

Stimulansbidrag LOV

Slutrapport 2011–2014

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-331-3
Artikelnummer 2015-6-51

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2015

Förord

Socialstyrelsen fick 2014 i uppdrag av regeringen att för fjärde året i rad fördela stimulansmedel till kommuner som ville införa eller utreda behovet av ett valfrihetssystem inom den kommunala välfärdssektorn enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Socialstyrelsen fick samtidigt i uppdrag att till regeringen lämna en slutlig redovisning av hela satsningen 2011–2014 senast den 1 juli 2015.

Denna rapport utgör alltså både delrapport och slutrapport i Socialstyrelsens uppföljning av utbetalade stimulansmedel för valfrihetssystem, främst inom äldreomsorgen.

Rapporten har utarbetats av Anneli Kastrup som också har varit projektledare. Utredarna Claes Falck, Gudrun Jonasdottir Bergman, Robert Linder och Staffan Söderberg samt juristen Marcus Nydén har deltagit i projektet. Ylva Gårdhagen, Tiina Högländer och Ann-Christine Stureson har ansvarat för avsnittet om hur stimulansmedlen har fördelats. Ansvarig enhetschef har varit Elisabeth Wärnberg Gerdin.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Socialstyrelsens uppdrag	9
Rapportens syfte	9
Bakgrund	9
Datakällor och metod	10
Stimulansbidrag 2011–2013	10
Stimulansbidrag under 2014	10
Beslutsläget för LOV 2014	11
Enkätundersökning 2014	13
Kommuner som har infört valfrihet enligt LOV	13
Kommuner på väg att införa valfrihetssystem enligt LOV	19
Kommuner som inte har fattat beslut	21
Kommuner som beslutat att inte införa valfrihetssystem enligt LOV	22
Kommuner som inte har sökt stimulansbidrag	23
LOV i praktiken – intervjuer i fem kommuner	24
Syftet med intervjuerna	24
Urval och metod	24
Resultat	25
Kundnöjdhet – en jämförelse mellan kommuner med och utan valfrihetssystem enligt LOV	33
Frågeställning	33
Metod	33
Resultat	34
LOV – en juridisk diskussion	35
Information och stöd till dem som inte vill eller kan välja utförare	35
Underleverantörer	37
Ekonomisk slutredovisning av stimulansbidrag 2011–2014	38
Återbetalning	38
Medel har främst gått till förberedelser	39
Diskussion och slutsatser	40
Referenser	44
Bilagor	45

Sammanfattning

Socialstyrelsen hade under 2014 i uppdrag av regeringen att följa upp hur stimulansbidragen användes, samt att följa kommunernas utveckling av valfrihetssystem inom äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättning. Denna rapport utgör såväl delrapport för 2014 som slutrapport för satsningen i sin helhet.

Under 2014 fördelade Socialstyrelsen 15 miljoner kronor till 41 kommuner som var intresserade av att förbereda och utveckla valfrihetssystem i enlighet med lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Totalt fördelade Socialstyrelsen 71,8 miljoner kronor i stimulansbidrag till 122 kommuner 2011–2014, för att dessa skulle förbereda eller utveckla valfrihetssystem i enlighet med LOV. Av de 71,8 miljoner som utbetalats så har 59,6 miljoner (83 procent) förbrukats enligt planerna, medan 12,2 miljoner ska återbetalats till Socialstyrelsen.

De viktigaste resultaten från uppföljningen i övrigt kan beskrivas i följande punkter:

- Valfrihetssystem enligt LOV har införts i fler än hälften (155 av 290) av kommunerna. Valfriheten är störst inom äldreomsorgen, men knappt en fjärdedel av kommunerna har även valfrihet inom ramen för LSS. Endast en tiondel av brukarna avstår från att välja utförare. Det vanligaste valet är kommunens egenregi (56 procent), medan en dryg tredjedel (34 procent) väljer privata utförare. Omval är sällsynta, vilket tyder på att de flesta brukare hanterar sitt missnöje på annat sätt än genom att byta utförare. I ett nationellt perspektiv är det knappast jämlikt att vissa brukare kan välja utförare i hemtjänsten, medan andra inte har den möjligheten. Socialstyrelsens bedömning är dock att förutsättningarna för valfrihet i socialtjänsten ser olika ut i landet. Oavsett vilken politisk vilja kommunen kan ha i frågan, så är marknaden för privata utförare begränsad i glesbygdskommuner med lågt befolkningsunderlag.
- Kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV har ofta begränsningar i sitt valfria utbud. Det kan gälla typen av insatser, tiden på dygnet eller geografiska avgränsningar. Tillgängligheten på utförare kan variera i en och samma kommun och i den meningen anser Socialstyrelsen inte att valfrihetssystemets tillämpning bidrar till en mer jämlik vård och omsorg mellan kommuninvånarna.
- De flesta brukare klarar av att göra ett eget val av utförare. Mest avgörande i valet är rekommendationer från anhöriga, närstående, vänner och bekanta. Informationen som förmedlas i samband med val av utförare, beskrivs av brukare och anhöriga som alltför likartad och svår att ta till sig. Enligt LOV ska informationen vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig. I ett jämlikhetsperspektiv är det enligt Social-

styrelsens mening angeläget att detta följs. Uppföljningen visar att endast drygt en femtedel av kommunerna erbjuder information på lättläst svenska.

- Vid nedsatt beslutsförmåga tillämpas vanligen kommunens ickevals-alternativ om ingen kan bistå den enskilde i valet av utförare. Ickevals-alternativen utgår inte från individens behov utan från den ordning som gäller i kommunen om någon avstår från att välja utförare. Med hänsyn till att vården och omsorgen i möjligaste mån bör vara individanpassad, så är Socialstyrelsens bedömning att det bör övervägas om inte val utanför kommunens ickevals-ordning i sådana fall bör vara möjligt. Avgörande i valet skulle i så fall vara vilken utförare som bäst kan tillgodose brukarens behov och inte vilken utförare som står på tur.
- En jämförelse av kundnöjdhet visar att äldre personer med färre än 25 timmars hemtjänst per månad är mer nöjda i kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV än i kommuner som inte infört valfrihetssystem enligt LOV. För de mest sjuka äldre, med fler än 25 timmars hemtjänst per månad, är det ingen skillnad i kundnöjdhet mellan kommunerna.
- Den juridiska diskussionen tar sikte på ett par frågeställningar som enligt Socialstyrelsens bedömning har särskild betydelse för de brukare som inte är beslutsförmögna och således särskilt utsatta. Diskussionen visar på svårigheter att bedöma rättsläget när det gäller i vilken utsträckning biståndshandläggare aktivt får hjälpa den enskilde i valet av utförare. Analysen visar också att kommunens uppföljningsansvar inte utan vidare kan anses gälla i förhållande till eventuella underleverantörer.

Sammanfattningsvis gör Socialstyrelsen bedömningen att valfriheten utnyttjas i hög grad i de kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV främst inom äldreomsorgen. Nio av tio brukare gör ett aktivt val av utförare. Valfrihetssystemen förutsätter dock välinformerade val och för de brukare som inte kan eller vill göra ett aktivt val bidrar inte valfriheten i sig till en mer jämlik vård och omsorg.

Inledning

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har under 2014 haft i uppdrag av regeringen att besluta om och fördela 15 miljoner kronor i bidrag till kommuner som varit intresserade av att förbereda och utveckla valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

I fördelningen skulle Socialstyrelsen prioritera kommuner som inte tidigare hade ansökt om stimulansbidrag och kommuner som planerat att utveckla kvalitetsaspekterna i sitt valfrihetssystem.

Uppdraget omfattar en slutredovisning av utbetalda stimulansbidrag för hela perioden 2011–2014. Under perioden har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag fördelat totalt 71,8 miljoner kronor till 122 kommuner för att förbereda eller utveckla valfrihetssystem enligt LOV.

I uppdraget ingår även att på nationell nivå följa kommunernas utveckling av valfrihetssystem inom äldreomsorgen och omsorgen av personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsens uppföljning beskriver hur och i vilken utsträckning kommunerna har valt att förbereda, införa och anpassa valfrihetssystem, med fokus på de delar som har direkt betydelse för den enskilde. Som särskilt viktiga områden för uppföljningen nämns i regeringsbeslutet från 2011-03-24 ”kommunernas arbete med information till brukaren och stödet till brukaren i valsituationen, inte minst till dem som inte kan eller vill göra ett aktivt val”.

Rapportens syfte

Huvudsyftet är att för regeringen beskriva utvecklingen av valfrihetssystem i kommunerna, hur stimulansmedlen har använts samt eventuella konsekvenser för enskilda brukare, med fokus på de mest utsatta. I denna rapport har Socialstyrelsen valt att särskilt uppmärksamma de äldre som enligt en av Socialstyrelsens definitioner räknas till gruppen mest sjuka äldre (MSÄ)¹ [1].

Rapporten ska utgöra ett kunskapsunderlag för kommunerna i det fortsatta arbetet med att utveckla och förbättra de fria valen inom äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättning, men kan vara av intresse även för andra.

Bakgrund

Regeringen gav 2008 Socialstyrelsen i uppdrag att besluta om och fördela stimulansbidrag till de kommuner som ville förbereda och utveckla valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen för insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Uppdraget slutrapporterades i december 2010. Vid denna tidpunkt hade 212 kommuner beviljats bidrag. Av dessa hade 153

¹ Beslut om fler än 25 eller fler timmar hemtjänst per månad
STIMULANSBIDRAG LOV SLUTRAPPORT 2011-2014
SOCIALSTYRELSEN

kommuner antingen infört eller beslutat om att införa valfrihetssystem enligt LOV.

Datakällor och metod

Denna uppföljning bygger på flera olika datakällor och metoder. Faktauppgifter om utvecklingen av LOV i kommunernas äldreomsorg och omsorgen om personer med funktionsnedsättning är hämtade från tidigare enkätundersökningar (2012 och 2013) [2,3] samt på den enkätundersökning som gjordes i december 2014 [4]. Den sistnämnda riktades till samtliga kommuner som fått stimulansbidrag någon gång under 2011–2014, men var endast obligatorisk att besvara för de som fått bidrag 2013 och 2014.

För att erhålla kvalitativa data har en intervjustudie gjorts med biståndshandläggare, brukare, anhöriga och utförare, inom hemtjänsten i fem kommuner som haft valfrihetssystem enligt LOV sedan 2012 eller tidigare.

I rapporten redovisas också en jämförelse av äldres kundnöjdhet i hemtjänsten mellan kommuner som har infört valfrihetssystem enligt LOV och kommuner som inte har infört LOV.

En juridisk diskussion har genomförts beträffande ett par av de frågeställningar som har aktualiserats i uppdraget. Det gäller främst stöd i valsituationen och kommunens uppföljningsansvar gentemot underleverantörer, vilka frågor enligt Socialstyrelsen har särskild betydelse för de brukare som inte är beslutsförmögna.

Slutligen finns här en ekonomisk redovisning över beviljade medel, baserad på en blankett skickad till samtliga 122 kommuner som någon gång 2011–2014 fått bidrag. Samtliga av dessa har lämnat en sådan redovisning.

De tidigare delrapporterna har visat att valfrihetssystemet främst har införts i kommunernas äldreomsorg och endast i en mindre omfattning för insatser inom handikappomsorgen. Därför har slutrapporten liksom tidigare delrapporter, sitt fokus på insatser inom äldreomsorgen.

Stimulansbidrag 2011–2013

Regeringen anslog 2011 nya stimulansmedel i syfte att skapa förutsättningar för fler kommuner att införa valfrihet i äldre- och handikappomsorgen. År 2011 fördelade Socialstyrelsen 21,5 miljoner kronor i stimulansbidrag till 36 kommuner.

Under 2012 ställde regeringen ytterligare medel till förfogande och 20 miljoner kronor fördelades till 48 kommuner. Under 2013 fördelades 15,3 miljoner till 43 kommuner.

