall genomföras med. Den fördjupade intervjun genomfördes per telefon under oktober och början av november 2008. Svaren från enkäten och de fördjupade intervjuerna har sammanställts och analyserats. När det gäller kvalitetssäkring har KPMG dokumenterat samtliga intervjuer genom minnesanteckning. Arbetet och våra bedömningar baseras på att de uppgifter KPMG har fått är korrekta och fullständiga samt att ingen väsentlig information har undanhållits av våra uppgiftslämnare.

1.4 Definition och begreppsförklaring

Det råder en viss begreppsförvirring vad gäller definitioner av de system som tillämpas ute i kommunerna och landstingen. Bland de namn som används för att beskriva systemen finns bland annat valfrihetssystem, vårdval, brukarval, eget val, fritt val, kundval, auktorisationsförfarande, certifieringssystem, pengsystem och checksystem. Begreppsförvirringen på området har inneburit att det varit svårt både för tredje part och för organisationerna själva att definiera systemen. Nedan förklaras några av begreppen.

Entreprenadupphandling är ett begrepp som används när kommunen eller landstinget upphandlar driften av en verksamhet i enlighet med LOU. Det kan t ex röra sig om en vårdcentral eller ett särskilt boende där utföraren som vinner upphandlingen får bedriva verksamheten till den ersättning som framgått av anbudet från utföraren eller i förfrågningsunderlaget om så kallad kvalitetsupphandling tillämpats. Vid en sådan upphandling är utföraren garanterad en viss produktionsvolym.

Ett annat system är *valfrihetssystem* som tillämpas sedan början av 1990-talet i ett antal kommuner och landsting. I ett valfrihetssystem ges den enskilda rätt att välja utförare bland de leverantörer som en myndighet godkännt. Den ekonomiska ersättningen följer den enskildes val och är lika för alla utförare. Leverantörerna garanteras därmed inte någon lägsta produktionsnivå. Valfrihetssystem kan utformas på flera olika sätt där omfattningen och utformningen av systemet skiljer sig åt mellan kommuner och landsting. Flertal av respondenterna i KPMGs undersökning väljer att definiera valfrihetssystem utifrån urvals-förfarandet, dvs att någon form av certifieringsförfarande krävs för att valfrihetssystem skall råda.

Rörande *urvals-förfarande* kan man antingen godkänna privata utförare via ett certifieringsförfarande⁴ eller ett upphandlingsförfarande. Vid ett *certifieringsförfarande* godkänns företag efter att de ansökt om att få verka i kommunen eller landstinget. Certifieringsförfarandet innehåller formella krav på utföraren och innebär en förbindelse från utföraren att bedriva verksamheten i enlighet med gällande lagstiftning samt i enlighet med de regler och riktlinjer som kommunen/landstinget beslutat. Om utföraren uppfyller de formella kraven blir företaget godkännt att verka i kommunen/landstinget. Certifieringen kan utföras av tjänstemän eller via nämndbeslut. Den ersättning som utgår till utförarna är bestämd av kommunen/landstinget och är lika för alla utförare. Konkurrens uppstår i systemet genom att brukarens preferenser styr efterfrågan. Vid ett *upphandlingsförfarande* godkänns de privata utförarna inom regelverket för LOU. Till skillnad från ett certifieringsförfarande innebär detta att möjligheten för utförare att träda in på marknaden är begränsad till vissa specifika upphandlingstillfällen. Den upphandlande myndigheten

⁴ Det finns flera olika begrepp för detta förfarande varav KPMG i denna rapport väljer att använda certifiering, men det går även att bli använd sig av begreppen auktorisationsförfarande, ackrediteringsförfarande och godkännande.

(kommunen eller landstinget) kan även välja att begränsa antalet utförare som etableras på marknaden inom den egna kommunen eller landstinget. Rörligheten inom ett sådant här system kan därmed variera beroende på hur ofta nya upphandlingar sker och i vilken utsträckning antalet utförare begränsas vid dessa tillfällen. Konkurrensen vid upphandlingstillfället kan ske med såväl pris som med kvalitet i enlighet med LOUs regler, utifrån de bedömningskriterier som den upphandlande myndigheten sätter. I vissa fall är priset redan bestämt och konkurrens sker då med kvalitet. Då det därför inte uppstår någon priskonkurrens i detta läge, brukar detta system kallas för *kvalitetskonkurrens* då utförarna konkurrerar genom den kvalitet de kan erbjuda vårdtagarna.⁵ Om upphandlingen innehåller någon volymgaranti begränsas rörligheten ytterligare och marknadskrafterna kommer inte att styra mer än i själva upphandlingstillfället. För att det ska vara frågan om ett valfrihetssystem i den mening Konkurrensverket avser är det viktigt att upphandlingen inte innehåller någon volymgaranti och att ersättningsnivån är lika för alla utförare inom systemet (att det finns ett s.k. pengsystem, se vidare nedan).

Peng-/checksystem är ett system inom valfrihetssystemet där en tjänst är prissatt per brukare av kommunen. Samtliga utförare får sedan betalt per månad (i vissa system per dag) utifrån hur många brukare som använt sig av utföraren. Systemet kan gälla både för de privata utförarna och för verksamhet driven i egen regi, men det finns undantag där den kommunala verksamheten är anslagsfinansierad och de privata verksamheterna får peng utifrån ett snittpris av kommunens kostnader. Begreppet *kundval*, eller brukarval, används även ibland för att beskriva den möjlighet brukaren har att själv välja utförare inom kommunen eller landstinget. Detta kan ske både inom system som tillämpar upphandlingsförfarande och certifieringsförfarande.

Konkurrensverket definierar valfrihetssystem utifrån tre grundförutsättningar vilka alla skall vara uppfyllda; 1) valfrihet för brukarna – brukarna skall ha rätt att kunna välja vilken utförare de vill, 2) volymgaranti – systemet får inte garantera någon volymgaranti till leverantörerna och 3) ersättningssystemets utformning – den ekonomiska ersättningen följer den enskildes val och är lika för alla utförare.

1.5 Underlagets tillförlitlighet

Den statistik som KPMG har använt sig av som underlag till denna undersökning bygger på information från Sveriges Kommuner och Landsting⁶ samt Socialstyrelsen⁷. Informationen bygger på enkätundersökningar som Sveriges Kommuner och Landsting genomfört åren 2006 och 2007. Socialstyrelsen har i sina rapporter också använt sig av denna statistik samt genomfört några undersökningar själva. KPMGs undersökning har visat på att det finns viss problematik vad gäller tillförlitligheten i detta underlagsmaterial då det har under arbetets gång framgått vissa brister i statistiken för kommunerna.

⁵ Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg, Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:6

⁶ Tabell som skickats till KPMG från Sveriges Kommuner och Landsting, baserat på enkätundersökning från 2006 och 2007. Rör vilka kommuner som har svarat att de har infört eller planerar att införa vårdvalssystem.

⁷ ”Äldre – vård och omsorg 2007. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen” Statistik Socialtjänst 2008:7 samt ”Kundval inom äldreomsorgen”, lägesbeskrivning, april 2007.

Sammantaget visar SKLs⁸ och Socialstyrelsens undersökningar att det är 121 kommuner som hösten 2007 hade konkurrensetsatts via entreprenadupphandling eller valfrihetssystem alternativt planerade att införa valfrihetssystem inom hemtjänsten. Resultatet från KPMGs undersökning skiljer sig i flera olika fall från det utfall som Sveriges Kommuner och Landsting redovisar. I viss mån, men till mindre del, skiljer det sig även från statistiken från Socialstyrelsen. KPMG har skickat ut enkäter till samtliga av de 121 kommunerna och fått in svar från 89. Bland dessa 89 kommuner stämmer svaren ej överens med de tidigare genomförda undersökningarna. Såsom framgår i tabell 1 nedan, skiljer sig antal kommuner vilka uppger att de har infört valfrihetssystem beroende på vilken undersökning som genomförts. Bland de 89 kommuner som inkommit med svar har 20 av dessa enligt Socialstyrelsen och 32 stycken enligt SKL infört valfrihetssystem. Dock uppger bara 11 av respondenterna i KPMGs undersökning att de har valfrihetssystem. Liknande skillnader finns vad gäller konkurrensetsättning oavsett form och planer på att införa valfrihetssystem.

Tabell 1: Form av konkurrensetsättning och antal kommuner bland de som svarat i undersökningarna

	KPMG	Socialstyrelsen	SKL
Valfrihetssystem	11	27	32
Konkurrensetsättning alla former	37	41	n.a.

1.5.1 Möjliga orsaker till diskrepans

Orsakerna till att resultaten skiljer sig åt kan vara ett flertal, bland annat ändrade förhållanden i kommunerna, olika respondenter, olika områden införandet av LOV, definitions- och begreppsförvirring. Nedan presenteras kort en diskussion kring dessa möjliga förklaringar.

Möjliga orsaker

<i>Ändrade förhållanden</i>	Då den statistik KPMG byggt sin undersökning på är baserad på undersökningar från 2006 och 2007 kan vissa förhållanden och politiska åtaganden ha ändrats.
<i>Olika respondenter</i>	Olika respondenter i de olika undersökningarna kan även ha lett till olika tolkningar eller olika insikter i vilket system kommunen/landstinget har samt vilka system man ämnar införa.
<i>Olika områden</i>	Olika delar av hemtjänsten har även konkurrensetsatts olika och undersökningarna rör olika områden. Uppgifterna från Socialstyrelsen inkluderar bl a även särskilt boende, vilket enkäten från KPMG ej gör.
<i>Olika definitioner</i>	Då det inte finns någon allmän vedertagen begreppsapparat på området kan de olika svaren med stor trolighet spegla en begreppsförvirring.

⁸ Bland respondenterna hade 40 kommuner infört valfrihetssystem medan 58 kommuner hade planer att införa.

Införandet av LOV

Ett flertal av de respondenter KPMG har talat med har även påtalat att tidpunkten för denna undersökning har försvårat svaren. I och med att LOVen skulle presenteras inom kort har det lett till stor osäkerhet på marknaden samt att ett flertal kommuner och landsting, vilka tidigare uppgett att de haft ett valfrihetssystem, nu har önskat klargöra att de egentligen genomför ett upphandlingsförfarande, varför man ändrat sitt svar jämfört med tidigare undersökningar.

