



# LUND UNIVERSITY

## Konkurrensutsatt äldreomsorg

### Utmaningar och dilemman

Blomberg, Staffan; Petersson, Jan

2017

*Document Version:*

Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Blomberg, S., & Petersson, J. (2017). *Konkurrensutsatt äldreomsorg: Utmaningar och dilemman*. (Research Reports in Social Work; Vol. 2017, Nr. 5). School of Social Work, Lund University.

*Total number of authors:*

2

#### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

#### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

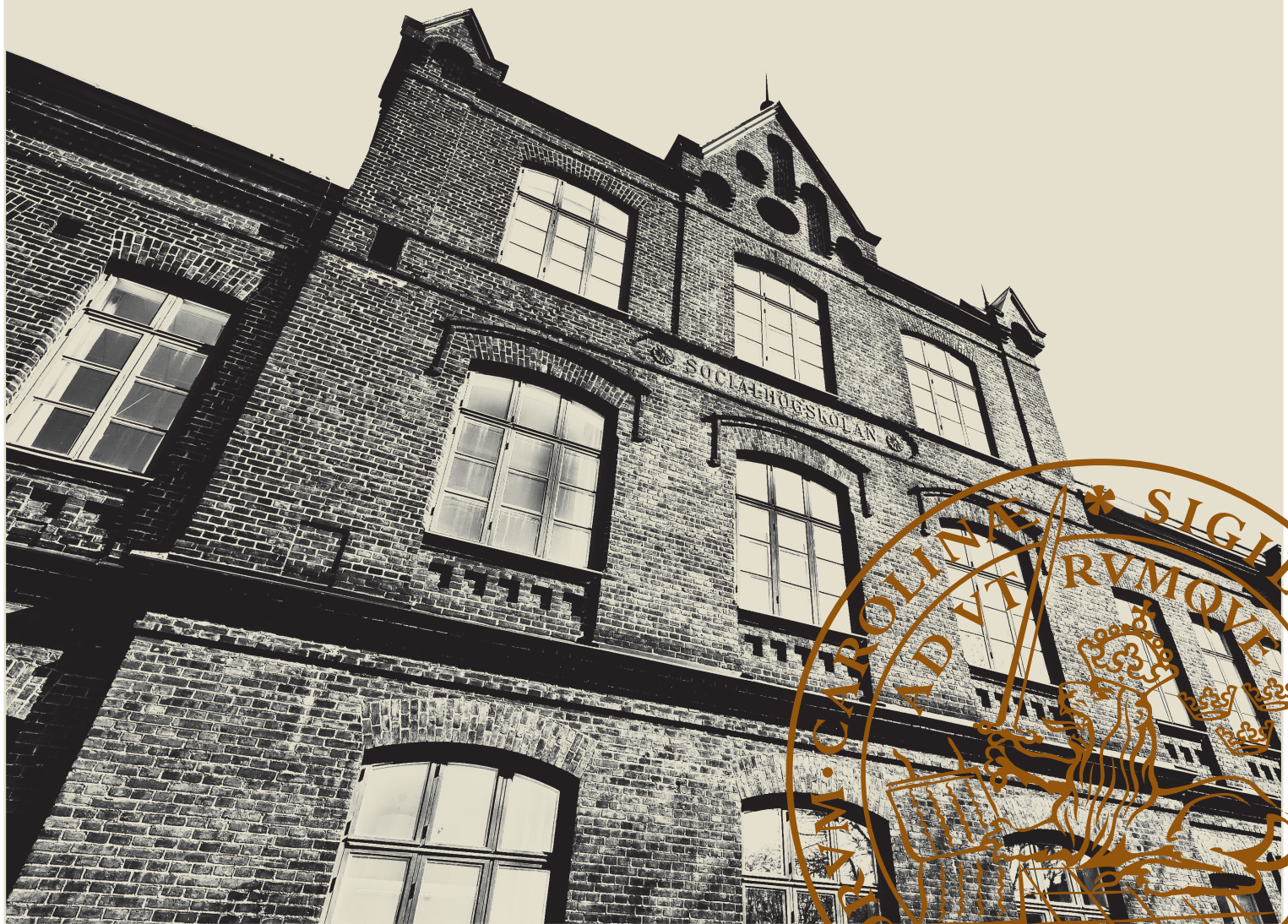
LUND UNIVERSITY

PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

# Konkurrensutsatt äldreomsorg

## Utmaningar och dilemman

JAN PETERSSON & STAFFAN BLOMBERG





# Konkurrensutsatt äldreomsorg

## Utmaningar och dilemman

*Jan Petersson och Staffan Blomberg*

Rapporten är en samverkan mellan Socialhögskolan och medarbetare från



**Linnéuniversitetet**  
Institutionen för socialt arbete

*University of Warwick*



**HULTSFREDS  
KOMMUN**



**Kalmar kommun**  
[WWW.KALMAR.SE](http://WWW.KALMAR.SE)

ISBN: 978-91-7753-175-3

© Författarna och Socialhögskolan, 2017

Redaktör: Lars Harrysson

Adress: Lunds universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund

## *Förord*

Föreliggande rapport är en slutrapport avseende ett forskningsprojekt finansierat av Familjen Kamprads stiftelse med den preliminära titeln Konkurrensut-satt äldreomsorg – utmaningar och dilemman (Dnr 2014/302-5.1). Slutrapporten har givits en annan titel men innefattar i princip den som användes vid ansökan. Undersökningen har genomförts i Hultsfred, Västervik och Kalmar. Forskningsprojektet har löpt under perioden 2015-01-01 – 2016-06-30. Det inleddes med ett seminarium på hotell Skansen, Färjestaden den 4 - 5 december 2014 där de ingående aktörerna samlades för att formulera ett gemensamt upplägg. Deltagare var från akademien