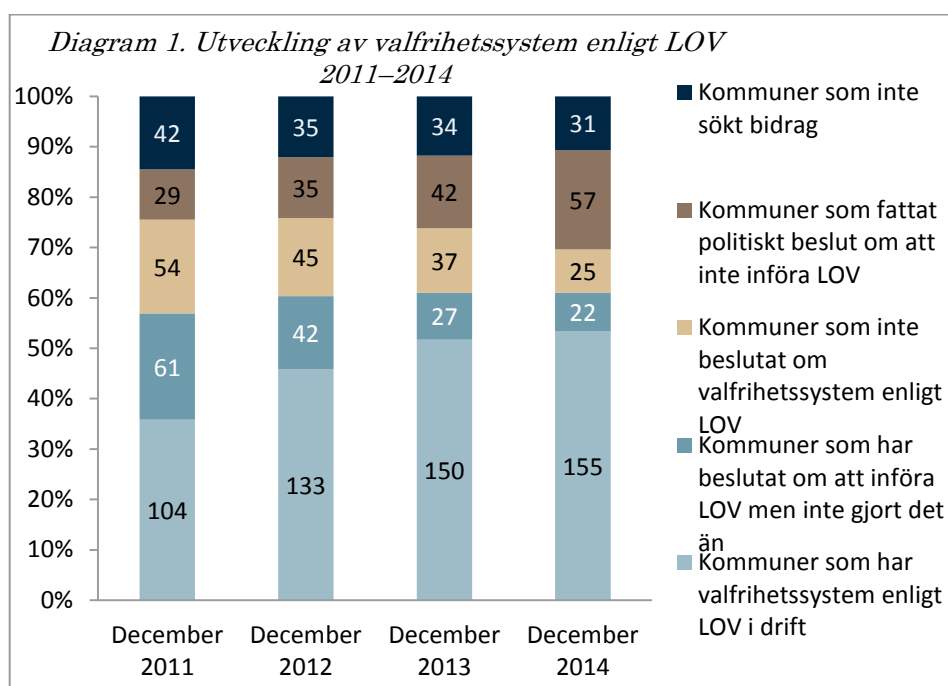
Stimulansbidrag under 2014

Under 2014 fördelade Socialstyrelsen 15 miljoner kronor till 41 kommuner som var intresserade av att förbereda och utveckla valfrihetssystem i enlighet med LOV. Sammanlagt ansökte 42 kommuner om drygt 27 miljoner kronor. Socialstyrelsen prioriterade ansökningar i enlighet med regeringens uppdrag. Bilaga 1 redogör för fördelningen av 2014 års medel.

Beslutsläget för LOV 2014

Den 1 december 2014 hade totalt 155 kommuner infört ett valfrihetssystem enligt LOV. Detta innebär en ökning med fem kommuner sedan mätningen i december 2013. Beslut om att införa valfrihetssystem enligt LOV hade fattats av 22 kommuner, medan beslut om att inte införa valfrihetssystem enligt LOV hade fattats av 53 kommuner. Fyra kommuner hade fattat beslut om att avskaffa valfrihetssystem enligt LOV i äldreomsorgen. Sammanlagt 25 kommuner hade utrett frågan men inte fattat något beslut. Antalet kommuner som aldrig hade ansökt om stimulansbidrag minskade med tre kommuner, från 34 till 31 kommuner (se bilaga 2).

I diagram 1 jämförs beslutsläget i kommunerna när det gäller valfrihetssystem enligt LOV och här kan man jämföra läget i december 2014 med tidigare år. Diagrammet baseras på de uppgifter som inkommit till Socialstyrelsen fram till januari 2015.



Siffrorna i staplarna visar antal kommuner

Antalet kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV har ökat med nästan 50 procent mellan december 2011 och december 2014, från 104 till 155. Andelen invånare som omfattas av valfrihetssystem enligt LOV har också ökat väsentligt, med hänsyn till att flera större kommuner, däribland Stockholm, tillhör de kommuner som nu har valfrihetssystem enligt LOV i drift.

En jämförelse mellan december 2013 och december 2014 visar att det sammanlagda antalet kommuner som har infört eller som har beslutat att införa valfrihetssystem enligt LOV ligger på samma nivå (177).

Sammantaget visar Socialstyrelsens uppföljning från den 1 december 2014 att 61 procent av kommunerna (177) hade infört eller fattat beslut om att införa valfrihetssystem enligt LOV, 31 procent av kommunerna (88) hade beslutat att inte införa valfrihetssystem enligt LOV alternativt hade inte ansökt om stimulansbidrag för att göra det och att 8 procent av kommunerna (25) ännu inte hade fattat något beslut i frågan.

Enkätundersökning 2014

Enkätundersökningen riktades till alla 259 kommuner som någon gång beviljats stimulansbidrag för att utreda eller utveckla valfrihetssystem enligt LOV. De 74 kommuner som beviljades stimulansbidrag 2013 eller 2014 var enligt ansökningsvillkoren skyldiga att besvara enkäten. För övriga kommuner som tidigare beviljats stimulansbidrag och redan hade lämnat en slutrapport, var besvarandet däremot frivilligt.

Av de 259 kommuner som berördes av enkäten svarade 176 kommuner, vilket innebär en svarsfrekvens på 68 procent.

Enkäten är den fjärde i ordningen och följer i huvudsak samma struktur som tidigare enkäter. Den har dock kompletterats med ett antal frågor med anknytning till hur behoven för de mest sjuka äldre har beaktats i valfrihetssystemet.

Enkäten förekom i sex alternativa versioner, beroende på vilket beslutsläge kommunen befann sig den 1 december 2014. Kommunerna fick själva avgöra vilken version som bäst beskrev det aktuella läget. Fördelningen av kommunernas beslutsläge framgår av tabell 1.

Tabell 1. Beslutsläget i kommunerna den 1 december 2014. N=176.

Kommunen har ...	Antal kommuner	Andel i procent
ett system enligt LOV i drift	111	63
fattat positivt beslut men ej implementerat valfrihet enligt LOV	17	10
inte beslutat om LOV	15	8
valt att inte införa LOV*	28	16
beslutat införa LOV, men senare ändrat beslutet*	1	1
haft ett system enligt LOV i drift som senare avskaffats*	4	2
Samtliga	176	100

*Dessa kommuner redovisas nedan under rubriken Kommuner som beslutat att inte införa valfrihetssystem enligt LOV.

Kommuner som har infört valfrihet enligt LOV

I detta avsnitt redovisas vad som gäller för 111 av de kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV och som har besvarat enkäten. Beskrivningen är således inte heltäckande för samtliga kommuner i landet som har infört valfrihetssystem enligt LOV.

Kommuner där en eller flera enskilda utförare har godkänts och där minst en person ur målgruppen har valt en enskild utförare, har klassificerats som kommuner med valfrihetssystem. I december 2014 hade 155 kommuner infört valfrihetssystem enligt LOV.

De vanligaste LOV-insatserna är omvårdnad och service

Valfrihetssystem är vanligast inom hemtjänsten. Vad som ingår i valfrihetssystemet varierar. Tabell 2 visar utbudet för de kommuner som har valfrihet inom flera områden.

Tabell 2. Verksamhetsområden som ingår i kommunens valfrihetssystem enligt LOV. N=111.

Verksamhetsområde	Antal kommuner	Andel i procent
Hemtjänst – personlig omvårdnad i eget boende	92	83
Hemtjänst – serviceinsatser	81	73
Hemsjukvård – enligt HSL*	35	32
Annan biståndsbedömd insats enligt SoL**	15	14
Kost	11	10
Särskilt boende	7	6
Annan insats	25	23

*Där kommunen övertagit ansvaret för hemsjukvården. Avser inte kommuner där kommunal personal i hemtjänsten utför sjukvårdsinsatser på delegation från landstinget.

**Vanliga exempel på verksamheter där valfrihet erbjuds är dagverksamhet, ledsagning och boendestöd.

Det vanligaste är att både personlig omvårdnad och servicetjänster ingår i valfrihetssystemet. Personlig omvårdnad handlar om hjälp med påklädning, hygien, medicinering, sociala tjänster med mera. Serviceinsatser avser till exempel hjälp med städning och inköp.

Inom övriga områden är valfriheten inte lika utbredd. Efter personlig omvårdnad och service, är valfrihet vanligast i hemsjukvård där kommunen övertagit ansvaret från landstinget (32 procent). Sju kommuner (6 procent) uppger att de erbjuder valfrihet inom särskilt boende.

I enkätkommentarerna till denna fråga framkommer att även andra biståndsbedömda insatser enligt SoL eller insatser enligt LSS kan ingå i valfrihetssystemet. De vanligaste insatserna som nämns är dagverksamhet och sysselsättning för äldre och personer med funktionsnedsättning, avlösar- och ledsagarservice, boendestöd och korttidsvistelse.

Hur många omfattas av valfrihet enligt LOV?

Sammanlagt omfattas drygt 120 000 personer av valfrihetssystem i de kommuner som svarat på enkäten och som infört valfrihetssystem enligt LOV. Spridningen mellan kommunerna är dock stor, som mest omfattas omkring 33 500 personer i en kommun (Stockholm), medan det för en fjärdedel av kommunerna är högst cirka 200 personer som omfattas av valfrihetssystem enligt LOV.

Val av utförare

Frågan om hur många personer som valt utförare har besvarats av samtliga 111 kommuner. Av svaren framkommer att 56 procent av målgruppen valt kommunens egenregi och drygt 34 procent har valt en enskild utförare. Omkring 10 procent av målgruppen har inte gjort något aktivt val av utförare, vilket innebär att kommunens ickevals-alternativ då har tillämpats, se sidan

17. Vilka orsaker som kan ligga bakom icke-valen har inte efterfrågats i denna enkätundersökning. Därmed ingår både de som *inte vill* och de som *inte kan* välja utförare. Hur fördelningen ser ut mellan dessa grupper är inte känt.

Omval

Kommunerna har olika villkor för när och hur den enskilde kan göra sitt omval. I 85 procent av svaren framgår att brukaren får byta utförare utan några begränsningar. Av kommentarerna framgår att bytet vanligtvis sker inom 14 dagar, men det kan ta upp till en månad. Ett fåtal kommuner har begränsningar i sina möjligheter att göra omval, som till exempel högst fyra gånger per år. Andra kommuner beskriver att omvalet kräver en viss omställnings- eller uppsägningstid, vilken kan variera mellan fem och 30 dagar. En del kommuner har olika omvalssystem för olika typer av insatser. För vissa insatser är möjligheten till omval begränsad på grund av att det saknas privata alternativ, som exempelvis för LSS-boenden i Stockholm.

På frågan om hur många omval som gjorts mellan december 2013 och december 2014 av dem som ingick i målgruppen vid båda tidpunkterna, svarade 23 procent av kommunerna att det inte går att uppskatta. I 21 procent av kommunerna hade inget omval gjorts under perioden. Det vanligaste svaret (från 45 procent av kommunerna) var att omval endast hade gjorts av en liten del (1–5 procent) av de brukare som omfattades av valfrihetssystem enligt LOV vid båda tidpunkterna.

Information om LOV

För att valfrihetssystemet ska fungera behöver kommunerna arbeta aktivt med att informera brukarna om möjligheten att göra egna val. I enkäten fanns därför en fråga om på vilket sätt kommunen informerar målgruppen och deras anhöriga om systemet (tabell 3).

Tabell 3. Typ av informationskanal. N=111.

Informationskanal	Antal kommuner	Andel i procent
Biståndshandläggare/biståndsbedömare	107	96
Kommunens webbplats	105	95
Broschyrer/presentationsmaterial	99	89
Träffar med organisationer	52	47
Träffar med målgrupp eller anhöriga	32	29
Brev/utskick	18	16
Kommunguide eller dylikt	14	13
Kommunens informationstidning	13	12
Spalt i lokaltidning	13	12
Andra informationskanaler	18	16

Flera kanaler kan vara aktuella, varför summan av andelarna överstiger 100 procent

De vanligaste informationskanalerna är biståndshandläggarna och kommunernas webbplatser samt broschyrer och annat presentationsmaterial.

Nästan hälften av de svarande kommunerna (47 procent) anordnar särskilda träffar med organisationer där utförarna får möjlighet att presentera och marknadsföra sig. Det kan till exempel vara intresseorganisationer, pensionsårsorganisationer och organisationer för personer med funktionsnedsättning.

Drygt en tiondel av kommunerna annonserar också i lokalpressen och lika många informerar i kommunens egen tidning.

Andra informationskanaler som nämns är till exempel äldrelotsar (Linköping), Seniordag/Seniorvecka/Äldreveckor (Danderyd, Staffanstorps, Landskrona), Facebook (Huddinge) och uppsökande verksamhet (Katrineholm).

Informationen handlar i fallande ordning om vilka tjänster som omfattas, utbud av utförare, hur man väljer utförare, byte av utförare, ickevalsalternativ, hur man framför klagomål, eventuella tilläggstjänster och avgifter.

En fråga gällde om informationen också tillhandahölls i mer lättillgängliga format, se tabell 4.

Tabell 4. Informationen 1 december 2014. N=111.

Kommunen har information på	Antal kommuner	Andel i procent
lättläst svenska	24	22
DAISY – Digitalt anpassat informationssystem	6	5
punktskrift	1	1
annat specialanpassat format	24	22

Mindre än en fjärdedel av kommunerna tillhandahåller information på lättläst svenska. Lika många har anpassat informationen på andra sätt som till exempel genom olika språk och teckenspråk, Read speaker (Halmstad), Pictogram (Varberg), lyssnarfunktion på hemsidan, CD (Gotland), talskrift, film på webben och liknande.

Rutiner och stöd vid bristande beslutsförmåga

En fråga som var ny för enkäten 2014 gällde om kommunen har några rutiner för valsituationen för personer som inte är beslutsförmögna (tabell 5).

Tidigare år har frågan handlat om hur kommunen stödjer den som inte kan eller har svårt att välja utförare, utan någon närmare specifikation om orsaken till oförmågan.