1.5.2 Kontroll av data

Som ett led att minska på osäkerheten i underlaget från SKL och Socialstyrelsen vad gäller begreppsförvirringen genomförde KPMG på uppdrag av Konkurrensverket ett tilläggsuppdrag att kontakta de kommuner som enligt undersökningen uppgett att de har entreprenadupphandling men som i tidigare undersökningar sagt sig ha valfrihetssystem. En telefonintervju genomfördes med dessa kommuner för att kontrollera uppgifterna. I samtliga fall har skillnaden i svar mellan undersökningarna rört sig om att kommunerna tillämpar upphandlingsförfarande där man godkänner en eller flera utförare som brukarna fritt kan välja mellan. Kommunerna har därför tidigare valt att kalla detta för ett valfrihetssystem. I och med införandet av LOV har kommunerna numera valt att förtydliga att de ej till fullo tillämpar valfrihetssystem med certifieringssystem varför man har ändrat benämningen på sitt eget system. Många av kommuner planerar dock fortfarande att gå över till valfrihetssystem under 2008 eller senare. I den fördjupade studien genomförde KPMG även kontroll av de kommuner som i enkäten uppgav sig tillämpa valfrihetssystem.

2. Enkätundersökningarna

I detta kapitel redogör vi för den enkätundersökning som genomfördes hos kommuner och landsting. I enkäten, som i stort sett såg likadan ut till både kommuner och landsting (se bilaga A och B), tillfrågades om hemtjänsten respektive primärvården var konkurrensutsatt, vilken typ av konkurrensutsättning som tillämpades och när den infördes. Vi frågade även vilka privata utförare som kommunen eller landstinget hade avtal med per oktober 2007 samt hur stor nettokostnad verksamheten betalade ut till respektive privata utförare. Även den totala årskostnaden för verksamheten begärdes in. Nedan följer en presentation av resultatet från denna undersökning.

2.1 Enkätundersökning bland kommuner

2.1.1 Konkurrensutsättning av hemtjänsten

Bland de 89 kommuner som svarande på enkäten uppgav 37 stycken att de helt eller delvis hade konkurrensutsatt sin hemtjänst. De olika kommunerna i denna undersökning skiljer sig åt vad gäller omfattningen på konkurrensutsättningen. En del har begränsat omfattningen till att bara utgöras av specifika stödinsatser såsom städhjälp eller matdistribution, medan andra kommuner helt har konkurrensutsatt hemtjänsten. Enkätundersökningen understödde ej regionala skillnader mellan konkurrensutsättningssystem. Kommuner kring Stockholm är dock överrepresenterade bland de kommuner som helt har utsatt hemtjänsten jämfört med de som delvis har konkurrensutsatt området. De kommuner som uppgett att de har konkurrensutsatt hemtjänsten är dock väl spridda över landet. Kommuner vilka uppgett att de har valfrihetssystem finns dock främst i de tre storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö samt i Umeå.

Tabell 2: Konkurrensutsättning av hemtjänsten i kommunerna

<i>Konkurrensutsatt hemtjänst</i>	<i>Antal</i>
Ja, helt	14
Ja, delvis	23
Nej	24
Nej, men beslut finns	28
<i>Totalt antal svar</i>	<i>89</i>

2.1.2 Huvudsaklig form av konkurrensutsättning som tillämpas

En fråga av intresse i undersökningen är hur kommuner valt att konkurrensutsätta hemtjänsten. Det råder, vilket tidigare påpekats, stor oklarhet om omfattningen och formen av konkurrensutsättning. En övervägande del av de tillfrågade kommunerna har konkurrensutsatt via upphandlingsförfarande. Om man ser till geografiska skillnader eller befolkningstäthet märks det

i KPMGs underlag att kommuner med valfrihetssystem främst märks i och omkring de tre storstäderna samt vid centralorter där befolkningsunderlaget är större. En borgerlig majoritet är vanligare bland de kommuner som har uppgett att de har konkurrensutsatt hemtjänsten än de som uppger att den drivs helt i egen regi. Skillnaden är ännu större bland de kommuner som uppger att de har ett valfrihetssystem. Här går dock inte att dra några direkta slutsatser då dagens majoritetsförhållande inte säger så mycket om den politiska inställningen vid införandet av konkurrensutsättningen. Utmärkande i underlaget är Umeå som enda kommun med socialdemokratisk majoritet infört valfrihetssystem vilket även var fallet vid införandet 2004.

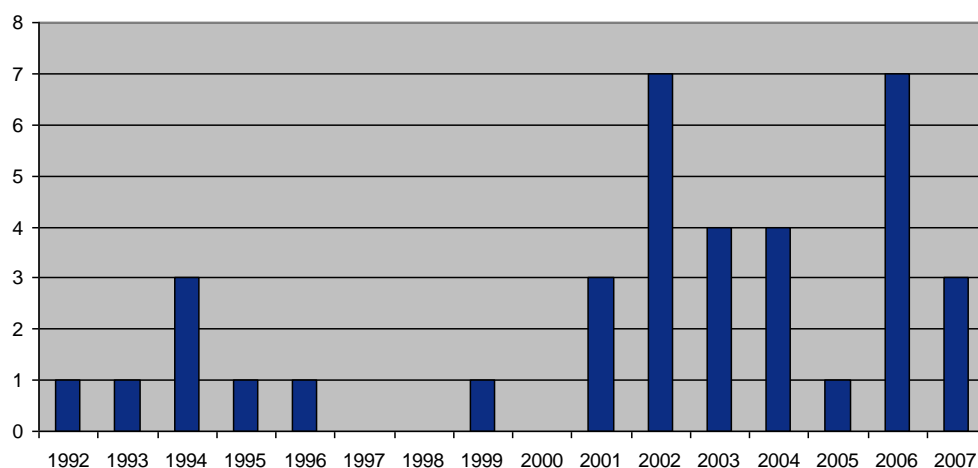
Tabell 3: Huvudsaklig form av konkurrensutsättning

	Antal	Varav borgerlig majoritet 2007	Varav socialdemokratisk majoritet 2007	Varav annan majoritet 2007
Enligt LOU	26	19	6	1
Valfrihetssystem	11	10	1	0
Totalt antal svar	37	29	7	1

2.1.3 Införande av konkurrensutsättningen

Konkurrensutsättningen i de undersökta kommunerna har genomförts under en lång tidsperiod, mellan 1992 och 2007, där en övervägande majoritet har infört konkurrensutsättning under 2000-talet. Ingen geografisk skillnad kan märkas i underlaget eller ej heller vad gäller storleken på kommunen vad gäller tidpunkt för införandet.

Figur 1: När konkurrensutsättning infördes (antal kommuner per år)



2.1.4 Utförare och kostnad för privata utförare

I enkäten frågade vi kommunerna om vilka privata utförare de hade avtal med i slutet av 2007, vilken ersättning som utgick till varje privat utförare och den totala kostnaden för hemtjänsten i kommunen i syfte att kartlägga hur marknaden för privata utförare såg ut. Rör det sig främst om ett fåtal större aktörer eller finns det en möjlig marknad för mindre lokala utförare? Vad gäller kostnaderna för privata utförare samt totala kostnader för kommunerna har det visat sig väldigt svårt att jämföra de olika uppgifterna då redovisningen skiljer sig åt mellan kommunerna. Olika kostnader och områden har inkluderats. Vissa kommuner har även inte kunnat särredovisa kostnaderna för de privata utförarna. KPMG vill betona att vi i denna analys bygger på kommunernas egenhändigt rapporterade uppgifter.

Antal aktörer på den aktuella marknaden i kommunen

Enligt en undersökning om konkurrensutsättning inom äldreomsorgen från Konkurrensverket 2004 var det vanligast med endast en privat utförare per kommun. I de kommuner som har konkurrensutskott hemtjänsten i KPMGs undersökning finns det stora skillnader mellan hur stor marknad de privata utförarna utgör i relation till egenregi. Antalet aktörer på marknaden i kommuner med valfrihetssystem rör sig mellan 1 och 46 stycken per kommun. Bara tre kommuner av de 11 med valfrihetssystem uppger att de har fler än 10 aktörer. Medianvärdet är 6 privata utförare per kommun. Inga större geografiska skillnader finns, men de två kommuner i vår undersökning med flest marknadsaktörer är Nacka och Järfälla i Stockholm, följt av Varberg i Halland och Umeå i Västerbotten.

Kommuner som enligt enkätundersökningen uppger att de använder sig av upphandlingsförfarande uppger inte lika stora skillnader mellan kommunerna i antalet utförare. Stockholm skiljer sig i särklass från de andra kommuner i undersökningen och stämmer bättre överens med kommunerna som uppger sig ha valfrihetssystem. Stockholm uppgav att de hade 47 privata utförare under 2007. Medianvärdet för antalet privata utförare i kommuner som tillämpar upphandling är dock 2 privata utförare per kommun. Antalet privata aktörer är större i kommuner med valfrihetssystem än med de som tillämpar entreprenadupphandling. Kommuner som tillämpar valfrihetssystem och ligger nära centralorter, med ett större kundunderlag, tenderar att ha fler anmälda privata utförare.

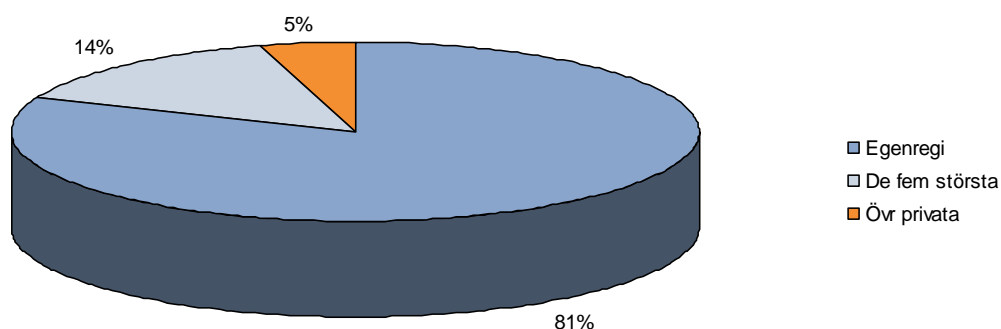
Marknadsaktörerna

Enligt Socialstyrelsen⁹ är det en handfull stora aktörer som dominerar marknaden och verkar i hela landet. Uppgifter från Almega visar att det inom äldreomsorgen finns ett fåtal större företag såsom Attendo, Carema och Aleris, några mellanstora och många små. Företagen verkar dock på olika marknader samt erbjuder olika tjänster. Det är en relativt stor blandning av lokala och nationellt förekommande företag på marknaden, med skillnader mellan kommunerna. För kommunerna i undersökningen har 145 olika företag presenterats, varav 23 företag förekommer i fler än en kommun. Den privata marknaden enligt KPMGs studie utgör ca 18 procent av den totala marknaden där de största utförarna motsvarar tre fjärdedelar av den undersökta privata marknaden. De privata utförarna har en relativt liten del av den totala marknaden.