professor Jan Petersson (LnU) - projekt-ansvarig, docent Staffan Blomberg (Lunds universitet), forskningsassistent Ann Rubio Lind (LnU), tre utvalda magister-/masterstudenter vid socialt arbete, Lunds universitet: Caroline Dahlström (Västervik – magisteruppsats, examine-rad i januari 2017), Alicia Lindström (Hultsfred – magisteruppsats, examinerad i augusti 2017) samt Ellen Sverkersson (Kalmar – masteruppsats, examinerad i juni 2016). Tre personer som ansvarar för implementeringsprocess av Lagen om valfrihetssystem (LOV) i de tre undersökningskommunerna medverkade också nämligen verksamhetschef Gunilla Olsson (Hultsfred), utvecklingsledare Joakim Nyman (Västervik) samt avdelningschef Thomas Johansson (Kalmar).

Till dessa ska fogas två engelska forskare inom det socialpolitiska fältet med inriktning på äldreomsorg nämligen Emeritus Professor John Harris (Centre for Lifelong Learning, University of Warwick) och Stef Lunn (vid tillfället lecturer vid University of Warwick senare vid NHS - Birmingham South Central Clinical Commissioning Group, knuten till Leeds Beckett University). Deras medverkan har gett utrymme för ökad förståelse av privatiseringsprocessen i Sverige genom att knyta an till engelska erfarenheter. Speciellt med tanke på att Storbritannien ligger flera steg före i privatiseringsprocessen. Kontakten har varit löpande och fördjupades vid ett tredagarsbesök på Warwick University (11 - 13 oktober 2015) med föreläsningar från forskare på området och möten med praktiker från Coventry City Council. Samtliga personer som fanns på plats i det inledande seminariet på Öland deltog även här. Det ska poängteras i sammanhanget att de ansvariga i de tre kommunerna ansåg att besöket var värdefullt/nyttigt för dem och den egna lokala implementeringen. Stef Lunn och John Harris har också gett kommentarer (del 2 i rapporten) till den engelska sammanfattningen som inleder rapporten.