Tabell 5. Rutiner i valsituationen 1 december 2014 för personer som inte är beslutsförmögna. N=111

Kommunen har skriftlig eller muntlig rutin vid	Ja	Nej
	Antal (%)	Antal (%)
kognitiva funktionsnedsättningar	48(43)	63(57)
avsaknad av närstående som kan bistå i valet	46(41)	65(59)
multisjuklighet	44(40)	67(60)
andra skäl	40(36)	71(64)

Den vanligaste kommentaren är att beslutsoförmögna personer hanteras som om de avstår från att välja och att kommunens ickevals-alternativ då oftast tillämpas. Flera kommuner beskriver att man alltid påtalar behovet av god man eller förvaltare om den enskilde saknar beslutsförmåga. Flera kommuner uppger även att biståndshandläggaren individanpassar informationen så mycket som möjligt, med hänsyn till den enskildes behov. En kommun säger: ”Vi har en rutin för ickevals-alternativ, oavsett varför man inte kan välja”. En typisk kommentar lyder: ”Ingen upprättad rutin. Kan personen inte välja så blir den erbjuden ickevals-alternativet”.

Av de flesta kommentarerna framgår att kommunerna inte gör någon åtskillnad mellan brukare som inte *kan* välja och de som inte *vill* välja utförare.

Liksom tidigare gäller dock att anhöriga och närstående oftast är behjälpliga i valet om någon saknar egen beslutsförmåga. Men i de fall där anhöriga eller närstående saknas, förefaller ickevals-alternativet vara den vanligaste lösningen.

Turordningssystem är vanligast vid icke-val

För den som inte vill eller kan välja utförare ska det finnas ett ickevals-alternativ enligt 9 kap 2 § LOV. Tabell 6 visar hur kommunerna fördelar sina ickevals-alternativ till den mindre del av målgruppen (10 procent) som inte väljer utförare. Det vanligaste alternativet för icke-väljarna är att kommunerna tillämpar ett turordningssystem (53 procent). Det näst vanligaste ickevals-alternativet är kommunens egenregi (46 procent). Närhetsprincipen eller lottning gäller för en liten andel av kommunerna (4 respektive 1 procent). Annan utformning kan till exempel vara efter bokstavsordning eller geografisk indelning.

Tabell 6. Typ av ickevals-alternativ. N=111.

Ickevals-alternativ	Antal kommuner	Andel i procent
Turordningssystem	59	53
Kommunens egenregi	51	46
Närhetsprincip	4	4
Lottning	1	1
Annan utformning	3	3

Anmärkning. Flera alternativ kan vara möjliga med olika principer för olika typer av insatser.

Det finns många utförare

Av Socialstyrelsens uppföljning framgår att det i december 2014 var sammanlagt cirka 1 360 enskilda utförare verksamma i de kommuner som har infört valfrihetssystem enligt LOV och som har besvarat enkäten. Antalet unika utförare är dock lägre eftersom ett flertal av de större utförarna är verksamma i flera kommuner samtidigt.

Antalet utförare per kommun skiljer sig avsevärt åt mellan kommunerna, vilket i huvudsak hänger samman med att befolkningsunderlaget varierar mellan kommunerna. Var tionde kommun har inte mer än en enskild utförare, var fjärde kommun har inte fler än två enskilda utförare, medan Stockholm till exempel redovisar cirka 550 enskilda utförare.

I 41 procent av kommunerna fanns utförare som hade någon särskild inriktning eller specialistkompetens. Den specialkompetens som oftast nämns

är språkkompetens, i ett fall även teckenspråk (Uppsala). För så kallad dagverksamhet erbjuds en mängd olika inriktningar och aktiviteter som till exempel musik, skapande verksamhet och kulturutövning i olika former. Annan specialkompetens som kan erbjudas rör till exempel: demensvård, psykiska och fysiska funktionsnedsättningar, missbruk, palliativ vård, verksamhet med religiös inriktning med mera. Ett företag kan erbjuda enklare hälsokontroll en gång per månad (Gotland).

Kvalitetsutveckling av valfrihetssystemet

Även vid utlysningen av stimulansmedel för 2014 skulle de kommuner prioriteras som hade fokus på att utveckla kvalitetsaspekter i sina valfrihetssystem. Av de 111 kommuner som har besvarat enkäten har 99 kommuner (89 procent) svarat att de har rutiner för uppföljning av hur utförarna uppfyller sina åtaganden enligt förfrågningsunderlag och gällande avtal. Uppföljningen görs årligen av de flesta kommuner (71 procent). För övriga kommuner varierar frekvensen. I kommentarerna sägs bland annat *”uppföljning görs vid behov”* och att det sker *”oftare under första verksamhetsåret och sedan vid behov”*.

På frågan om uppföljningen även gäller för eventuella underleverantörer till utförare som kommunen har avtal med, svarar 60 procent nej och 25 procent svarar ja. Många kommuner uppger att det inte finns några underleverantörer eller att det är utföraren själv som svarar för att underleverantören följer det gällande avtalet (se vidare den juridiska diskussionen s. 37).

Lokal uppföljning om kundnöjdhet

En knapp tredjedel av de kommuner som besvarat enkäten uppger att de har undersökt vilken uppfattning personer ur målgruppen har om valfrihetssystemet. Det innebär en ökning jämfört med 2013 då en femtedel svarade jakande på frågan. Uppföljningen sker vanligtvis genom lokala enkätundersökningar, genom Socialstyrelsens brukarundersökning, intervjuer, fokusgrupper och liknande.

Som exempel på mätbara kvalitetsmål i undersökningar om kundnöjdhet anges *”Nöjd Kund Index (NKI) i skala 1–5, med målangivelse 4”* (Enköping). Medan en annan kommun säger *”konsekvensen av missnöje är omval”* (Haparanda).

Samarbete mellan kommuner och andra aktörer

I tidigare enkäter har Socialstyrelsen ställt en fråga om valfrihetssystemet har utvecklats i samverkan med någon annan aktör. År 2013 svarade en knapp femtedel av kommunerna att det hade skett i samverkan med någon grannkommun eller inom ramen för regionsamverkan. I årets enkät ställdes frågan om införandet av valfrihetssystem enligt LOV har påverkat samarbetet med andra aktörer som till exempel landstinget. Av dem som anser att så är fallet (32 procent) tycker knappt hälften att det skett *”till det bättre”* och en tredjedel *”till det sämre”*. Övriga vet ej.

Som förklaring till att valfrihetssystem enligt LOV ibland kan leda till ett försämrat samarbete sägs till exempel: *”Krav på konkurrensneutralitet och ökat antal utförare har medfört att kontaktytorna försämrats något”, ”Sam-*

arbetet har försämrats utifrån att det finns fler aktörer” och ”De privata utförarna har inte samma geografiska distrikt som distriktssköterskan”.

Svårigheter med valfrihetssystemet

Omkring 93 procent av kommunerna som infört valfrihetssystem enligt LOV uppgav att de har stött på svårigheter i driften av valfrihetssystemet. De vanligaste svårigheterna var att beräkna ett rättvist ersättningsystem (55 procent), att bedöma ekonomiska konsekvenser av LOV (41 procent) och att engagera tillräckligt många lokala utförare (37 procent).

Andra svårigheter som nämns i kommentarerna är exempelvis att det läggs ner mycket arbete på att informera om de privata utförarna men att de flesta ändå väljer kommunens egenregi, samt att glesbygdskommuner har svårt att attrahera enskilda utförare. En kommun har valt att avskaffa valfrihetssystemet just på grund av det sistnämnda skälet (Vellinge).

Kommuner på väg att införa valfrihetssystem enligt LOV

I december 2013 var 27 kommuner på väg att införa valfrihetssystem i socialtjänsten. Av dem kvarstod 22 kommuner i december 2014, varav 17 har svarat på Socialstyrelsens enkät. Eftersom antalet är litet redovisas inte andelar för dessa kommuner i tabellerna nedan.

De kommuner som är på väg att införa ett valfrihetssystem planerar ett liknande utbud som de kommuner som redan har ett valfrihetssystem i drift (tabell 7). Omkring 7 800 personer kommer att omfattas av valfrihetssystemen då de införs i de 17 kommunerna.

Tabell 7. Verksamhetsområden som kommer att ingå i kommunens valfrihetssystem enligt LOV. N=17.

Verksamhetsområde	Antal kommuner
Hemtjänst – personlig omvårdnad i eget boende	12
Hemtjänst – serviceinsatser	11
Hemsjukvård – enligt HSL*	3
Särskilt boende	1
Kost	1
Annan biståndsbedömd insats enligt SoL**	3
Annan insats	2

*Där kommunen övertagit ansvaret för hemsjukvården. Avser inte kommuner där kommunal personal i hemtjänsten utför sjukvårdsinsatser på delegation från landstinget.

**Vanliga exempel på verksamheter där valfrihet erbjuds är dagverksamhet, ledsagning och boendestöd.

För tolv av de 17 kommunerna kommer hemtjänst – personlig omvårdnad att ingå och i tre av kommunerna kommer hemsjukvård enligt HSL att omfattas av valfrihetssystemet. Elva kommuner har planerat att införa valfrihet inom hemtjänstens serviceinsatser. Endast en kommun har planerat att inbegripa kost respektive särskilt boende i valfrihetssystemet. Andra biståndsbedömda insatser som kommer att omfattas är till exempel ledsagarservice, avlösarservice, dagverksamhet och boendestöd.

Hur ska kommunerna informera?

Kommuner som tillämpar valfrihetssystem enligt LOV ska informera brukarna om hur systemet fungerar. Tabell 8 visar vilka kanaler som kommunerna kommer att använda för att informera målgruppen om valfrihetssystemet.

Tabell 8. Typ av informationskanal. N=17.

Typ av informationskanal	Antal kommuner
Kommunens webbplats	9
Biståndshandläggare/biståndsbedömare	8
Broschyrer/presentationsmaterial	8
Träffar med organisationer	6
Spalt i lokaltidning	5
Brev/utskick	4
Kommunens informationstidning	4
Träffar med målgrupp eller anhöriga	3
Kommunguide eller dylikt	2
Andra informationskanaler	1

De vanligaste informationskanalerna är biståndshandläggaren och kommunens hemsida. Träffar med organisationer, presentationsmaterial och informationsträffar med målgruppen är andra vanliga informationskanaler som kommunerna planerar att använda.

Innehållet i den planerade informationen gällde främst vilka tjänster som kommer att omfattas av valfrihetssystem enligt LOV, hur man väljer utförare samt information om ickevals-alternativet. På frågan om informationen kommer att finnas i några lättillgängliga format svarade de flesta att de inte fattat något beslut i frågan. Tre av kommunerna planerar dock för information på lättläst svenska och en kommun för information i punktskrift.

Rutiner och stöd vid beslutsoförmåga

Av de kommuner som är på väg att införa valfrihetssystem enligt LOV, är det endast tre kommuner som har planerat rutiner i valsituationen för att stödja personer med beslutsoförmåga. Övriga kommuner besvarar frågan med nej, eller säger att de inte vet.

Stöd vid icke-val

Kommunerna har olika modeller planerade för att uppfylla det lagmässiga kravet på ett icke-vals-alternativ. Sex av kommunerna planerar att använda egenregin och fem av kommunerna tänker tillämpa ett turordningssystem. Fyra kommuner hade ännu inte tagit ställning eller fattat beslut i frågan om hur ickevals-alternativen ska utformas.

Svårigheter med valfrihetssystemet

Knappt hälften av kommunerna har stött på problem i samband med förberedelserna av valfrihetssystemet. Att bedöma ekonomiska konsekvenser, att beräkna rättvisande ersättningsnivå och att anpassa de administrativa stödsystemen svarar för flest noteringar i enkätsvaren. I kommentarerna ges exempel på svårigheter: ”Att räkna ut timersättningar som stämmer” och ”Att

få balans i direkt tid/indirekt tid gällande egenregion". En kommentar rör beslutsprocessen: "*Politisk oenighet har komplicerat processen*".

Driftstart

År 2013 svarade 15 kommuner att valfrihetssystemet skulle sättas i drift under 2014. Enligt mätningen i december 2014 hade detta skett för fem av kommunerna (Essunga, Hultsfred, Lekeberg, Ovanåker och Upplands-Bro). En kommun (Gagnef) har ändrat sig och i stället fattat beslut om att inte införa valfrihetssystem enligt LOV.

I den senaste enkäten uppger sju av de 17 kommunerna att valfrihetssystem enligt LOV ska införas under 2015. Fyra av kommunerna har publicerat sitt förfrågningsunderlag på valfrihetswebben². En kommun tänker vänta till 2016, tre kommuner avvaktar politiska beslut och för övriga är det osäkert när driften sätts igång, till exempel på grund av att utförare saknas.

Förbehåll finns

Två av kommunerna har svarat att det finns förbehåll i beslutet om införande av valfrihetssystem enligt LOV, på så sätt att valfrihetssystemet kan försenas eller begränsas till sin omfattning. Förbehållet gäller om systemet medför ökade kostnader och eventuell försening i avvaktan på att ersättningsnivåerna ska fastslås.

Kommuner som inte har fattat beslut

I december 2013 hade 37 av kommunerna som dittills beviljats stimulansbidrag ännu inte fattat något beslut om införande av valfrihetssystem enligt LOV. Ett år senare hade denna grupp minskat till 25 kommuner, varav 15 har besvarat Socialstyrelsens enkät.