⁹ Kundval inom äldreomsorgen, 2007

Det finns några större privata leverantörer på marknaden för hemtjänsten. De företag som förekommer flest gånger i undersökningen är Attendo Care AB, som har avtal med 19 kommuner. Därefter kommer Carema Äldreomsorg AB (12 kommuner) och Aleris Äldreomsorg AB (10 kommuner) samt HSB Omsorg AB (8 kommuner) och Förenade Care AB (6 kommuner). Det kan i KPMGs undersökningen inte urskiljas någon geografisk skillnad mellan de fem vanligaste utförarna utan de är jämnt spridda över landet. Attendo Care är störst både antalsmässigt och storleksmässigt. De har nästan 30 procent av den privata marknaden vilket motsvarar dryga 5 procent av den totala marknaden. Carema har en andraplacering vad gäller både antal kommuner och storlek. Förenade Care är större storleksmässigt än Aleris som dock finns i fler kommuner.

Figur 2: Relationen mellan egenregi och de privata utförarna



Däremot är det en stor skillnad mellan kommunerna vad gäller förekomsten av de större aktörerna. I några kommuner utgör de större aktörerna hela den privata marknaden medan andra kommuner har en större blandning mellan större och mindre aktörer. Återigen måste KPMG betona att denna undersökning på inga sätt är representativ. Alla kommuner har inte svarat på enkäten och de svar som har lämnats vad gäller omfattning, kostnad, beräkning och övriga aspekter går ej att jämföra. Vi har dock valt att titta på, i de fall kommunerna har uppgett dessa uppgifter, hur stor del av utbetalade ersättningar för hemtjänster som de privata utförarna utgör. Spridningen mellan kommunerna är betydande och det är en stor variation bland kommunerna som använder sig av upphandlingsförfarande. I någon kommun finns ingen privat utförare trots att marknaden är öppen för konkurrens medan marknaden i andra kommuner helt utgörs av privata utförare. Inga geografiska skillnader kan urskiljas här

Tabell 4: Sammanställning största företagen i undersökningen

Företagsnamn	Antal utförare i undersökningen	Utbetald ersättning Mkr*	Andel av privat marknad (%)*	Andel av total marknad (%)*
Aleris Äldreomsorg AB	10	74,8	7,8	1,5
Attendo Care AB	19	275,6	28,7	5,4
Carema Äldreomsorg AB	12	211,3	21,9	4,1
Förenade Care AB	6	125,3	12,9	2,4
HSB Omsorg AB	8	44,5	4,6	0,9
<i>Totalt</i>	<i>145</i>		<i>75,9%</i>	<i>14,3%</i>

* En del kommuner har inte redovisat någon uppgift om individuella företag

Kommunerna som tillämpar valfrihetssystem har även de en bred spridning vad gäller den privata marknadens andel av den totala. Från knappt en procent till över 75 procent. Sju kommuner har en kostnadsfördelning rörande ersättning till privata utförare i relation till totala utgifter på under tio procent och tre kommuner har en kostnadsbild där kostnaderna för privata utförare utgör majoriteten. Dessa tre kommuner ligger alla i Stockholms län. De kommuner där utgifterna till privata aktörer utgör mindre än 10 procent av de totala ersättningarna, ligger alla i södra Sverige.

Bland kommuner som uppger sig tillämpa valfrihetssystem finns som sagt fler aktörer än i kommuner med upphandlingsförfarande. I några kommuner¹⁰ finns ett blandat utbud där de stora aktörerna många gånger har en större marknadsandel. Det förekommer även kommuner, främst i Stockholmsområdet, där de mindre företagen har en större marknadsandel än de större. Något att beakta vad gäller vilka aktörer som är aktiva inom de olika kommunerna som tillämpar valfrihetssystem är att systemet är väldigt flexibelt med ett öppet förfaringssätt, vilket innebär att marknaden är mer rörlig vad gäller vilka aktörer som för tillfället är aktiva i kommunen. Antalet utförare behöver ej heller spegla andelsstorleken på de privata utförarna relativt till egenregi, dvs att egenregi kan ha en relativt stor marknadsandel trots många privata utförare. Bland kommuner som tillämpar upphandlingsförfarande är det tydligt att det är vanligast med de större marknadsaktörerna.

Marknaderna skiljer sig åt mellan kommunerna varför det är svårt att göra en direkt jämförelse. Vissa utförare kan inte verka i vissa av kommunerna då konkurrensutsättningens omfattning kan vara begränsad. En del av kommunerna har ej heller kunnat redovisa särskilda kostnader för de privata utförarna. Ytterligare en faktor att ta i beaktande vid tolkningen av siffrorna i undersökningen är att vissa kommuner och landsting räknar med bruttosiffror medan andra räknar med netto. Det är ett klassiskt problem vid beräkning av kostnader i valfrihetssystemen. Till stor del beror detta på momsproblematiken som uppstår i valfrihetssystemen, samt lokalfinansieringsfrågorna som gör att frågan kompliceras. Även de kostnader som olika kommuner och landsting inkluderar skiljer sig åt. Bland kostnader som inkluderas eller exkluderas är administrativ personal, städ, tvätt, inhandling, matdistribution etc. Vissa kommuner

¹⁰ Alingsås, Gotland, Järfälla, Linköping, Staffanstorps och Umeå

och landsting har även redovisat att kostnaderna för de privata utförarna ej går att särredovisa. Möjligheterna att jämföra siffrorna mellan olika kommuner är därför begränsade.

2.2 Enkätundersökning bland landsting

2.2.1 Konkurrensutsättning av primärvården

Samtliga landsting omfattades av enkäten som KPMG skickade ut. Bland dessa 21 landsting har 15 landsting inkommit med svar. 73 procent av respondenterna, vilket motsvarar elva landsting, uppgav att de hade konkurrensutsatt primärvården. Bara två landsting i undersökningen, Halland och Västmanland, uppger att de har valfrihetssystem. Bland respondenterna har konkurrensutsättningen införts sedan 1993, spritt ganska jämnt över åren. De landsting som infört valfrihetssystem har det skett 2007 respektive 2008. Dessa landsting har idag en borgerlig majoritet. Stockholm inkom ej med svar i enkätundersökningen och redogörs därför ej för här.

2.2.2 Utförare och kostnad för privata utförare

I undersökningen ingick, för att begränsa omfattningen, tre områden inom primärvården – vårdcentraler samt barn- och mödrahälsovård. Landstigen har organiserat dessa områden liksom redovisningen på flera olika sätt. I vissa fall går de tre områdena inte att separera då de utförs inom samma organisation. I andra landsting utförs barnhälsovården för sig, medan mödravården är kombinerad med vårdcentralerna. Vissa respondenter har inkluderat familjeläkare i svaren, medan andra bara har rapporterat in själva vårdcentralerna. Olika delar inom primärvården i landstingen kan även vara konkurrensutsatt. Följande redogörelse kan dock fungera som en bra indikation på hur marknaden ser ut.

Antal aktörer på marknaden

Det skiljer stort mellan antal privata utförare i landstingen i undersökningen. Störst antal privata utförare finns i Skåne (36) och Västra Götaland (28) följt av landstingen som infört valfrihetssystem, Halland (21) och Västmanland (18). Värmland noterar även att de har 17 privata aktörer inom landstinget. Övriga landsting i undersökningen har dock mycket färre privata utförare, mellan en och åtta privata aktörer. Norrbotten är det landsting som har minst antal privata utförare (bara en). Störst antal privata utförare finns således i storstadslandstingen. Det går inte i undersökningen att märka om finns någon skillnad mellan antal privata utförare i landstinget beroende på om de har konkurrensutsatt via upphandlig eller valfrihetssystem.

I KPMGs undersökning har 70 individuella privata företag namngetts. Bland dessa förekommer åtta i fler än två landsting. Flera av de stora aktörerna som återfinns i flera än ett landsting har också verksamhet på fler än ett ställe inom dessa landsting. De tre största utförarna är *Capio*, *Carema Vård och Omsorg* samt *Praktikertjänst*. Dessa utförare finns i 33, 50 respektive 42 procent av de landsting som deltagit i undersökningen (se även tabell 5). Carema Vård och Omsorg är det företag som är mest spritt över Sverige. Dock visar inte vår undersökning att Carema är störst vad gäller antal vårdcentraler eller mottagare av vårdersättning. Praktikertjänst har flest rapporterade antal vårdcentraler och är även något större vad gäller storleken på utbetalad

vårdersättning från landstingen. Capio, som finns på lika många ställen som Carema är dock en betydligt mindre leverantör beloppsmässigt.

Tabell 5: De största privata utförarna inom primärvården enligt undersökningen

Företagsnamn	Närvaro i antal landsting (andel)	Antal vårdcentraler i undersökningen	Utbetald vårdersättning Mkr
Capio	33 %	15	54,49
Carema	50 %	14	316,86
Praktikertjänst	42 %	23	386,68

Det är stor skillnad på storleken mellan de olika rapporterade vårdcentralerna, mödra- och barnhälsovården i undersökningen. Det förekommer allt från större vårdcentraler ansvariga för ett stort geografiskt upptagningsområde, till mindre vårdcentraler på landsbygden. Det är främst de som har möjligheten att driva vårdcentraler respektive barn- och mödrahälsovård. Det är en relativt stor blandning av lokala och större företag på marknaden, med skillnader mellan landstingen. Det är mindre vanligt (bara Gävleborg och Värmland) med marknader där enbart de stora företagen agerar men bland de privata aktörer som agerar på marknaden för primärvården märks främst de stora utförarna.