Insamlingen av material och analys har löpande genomförts av Jan Petersson och Anna Rubio Lind som också genomförde intervjuer i de tre kommunerna. Jan Petersson handledde de två magisteruppsatser som skrevs av Alicia Lindström och Caroline Dahlström. Linda Erlandsson deltog inledningsvis genom att ta fram bakgrundsmaterial till studien. Staffan Blomberg medverkade i analysen och tematiseringen av insamlat material och handledde Ellen Sverkersson med framgång.

Dessutom har kommunrepresentanterna utvecklat varsitt tema från de egna kommunernas horisont och berör utveckling inom äldreomsorgen som kanske inte varit direkt knutet till LOV-processen men som vidgar perspektiven vad beträffar den kommunala verksamheten under projektperioden (del 3 i rapporten).

Den svenska gruppen har samlats kontinuerligt i Kalmar för att spegla processen tillsammans och det är inte utan saknad som dessa möten nu är avslutade. Projektet avslutades med en lyckad lunch till lunch konferens i Oskarshamn den 27-28 oktober 2016 där vi presenterade resultat inför en utvald (av kommunerna utsedd) grupp om tio personer vardera från verksamheterna. Också i detta sammanhang medverkade Stef Lunn och John Harris för att ge en engelsk bakgrundsteckning till den svenska situationen.

Den 25 september 2017

Jan Petersson och Staffan Blomberg

# Innehåll

<i>English Summary</i>	7
<b>Del 1</b>	
<b>Lagen om valfrihetssystem (LOV) Utvecklingen i tre kommuner</b>	13
<i>Studiens utgångspunkter</i>	13
<i>Ett valfrihetssystem växer fram och utvidgas</i>	15
<i>Valfrihet i ideologisk och teoretisk belysning</i>	19
<i>LOV i praktiken</i>	31
<i>Valfrihetssystemets implementeringsprocess</i>	35
<i>Valfrihetsaspekter</i>	44
<i>Uppföljning 1 år senare</i>	54
<b>Del 2</b>	
<b>Kommentar från brittisk horisont</b>	59
<i>Vård- och omsorgsreform: ett ramverk</i>	59
<i>Vård- och omsorgsreform: reflektioner från England</i>	62
<i>Slutsats</i>	65
<b>Del 3</b>	
<b>Tre kommentarer från de studerade kommunerna</b>	67
<i>Kommentar från Västervik</i>	67
<i>Ekonomi, biståndshandläggning och personalförsörjning i skuggan av LOV</i>	67
<i>Utvecklingen av LOV i Västerviks kommun</i>	69
<i>Slutsatser</i>	73
<i>Kommentar från Hultsfred</i>	74
<i>Värdegrund och LOV som redskap i utvecklingen mot ökad kvalitet inom</i>	
<i>Äldreomsorgen i Hultsfred</i>	74
<i>Slutsatser</i>	77
<i>Kommentar från Kalmar</i>	79
<i>Två alternativa tidsbegrepp inom hemtjänsten och deras effekter</i>	79
<i>Källförteckning</i>	82





## English Summary

At the beginning of the 1990s it became common to organize elder care on the basis of a purchaser-provider split, with a care manager arranging services. Overall responsibility remained with the purchaser but delivery of services was opened up to external for-profit and non-profit providers. The reform was the product of a number of different agendas operating simultaneously: *ideological* (neo-liberal dominated municipalities); *legal security*, in the sense of the individual's rights in law, combined with tighter *documentation*; *restrictiveness*, the saving money approach; and *modernization*, keeping pace with contemporary developments.