Samtliga kommuner i denna grupp har med ett undantag (Luleå) färre än 30 000 invånare [5] (se bilaga 2).

Knappt hälften av kommunerna anger att de ska fatta beslut under 2015, medan övriga inte kan ange någon tidpunkt för beslut. Som orsak till att beslutet dröjer uppger de flesta (elva kommuner) politiska skäl. En kommun säger till exempel "*Ingen politisk vilja finns att införa LOV*" och en annan: "*En ny politisk organisation trädde i kraft 2015. Motsättningar inom politiken avseende LOV*".

De kommuner som utreder valfrihetssystem och som ännu inte bestämt sig har ett eventuellt utbud som liknar övriga kommuners. De vanligaste planerade insatserna är en kombination av service- och personlig omvårdnad (elva kommuner). En kommun har planerat att särskilt boende ska omfattas av valfrihetssystemet (tabell 9).

Omkring 3 700 personer omfattas i dag av sådana insatser i de aktuella kommunerna. Som mest omfattas cirka 1 200 personer i en kommun.

² Kommuner som infört valfrihetssystem är skyldiga att ha en löpande annonsering i en nationell databas, den så kallade valfrihetswebben. Leverantörer som är intresserade kan när som helst ansöka om att delta i systemet.

Tabell 9. Verksamhetsområden som kommer att ingå i kommunens valfrihetssystem enligt LOV. N=15.

Verksamhetsområde	Antal kommuner
Hemtjänst – serviceinsatser	11
Hemtjänst – personlig omvårdnad i eget boende	11
Hemsjukvård – enligt HSL*	2
Särskilt boende	1
Annan biståndsbedömd insats enligt SoL**	0
Kost	0
Annan insats	2

*Där kommunen övertagit ansvaret för hemsjukvården. Avser inte kommuner där kommunal personal i hemtjänsten utför sjukvårdsinsatser på delegation från landstinget.

**Vanliga exempel på verksamheter där valfrihet erbjuds är dagverksamhet, ledsagning och boendestöd.

Samtliga kommuner uppger att de har stött på svårigheter i utredningen om eventuellt införande av valfrihetssystem enligt LOV. De vanligaste svårigheterna är att bedöma de ekonomiska konsekvenserna av LOV och att beräkna en rättvis ersättningsnivå. Ett par kommuner hänvisar till negativa rapporter om LOV från en grannkommun, vilket har påverkat kommunens motivation att införa valfrihetssystem enligt LOV.

Kommuner som beslutat att inte införa valfrihetssystem enligt LOV

Socialstyrelsens uppföljning i december 2014 visar att 57 kommuner har beslutat att inte införa valfrihetssystem enligt LOV eller avskaffat ett tidigare infört valfrihetssystem. Av dessa har 33 kommuner besvarat den senaste enkäten. Vid förra den uppföljningen var det 42 kommuner som beslutat att inte införa valfrihetssystem enligt LOV, vilket innebär att ytterligare 15 kommuner sedan dess har bestämt sig för att inte införa valfrihet enligt LOV i äldreomsorgen.

Denna grupp består huvudsakligen av kommuner med färre än 30 000 invånare [5] (se bilaga 2). Undantagen är Göteborg, Malmö, Norrköping, Eskilstuna, Södertälje, Borlänge och Piteå. Som orsak till beslutet att inte införa alternativt avskaffa valfrihetssystem enligt LOV har de flesta (24 kommuner) angivit politiska skäl. För åtta kommuner bidrar även ekonomiska skäl (tabell 10). Eftersom antalet kommuner i denna grupp är så lågt redovisas inte svaren i procentandelar.

Tabell 10. Vad var orsaken till att valfrihetssystem inte infördes? N=33.

Typ av svårighet	Antal kommuner
Politiska skäl	24
Ekonomiska skäl	8
Administrativa skäl	5
Andra skäl	8

I kommentarerna säger kommunerna bland annat: ”Litet intresse hos såväl brukare som företag” (Valdemarsvik), ”Organisationen skulle inte klara av att införa ett valfrihetssystem utan större förändringar” (Kungsör), ”Infö-

rande av LOV ansågs inte gagna den enskilde i tillräcklig utsträckning” (Ydre) och ”Ingen efterfrågan” (Fagersta). Malmö kommenterar frågan med en hänvisning till att valfrihetssystemet skulle medföra en alltför resurskrävande nyckelhantering mellan enskilda utförare och brukare.

Sedan december 2013 har kommunerna Gagnef, Arboga, Fagersta, Kristinehamn återtagit sina planer på att införa LOV, medan Södertälje har valt att avskaffa ett redan infört valfrihetssystem enligt LOV.

Svårigheter med valfrihetssystemet

Drygt hälften (18) av kommunerna har upplevt svårigheter inför beslutet att inte införa valfrihetssystem enligt LOV. De vanligaste svårigheterna gällde att bedöma de ekonomiska konsekvenserna, att beräkna rättvis ersättningsnivå och att anpassa de administrativa stödsystemen. En kommun (Vänersborg) sammanfattar svårigheterna: *”Vi ansåg att ersättningsnivåns påverkan på kostnadsutvecklingen, personalkonsekvenser samt marknadsförutsättningarna för andra utförare, var de centrala delarna i vår utredning. Att bedöma konsekvenserna för dessa har varit det svåra i utredningen.”*

Få förbehåll

För merparten av kommunerna i denna grupp finns inga förbehåll i det fattade beslutet. Från en kommun som anfört att det finns förbehåll sägs till exempel att *”Beslutet är inte taget för all evighet utan kan komma att omprövas i framtiden”* (Valdemarsvik).

Kommuner som inte har sökt stimulansbidrag

I december 2014 hade Socialstyrelsen beviljat stimulansbidrag till 259 kommuner, vilket innebär att 31 kommuner aldrig har sökt något stimulansbidrag. År 2013 var antalet 34, vilket innebär att tre kommuner sökte bidrag för första gången under 2014.

De flesta (19) av dessa kommuner har liksom vid förra mätningen, en politisk styrning med vänsterorienterad majoritet i kommunfullmäktige. Två av kommunerna har borgerlig majoritet i kommunfullmäktige (Nybro och Skinnskatteberg), en kommun har lokal grön majoritet (Dorotea) och övriga nio kommuner har blocköverskridande majoritet i kommunfullmäktige [6].

De flesta av kommunerna är förhållandevis små och ett flertal ligger i glesbygd.

Utöver ideologiska skäl kan även kommunernas storlek och geografiska belägenhet spela in. Sammantaget kan dessa faktorer bidra till det svaga intresset för valfrihetssystem enligt LOV.

LOV i praktiken – intervjuer i fem kommuner

Syftet med intervjuerna

I syfte att nå en fördjupad kunskap om valfrihetssystemets konsekvenser för den enskilde brukaren, har Socialstyrelsen valt att inkludera en intervjuundersökning i denna rapport. Särskilt angeläget har det varit att få ökad kunskap om valfrihetssystemets konsekvenser för de brukare som inte själva kan ge uttryck för sina behov och önskemål om stödjande vård- och serviceinsatser i sitt vardagsliv. Intervjuer har gjorts med biståndshandläggare, anhöriga, brukare och utförare i fem kommuner, där valfrihetssystem enligt LOV varit i drift sedan minst 2012.

Intervjufrågorna har till vissa delar haft sin utgångspunkt i konceptet om god vård och omsorg [7]. Enligt detta ska en god vård och omsorg vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Huvudsyftet med intervjuerna har varit att i möjligaste mån bedöma och värdera den genomförda satsningen med utgångspunkt i de mest sjuka äldres perspektiv. Vi har också velat belysa erfarenheter kring val av utförare inom hemtjänsten. Huvudfrågorna har gällt på vilka grunder val och eventuella omval har gjorts, samt vilken information som har varit vägledande vid dessa val.

Urval och metod

Urvalet av kommuner gjordes med utgångspunkten i SKL:s kommungruppsindelning [3] där fem av tio kommuntyper valdes ut:

- Storstäder
- Förortskommuner till storstäder
- Turism- eller besöksnäringkommuner
- Kommuner i tätbefolkad region
- Kommuner i glesbefolkad region

Därefter gjordes ett urval av de kommuner i respektive grupp som haft valfrihetssystem enligt LOV i bruk sedan minst 2012: Stockholm³ (stadsdelen Skarpnäck), Lidingö, Gotland, Enköping och Haparanda.

Genom kontakt med den person i respektive kommun som besvarat enkäten i december 2014, arrangerades intervjuer med sammanlagt 17 brukare (elva kvinnor och sex män), 18 anhöriga, 25 biståndshandläggare och fem utförare. Intervjuerna genomfördes av projektledare och projektmedarbetare under mars– maj 2015.

³ Stockholm är den enda av storstäderna som har infört LOV.

I urvalet av brukare var två kriterier centrala, dels att brukarna beviljats *över 25 timmar hemtjänst per månad* och därmed inräknades i gruppen mest sjuka äldre (MSÄ) och dels att *de hade gjort ett aktivt val av hemtjänstutförare*. De intervjuade brukarna hade med ett undantag valt privata utförare. Detta var dock inte något uttalat önskemål i urvalet.

Urvalet gjordes av biståndshandläggarna bland personer som anmält intresse av att medverka och det kan därför inte uteslutas att de haft en mer positiv inställning till valfriheten.

Intervjuerna med brukarna gjordes enskilt i deras hem och varade i genomsnitt cirka en timme. Vid intervjuerna användes en intervjuguide som stöd.

De anhöriga representerade närstående med omsorgsbehov överstigande 25 timmar per månad och merparten av dem hade även stöttat vid ett aktivt val av utförare. De anhöriga intervjuades i grupp (i kommunens lokaler) med stöd av en intervjuguide. Intervjuerna spelades in på band.

Biståndshandläggarna intervjuades i grupp. Samtalen tog cirka en timme och spelades in på band.

Utförarna intervjuades per telefon, med hjälp av en intervjuguide. Nedan redovisas först intervjuerna från brukare och anhöriga, därefter från biståndshandläggare och utförare.

Resultat

Brukare och anhöriga

Positivt att kunna välja

Överlag är både brukare och anhöriga positivt inställda till att det finns möjlighet att välja utförare i hemtjänsten. Med undantag av en person (anhörig) var ingen av de intervjuade negativt inställd till valmöjligheten som sådan. Ett viktigt motiv som nämndes av flera, både brukare och anhöriga, var möjligheten att byta utförare om man är missnöjd. Några citat ur intervjuerna kan illustrera:

Bara den insikten att man är en kund kan som välja är bra, i stället för patient eller klient. (Brukare)

Säger du brukare så... jag tål inte höra det ordet! Jag är kund. (Brukare)

Det är en maktfråga, att man själv faktiskt har makten att välja bort en utförare. Sedan om man alltid utnyttjar det är en annan fråga. Men man vet att man i varje ögonblick har en möjlighet att göra ett val, det är en trygghet i sig. (Anhörig)

Jag hade ingen aning om att det fanns så många att välja på. (Brukare)

Det skulle vara frustrerande om man var missnöjd och inte kunde byta. (Anhörig)

Vad styr valet?

Flera av de anhöriga hade stöttat sina närstående i valet av utförare, men det var också många av brukarna som hade valt på egen hand. En vanlig berättelse från både brukare och anhöriga var att någon i bekantskapskretsen hade rekommenderat en viss utförare. Dessa personliga rekommendationer har tveklöst varit det vanligaste motivet för val av utförare som framkommit i intervjuerna.

Jag har en brorsdotter som jobbade extra inom den kommunala hemtjänsten och hon tipsade om att det fanns något som hette Y-tjänst som ganska nyligen hade startat och hon rekommenderade Y-tjänst. (Anhörig)

En kör-kompis till mig arbetade på Z-tjänst, så då valde vi Z-tjänst. (Anhörig)

Det var min husläkare som rekommenderade X-vård och kontaktade dem. 'Jag litar på dig, sade jag till henne' "(Brukare)

En del beskriver att valet har varit tämligen slumpartat. En man berättar att han blev rekommenderad en privat utförare av en kvinna han träffade i väntrummet på en röntgenmottagning. En annan brukare valde en viss utförare eftersom hennes grannar anlätade den utföraren.

I ett par fall var inte brukarna medvetna om att de hade gjort ett val av utförare. De hade samtliga valt en boendeform och uppfattat att utföraren per automatik var kopplad till det valda boendet (vilket inte var fallet).

I kommuner eller stadsdelar där det finns många utförare efterfrågas vägledning av kommunens biståndshandläggare i större utsträckning. Flera anhöriga och brukare säger i intervjuerna att det är svårt att sortera och ta in information om för många utförare. En anhörig som själv arbetat på ett vårdbolag med hemtjänst och kände sig väl orienterad på området, uttryckte att det var väldigt svårt att välja hemtjänst för sin egen mammas räkning.