Kostnaden för privata aktörer i relation till totala utgifter

KPMGs undersökning inkluderade både kostnader (vårdersättning) för de privata utförarna samt de totala utgifterna för landstingen i syfte att få fram den relativa storleken på de privata aktörerna. Beroende på undersökningens begränsade omfattning, skillnaden i organisation mellan landstingen och olika rapporteringssätt för kostnaderna, har det visat sig omöjligt att jämföra kostnaderna mellan landstingen. Det går dock göra en jämförelse utifrån hur de olika landstingen själva väljer att presentera förhållandet mellan de privata och offentliga utförarna. KPMG kan inte garantera uppgifternas riktighet, då vi enbart byggt vår analys på de uppgifter landstingen själva rapporterat in.

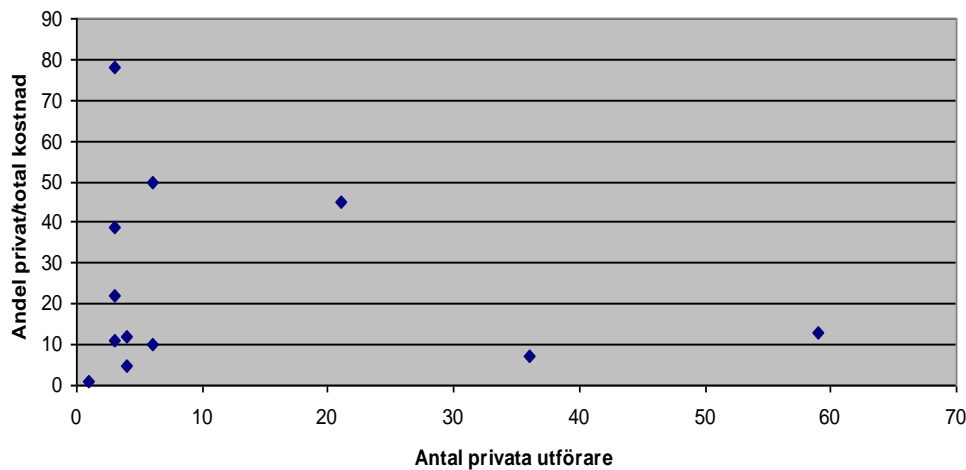
Det framgår i vår undersökning att kostnaden i landstingen för de privata utförarna i relation till de totala kostnaderna inte var så stor. I genomsnitt ligger den på 24 procent hos de landsting som ingår i undersökningen vilket överrensstämmer med tidigare undersökningar¹¹. Medianvärdet ligger på 12 procent där tre landsting (Halland, Kronoberg och Västmanland) ligger på 40-50 procent vilket höjer medelvärdet. Jämtland är det landsting som uppger sig ha högst andel kostnader för privata utförare, hela 78 procent.

¹¹ Rapport 2007:19 publicerad av Statskontoret rörande privata utförare var det under 2006 enbart två landsting som hade en andel privata vårdcentraler vilka översteg riksgenomsnittet; Stockholm och Västmanland. De resterande 13 landstingen hade en andel som understeg riksgenomsnittet på 26 procent. 70 procent av de privata vårdcentralerna fanns enligt Statskontoret i de tre storstadslandstingen

Andel privata utförare jämfört med egenregi

Det finns inget samband i vår undersökning mellan antal privata utförare i landstinget och hur stor kostnad den privata primärvården utgör av den totala. Det finns landsting med stor andel av kostnaden för de privata utförarna men med ett litet antal utförare samt tvärt om. Av intresse är Region Skåne som uppger att de har 71 privata utförare men att enbart 13 procent av de totala kostnaderna för primärvården utgörs av ersättning till de privata utförarna. I undersökningen framgår heller inte att valfrihetssystem är relaterat till antalet privata utförare. Anbudsförfarandet och konkurrensutsättningen kan vara begränsat till sin omfattning eller så kan intresset vara lågt hos utförarna att etablera sig på marknaden. I figur 3 plottas landstingen som ingick i undersökningen utifrån antal utförare och hur stor andel den privata kostnaden utgör av den totala för primärvården.

Figur 3: Antal privata utförare i relation till andel privat kostnad av total kostnad



3. Fördjupningsstudie

Som ett led i att undersöka vissa områden inom främst valfrihetssystemet mer detaljerat, genomfördes en fördjupningsstudie med 15 kommuner och 8 landsting. Undersökningen fokuserade på främst tre områden: urval, kontrollverksamhet och erfarenheter. Vissa av frågorna har anknytning till innehållet i LOV. Inom urvalsområdet har vi undersökt hur kommunen eller landstinget väljer ut sina privata vårdutförare, hur informationsverksamheten genomförs samt hur brukarnas ser val ut. Inom området för kontrollverksamhet har vi varit intresserade av att se hur verksamheten följer upp de privata utförarna. Vi har även frågat efter de erfarenheter kommuner/landsting har av konkurrensutsättningen. Vi kommer nedan att redovisa både för dem som redan uppgett att de har ett valfrihetssystem och för dem som har konkurrensutsatt via LOU.

3.1 Fördjupningsstudie kommuner

Inledningsvis vill vi bara nämna att olika delar inom hemtjänsten bland kommunerna är konkurrensutsatt. I vissa fall är det ett medvetet val men det kan även bero på ett ointresse från de privata aktörerna att inte verka på en viss delmarknad. Vissa kommuner har uttryckt missnöje med att privata utförare enbart har etablerats inom servicetjänster och ej vårdtjänster inom hemtjänsten. Flera kommuner har även nämnt att de av administrativa och ekonomiska skäl har kvar all hemtjänst under kvällar och nätter.

3.1.1 Urvalsförfarande

I underlaget märks 11 kommuner av de 15 som enligt vår bedömning använder sig av ett slags valfrihetssystem utifrån urvalsförfarandet. De olika valfrihetssystemen skiljer sig åt mellan kommunerna såväl som namnen på systemen (se även stycke 1.4) men de liknar varandra genom att innehålla formella krav på utföraren och villkor som måste vara uppfyllda. Kraven kan bland annat omfatta ekonomiska, skattemässiga, personalmässiga och utbildningsmässiga faktorer. Detta gäller alla kommuner i undersökningen som har inrättat valfrihetssystem. I olika utsträckning används även formella möten med privata utförare som ett led i certifieringsprocessen. Tre¹² av kommunerna som inrättat valfrihetssystem uppger även att certifieringsprocessen åtföljs av ett nämndbeslut.

Bland de kommuner i undersökningen som tillämpar upphandlingsförfarande skiljer sig urvalskriterierna även något åt. Enbart pris, en kombination av pris och kvalitet eller enbart kvalitet används för att bedöma utförarna. Bland kommunerna som upphandlar med utvärdering enbart på kvalitet görs det på basis av att man menar att man inte får tillräcklig kvalitet i tjänsterna om man utvärderar enligt pris. Man menar även att viktiga urvalet med både pris och kvalitet innebär svårigheter för kommunen att sätta ett marknadsmässigt pris.

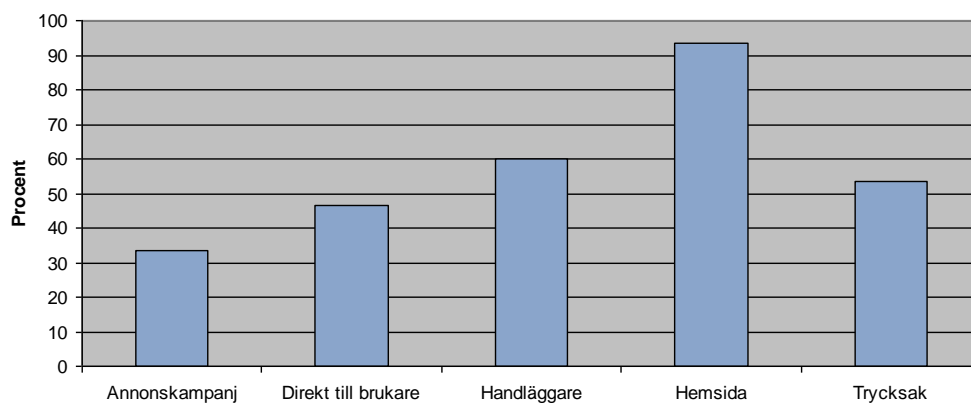
¹² Danderyd, Gotland och Varberg

3.1.2 Information till brukarna om hemtjänstsystemet

En viktig fråga är hur brukarna informeras om vilka utförare det finns att välja mellan i de fall där det gäller valfrihetssystem eller där brukarna kan välja mellan de upphandlade utförarna. I vår undersökning framkommer att information i samtliga fall lämnas på kommunens hemsida. Vid införandet av systemet har oftast informationskampanjer gjorts, antingen via press eller genom direktinformation till brukarna. En del kommuner har genomfört möten med brukargrupper för att informera om systemet. Tryckt information såsom broschyrer eller hemtjänstkataloger tas också fram även om respondenterna påtalar att dessa trycksaker lätt blir föråldrade då systemet med valfrihetssystem är så föränderligt. Vissa kommuner väljer att trycka upp broschyrer medan andra tar fram lite utförliga kataloger eller vidarebefordrar reklam från de privata utförarna.

Många kommuner tar upp att det främsta ansvaret för att sprida information om hur systemet fungerar och presentera de olika valmöjligheterna ligger på äldre-/biståndshandläggarna. De har således en betydande roll i att få systemet att fungera. En del kommuner överlåter åt äldre-/biståndshandläggaren att inte bara delge informera om systemet utan även bistå de äldre att utföra val av hemtjänstleverantör. Linköping skiljer sig från de övriga kommunerna genom att ha anställt 4 specifika informatörer, så kallade äldrelotsar, som vägleder de äldre utöver den hjälp biståndshandläggarna kan bidra med.

Figur 4: Andel kommuner och typ av information till brukarna



3.1.3 Aktivt byte av leverantör

En av frågorna i undersökningen rörde hur många av brukarna som gör ett aktivt val av hemtjänstleverantör. Respondenterna nämnde vid ett flertal tillfällen att kunskapen om möjligheten att kunna välja utförare liksom om själva valfrihetssystemet är väl utbredd hos brukarna. I de fall där det både finns privata och offentliga utförare vilka inte är ansvariga för ett specifikt geografiskt område ligger andelen privata utförare mellan ett par procent och ca hälften. Valet att ha en privat utförare istället för en kommunal beror främst på ett aktivt val hos brukaren. I något fall finns kommuner som tillämpar driftsentreprenad för specifika områden, varför brukaren inte har rätt att välja. Från de intervjuer som genomförts med kommunerna har det framkommit att det mest aktiva valet sker hos nya brukare i systemet. De brukare som redan hade en kommunal utförare vid systemets införande väljer väldigt sällan en ny, privat utförare.