The introduction of the care manager became the driving force in the Lag om valfrihetssystem, abbreviated as LOV, (law on enhanced customer choice) discussion, driven by the neoliberal/conservative majority and supported by the meta-organizations in Swedish welfare politics. LOV was initially presented in 2008. The main argument in support of LOV was that it would allow “customers” to choose their care providers (private, voluntary or public). Customer choice was supported in two arguments. First, that it would stimulate and strengthen citizens' participation and influence (thus diminishing politicians' and civil servants' power) and, second, it would promote economic entrepreneurship. LOV was also supported by a study showing that over 80 per cent of the citizens in the age span of 65-70 wanted to choose providers themselves, and that over 90 per cent wanted to have influence over/to decide the content of services and be able to purchase additional services, and further that about half saw provider continuity as important (Tillväxtverket, 2012). These figures suggested that the LOV was consistent with developments in civil society. It should be noted that, surprisingly, the idea of service users deciding on the content of services never became a component of LOV. It should also be noted that the law restricts the possibility of cream skimming on the part of the providers. They can attract certain groups/individuals (a sort of selection mechanism) but cannot reject others. The only rationing device available, and it is rather limited, is to deny access owing to capacity reasons. If there is an issue of a person's capacity, s/he is directed to public provision, run according to a waiting list. As far as the main opposing argument to privatization is concerned, namely that taxpayers' funding is supporting dividends to shareholders instead of being re-invested in services, the response is in terms of quality. The argument is that if quality is enhanced through privatization, concerns about private profits are misplaced.

The current position is that the legislation is not an obligation placed on municipalities, but a power they can exercise if so wished. This position is rooted in one main argument; If choice is made compulsory, local autonomy and space for difference will become limited. A municipality's right to decide on *who* to receive care as well as on *what* recipients are entitled to are corner-

stones in municipal self-determination. Local variation, based in an argument of democracy, is favoured over national uniformity, based in an argument of universalism.

A result in this study of three municipalities, Hultsfred, Kalmar och Västervik, is that the LOV reform had implications also for those municipalities that discarded the reform as they sought other ways to move towards individualization, the key concept. The LOV reform has also had side effects on municipal organizing more in general, such as an increased focus on quality assurance issues.

A number of fundamental issues were recognized early on in the LOV reform process. The National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen) indicated that the individual's position is not automatically strengthened because a system of choice is introduced. The National Board believes that a variety of factors and conditions are required. Firstly, there must be several providers to choose from. Secondly, it must be easier for service users to modify their choices and, thus, to change providers. Thirdly, in order for the individual to be able to make well-informed choices there are increased demands on providers in terms of information, transparency and monitoring (National Board of Health 2011).

The LOV reform connects closely to the New Public Management (NPM) agenda as it includes arguments on the impact of competition for performance and cost effectiveness, lean production and benchmarking. As far as benchmarking is concerned, the key instrument has become *comparison* with others. Today, the most influential is "Open Comparisons", which is delivered on a yearly basis by the Swedish Association of Local Authorities and Regions.

The privatization discourse has brought the three elements of provision (nursing, care and services) into a discussion of the core tasks for caring of older people. In addition, this discussion raises the question of what tasks are seen as the individual's personal responsibilities; what are needs and what are wants. This links to an emergent shift in responsibilities from government to family in Sweden. The primary responsibility now lies with the family instead of the state. Prior to the shift the question rather was: how can family complement public services? Generally older people in Sweden value autonomy in relation to relatives/children highly (Szebehely och Trydegård (2007). With the shift in responsibility away from government, new forms for support have been implemented, such as in relief for relatives by providing time-limited care for the older person outside the family and by employment of relatives as home carers. The latter is particularly favoured among foreign born (Socialstyrelsen 2009).

In regard of services they fall within a fairly new Swedish policy introducing tax deductions when employing persons delivering specific services to a household. These are called RUT (Rengöring, Underhåll och Tvätt) services and includes cleaning, maintenance and washing services. These are often cheaper

when purchased in the market. As a result, they are moved out from public social services and away from what are seen as core tasks in caring for older people. It is happening without much protest. However, the two main arguments against are that such services generally are a starting point to a “care career” and may have a preventive, pro-active function. In addition, the new arrangements favour wealthier groups as they cannot be afforded by poorer ones. It seems as if there is a deliberate strategy in municipalities raising their fees thus pushing people towards purchase of services in the market.

Individualization is a concept that has presented itself into the organization of elderly care. It is mainly seen in the guise of needs assessment undertaken by a care manager. The new twist is that the social service package is not to be constructed on organizational but on individual terms. The service package should be based on individual needs and not on the services that the provider have to offer. An individual should not need to conform to the institution, but the institution to the individual. This has been put forward in the reform “Äldres behov i centrum” (ÄBIC) in Sweden - *the older person at the center* - which was a reform introduced in 2013. It consists of the following:

- Needs-oriented approach with the individual at the center.
- Systematic approach.
- Structured documentation based on a national information infrastructure and on a universal technical language.