Det man vill veta... är att grundomsorgen måste fungera, men utöver det, har de någon nisch eller något som är intressant? Men det var omöjligt att se i de här broschyrerna som man fick av biståndshandläggaren. Så jag frågade helt enkelt; 'vad rekommenderar du? Och då sa hon att jag rekommenderar X- hemtjänst'. (Anhörig)

Det var viktigt att det fanns en idé om hur verksamheten ska utföras. Och det var omöjligt att läsa ut av broschyrer eller på nätet. Sedan drog vi en slutsats av att någon i kommunens hemtjänst varit missnöjd och knoppat av och startat eget. (Anhörig)

Innan vi fick rekommendationen sa vi att vi lika bra kunde singla slant. (Anhörig)

Man tittar och tittar, men allt ser likadant ut i broschyrerna. (Anhörig)

Några av intervjupersonerna framhåller att en förskönande bild ges i informationsbroschyren.

Det var omöjligt att hitta själv. Alla beskrev sig som lika fantastiska och underbara. (Anhörig)

Det förekommer också att val görs utifrån utförarens språkkompetens, till exempel att personalen talar brukarens modersmål.

Intervjuer har också genomförts i en kommun där det bara fanns en privat utförare. I denna kommun uppgav både anhöriga och brukare att ett starkt motiv att välja den privata utföraren var att man där fick bastubad som en beviljad serviceinsats. Den privata utföraren hade även andra möjligheter än kommunens egen utförare att följa med till läkar- och tandläkarbesök, vilket uppskattades av många.

Omval

Bland de intervjuade finns det några enstaka brukare eller anhöriga som hade gjort aktiva omval. Motiven för dessa omval har varit ett uttalat missnöje med tidigare utförare. Missnöjet kunde till exempel gälla att personalen inte kom i tid, att de varit otrevliga eller inte vetat vad de skulle göra inom ramen för den beviljade insatsen.

Varje gång det kommer en ny, så är det jag som får lära upp dem och utbilda dem i vad de ska göra. (Brukare)

Ett vanligt skäl för många att välja en privat utförare, var att personalomsättningen var högre i den kommunala hemtjänsten.

En sommar hade mamma 28 olika personer på två månader, nu är det två eller tre personer. (Anhörig som bistått vid omval)

I intervjuerna fanns också de som inte gjort något omval trots ett starkt missnöje över den hjälp som förmedlades av utföraren.

Det är ju den här personalomsättningen. En människa som närmar sig 90... det kan vara 8–9 personer på en vecka och det går inte om man inte kommer ihåg vad som hände på morgonen. Men det har funkat eftersom jag är där så gott som dagligen och syrran kommer varannan dag. (Anhörig)

Att inte byta utförare trots missnöje förklaras i intervjuerna oftast av att man inte vill såra hemtjänstpersonalen som man tycker gör så gott de kan. Ett annat skäl kan vara att man inte tror att det blir så mycket bättre med en annan utförare.

Det är samma typ av personal med låg utbildning så det blir ingen skillnad. Få har detta jobb för att de tycker att det är kul. (Brukare)

Det finns också de som uttryckt att hemtjänsten kan bli bättre genom att man påtalar brister för den befintliga utföraren i stället för att byta.

Ja, jag var missnöjd med en person och det tog jag itu med. Då ringde jag och sade att den personen vill jag inte se här igen, och så var det bra med det. (Brukare)

Det finns också de som har en hemtjänstutförare som de själva inte har valt. Det kan handla om utförare som tagit över en verksamhet som gått i konkurs eller som av andra anledningar har upphört.

Biståndshandläggare

Information om utförarna

Biståndshandläggarna lämnar både muntlig och skriftlig information om de olika utförarna till de som står i begrepp att välja. Samtliga kommuner som ingått i intervjuundersökningen har skriftlig information om utförarna. Denna information har författats av utförarna själva. Några kommuner har också webbaserade kvalitetsjämförelser mellan utförarna. Dessa jämförelser hämtas antingen från Socialstyrelsens brukarundersökning eller från brukarundersökningar som kommunen själv har genomfört.

Det varierar hur neutral biståndshandläggaren är i sin förmedling av information. I en av kommunerna tar biståndshandläggarna en mer aktiv och rådgivande roll gentemot brukarna. I denna kommun finns ett stort antal utförare och biståndshandläggarna uppger att både brukare och anhöriga önskar stöd i valet, samt att ledningen numera tillåter stöd och vägledning till den som vill ha det.

I tre av de besökta kommunerna fanns geografiska begränsningar i valfriheten. Endast i kommunens centrala delar var det möjligt att välja ur hela utbudet.

De flesta (brukare och anhöriga) säger 'vi vet inte, vi har inte en aning'. En del anhöriga vill leta på nätet och titta på vår jämförelse-service. Men de flesta är tacksamma över att vi rekommenderar och tycker att det är bra. (Biståndshandläggare)

De frågar vad vi tycker att de ska välja och nuförtiden får vi vägleda, vilket vi inte fick förut. Då kom vi med en tjock bibba med alla utförare, men det gav ju ingenting. (Biståndshandläggare)

I andra kommuner uppger handläggarna att de har neutraliteten och opartiskheten som princip. Även i dessa kommuner finns det dock äldre som vill få vägledning.

Jag brukar berätta att jag inte får säga någonting och hänvisa till brukarundersökningen. (Biståndshandläggare)

Jag brukar säga att de ska prata med grannar, höra sig för och återkomma. (Biståndshandläggare)

Några biståndshandläggare ger uttryck för en viss frustration över att de inte kan vara mer stödjande i valet:

Det jag tycker är svårt är att när jag träffar en människa och jag vet att väljer du den här utföraren så kommer det bli jättebra men väljer du den här andra utföraren kommer det inte att funka. Det är inte så mycket man kan göra åt den saken. De får ju välja som de vill och förhoppningsvis så inser de själva att de måste byta sen. (Biståndshandläggare)

Beslutsoförmåga

I intervjuerna berördes frågor om hur valet går till för personer som inte själva kan fatta beslut om val av utförare. Detta beskrevs inte som något stort problem av biståndshandläggarna. De menade att de allra flesta som är beslutsoförmögna har någon som kan hjälpa dem i valet av utförare. Oftast finns det en anhörig eller också kan god man utses, även om det ofta kan ta lång tid.

Det är inte så vanligt att vi träffar någon som är väldigt sjuk och som inte har haft någon hjälp innan och som inte har någon som företräder dem. (Biståndshandläggare)

*Det är inte jättevanligt att vi träffar en äldre som inte har **någon** även om det händer ibland. (Biståndshandläggare)*

För de personer som ändå inte kan göra ett val aktualiseras kommunens ickevals-alternativ. Ickevals-alternativet är olika utformat i de olika kommunerna. I vissa kommuner är det egenregin som utgör ickevals-alternativet, i andra kommuner kan det alternera mellan olika utförare. Principen om ickevals-alternativet gäller både för dem som inte kan välja och för dem som inte vill välja. Även de som inte kan välja informeras om möjligheten att välja en annan utförare vid eventuellt missnöje.

Vad styr valet?

Enligt biståndshandläggarna så styrs valet oftast av *rekommendationer* från vänner och bekanta, vilket bekräftar vad som framkommit i intervjuer med brukare och anhöriga.

För många äldre är även *närhetsprincipen* styrande. Om utföraren är verksam i närområdet eller har sitt kontor i närheten kan det spela en avgörande roll i valet.

I en kommun framkommer även att utförarens namn kan ha betydelse.

Många tittar på namnet och väljer det som låter familjärt. (Biståndshandläggare)

Språkkompetens hos utföraren kan avgöra valet för vissa äldre som inte har svenska som modersmål. En annan grund för val av utförare kan vara om

utföraren tillämpar så kallade anhöriganställningar⁴. I de fall där ett sådant önskemål blir aktuellt, kan valet avgöras av vilken utförare som kan anställa en anhörig i sitt företag.

Ökad jämlikhet

Vid intervjuerna med biståndshandläggarna ställdes frågan om valfriheten har bidragit till ökad jämlikhet. Några biståndshandläggare framhåller att möjligheten att få hemtjänstpersonal med specifika språkkunskaper har ökat i takt med att antalet utförare blivit fler. Möjligheterna att anställa anhöriga har också ökat, vilket kan ha bidragit till ökad jämlikhet för personer som trots behov annars kanske inte hade tagit emot hjälpinsatser. För personer som saknar beslutsförmåga leder valfriheten i sig inte till ökad jämlikhet, menar biståndshandläggarna.

Om man har kognitiva svårigheter och inte kan välja, då blir det svårt med jämlikheten för den personen. (Biståndshandläggare)

Effektivitet

Det framkommer några exempel på att effektiviteten har höjts i och med det finns privata alternativ som drivit utvecklingen framåt. I en kommun berättades att då den kommunala hemtjänsten tidigare skulle följa med en brukare till läkarbesök, så fick brukaren åka med färdtjänst, medan hemtjänstpersonalen åkte efter i kommunens bil. När de privata utförarna började skjutsa brukarna i samma ärende, så tog kommunens hemtjänst så småningom efter.

Kvalitetshöjning

Det råder stor samstämmighet bland de intervjuade biståndshandläggarna att LOV har bidragit till att höja kvaliteten generellt inom hemtjänsten. Man tycker att konkurrensen har lett till att utförarna anstränger sig för att leverera hemtjänst av god kvalitet.

Om man är utförare och har kunder som kan välja någon annan så försöker man lite extra. Man vill ju behålla sina kunder, det är ju personalens anställningar och verksamhetens ekonomi. (Biståndshandläggare)

I och med att förfrågningsunderlagen innehåller kvalitetskriterier blir också kvaliteten mer likvärdig mellan utförarna. Tidigare fanns det inte kvalitetskrav på samma sätt för den kommunala hemtjänsten. Biståndshandläggarna uttrycker också att kvaliteten på den kommunala hemtjänsten har höjts i och med införandet av lagen om valfrihetssystem.

Valfrihetssystem enligt LOV för de mest sjuka äldre

Några handläggare påtalar att valfriheten kan vara särskilt gynnsam för dem med stora omsorgsbehov.

Utföraren måste vara mer mån om sina kunder om man vill behålla dem. Speciellt de med många timmar, en stor kund vill man ju behålla. (Biståndshandläggare)

⁴ Utförare som anställer anhöriga till brukare för hemtjänstinsatser

Andra biståndshandläggare tycker tvärtom att valfriheten är sämre för dem med stora omsorgsbehov.

Är man väldigt sjuk och dessutom gammal, så kanske man inte tänker så mycket på valfrihet utan mer försöker överleva och klara sig genom den här svåra sjukdomen. Man tänker inte så mycket på valfrihet. (Biståndshandläggare)

För stort utbud

Många handläggare understryker att värdet av valfriheten varierar med antalet utförare. Alltför många utförare gör det svårt för brukarna och deras anhöriga att göra informerade val.

Jag tror att det är bra att det endast finns några utförare för att intresset ska hållas vid liv. I Stockholm är det som en tjock katalog och då kan det bli mindre intressant. Jag tror att det är en viktig faktor att det inte blir för stort och för mycket. Här känns det som att det är en rimlig nivå, det är lagom antal. (Biståndshandläggare)

Utförare

Fem enskilda utförare har intervjuats i tre av de utvalda kommunerna. I en av kommunerna fanns bara en enskild utförare, i de övriga två grundar sig urvalet på förslag från de intervjuade i respektive kommun. Intervjuerna gjordes i fyra fall per telefon och i ett fall vid ett personligt möte. Utförarna talar inte om ”brukare”, utan använder genomgående benämningen ”kunder”.

Tillgänglighet

Samtliga utförare hade begränsningar i sina respektive upptagningsområden och var därmed inte tillgängliga för alla invånare i kommunen. Gemensamt för dem var att de främst var tillgängliga i kommunens mer centrala delar. En utförare betonar att man gärna vill ha kunder på landsbygden, men det kostar för mycket i relation till den ersättning man får för de utförda insatserna hos kunden. Alla utom en utförare uppger att restiden betalas av utföraren och således inte belastar den enskilde kunden.

Ersättning till utföraren beräknas antingen på *beviljad tid* eller på *utförd tid* hos kunden. Fyra av utförarna ersätts för *beviljad tid*, medan en av dem ersätts för *utförd tid*. En utförare säger att beviljad och utförd tid egentligen ska överensstämma, men att så inte alltid är fallet. En av utförarna talar hellre om ”*beviljade insatser*” och menar att insatserna ibland tar längre tid och ibland går det snabbare.

Genomförandeplan

En särskild fråga i de fall då brukaren har nedsatt beslutsförmåga och saknar närstående som kan bistå är hur en genomförandeplan⁵ upprättas.

Utförarna menar att det är ytterst sällsynt att någon helt saknar närstående som kan bistå i valsituationen eller i upprättandet av en genomförandeplan.

⁵ genomförandeplan är en vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats ska genomföras för en enskild (SOSFS 2014:5)
STIMULANSBIDRAG LOV SLUTRAPPORT 2011-2014
SOCIALSTYRELSEN

Huvudansvaret vilar i så fall på biståndshandläggaren i samverkan med utförarens kontaktperson och andra involverade från hemsjukvård, rehabilitering och liknande. Varje utförare ska ha sin genomförandeplan och de olika planerna ska samordnas. Planerna följs upp i gemensamma möten eller genom andra kontakter, där bedömningen från den personal som arbetar hos kunden är vägledande: ”man märker direkt om det är något som inte funkar”. En av utförarna menar dock att det inte sker någon samordning, utan att ”var och en gör upp för sig”.