Det sker dessutom väldigt sällan byten mellan olika utförare efter att man utfört ett första val. Kommunerna i undersökningen uppger sig ha en dålig kunskap om byten *inom* systemet, utöver om det som sker mellan privat och offentlig utförare. Ingen av de tillfrågade kommunerna kunde svara på hur många brukare som valt att byta mellan två privata utförare. Anledningen uppgavs vara att systemen ej var uppbyggda så att den informationen gick att ta fram samt att det inte funnits något intresse för frågan. Uppfattningen i kommunerna var dock att väldigt få brukare valde om och att marknaden är trögrörlig.

Som anledning till den trögrörliga marknaden nämndes att de äldre gärna inte byter leverantör även om de är missnöjda. Oviljan att byta kan bero på motstånd mot att klaga eller att man vet vad man har, men inte vad man får. Förstagångsvalet får på så sätt en stor effekt. Många tror dock att förhållandet kommer att ändra sig när 40-talisterna kommer ut i systemet och ställer andra krav på omvårdnaden.

3.1.4 Val av leverantör för icke-väljare

Vem väljer utförare i valfrihetssystemen när brukaren inte kan eller vill välja själv? I vissa fall tilldelas brukarna en utförare efter var de bor, varför brukarna inte har någon rätt att välja. I andra fall är marknaden helt konkurrensutsatt varför val av utförare kan ses som obligatoriskt. Då måste brukaren göra ett val av utförare, antingen själv eller att valet överläts till någon annan (t.ex. anhörig). Svårigheter kan därmed uppstå om brukaren inte kan eller vill göra ett val, så kallade icke-väljare. Olika kommuner utser utförare på olika sätt. Det finns enligt vår undersökning främst två olika sätt att bestämma utförare om brukaren ej kan eller vill välja. Antingen genomförs en speciell urvalsprocess eller så tar kommunens egen regi hand om de brukare som inte vill eller kan välja. I det senare fallet sker urval på basis av närhetsprincipen. I hälften av de intervjuade kommunerna ombesörjer kommunens egen regi icke-väljarna. Beslut fattas av äldrehandläggaren i kommunen.

Om man ser till hur icke-valen går till i kommuner som ej tillämpar geografisk uppdelning är det i 80 procent av fallen handläggaren i kommunen som gör valet¹³. Dessa val baseras då på brukarens behov. I en del kommuner väljer man först att gå till anhörig för att få assistans i val av hemtjänstleverantör. Om det inte finns någon anhörig eller nära person utser kommunen själv utförare. De kommuner som tillämpar ett behovsbaserat urval väljer från både de privata och offentliga utförarna.

Bland kommuner som tillämpar upphandlingsförfarande går alla utom en, Västerås, i vår undersökning enligt närhetsprincipen. Västerås väljer istället ut den utförare som bäst svarar upp mot brukarens behov. I Västerås är även de anhöriga involverade i valet av utförare medan man i de övriga kommunerna överlåter icke-väljare till kommunen och äldrehandläggarna. Utföraren kan som oftast vara privat eller offentlig i dessa kommuner, med undantagsfall där alla icke-väljare får den kommunala utföraren.

Äldre-/biståndshandläggarna har här en uppgift som är av största vikt. De skall i vissa fall ge råd till de äldre om vilken utförare de skall välja, göra en utredning om vilken utförare som lämpar sig bäst och bistå brukaren eller själv välja utförare. Nacka urskiljer sig här från de övriga respondenterna genom att inte involvera äldrehandläggarna i valet av hemtjänstleverantör. En av

¹³ Här är dock oklart om kommunerna anser att icke-val enbart sker då brukaren ej har möjlighet att få hjälp av anhörig.

anledningarna till detta är att kommunen anser att handläggarna skall vara konkurrensneutrala och ej skall involveras av val mellan olika utförare på marknaden. Det finns för närvarande inget direkt utarbetat system för att hantera icke-väljare i Nacka men diskussioner förs om hur det skall utvecklas på bästa sätt inom framtida system.

3.1.5 Kontroll- och uppföljningsverksamhet

En intressant fråga vad gäller utveckling av pris, kvalitet, effekter och resultat är kontroll- och uppföljningsverksamheten. Konkurrensverket gav KPMG i uppdrag att undersöka dessa frågor närmre för att för att främst se vilka system som användes för kontroll och uppföljning av pris- och kvalitetsutvecklingen. Vi har i undersökningen gjort en skillnad mellan kontrollsystem (kontroll av huruvida de privata utförarna uppfyller olika formella krav) och uppföljningssystem (uppföljning av pris- och kvalitetspåverkan).

System för kontroll av utförd verksamhet

Många kommuner uppgav att deras kontrollverksamhet av de privata utförarna på många sätt var begränsad¹⁴. I vissa fall förekommer inget egentligt kontrollsystem. Brukarundersökningar genomförs (i vissa fall sporadiskt) och man agerar på klagomål. Uppföljningsmöten, eller samråd, med de privata utförarna sker i vissa kommuner. Många kommuner uppger att de förlitar sig på klagomål från brukarna. Om inga klagomål inkommer till kommunen, agerar man utifrån antagandet att de privata utförarna utför sitt uppdrag korrekt. En av kommunerna uppger att deras kontrollverksamhet är eftersatt på grund av att de ej har några formella avtal med utförarna. Då inga avtal existerar går det heller inte att följa upp om avtalen uppfylls, utan man arbetar utifrån antagandet att missnöjda brukare byter utförare. Handläggarna kontrollerar dock att vård utförs enligt överenskommelse och beslut.

Det förekommer även kommuner¹⁵ med en mer omfattande kontrollverksamhet. Med omfattande menas här oftast att kommunen genomför en årlig större kontroll av ekonomi, att man begär in verksamhetsberättelser, att man tertiälvist inhämtar information om verksamheten, genomför planerade platsbesök, genomför brukarundersökningar och håller uppföljningsmöten. I vissa fall drevs kontrollverksamheten av nämnden. Bland kommunerna som uppger att de har en begränsad eller eftersatt kontrollverksamhet är möten en viktigare beståndsdel i arbetet än formell återrapportering. Kvalitetsfrågan är även viktigare än de ekonomiska aspekterna. Det förekommer även kommuner som arbetar mer med kvalitetsfrågor – följer upp de genomförandeplaner som de privata utförarna upprättar för brukarna.

Det märks ingen skillnad bland kommunerna vad gäller antalet privata utförare och utformningen av kontrollsystem. Det finns kommuner med en privat utförare som genomför en omfattande kontroll likväl som en kommun med 14 privata utförare med väldigt begränsad kontrollverksamhet. Kommunerna med utförlig kontroll är både kommuner med valfrihetssystem och sådana som tillämpar upphandlingsförfarande. Bland kommuner med begränsad kontrollverksamhet är det dock vanligare att man har valfrihetssystem än upphandlingsförfarande. Detta har troligen att göra med utformningen av systemet – valfrihetssystemen bygger på att

¹⁴ Vid intervjun med kommunerna dokumenterades svaren rörande de olika kontrollmetoderna samt med vilken frekvens och omfattning de genomfördes.

¹⁵ Bland annat Umeå, Uppsala, Vellinge och Västerås

utförarna blir godkända om de uppfyller certifieringskraven och kan sedan verka relativt fritt på marknaden.

Uppföljning av kostnads- och kvalitetspåverkan

Uppföljning av kostnads- och kvalitetspåverkan av införandet av konkurrensutsättning sker sällan eller aldrig i de kommuner KPMG talat med. Vissa kommuner uppger att de gör vissa kontinuerliga korrigeringar av systemen. Andra menar att själva pengsystemet är ett uppföljningssystem i sig. En del menar att möjligheten till att utföra kontroll och uppföljning förhoppningsvis ökar i och med LOV. Dock menar man att en generell förbättring har skett. En möjlig orsak till den begränsade uppföljningen är att många kommuner upplever att systemet fungerar, det inkommer ingen vidare kritik från brukarna samt att målsättningarna med konkurrensutsättningen oftare är politisk än ekonomisk. Man menar att man är positiv till konkurrensutsättningen men kan inte svara på huruvida den har lett till minskade kostnader eller ökad kvalitet. I de fall där kommunen bestämmer ersättningsnivån menar man att det är ointressant att följa upp kostnadspåverkan.

Kontrollverksamheten i kommunerna är i samtliga fall mer omfattande än uppföljningsverksamheten, som är mycket eftersatt. Kommunerna uppger även att de vill skilja på uppföljning mellan området för pris och för kvalitet, dvs hur kommunen följer upp pris- och kvalitetsutvecklingen av konkurrensutsättningen. Den påverkan på pris som konkurrensutsättningen leder till sker enbart vid själva upphandlingsförfarandet eller då kommunen sätter ersättningsnivån till de privata utförarna inom valfrietssystemen. Målet med konkurrensutsättningen är i många fall, enligt respondenterna, inte att pressa priserna utan främst politiskt (att brukaren skall ha rätt att välja) samt att förbättra kvaliteten på hemtjänsten. Det har därmed ej funnits en önskan att följa upp prispåverkan.

Resurser för kontroll och uppföljning

Få av respondenterna kunde svara på exakt hur stora resurser uppföljning av systemet krävde i form av årsanställda. Oftast är denna uppgift fördelad på ett flertal medarbetare men det rörde sig om mellan en och fyra årsanställda. Intressant bland svaren var att se att antalet personer vilka uppges arbeta med uppföljning ej korrelerar med antalet privata utförare eller system, delvis beroende på att även kommunala utförare följs upp på liknande sätt. Skillnaderna beror troligtvis på att arbetsuppgifterna skiljer sig åt, varför dessa uppgifter är svåra att jämföra utan att titta närmre på dem. Resurserna är dock generellt små.

3.1.6 Erfarenhet

Erfarenheterna från införandet av konkurrensutsättning är i samtliga fall positiva och ingen av kommunerna uppger sig ha upplevt några problem. Kommunerna menar att man i överlag är positiv och konkurrensen har vitaliserat egenregin. Den enda kommunen som har uppgett några problem vid införandet menar att det har att göra med att det blivit lite bökigt politiskt. Några kommuner har dock nämnt att konkurrensutsättningen har varit negativ för den kommunala verksamheten vad gäller minskade intäkter och i vissa fall ökade kostnader vad gäller administration etc. Nedan presenteras några av de kommentarer om erfarenheter som kommunerna nämnt.

Erfarenheter av konkurrensutsättning

Kommunen har mist sina stordriftsfördelar.

Resvägar bryts, så att en utförare måste resa mer splittrat.

Det kan bli för många aktörer på marknaden vilket kan leda till att inte alla har kunder.

Problem kan uppstå om det inte finns någon som är ytterst ansvarig för hemtjänsten.

Valfrihetssystemet tar mer tid och resurser än vad man tror, särskilt vad gäller informationsspridning.

Administrativa kostnader.

Både positiva och negativa erfarenheter av att kommunens verksamhet går på samma avtal som de privata utförarna.

Tydlighet är viktig när man skriver avtalen och ersättningssystemen.

Viktigt att ge löpande stöd åt utförarna.

3.2 Fördjupningsstudie landsting

Åtta landsting ingick i den fördjupade studien varav tre av dessa landsting uppgett att de har valfrihetssystem¹⁶. Västra Götaland har inkommit med fyra separata svar från de individuella hälso- och sjukvårdskanslierna i Borås, Göteborg, Skaraborg och Uddevalla. Svaren är dock sammanslagna i den mån det går i denna presentation så att det inte blir fel vid jämförelser. De fyra individuella svaren var oftast liknande och faller under samma system.

3.2.1 Urvalsförfarande

Bland de landsting som har valfrihetssystem så använder man sig av någon form av certifiering, där intresserade utförare bedöms efter vissa på förhand bestämda kriterier. Det rör sig främst om ekonomiska och formella krav. Om utföraren blir godkänd kan de sedan verka inom landstingets upptagningsområde. I vissa fall gäller certifieringsförfarandet både de offentliga och privata utförarna, i andra fall gäller de enbart de privata utförarna medan de offentliga blir godkända via politiska beslut.

För de landsting som tillämpar upphandlingsförfarande skiljer sig systemet åt mellan landstingen. En del väljer att enbart bedöma enligt pris medan andra fokuserar mer på kvalitet. Utöver det förekommer bedömningskriterium efter beskrivning av verksamhetsidé, hur utföraren tolkar landstingets krav, hur utföraren planerar att bemanna verksamheten med läkare och mervärde, t ex om en vårdcentral kan erbjuda kvällsöppet eller annan extra service. Många landsting betonar

¹⁶ På önskemål från Konkurrensverket inkluderas även Stockholms läns landsting i fördjupningsstudien för att alla landsting i Sverige som infört valfrihetssystem skulle ingå i studien, trots att Stockholms läns landsting ej deltagit i enkätundersökningen.

att man väljer att allt mer lägga krav på kvalitet, formella regler och förståelse för verksamheten än pris då priset ses som mindre viktigt än en korrekt utförd verksamhet.

3.2.2 Information till brukarna om vårdssystemet

Landstingen som tillämpar valfrihetssystem genomförde inledningsvis en större informationskampanj för att informera brukarna om det nya systemet. Informationen skedde ofta genom någon slags annonsering i press. Direktinformation hem till brukarna kan även ske någon gång per år, vid födsel eller vid inflyttning till länet. Utskickerna kan vara olika vårdguider eller broschyrer. En svårighet för valfrihetssystem är dock att förse brukarna med uppdaterad skriftlig information då systemet är så föränderligt. På mer löpande basis sker information via landstingens hemsidor. Hallands kommun har även en telefonservice med 0771-nummer dit brukarna kan vända sig med frågor och få stöd. Några specifika kommentarer om att det var svårt att nå ut till brukarna med information om vårdval nämndes inte i intervjuerna. Tvärt om. Många menade att brukarna var vana och kunniga. För brukarna spelar det enligt respondenterna inte så stor roll om den vårdcentral de vänder sig till drivs av någon specifik utförare. Tillgänglighet och bemötande bedömdes viktigare.

Landstingen med upphandlingsförfarande använder sig av liknande informationssystem som de med valfrihetssystem – initialt genomfördes en större informationskampanj vid införandet vilket även följs av annonsering vid nytilldelningar av beslut. Information presenteras i samliga landsting på hemsidor och i viss mån skickas information ut till hushållen. En del landsting håller informationsträffar för olika brukargrupper. För landsting med begränsad upphandling behövs inte särskilt stor informationsapparat.

3.2.3 Aktivt byte av leverantör

Enligt en rapport som Statskontoret presenterade 2007 (Vård, skola och omsorg) saknas det studier som ger ett tillförlitligt underlag vad gäller hur patienter generellt utnyttjar valmöjligheterna inom vården. Den här undersökningen genomförd av KPMG har därför bland annat fokuserat på hur vanligt det är med aktiva väljare vad gäller vårdutförare. Alla landsting som ingick i den fördjupade undersökningen tillämpar ett system där brukaren har rätt att välja bland utförarna varför aktiva val är möjligt i samtliga landsting. Det var ovanligt med garanterat kundunderlag hos landstingen. I vissa fall förekom någon slags garanti för vårdutförarna initialt under uppstartsperiod eller överenskommelse om ekonomisk ersättning om kundunderlaget minskar drastiskt jämfört med hur det såg ut vid övertagandet.

Trots att landstingen tillämpar ett system där brukarna har rätt att själv välja utförare har landstingen haft svårigheter att svara på hur många brukare som aktivt har valt att byta leverantör inom systemet. Många kan ge uppgifter på hur stor andel av befolkningen som är listade hos en privat utförare¹⁷ men inte huruvida brukarna bytt mellan olika leverantörer. En del landsting menar att när konkurrensutsättningen infördes så var brukarna tvungna att göra ett aktivt val av vårdcentral. Detta val kan ha utgjorts av ett accepterande av erbjuden vårdcentral eller ett eget val

¹⁷ Vanligast för landstingen var att erbjuda ersättning enligt kapitation (dvs att vårdgivaren periodiskt får ersättning för varje individ vårdgivaren har listad hos sig). Detta kombinerades sedan på olika sätt med andra aspekter, såsom betalt per besökare, per ålder för brukaren, för kvaliteten i den allmänna verksamheten, etc.

av vårdcentral. Oberoende av hur valen skett, menar vissa landsting att 100 % av alla brukarna därför aktivt har bytt leverantör. Landstingen framhåller även att det inte finns något system uppbyggt för varför brukarna listar sig hos nya utförare. Listningarna kan bero på att man har bytt arbetsplats, har bytt bostadsort, att läkaren man gått hos tidigare bytt arbetsgivare, man är nyfödd eller att bytet beror på missnöje med den förra utföraren. Andelen personer som har gått över till privata utförare uppges dock ha ökat genom åren. Ett landsting kunde presentera uppgift på byte av vårdutförare med det var bara en nettosiffra, vilket innebär att om brukarna byter leverantör mellan två privata utförare så nollas systemet.

Dock uppger en del landsting att det aktiva valet mellan leverantörer mest är en teoretisk möjlighet. Bland annat kan det bero på att det inte finns så stora valmöjligheter. Bor och verkar man på en lite mindre ort, eller inom en stadsdel för den delen, brukar man oftast vända sig till den närmsta vårdcentralen. Det är främst i tätorterna valmöjligheten blir tydlig och som mest effektiv. Brukarna uppges även ha en tendens till att inte byta leverantör trots visst missnöje. Orsakerna kan bero på att det är olustigt att anmäla sitt missnöje till vårdutföraren, att man kan vara osäker på att andra utförare är bättre än den man har och att det är förenat med visst krångel att göra ett aktivt val.

3.2.4 Val av leverantör för icke-väljare

KPMG undersökte hur landstingen listar brukare som benämns icke-väljare, d v s hur de skriver in brukarna som inte vill eller kan välja vid specifika vårdcentraler eller läkare. Denna fråga är bland annat aktuellt då det inom LOV finns ett krav på att alltid erbjuda ett icke-valsalternativ för de brukarna som ej kan eller vill välja utförare själva. Sedan slutet av 1980-talet har många landsting frångått principen om att invånarna tillhörde en specifik vårdcentral i den ort där de bodde, till att låta patienterna själva välja läkare eller mottagning inom landstinget. Närhetsprincipen, eller passiv listning som det också kallas, används dock fortfarande i många landsting vad gäller att lista nya brukare eller icke-väljare. Brukarna listas på den vårdcentral närmast bostaden eller där man tidigare varit listad innan konkurrensutsättningen eller valfrihetssystemet inrättades.

Om man tittar lite närmre på de landsting som har valfrihetssystem framkommer att landstinget i Halland föreslog en vårdutförare till varje brukare vid införandet av valfrihetssystemet baserat på brukarens vårdhistorik eller närhetsprincipen. I Västmanland blev alla brukare tilldelade en vårdcentral enligt närhetsprincipen baserat på ett rullande schema med 2-4 vårdcentraler per område. På så sätt undviker man problemet med icke-väljare. Stockholms Läns landsting menar dock att man måste göra ett aktivt eget val för listning, varför man ej som landsting tvingar folk att lista sig hos läkare eller vårdcentral. I länet är för tillfället 91 procent av invånarna listade. Det finns således inget icke-valsalternativ.

För landsting som tillämpar upphandlingsförfarande är frågan om icke-väljare inte lika aktuell. Där tillämpas passiv listning efter närhetsprincipen, oftast oavsett om utföraren är privat eller drivs i offentlig regi. Det finns därmed inga icke-väljare, utan brukarna tillhör automatiskt en läkare eller vårdcentral.

3.2.5 Kontroll- och uppföljningsverksamhet

System för kontroll av utförd verksamhet

Kontrollverksamheten hos landstingen gällande de privata och till viss del offentliga utförarna, är omfattande och i stort sett lika mellan de olika landstingen. Olika uppgifter begärs in från vårdutförarna såsom nyckeltal, beskrivning av verksamheten och listningar i nationella register. Man genomför patientundersökningar rörande bland annat tillgänglighet och regelbundna träffar genomförs med utförarna. Dock är det inte alla landsting som begär in verksamhetsrapporter och finansiell rapportering från de privata utförarna.