Största utmaningen

På frågan om vilken den största utmaningen är i rollen som utförare hos de mest sjuka äldre, är svaren varierande. Här följer några exempel:

Insatser hos dementa personer, här behöver vi verkligen mer utbildning.

Att hantera anhörigas krav och förväntningar, de har ibland orimligt höga förväntningar på hemtjänsten. De hjälper till så länge de orkar – sen hör de av sig till kommunen. En del tror att vi också tar hand om gräsklippning, pannor och alla kontakter med sjukvården.

Personkontinuitet – det är A och O! Vårt mål är max fem anställda hos varje kund.

Vi måste ändra systemet från botten för de mest sjuka äldre. Få upp kompetensen och göra jobbet mer attraktivt. Vi har till exempel som lägst undersköterskor anställda för att undvika akuta sjukresor.

Att få ihop det här. Man vill ju vara en spindel i nätet, men ju fler inblandade, desto svårare är det.

Kundnöjdhet – en jämförelse mellan kommuner med och utan valfrihetssystem enligt LOV

Som komplement till enkätundersökningen och intervjustudien har Socialstyrelsen genomfört en jämförande studie i kundnöjdhet. Syftet med denna var att jämföra upplevd kvalitet i hemtjänsten mellan brukare i kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV med brukare i kommuner som inte infört valfrihetssystem enligt LOV. Datauppgifterna har hämtats från 2014 års brukarundersökning [8].

Undersökningen utgår från 30 av de 31 kommuner som inte har infört valfrihetssystem enligt LOV (bilaga 2). Dessa har sedan matchats med lika många kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV och som haft systemet i bruk sedan 2012. Kriterier för matchningen bygger på SKL:s kommungruppsindelning [9], kommunernas folkmängd och geografiska belägenhet. Se bilaga 3 för en lista på Icke-LOV-kommuner och deras matchade, så kallade tvillingkommuner.

Frågeställning

Studien utgick från följande frågor:

- Är äldre i kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV i äldreomsorgen mer eller mindre nöjda än äldre i kommuner som inte infört valfrihetssystem enligt LOV?
- Ser resultatet annorlunda ut om den äldre har fler än 25 hemtjänsttimmar per månad och därmed uppfyller Socialstyrelsens definition på att tillhöra gruppen mest sjuka äldre (MSÄ) [1]?

Metod

Enkätundersökningen *Äldres uppfattning om äldreomsorgen* (vanligtvis kallad Brukarundersökningen) vänder sig till samtliga äldre som har beviljats särskilt boende samt de som har beviljats mer än åtta timmars hemtjänst per månad. Genom att sammanföra uppgifter från Register över socialtjänstinsatser till äldre och Register över personer med funktionsnedsättningar (SOL-registret) är det möjligt få fram vilka personer som har mer än 25 timmars hemtjänst. En av de kommuner som inte infört valfrihetssystem enligt LOV saknades i SOL-registret och ströks därför tillsammans med sin tvillingkommun från analysen.

I analysen jämförs personer från kommuner med och utan valfrihetssystem utifrån följande variabler:

- Medelålder
- Andel män
- Andel som är *mycket* eller *ganska nöjda* med hemtjänsten,
- Andel som tycker att personalen *alltid* eller *ofta kommer i tid*
- Andel som tycker att personalen *alltid* eller *ofta har tid*

Resultat

I de 30 kommuner som ingick i analysmaterialet ingick 12 465 äldre, varav 34 procent var män. Totalt klassades 48 procent av de äldre som MSÄ. Skillnader i nöjdhet är störst bland dem som har mindre än 25 timmars hemtjänst per månad (ej MSÄ) där är nöjdheten högre i kommuner med valfrihetssystem enligt LOV. För gruppen MSÄ tycks det inte finnas några egentliga skillnader i nöjdhet mellan kommuner med och utan LOV (Tabell 11). Det bör dock noteras i sammanhanget att Brukarundersökningen har ett stort bortfall (33 procent i hemtjänstundersökningen) och att resultatet därför bör tolkas med försiktighet (se bilaga 4).

Tabell 11: Resultat från jämförelser som medger jämförelser mellan kommuner med och utan valfrihetssystem enligt LOV. En asterisk (*) visar på signifikanta skillnader.

		Ej LOV	LOV
Samtliga	Ålder, medel	84,28	84,71
	Män, andel	0,34	0,33
	Mycket eller ganska nöjd med hemtjänsten, andel	0,90*	0,92*
	Personalen kommer alltid eller ofta på avtalad tid, andel	0,86	0,87
	Personalen har alltid eller ofta tillräckligt med tid, andel	0,82	0,83
Mest-sjuka äldre	Ålder, medel	84,59	85,00
	Män, andel	0,33	0,31
	Mycket eller ganska nöjd med hemtjänsten, andel	0,90	0,91
	Personalen kommer alltid eller ofta på avtalad tid, andel	0,85	0,86
	Personalen har alltid eller ofta tillräckligt med tid, andel	0,78	0,80
Ej Mest-sjuka äldre	Ålder, medel	84,00	84,43
	Män, andel	0,35	0,34
	Mycket eller ganska nöjd med hemtjänsten, andel	0,89*	0,92*
	Personalen kommer alltid eller ofta på avtalad tid, andel	0,86*	0,88*
	Personalen har alltid eller ofta tillräckligt med tid, andel	0,85	0,86

LOV – en juridisk diskussion

I de kontakter som Socialstyrelsen haft med kommunerna under projektperioden har en del frågor och oklarheter kring konsekvenserna av tillämpningen av LOV framkommit.

Socialstyrelsen har i denna rapport valt att lämna en juridisk kommentar till två områden där konsekvenserna kan vara särskilt kännbara för personer som inte kan föra sin egen talan. Det gäller:

- Information och stöd till brukare som inte vill eller kan välja utförare.
- Underleverantörer – hur regleras till exempel frågor om uppföljning och sekretess?

Information och stöd till dem som inte vill eller kan välja utförare

Vad säger lagen?

I 9 kap. 1 § LOV anges att den upphandlande myndigheten till enskilda ska lämna information om samtliga leverantörer som myndigheten tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska enligt samma bestämmelse vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

I 9 kap. 2 § LOV anges att för den enskilde som inte väljer leverantör ska den upphandlande myndigheten tillhandahålla ett ickevals-alternativ.

I förarbetena till 9 kap. 1 § LOV anges bland annat följande. *För att kunna välja krävs att brukaren ges möjlighet att göra rationella val utifrån egna behov och preferenser. Detta kräver tillgänglig och jämförbar information om valalternativen. Vidare måste biståndshandläggaren förhålla sig konkurrensneutral i förhållande till de leverantörer som finns i valfrihetssystemet, inklusive egenregiverksamheten. Information av intresse kan vara till exempel särskild kompetensinriktning, att det finns personal som talar andra språk än svenska, öppettider och tillgänglighet (prop. 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem, s. 90 och 96).*

Kommentar

Socialstyrelsens uppföljning visar att om den enskilde inte kan eller vill välja och samtidigt saknar anhöriga eller närstående hänvisas den enskilde oftast till ett ickevalsalternativ, vilket är helt förenligt med lagstiftningen.

Om den enskilde inte kan eller vill välja, brukar biståndshandläggarna också ofta undersöka om den enskilde har några särskilda önskemål och föreslå en utförare som bäst kan tillgodose dessa. Om det finns anhöriga eller närstående så brukar de tillfrågas om att vara behjälpliga i valet. Det före-

kommer också att biståndshandläggare initierar att god man utses om anhöriga eller närstående saknas.

Uppföljningen visar dock att biståndshandläggarna ofta är osäkra på hur kraven i LOV på saklig information påverkar deras möjlighet att informera brukare vid valet av utförare och hur mycket stöd, hjälp och vägledning som de kan ge den enskilde. Även i utredningen Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten (SOU 2014:2) [10] konstateras att biståndshandläggare ofta uppfattar kraven på konkurrensneutralitet som att de inte får stödja, hjälpa eller vägleda brukaren i valet. Utredningen anger att det är olyckligt att förarbetena till LOV har tolkats på detta sätt, men utvecklar inte närmare vilket vägledningsutrymme som utredningen anser att biståndshandläggare har trots lagstiftningens utformning (s. 144).

Konkurrensverket har prövat ett ärende gällande ett landstings valfrihetssystem för privat psykoterapi. Ärendet gällde hälso- och sjukvård men får anses vara av intresse även beträffande valfrihetssystem inom socialtjänsten. Landstinget saknade ickevals-alternativ och i de fall patienten själv önskade det hjälpte man istället till med valet av psykoterapeut. Valet baserades i de fallen på en professionell bedömning av patientens behov samt på information om respektive psykoterapeut inom valfrihetssystemet. Enligt konkurrensverket saknades det belägg för att landstingets tillvägagångssätt inte skulle vara objektivt eller innebära olikbehandling av privata terapeuter.

Frågan om utrymmet för att stödja och vägleda brukare i deras val av utförare har i övrigt inte prövats närmare av Konkurrensverket i något beslut.

I vilken utsträckning som biståndshandläggare aktivt får hjälpa den enskilde i dennes val av utförare kan därför diskuteras.

Vilket utrymme som finns för anhöriga, förvaltare eller gode män att med bindande juridisk verkan uttala sig om utformning av vård- och omsorgsinsatser för en anhörig är ytterligare en fråga som för närvarande inte har något självklart svar. (referens jfr Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna [SOU 2004:112] s. 576-577 och 672).

Frågan om hur personer som själva saknar förmåga att fatta beslut ska kunna få sina behov tillgodosedda inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har flera gånger varit föremål för olika utredningar. Senast i juni 2012 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att föreslå en enkel och ändamålsenlig reglering som ska stötta dessa personer. Det handlar alltså om beslutsoförmögna personer som helt eller delvis saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer då detta förutsätts inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, tandvård eller forskning. Syftet med regleringen ska vara att så långt som möjligt säkerställa att personer som är beslutsoförmögna får den vård eller tandvård som behövs för att deras hälsa eller andra levnadsförhållanden ska kunna förbättras, eller för att förhindra en försämring, samtidigt som individens integritet och värdighet tillgodoses. Uppdraget ska redovisas senast den 30 september 2015.

Underleverantörer

Vad säger lagen?

Av 5 kap. 2 § LOV följer att en utförare vid behov får åberopa andra företags ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kapacitet.

Även privata utförare som bedriver socialtjänst ska följa det regelverk som gäller på socialtjänstens område. Det gäller exempelvis reglerna om god kvalitet (3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL), dokumentation (11 kap. 5 § SoL), lex Sarah (14 kap. 2-7 §§ SoL), tystnadsplikt (15 kap. 1 § SoL) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:11) om ledningssystem för systematisk kvalitetsarbete.

Kommentar

Reglerna syftar till att säkerställa att de insatser som ges är av god kvalitet, att missförhållanden förebyggs och åtgärdas samt att verksamhetens kvalitet kontinuerligt säkras och utvecklas.

För att dessa regler också ska gälla för underleverantörer måste dock även underleverantörerna anses bedriva socialtjänst. Socialstyrelsen anser att det är oklart om underleverantörer kan anses bedriva socialtjänst. Å ena sidan går det att argumentera för att underleverantörerna bedriver socialtjänst eftersom de verkställer biståndsbeslut, å andra sidan går det att ifrågasätta om det är socialtjänst de bedriver eftersom de inte har fått något uppdrag av kommunen.

Vidare saknar LOV bestämmelser om uppföljning av de privata utförarnas verksamhet. Bestämmelser om uppföljningsansvar finns däremot både i SoL och i kommunallagen (1991:900), KL.

Uppföljningskravet enligt SoL följer av 3 kapitlet 3 §. Av 3 kapitlet 16 § KL framgår att kommuner får lämna över vården av en kommunal angelägenhet till en juridisk person. I 3 kapitlet 19 § KL anges att när vården har lämnats över till en privat utförare genom avtal ska kommunen följa upp verksamheten. I 6 kapitlet 7 § KL anges vidare följande: Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när vården av en kommunal angelägenhet med stöd av 3 kapitlet 16 § har lämnats över till någon annan.

Kommunen har således ett ansvar för att följa upp även privata utförare som bedriver verksamhet enligt LOV. Uppföljningsansvaret kan däremot enligt Socialstyrelsens bedömning inte utan vidare anses gälla i förhållande till den verksamhet som eventuella underleverantörer bedriver. Detta eftersom kommunen slutit avtal med den privata utföraren men inte med eventuella underleverantörer som utföraren i sin tur har anlitat.

Ekonomisk slutredovisning av stimulansbidrag 2011–2014

I detta kapitel presenterar Socialstyrelsen slutredovisningen av hur regeringens stimulansbidrag för valfrihetssystemen har fördelats under perioden 2011–2014. År 2011 ställde regeringen nya medel till förfogande för de 78 kommuner som inte tidigare hade sökt stimulansbidrag för att förbereda och utveckla valfrihetssystem enligt LOV.