Om man jämför svaren från landstingen som har infört valfrihetssystem med dem som använder sig av upphandlingsförfarande uppger de förra att de har ett mer noggrant kontroll- och uppföljningssystem. Bland annat genomför de sina kontroller tertialvis samt har en större årlig uppföljning. För landsting som tillämpar upphandlingsförfarande sker oftast kontrollen enbart årsvis.

En annan skillnad på kontrollsystem märks beroende på hur ersättning betalas ut. I de fall landstingen använder sig av *kapitation* (dvs att ersättning utgår till vårdgivaren periodiskt för varje individ som vårdgivaren skall erbjuda hälso- och sjukvård enligt t ex listning eller geografiskt upptagningsområde) är kontrollverksamheten mindre. Landstingen begär då bara in listningen varefter ersättning utgår. Det förekommer oftast även att årsredovisningar begärs in och möten med vårdgivarna genomförs för att de ekonomiska och kvalitativa delarna skall inkluderas i kontrollen. I de fall där ersättning däremot utgår enligt något slags kvalitativt system är kontrollverksamheten mer omfattande.

Uppföljning av kostnads- och kvalitetspåverkan

Vad gäller uppföljning av hur konkurrensutsättningen har haft för påverkan på kostnad och kvalitet samt resultatet av dessa uppföljningar svarar de flesta landsting negativt. Samtliga landsting utom ett, Jämtland, har inga aktiva planer på att genomföra en sådan uppföljning. Orsaken till avsaknad av uppföljning uppges vara att det saknas resurser, intresse eller system för att följa upp hur verksamheten har påverkats av konkurrensutsättningen. Dock menar de respondenter KPMG talat med att det ändå finns ett behov av uppföljning. I vissa fall genomför landstingen brukarenkäter för att se till hur kvaliteten på vården utvecklats. Främst ser man till tillgängligheten då det uppges vara en lätt indikator att mäta. Medvetenheten om att man inte har haft möjlighet att kontrollera kvalitetspåverkan är ändå hög. Respondenterna uppger dock inte att man tror kvaliteten har blivit sämre, utan att den har förbättrats. En del landsting menar att kontrollverksamhetens utveckling vad gäller kompetens i verksamheten är kopplad till ersättningssystemet – om verksamheten inte bedrivs på ett korrekt sätt så utgår ingen ersättning varför systemet är självkontrollerande.

Uppföljning av prispåverkan sker inte utöver de priser som sätts i upphandling eller via ersättningen. Syftet med just valfrihetssystemet är att man vill undvika priskonkurrens. Samtliga respondenter uttryckte att det inom landstinget eller politiken inte fanns något övergripande önskemål att följa upp konkurrensutsättningens kostnadspåverkan.

Resurser för kontroll och uppföljning

Landstingen kunde ej med säkerhet presentera hur stora resurser kontroll och uppföljning av systemet krävde i form av årsanställda. Det fanns stora skillnader mellan landstingen där två landsting uppger att de har ca 20 årsanställda medan andra uppger att de har ca 2. Generellt har dock landstingen haft svårt att svara på denna fråga vilket kan bero på att denna uppgift är fördelad på ett flertal medarbetare och avdelningar.

3.2.6 Erfarenhet

Alla tillfrågade landsting uppger att de är nöjda med att ha konkurrensutskott primärvården och uppger att de har bra erfarenheter. Tillgängligheten för brukarna uppges ha ökat och man menar att det har varit bra för de offentliga verksamheterna att utsättas för konkurrens. Många nämner att bland de mest positiva erfarenheterna för den offentliga sidan vad gäller konkurrensutskottning är att det har skett en *vitalisering* av verksamheterna. Egenregi har behövt se om olika rutiner och förbättrat verksamheten.

Vissa problem har dock uppmärksammats. Bland annat svårigheter med att skriva tillräckligt tydliga avtal, att inte ha ett fungerande stödsystem, att konkurrensutskottningen har lett till svårigheter med att kontrollera verksamheterna, en känsla av konkurrens istället för samarbete kan breda ut sig och minskat kundunderlag för de offentliga utförarna vilket leder till att neddragningar kan ske.

Det finns vissa skillnader i upplevd erfarenhet mellan de landsting som har valfrihetssystem och de som tillämpar upphandling. Halland, som infört ett valfrihetssystem, uppmärksammar behovet av att ha ett väl fungerande stödsystem vilket klarar det ökade antalet utförare. Detta är en fråga som nämns av många. Ett annat problem rör den *fria etableringen* där man märkt svårigheter vad gäller vårdansvar. I vissa områden finns det vårdcentraler som får sig tilldelat ett vårdansvar för brukarna och har på så sätt ett visst garanterat kundunderlag. Då det är fri etablering, kan en ny utförare öppna upp verksamhet vilket försvårar för den ursprungliga utföraren. Vid fri etableringsrätt kan det därför uppstå en fråga om vilken vårdcentral som är ansvarig. Det finns även vissa ersättningsproblem då utförare som är certifierade använder sig av underleverantörer. Det har även framkommit svar som lyfter att det kan vara en svår omställning för de offentligt drivna vårdcentralerna att ställa om sig till de nya förutsättningarna.

Bland de landsting som tillämpar upphandlingsförfarande betonas vikten av att skriva tydliga avtal då det är svårt att förhandla om alla förändringar. Tydliga avtal förenklar även realisation av de förväntningar som finns på utföraren. Frågetecken kring hantering av remitteringar och vård genom underleverantörer har nämnts vid några tillfällen. Några landsting har nämnt eventuella problem med att *personaltillsättning*. I vissa fall har läkare bytt arbetsplats då de är missnöjda med det nya systemet. I andra fall kan man märka att en del läkare väljer att jobba på centralorter för privata utförare vilket gör det ännu svårare att tillsätta de tjänster som ligger i mindre populära områden i till exempel glesbygden. Tillsättning av läkare är ett problem i glesbygden. Det finns inte tillräckligt många läkare som vill jobba där och det är även svårt för de privata utförarna att bedriva verksamheter.

Någon slags nationell samordning på området för att kunna driva frågan framåt efterfrågas, då det inte är bra att alla landsting gör på olika sätt. Det har även framkommit att det är svårt med *överlämningar*. Om en aktör förlorar sitt kontrakt sker sällan överlämnandet till de nya aktörerna problemfritt, det kan bli en del sura miner, klagomål och begränsningar av informationsflöden.

4. Sammanfattning och slutsatser

Det främsta syftet med undersökningen från Konkurrensverkets sida var att undersöka erfarenheterna hos kommuner och landsting av att införa valfrihetssystem. Ytterligare ett syfte var att undersöka hur marknaden såg i ut i kommunerna och landstingen som hade konkurrensutsatt sin hemtjänst och primärvård. Uppgifter rörande kommuner och landsting som har konkurrensutsatt sin hemtjänst skall enligt uppdraget till KPMG baseras på tillgänglig offentlig statistik. Återigen vill vi framhålla att underlaget representerar svar som kommunerna och landstingen själva uppgett. KPMG kan därför ej svara för uppgifternas riktighet.

KPMG vill framhålla att tidpunkten för att genomföra denna undersökning är intressant. Många landsting och kommuner ligger i startgroparna för att införa valfrihetssystem via LOV. Undersökningen har kartlagt hur det delvis ser ut i landet på området innan förändringarna är genomförda. Genom att följa upp situationen framöver kan intressanta slutsatser dras om de förändringar LOV möjligen kommer att innebära.

Det är inte så vanligt med valfrihetssystem. Bland de kommuner och landsting som har konkurrensutsatt sin marknad rör det sig om ca 30 procent respektive 25 procent. Utformningen och omfattningen av de olika valfrihetssystemen skiljer sig dessutom åt, varför det är svårt att dra några tydliga slutsatser. Konkurrensutställningen har enligt vår undersökning dock blivit mer frekvent under de senaste åren. Anledningen till att valfrihetssystem i kommuner främst finns i befolkningstäta områden är troligen att kundunderlaget kan väntas vara större där. De privata utförarna har en större marknad att verka på.

Nedan presenteras några områden som kommit fram i denna undersökning och som KPMG finner extra intressanta att beakta.

4.1 Begrepp och statistik

Något som har framkommit med stor tydlighet i denna undersökning är bristen på aktuell och korrekt statistik. Det har inte bara handlat om att respondenterna har använt sig av olika begrepp inom olika undersökningar, utan även tolkat begreppen på olika sätt. Omfattningen av konkurrensutställningen har också skilt sig väldigt mycket åt. Förhoppningen är att statistiken kommer att klargöras under 2009 i och med introduktionen av LOV. Flera av de kommuner som i tidigare undersökningar uppgett att de hade ett valfrihetssystem har i KPMGs undersökning dragit tillbaka det påståendet. Istället poängteras att det system man använder sig utav är upphandlingsförfarandet men med brukarval. Det beror troligtvis på att frågan har aktualiserats och att kommuner därför är angelägna att inte benämna sitt existerande system som valfrihetssystem förrän LOV införs.

4.2 Aktivt byte av leverantör

Med tanke på att en av de främsta anledningarna till att införa valfrihetssystem, enligt respondenterna, är att brukarna skall ha möjlighet att byta leverantör är det enligt KPMG

förvånande att det inte finns ett mer utvecklat system för att övervaka det aktiva bytet. Under intervjuerna med kommunerna och landstingen framkom att de som oftast inte övervägt att följa upp brukarnas utnyttjande av systemet. Vissa framhöll att bristen på uppföljning av det aktiva bytet berodde utformningen av kontrollsystemet eller på att orsakerna till införandet var politiskt varför effekterna inte alltid fick så stort utrymme. För att förstå effekterna av valfrihetssystemet behöver detta område utvecklas där även orsakerna till byte av leverantör även kan vara intressanta att titta närmre på.