Under 2012 kunde stimulansbidraget även sökas av kommuner som tidigare hade beviljats medel. Kommuner som inte tidigare hade ansökt skulle prioriteras.

År 2013 prioriterades kommuner som inte tidigare ansökt om medel, samt kommuner som planerat att utveckla kvalitetsaspekterna inom valfrihetssystemen.

Vid den sista utlysningen, 2014, var prioriteringen identisk med föregående år, med tillägget att Socialstyrelsen även skulle prioritera ansökningar från kommuner som utvecklade nya metoder för att förstärka brukarperspektivet eller satsade på en intensifierad samverkan över kommungränsen eller mellan olika huvudmän.

Under åren 2011–2014 ansökte kommunerna om drygt 160 miljoner kronor – att jämföra med drygt 71 miljoner kronor i tillgängliga medel att fördela (tabell 12).

Tabell 12. Ansökt och fördelat belopp årligen

	2011	2012	2013	2014	Summa
Ansökt belopp (miljoner kronor)	32,4	53,5	47,2	27,2	160,3
Fördelade medel (miljoner kronor)	21,5	20,0	15,3	15,0	71,8

Totalt 122 kommuner beviljades medel mellan 2011 och 2014. Av tabell 13 framgår att tillströmningen av ansökningar var speciellt hög 2012 och 2013. Samtliga kommuner som beviljades stimulansbidrag vid minst ett ansökningstillfälle 2011–2014 har inkommit med ekonomisk redovisning till Socialstyrelsen.

Tabell 13. Antal kommuner som ansökt respektive beviljats medel

	2011	2012	2013	2014
Kommuner som ansökt om medel	36	70	82	42
Kommuner som beviljats medel	36	48	43	41

Återbetalning

Kommunerna förbrukade tillsammans 83 procent av de fördelade medlen, se tabell 14. Knappt 60 procent av kommunerna förbrukade hela sitt statsbidrag, medan övriga drygt 40 procent (51 kommuner) förbrukade delar av bidraget. Beloppen som ska återbetalas varierar från drygt 1 000 kronor till omkring

1 miljon kronor. Några kommuner har återbetalat hela det beviljade beloppet till Socialstyrelsen. Orsaken till att vissa kommuner inte använt hela statsbidraget varierar: en del kommuner anger tidsbrist som anledning medan andra har valt att inte gå vidare i processen med att införa valfrihetssystem. I juni 2015 hade samtliga 51 kommuner återbetalat sina oförbrukade medel, totalt drygt 12 miljoner kronor.

Tabell 14. Fördelade och förbrukade medel 2011–2014

	Kronor	Procent av fördelade medel
Fördelade medel	71 850 000	100
Förbrukade medel	59 602 691	83
Återbetalade medel	12 247 309	17

Medel har främst gått till förberedelser

Av de 122 kommuner som tilldelades medel under 2011–2014 var det totalt 82 som fattade beslut om att införa valfrihetssystem enligt LOV, se tabell 15. Samma kommuner förbrukade två tredjedelar av de förmedlade medlen medan den resterande tredjedelen förbrukades av de 40 kommuner som beslutade att inte införa valfrihetssystem enligt LOV.

När det gäller hur medlen har använts så gick knappt två tredjedelar, drygt 38 miljoner kronor, till insatser som rör förberedelser för ett eventuellt införande av valfrihetssystem enligt LOV. Exempel på den typen av insatser är att utreda ersättningssystem, utarbeta rutiner för ansökningsförfarande och annonsering, ta fram information till kommuninvånare och företag, utveckla förfrågningsunderlag och utforma ersättningsmodeller.

Omkring en tredjedel av de förbrukade medlen, cirka 21 miljoner kronor, användes för att genomföra insatser för vidareutveckling av redan införda valfrihetssystem. Som exempel kan nämnas införande av tidmätningssystem för utförarinsatser, utbildning av biståndshandläggare, anpassning av IT-system, revidering av förfrågningsunderlag, samt utveckling av rutiner för uppföljning och utvärdering.

Tabell 15. Förbrukning av medel i kommuner som beslutat att införa respektive inte införa valfrihetssystem enligt LOV

	Antal	Kronor, förbrukade medel	Procent av förbrukade medel
Kommuner som beslutat att införa LOV	82	39 384 500	66
Kommuner som beslutat att INTE införa LOV	40	20 218 191	34
Summa	122	59 602 691	100

Diskussion och slutsatser

I det här kapitlet presenteras slutsatserna av Socialstyrelsens uppföljning av regeringens satsning på stimulansbidrag för valfrihetssystem enligt LOV. Utgångspunkten för uppföljningen har varit att beskriva utvecklingen av valfrihetssystem inom omsorgerna. Särskilt fokus har legat på de delar av systemen som har direkt betydelse för den enskilde.

Socialstyrelsens analys bygger på en kombination av kvantitativa och kvalitativa data:

- En ekonomisk redovisning av beviljade stimulansmedel
- En enkätundersökning som besvarats av 176 kommuner
- En intervjuundersökning med brukare, anhöriga, biståndshandläggare och utförare i fem kommuner som infört valfrihet enligt LOV
- En jämförande studie mellan kommuner med och utan valfrihetssystem enligt LOV
- En juridisk diskussion gällande vissa frågor kring tillämpningen av LOV.

Stimulansbidragen har förbrukats till 83 procent

Den ekonomiska redovisningen visar att av de 71,8 miljoner som utbetalats mellan 2011 och 2014 så har 59,6 miljoner (83 procent) förbrukats enligt planerna, medan 12,2 miljoner har återbetalats. Socialstyrelsen noterar att en knapp femtedel av beviljade medel inte har förbrukats.

Fler än hälften av kommunerna har infört valfrihetssystem enligt LOV

Socialstyrelsens uppföljning visar följande beslutsläge för valfrihetssystemen:

- 61 procent av landets kommuner har infört eller fattat beslut om att införa valfrihetssystem enligt LOV i äldreomsorgen
- 31 procent av kommunerna har antingen fattat beslut om att inte införa valfrihetssystem enligt LOV eller har inte ansökt om stimulansbidrag för att göra det
- 8 procent av kommunerna har inte fattat något beslut i frågan.

Detta betyder att det i dag är möjligt att välja utförare i 155 kommuner.

De 57 kommuner som har valt att inte införa valfrihetssystem enligt LOV är mindre kommuner, med undantag av Göteborg, Malmö, Norrköping, Eskilstuna och Södertälje. I enkäten framkommer att politiska skäl har vägt tyngst vid beslutet att inte införa valfrihetssystem enligt LOV.

Vilka skälen är för de 31 kommuner som aldrig sökt stimulansbidrag är inte känt. De flesta av dessa kommuner har en vänsterorienterad majoritet i kommunfullmäktige. Sannolikt kan även den enskilda kommunens storlek och geografiska belägenhet spela in.

I ett nationellt perspektiv är det knappast jämlikt att vissa brukare kan välja utförare i hemtjänsten, medan andra inte har den möjligheten. Socialstyrel-

sens bedömning är dock att förutsättningarna för införande av valfrihetssystem i socialtjänsten ser olika ut i landet. Kommuner med långa avstånd och få potentiella kunder tycks ha svårt att engagera privata utförare, även om de skulle vilja. I andra kommuner kan den politiska viljan att engagera privata utförare saknas, även om det vore praktiskt möjligt.

LOV-kommuner har begränsad valfrihet

Uppföljningen visar också att även om en kommun har infört valfrihetssystem enligt LOV, så innebär inte det att alla invånare i kommunen har samma möjligheter att välja utförare. Enkätstudien visar att det valfria utbudet är störst för omvårdnads- och serviceinsatser.

Både i enkätundersökningen och i intervjuerna framkommer att det vanligtvis finns andra begränsningar i valfriheten. Insatser under nattetid omfattas till exempel sällan av valfrihetssystemet liksom inte heller jourinsatser eller larm. Därutöver kan det även finnas geografiska begränsningar i möjligheten att välja utförare. I intervjuerna framkommer att de flesta utförarna återfinns i kommunens mer centrala delar. Ju längre bort från centrum, desto färre utförare finns det att välja mellan. På norra Gotland finns till exempel ingen valfrihet, eftersom ingen privat utförare är verksam där.

Tillgängligheten på utförare i LOV-kommuner varierar således och i den meningen bidrar inte valfrihetssystemet enligt Socialstyrelsens uppfattning till en mer jämlik vård och omsorg mellan kommuninvånarna.

De flesta väljer

Uppföljningen visar att valfriheten brukas i hög grad där så är möjligt. Från de kommuner som infört valfrihetssystem enligt LOV och som har besvarat Socialstyrelsens enkät, redovisas att majoriteten av brukarna gör ett aktivt val. Endast 10 procent av målgruppen i LOV-kommunerna avstår från att välja utförare.

Av dem som gör ett aktivt val väljer 56 procent kommunens egenregi och 34 procent väljer privata utförare.

Valet görs oftast på rekommendation

Av intervjuerna framgår att det mest avgörande i valet av utförare är rekommendationer från anhöriga, närstående, vänner, bekanta, grannar med flera. Den information som förmedlas av kommunen, exempelvis av biståndshandläggare, är inte oväsentlig men långt mindre avgörande än till exempel en rekommendation från en god vän. Informationen från kommunen upplevs som alltför likartad och svår att ta till sig, särskilt om det finns många utförare att välja emellan.

En annan grund för val av utförare är om någon utförare har möjlighet att anställa en anhörig, vilket är möjligt i många kommuner. Det kan finnas särskilda skäl till ett sådant beslut menade flera biståndshandläggare, även om det inte alltid är en optimal lösning.

Av 9 kap.1 § LOV följer att kommunen ska lämna information om samtliga leverantörer som den har tecknat kontrakt med inom ramen för valfrihetssystemet. Informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättför-

ståelig och lättillgänglig. I enkätundersökningen framkommer att endast en dryg femtedel av kommunerna har information på lättläst svenska eller i annat specialanpassat format. Socialstyrelsen vill betona vikten av att informationen i högre grad bör anpassas till brukare med sviktande kognitiv förmåga.

Stöd i valsituationen och uppföljning av underleverantörer
I vilken utsträckning biståndshandläggare aktivt får hjälpa den enskilde i valet av utförare och vilket utrymme som i praktiken finns för anhöriga, förvaltare eller gode män att med bindande juridisk verkan uttala sig om utformning av vård- och omsorgsinsatser för en anhörigs räkning kan enligt Socialstyrelsens uppfattning diskuteras.

Vad gäller det uppföljningsansvar som kommunen har mot enskilda och egna utförare i valfrihetssystemet, så kan detta enligt Socialstyrelsens bedömning inte utan vidare anses gälla i förhållande till eventuella underleverantörer.

Ickevals-alternativet vanligast vid beslutsförmåga

De allra flesta brukare klarar av att göra sitt val på egen hand. De som saknar beslutsförmåga uppges vanligen ha en anhörig eller närstående som bistår i valet. I annat fall kan en god man eller förvaltare finnas med i bilden. Om även sådana saknas, så är kommunens ickevals-alternativ den vanligaste lösningen. Det kan diskuteras om det också är den bästa lösningen, särskilt med tanke på att vården och omsorgen i möjligaste mån bör vara individanpassad. Personer som saknar beslutsförmåga kan ha särskilda behov som kanske hanteras bäst av en utförare med speciell kompetens. Socialstyrelsens bedömning är att det bör kunna övervägas om det i dessa fall vore möjligt att göra ett val utanför kommunens ickevals-ordning. En förutsättning är att det finns en utförare som har adekvat kompetens för de aktuella vårdbehoven.

Bristande stöd vid beslutsförmåga

På enkätfrågan om det finns några skriftliga eller muntliga rutiner för hjälp i valsituationen vid kognitiva funktionsnedsättningar svarar 57 procent av kommunerna nej och vid multisjukdom svarar 60 procent av kommunerna nej. I kommentarerna hänvisas i stället till de rutiner som gäller för ickeval. Socialstyrelsens bedömning är dock att stöd för handläggning vid beslutsförmåga och multisjukdom bör finnas i samtliga kommuner som infört valfrihetssystem i sin välfärdsverksamhet. Avsaknad av sådana beslutsstöd ger sämre förutsättningar för en jämlik vård och omsorg för kommuninvånarna.

Omval görs sällan

En bärande idé i valfrihetssystemet är övertygelsen om att insatser av dålig kvalitet faller ur systemet, genom att brukarna väljer bort dem på grund av missnöje. I såväl enkätundersökningen som i intervjuerna framkommer dock att omval av utförare är mycket sällsynta.

Kommunernas villkor för omval är nästan utan begränsningar. I de flesta kommuner kan man välja om så ofta man önskar. I intervjuerna berättar brukare och anhöriga att man hellre försöker lösa de problem som uppstår, än att byter till en ny utförare. Det betyder inte att missnöje aldrig förekommer,

men att det inte ensidigt hanteras genom ett byte av utförare. Socialstyrelsens bedömning är därför att frekvensen av omval inte kan ses som en indikator på god vård och omsorg, men inte heller som dess motsats.

Friskare äldre är mer nöjda i LOV-kommuner

Den jämförande studien visar en större kundnöjdhet för de friskaste äldre (med färre än 25 timmars hemtjänst per månad) i kommuner med valfrihets-system enligt LOV, jämfört med motsvarande grupp i kommuner utan LOV.

För de mest sjuka äldre (fler än 25 timmars hemtjänst per månad) är det ingen skillnad i kundnöjdhet mellan kommuner med eller utan valfrihets-system enligt LOV. En möjlig tolkning kan enligt Socialstyrelsens bedömning vara att valfriheten upplevs som mer positiv för välbefinnandet ju lindrigare hjälpbehov man har. Av intervjuerna med biståndshandläggarna framgår till exempel att personer som är allvarligt sjuka inte funderar så mycket på valfriheten, utan främst på att försöka överleva oavsett hur vården och omsorgen är organiserad.

Referenser

1. De mest sjuka äldre – avgränsning av gruppen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
2. Stimulansbidrag LOV – delrapport 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012
3. Stimulansbidrag LOV – delrapport 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
4. Stimulansbidrag LOV – delrapport 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014
5. Kort om kommuner, landsting och regioner. Sveriges kommuner och landsting, 2011
6. Utdrag 2015-05-20; Tillgänglig via:
http://www.skl.se/kommuner_och_landsting/om_kommuner/politiskt_styre_i_kommunerna
7. Modell för Socialstyrelsens kunskapsstyrning. Rapport från ett utvecklingsprojekt 2013. Socialstyrelsen; 2013.
8. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2014. Socialstyrelsen (2014)
9. SKLs kommungruppsindelning. Tillgänglig via:
<http://skl.se/4.5e95253d14642b207ee86bff.html>
10. Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten, (SOU 2014:2)

Bilagor

Bilaga 1. Fördelning av statsbidrag till kommunerna för att förbereda och utveckla valfrihetssystem enligt LOV 2014

Kommun	Beviljat belopp (kronor)
Bjuvs kommun	318 000
Bodens kommun	211 400
Bollnäs kommun	491 350
Borgholms kommun	390 000
Danderyds kommun	633 300
Enköpings kommun	211 400
Gagnefs kommun	815 000
Halmstads kommun	300 000
Haninge kommun	211 400
Haparanda stad	250 000
Heby kommun	349 000
Hjo kommun	600 000
Hultsfreds kommun	600 000
Järfälla kommun	211 400
Jönköpings kommun	211 400
Karlstads kommun	232 700
Landskrona stad	349 000
Linköpings kommun	349 000
Marks kommun	211 500
Mölndals stad	211 500
Mörbylånga kommun	556 800
Norrtälje kommun	349 000
Region Gotland	920 000
Rättviks kommun	238 000
Sala kommun	700 000
Sorsele kommun	775 000
Sotenäs kommun	160 000
Staffanstorps kommun	500 000
Tidaholms kommun	600 000
Tierps kommun	349 000
Torsås kommun	275 000
Tranemo kommun	211 500
Tyresö kommun	249 500
Ulricehamns kommun	211 500
Vallentuna kommun	205 000
Vårgårda kommun	100 000
Värmdö kommun	200 000
Växjö kommun	211 500
Öckerö kommun	470 000
Örebro kommun	349 350
Örkelljunga kommun	211 500
Summa kronor	15 000 000

Bilaga 2. Beslutsläget i samtliga kommuner 1 december 2014.

Kommuner som har valfrihetssystem enligt LOV i drift (N=155)

Ale	Karlskrona	Sjöbo	Vimmerby
Alingsås	Karlstad	Skara	Vindeln
Aneby	Katrineholm	Skurup	Vingåker
Arvika	Kinda	Skövde	Vårgårda
Avesta	Klippan	Sollentuna	Värmdö
Boden	Knivsta	Solna	Värnamo
Bollebygd	Kristianstad	Sotenäs	Västervik
Bollnäs	Krokom	Staffanstorp	Västerås
Borgholm	Kungsbacka	Stenungsund	Växjö
Borås	Kungälv	Stockholm	Åmål
Danderyd	Kävlinge	Storuman	Åre
Ekerö	Landskrona	Strängnäs	Älmhult
Eksjö	Lekeberg	Sundbyberg	Älvkarleby
Enköping	Leksand	Sundsvall	Ängelholm
Eslöv	Lerum	Sunne	Örebro
Essunga	Lidingö	Svalöv	Örkelljunga
Falkenberg	Linköping	Svedala	Östersund
Falun	Ljungby	Svenljunga	Österåker
Finspång	Ljusdal	Säffle	Östhammar
Färgelanda	Lomma	Sävsjö	Östra Göinge
Gislaved	Lund	Söderhamn	
Gnesta	Mark	Tanum	
Gnosjö	Markaryd	Tierp	
Gotland	Mellerud	Tjörn	
Grästorp	Motala	Tranemo	
Gävle	Mullsjö	Tranås	
Habo	Munkedal	Trelleborg	
Halmstad	Mölnadal	Trosa	
Haninge	Mönsterås	Tyresö	
Haparanda	Mörbylånga	Täby	
Heby	Nacka	Töreboda	
Helsingborg	Nordanstig	Uddevalla	
Hjo	Norrälje	Ulricehamn	
Huddinge	Nykvarn	Umeå	
Hudiksvall	Nyköping	Upplands-Bro	
Hultsfred	Nynäshamn	Upplands Väsby	
Håbo	Osby	Uppsala	
Härnösand	Ovanåker	Uppvidinge	
Härryda	Partille	Vaggeryd	
Hässleholm	Robertfors	Vallentuna	
Höganäs	Rättvik	Vara	
Högsby	Sala	Varberg	
Höör	Salem	Vaxholm	
Järfälla	Sigtuna	Vellinge	
Jönköping	Simrishamn	Vetlanda	

Kommuner som är på väg att införa valfrihetssystem enligt LOV (N= 22)

Bjuv	Kalmar	Torsås
Burlöv	Laholm	Åstorp
Båstad	Lysekil	Älvdalen
Falköping	Mariestad	Öckerö
Grums	Orust	Örnsköldsvik
Hammarö	Nordmaling	Övertorneå
Herrljunga	Ronneby	
Hörby	Söderköping	

Kommuner som inte beslutat om valfrihetssystem enligt LOV (N= 25)

Bjurholm	Luleå	Tidaholm
Dals-Ed	Malung-Sälen	Timrå
Emmaboda	Mjölby	Tomelilla
Hallsberg	Nora	Vansbro
Hällefors	Perstorp	Ystad
Karlsborg	Sollefteå	Årjäng
Kil	Sorsele	Åsele
Kiruna	Strömstad	
Lessebo	Surahammar	

Kommuner som fattat politiskt beslut om att inte införa LOV (N=53)

Alvesta	Göteborg	Malmö	Valdemarsvik
Arvidsjaur	Götene	Malå	Vilhelmina
Askersund	Hallstahammar	Mora	Vänersborg
Bengtsfors	Hedemora	Munkfors	Ydre
Berg	Hofors	Norberg	Ånge
Borlänge	Hylte	Norrköping	Åtvidaberg
Boxholm	Härjedalen	Ockelbo	Älvsbyn
Bromölla	Kalix	Orsa	Ödeshög
Bräcke	Karlskoga	Oskarshamn	
Eda	Kumla	Piteå	
Eskilstuna	Kungsör	Ragunda	
Filipstad	Laxå	Strömsund	
Forshaga	Lindesberg	Säter	
Gullspång	Ljusnarsberg	Tingsryd	
Gagnef	Lycksele	Vadstena	

Kommuner som haft valfrihetssystem enligt LOV, men senare fattat politiskt beslut om att avskaffa det (N=4)

Arboga
Fagersta
Kristinehamn
Södertälje

Kommuner som inte ansökt om stimulansbidrag (N=31)

Arjeplog	Kramfors	Oxelösund	Torsby
Botkyrka	Köping	Pajala	Trollhättan
Degerfors	Lidköping	Sandviken	Vännäs
Dorotea	Lilla Edet	Skinnskatteberg	Överkalix
Flen	Ludvika	Skellefteå	
Gällivare	Norsjö	Smedjebacken	
Hagfors	Nybro	Storfors	
Jokkmokk	Nässjö	Sölvesborg	
Karlshamn	Olofström	Tibro	

Bilaga 3. Kommunurval för jämförelse mellan kommuner med och utan valfrihetssystem enligt LOV

Kommungrupp enligt SKL	Ej LOV	LOV (tvilling)
6	Arjeplog	Storuman
2	Botkyrka	Haninge
5	Degerfors	Munkedal
6	Dorotea	Östhammar
9	Flen	Simrishamn
7	Gällivare	Mönsterås
7	Hagfors	Sävsjö
6	Jokkmokk	Åre
9	Karlshamn	Västervik
10	Kramfors	Boden
9	Lidköping	Falkenberg
2	Lilla Edet	Skurup
7	Ludvika	Vara
7	Norsjö	Örkelljunga
7	Nybro	Vimmerby
9	Nässjö	Säffle
7	Olofström	Fagersta
7	Oxelösund	Arvika
8	Pajala	Vindeln
7	Sandviken	Tranås
3	Skellefteå	Sundsvall
5	Skinnskatteberg	Färgelanda
5	Smedjebacken	Vårgårda
5	Storfors	Hjo
9	Sölvesborg	Leksand
5	Tibro	Vingåker
8	Torsby	Nordanstig
3	Trollhättan	Uddevalla
5	Vännäs	Heby
8	Överkalix	Robertsfors

Bilaga 4. Kundnöjdhet – en jämförelse mellan kommuner med och utan valfrihetssystem enligt LOV.

Sammantaget tycks det som att det endast är bland ”friska” äldre som nöjdheten skiljer sig åt mellan kommuner med och utan LOV. I jämförelsen tycks det vara så att äldre i kommuner med LOV är något mer nöjda än i kommuner utan LOV.

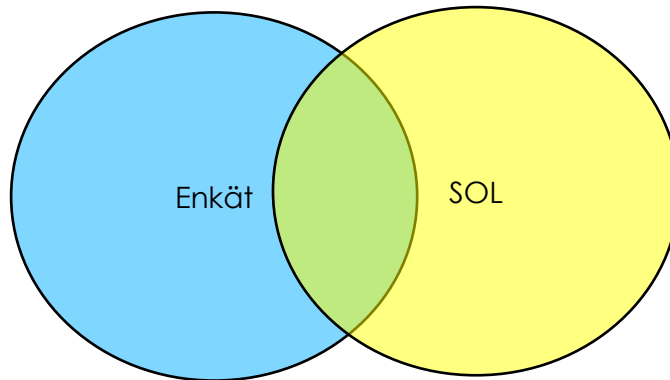
Det bör dock noteras att *Enkätundersökningen Äldres uppfattning om äldreomsorgen* (den så kallade brukarundersökningen) har ett mycket stort bortfall. En bortfallsanalys i 2012 års rapport visar att de som inte svarar i större utsträckning lider av akuta sjukdomar (som till exempel hjärtinfarkt) och de har också i större utsträckning cancer. Detta kan leda till en potentiell bias, men jämförelser mellan åren har också visat att den studerade populationen inte skiljer sig markant, varför jämförelser mellan år varit möjliga.

I enkätundersökningen har hemtjänstbrukare samlats in via kontakter i kommunerna, och inte som tidigare år genom samkörning med SOL-registret. Analysen har utgått från de som besvarat enkäten. Följaktligen har vi uteslutit äldre som förekommer som hemtjänstbrukare i SOL men som av någon anledning inte fått eller svarat på en enkät. Äldre som svarat på en enkät men som vi inte kunnat hitta uppgifter om hemtjänststimmar från SOL har vi klassat som ”Ej MSÄ”. Detta får som konsekvens att resultaten för ”Ej MSÄ” färgas något av svaren från äldre som de facto var MSÄ, men inte klassat som det. Detta påverkar med största sannolikhet resultaten endast marginellt.

Genom att jämföra kommuner utan LOV med kommuner i samma kommungrupp, enligt SKL, bör en del av skillnaderna mellan kommuner som påverkar nöjdhet vara kontrollerad för. Kommunerna är av ungefär samma typ och ungefär samma storlek.

Figur 1

Illustration av kopplingen mellan äldre i enkätundersökning och äldre i SOL. Det blåa och det gröna fältet är med i analysen. Det gula fältet tar vi bort eftersom de inte besvarat enkäten. De äldre i det blåa fältet har vi ingen information om antalet hemtjänststimmar – dessa blir kategoriserade som Ej MSÅ. I verkligheten är det gröna fältet störst, och det blå och det gula fältet är mycket mindre (cirkarna överlappar mer).



Figur 2

Av de 92 945 äldre saknade 1 795 träff i SOL under oktober 2013 – februari 2014. Denna grupp klassificerades som "Ej MSÅ" och den felklassificering som sker på grund av detta påverkar med stor säkerhet resultaten endast marginellt.