4.3 Marknaden

I undersökningen KPMG genomförde framkom bilden av en komplex marknad. Det fanns svårigheter med att få en sammanställning av konkurrensutsättningen, omfattningen av kontrollverksamhet samt uppföljningsresultat. Svårigheten att göra jämförelser bedöms av KPMG inte röra en begränsad kontroll från landstingens och kommunernas sida utan den begränsade omfattningen av undersökningen. Den undersökta marknaden är stor, det rör sig i vissa fall om upp mot 700 avtal som hanteras inom ett landsting, där kvalitet och pris både har förbättrats och försämrats inom ett flertal olika områden. Kommunernas skillnader i organisation och redovisning blir också påtaglig. Enkla svar är inte möjliga.

Det är en skillnad på den privata marknaden hos kommunerna och landstingen. Äldreomsorgen uppvisar ett större antal utövare och ett större antal mindre aktörer medan primärvården har ett färre antal företag som är verksamma. För både kommunerna och landstingen utgör dock fortfarande egenregin den särklass största andelen. I de kommuner som tillämpar ett valfrihetssystem förekommer dock fler marknadsaktörer och en mer diversifierad marknad än i de som tillämpar upphandlingsförfarande. Konkurrensen uppges fungera tillfredställande även om hemtjänstmarknaden uppges vara trögrörlig vilket hämmar konkurrensen något. Få äldre brukare byter leverantör vilket gör att förstavalet är viktigt.

Marknaden skiljer sig lite åt för landstingen, där det inte finns några större skillnader mellan de större landstingen och de som har infört valfrihetssystem vad gäller strukturen på marknaden. Dock innebär kundvalssystem inte per automatik att det finns en stor andel privata utförare. Anbudsförfarandet och konkurrensutsättningen kan vara begränsat till sin omfattning eller så kan intresset vara lågt hos utförarna att etablera sig på marknaden. För att valfrihetssystem skall fungera krävs även en viss överkapacitet med fler erbjudna vårdplatser än vad som efterfrågas. Det kan vara en samhällsekonomisk kostsam lösning.

Många kommuner och landsting ser positivt på införandet av LOV då man inte bara tror att det kommer att förtydliga rättsläget utan även öppna upp för fler aktörer på marknaden. Redan finns ett ökat intresse hos mindre aktörer att agera på marknaden. Många landsting uppger att de nya privata leverantörerna har ökat produktionen, dvs att läkarna hos privata utförare tar emot fler patienter än inom egenregi. Huruvida det beror på ökad tillgänglighet, ökad effektivitet eller ökat antal återbesök går dock ej att svara på. Den offentliga marknaden är fortfarande mycket större än den privata.

4.4 Kontroll och uppföljning

Kontroll och uppföljning är i många fall eftersatta i kommunerna och landstingen. Dessa frågor har i stort sett av alla kommuner och landsting lyfts fram som väldigt viktiga att utreda att man i avtalen redan på ett väldigt tydligt sätt lyfter fram krav och system för rapportering. Många kommuner har i intervjuerna uppgett att deras kontrollverksamhet är begränsad. I vissa fall förekommer en avsaknad av ett specifikt kontrollsystem och att man förlikar sig på klagomål för brukarna. Kvalitetskontroller är svårare att genomföra än ekonomiska, vilket måste tas i beaktande. Ofta beror dålig kontroll på brisfälligt upprättade avtal samt system. Ju fler privata utförare det finns, desto viktigare blir ett systematiskt kontrollsystem. Intressant att notera är att en begränsad kontroll av de privata verksamheterna hos kommunerna främst gäller de som har valfrihetssystem, medan det för landstingen främst är de som genomför upphandlingsförfarande. Kontrollverksamheten är dock i flera kommuner och landsting välutvecklad och anpassad till de krav som myndigheterna satt upp. Uppföljning konkurrensutsättningen och valfrihetssystemets effekter har i stort aldrig skett, enligt de respondenter KPMG har talat med. Det finns dock en medvetenhet om att detta är ett viktigt område, som bör genomföras om resurserna tillät det.

4.5 Slutsatser

Bland de kommuner och landsting som har konkurrensutsatt hemtjänsten och primärvården är valfrihetssystem fortfarande mindre vanligt. Det har från respondenterna rapporterats vissa problem vad gäller den praktiska tillämpningen och införandet av valfrihetssystemen men ingen menar att det är några större svårigheter. Inom kommuner och landsting är man allmänt positiv till konkurrensutsättningen och de erfarenheter man kan dra av införandet av valfrihetssystem mer specifikt. Förhoppningen är stor på att LOV skall bringa ordning på de frågetecken som finns och att lagen kommer möjliggöra för fler mindre aktörer och ökad konkurrens på marknaden. KPMGs undersökning visar inte på att det råder några större begränsningar på marknaden för hemtjänsten och primärvården idag. Främst hemtjänsten representeras av ett flertal olika aktörer. Konkurrenssituationen är beroende av befolkningsunderlag, glest befolkade områden uppvisar ett lägre intresse från de privata aktörerna och representeras av dålig konkurrens. Huruvida konkurrensutsättningen lett till minskade kostnader eller bättre kvalitet går dock inte riktigt att svara på, då man inte har gjort dessa uppföljningar. För att effekterna av valfrihetssystem skall kunna utvärderas till fullo krävs ytterligare åtgärder. En tydligare definition behövs, så att det går att jämföra de olika systemen på korrekt sätt. Idag finns en stor osäkerhet vad gäller vad som är vad. En mer säker statistik, vilket även blir följden av tydligare definitioner och begrepp, behövs. För tillfället existerar olika sätt att redovisa ersättningarna vilket innebär att redovisningarna ej går att jämföra. Strukturerade uppföljningar behöver ske av redan införda valfrihetssystem så som de ser ut idag. Den bristande kontroll och uppföljning som finns i kommunerna och även till viss del i landstingen, kan leda till ökade risker och dålig styrning av verksamheten.

A Frågor till kommuner i enkätundersökning

Fråga 1: Var kommunens hemtjänst konkurrensutsatt, helt eller delvis, per den 1 oktober 2007?

Fråga 2: Om ja, vilken huvudsaklig form av konkurrensutsättning tillämpas när det gäller hemtjänst: entreprenadupphandlingar enligt LOU eller valfrihetssystem utanför LOU (kundvalsmodeller, äldrecheck, omsorgspeng mm)?

Fråga 3: När infördes konkurrensutsättning på detta område (årtal)?

Fråga 4: Med vilka privata utförare hade kommunen, per 1 oktober 2007, avtalat om hemtjänst – efter entreprenadupphandling enligt LOU?

Fråga 5: Utöver nämnda avtalspartners: vilka privata utförare hade kommunen, per 1 oktober 2007 godkänt, auktoriserat el dyl. som utförare av hemtjänst – utanför LOU?

Fråga 6: Hur stor är nettokostnaden för hemtjänsten för kommunen som betalas ut till respektive *privat* utförare (siffror för år 2007)?

Fråga 7: Hur stor var kommunens totala årskostnad (netto, med avdrag för ev. brukaravgifter mm) för hemtjänst, både offentligt och privat utförd, för 2007?

Fråga 8: Namn och telefonnummer för kontaktperson för uppföljande frågor (om annan än ovan nämnda uppgiftslämnare)?

Fråga 9: Övriga kommentarer?

B Frågor till landsting i enkätundersökning

Fråga 1: Har ni konkurrensutsatt primärvården, helt eller delvis?

Fråga 2: Om ja, vilken form av konkurrensutsättning tillämpas: entreprenadupphandlingar eller vårdvalssystem (kundvalsmodeller, valfrihetssystem eller dylikt)?

Fråga 3: När infördes konkurrensutsättning inom de berörda områdena?

Fråga 4: Hur många vårdcentraler, barn- och mödravårdscentraler drivs i offentlig respektive privat regi? (Med privat regi avses annan utförare än landstinget - exempelvis privata företag, ideella föreningar och kooperativ).

Fråga 5: Vilka privata utförare hade landstingen avtal med eller hade landstinget godkänt inom ramen för kundvalssystem, per den 31 december 2007? En separat lista kan bifogas enkätsvaret.

Fråga 6: Hur stor är kostnaden för primärvård respektive barn- och mödrahälsovård (exkl. läkemedelskostnader) som betalades ut till respektive privat utförare (år 2007)?

Fråga 7: Hur stor var landstingets totala kostnad (exkl. läkemedelskostnad) för primärvården 2007?

Fråga 8: Namn och telefonnummer för kontaktperson för uppföljande frågor (om annan än ovan nämnda uppgiftslämnare)?

C Frågor till kommuner och landsting i fördjupningsstudie

1. Urval

Om entreprenadupphandling tillämpas (för kommunen inom hemtjänsten):

- a. Hur utvärderas anbuderna (lägsta pris, enbart pris eller ekonomiskt mest fördelaktiga anbud)?

Om valfrihetssystem tillämpas:

- a. Vilka system finns för att kvalitetssäkra/godkänna vård-/omsorgsgivare (certifiering, ackreditering, del av upphandlingsförfarande)?
- b. Hur har brukarna (vård-/omsorgstagarna) informerats om systemet – och om de vårdgivare som ingår i valfrihetssystemet?
- c. Hur stor andel av brukarna har själva valt utförare och/eller bytt leverantör?
- d. Vilken metod används för att välja vård-/omsorgsgivare åt de brukare (vård-/omsorgstagare) som själva inte kan eller vill välja utförare – *icke-valsalternativ*?

2. Kontrollverksamhet

- a. Beskriv det system som tillämpas för kontroll och uppföljning av utförd verksamhet (omfattning och kvalitet)? Vad fungerar bra resp. dåligt?
- b. Beskriv hur uppföljning av kostnads- och kvalitetspåverkan till följd av konkurrensutsättning går till samt resultat av sådana uppföljningar.
- c. Hur stora resurser kräver verksamheten med kontroll och uppföljning – mätt i årsanställda?

3. Erfarenheter

- a. Har ni upplevt problem med övergången till konkurrensutsättning?
- b. Vilka erfarenheter kan ni dra av själva genomförandet (implementeringsprocessen)?

D Kommuner och landsting som deltog i den fördjupade studien

<i>Landsting</i>
Halland
Gävleborg
Jämtland
Stockholm
Värmland
Västmanland
Västra Götaland

<i>Kommuner</i>
Alingsås
Danderyd
Gotland
Järfälla
Linköping
Nacka
Simrishamn
Staffanstorp
Trosa
Tyresö
Umeå
Uppsala
Varberg
Vellinge
Västerås