The National Board of Health and Welfare has given courses on this. However, one finding in our study is that the municipalities that discarded LOV have favoured this reform and provided them a route to individualization. The three municipalities studied have been cautious in implementing this reform and have concentrated on the individualization brought forward by the LOV. Since March 2016 the National Board has taken a new grip on ÄBIC by expanding the coverage to *the individual at the centre* (IBIC) rather than the elderly singled out. Now they have a more general strategy for social services organizations. The context of IBIC is the development of open comparisons, evidence-based practice and the adoption and use of common information infrastructure (eHealth) in the social services (Socialstyrelsen 2016). The National Board further states in its report that the Agency will work towards IBIC being adopted in all municipalities and thus support municipalities in the implementation of the model (ibid.) Connected to this is the mandatory use of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). ICF is a coded classification that will describe an individual's functioning and health in a universal nationwide professional language. ICF is considered to create conditions for a unified, clear, equitable and legally sound handling of people's needs. A fear is that this might result in the neglect of the holistic approach advocated in the Social Services Act.

What, then, were the steering practices for the implementation of LOV? In 2008 the government announced the possibility of getting state grants to investigate and/or initiate LOV. All three of the municipalities in the study applied for grants, but for different stages as they were at various points in their LOV processes. What is rather strange is that the municipalities had to state what the money would be used in the application, but the requirements on reporting back were quite unprecise. They only had to report the amounts spent. It appears as if the low level of control and the absence of sanctions reveal a government mainly concerned with stimulating the process of implementing LOV (a sort of informal obligation was initiated). Furthermore, as added to this top-down steering of LOV implementation, there was a bottom-up approach, associated with handling yearly Open Comparisons. In these comparisons nationwide figures are presented and act as a sort of competitive arena. Who is best? A most interesting part is the logic behind the presentation of costs and numbers of care takers. This is a process of governance, which has become very popular in connection with the NPM agenda and leaves the producers of care with self-evaluations as a bottom-up proof of their excellence (or lack of it). The primary logic contained in Open Comparisons is that the municipalities compete around costs. It was evident that the three municipalities in our study were very concerned with promoting low costs, and, at least, approaching the national mean. It was reached by raising the threshold for accessing services and by cutting the number of hours available. This was sanctioned at the political level.

Open Comparisons main mechanisms are the worry about increasing costs before other factors, and, which is very important, about never being proud of having greater ambitions than others. A further component is networking together in geographical (regional) entities with the aim, formulated at the national level, that municipalities should learn from each other and proceed in step with others. All municipalities studied signed up for this, but their interest leveled out when it became clear that much of the concrete local development was induced by LOV while the process developed further outside that context. The experience in retrospect was that networking was helpful in forming common conditions and requirements in relation to aspiring external providers. There were some shared issues, but in practice they had to build on local prerequisites.

The formulation of requirements on aspiring private providers was connected to the competences required. This seems to have been the main reason to discard applicants, not least at the managerial level. It has been pointed out that this recruitment process results in a document that put the focus on quality issues that, from now, had to be formulated for the public body. The Legal, Financial and Administrative Services Agency set up checkpoints for the process under three headings: Prepare, Implement and Manage & Develop, where the last stage also contained follow up and evaluation (Kammarkollegiet

2011:01, Kammarkollegiet 2013: 03). This conveys an aim of developing conformity to standardized procedures in the process.

The implementation of LOV follow a common trajectory in the three municipalities. It started as a political issue. In Västervik with a right wing/liberal majority signed up without much delay, while Kalmar, with a social-democratic majority signed up after a bit of pragmatic hesitation. Hulstfred on the other hand regards itself a municipality striving for consensus. Past a rather harsh left-wing opposition and after a few twists and turns in the political debate, Hulstfred eventually decided to take on LOV. Once the decision was taken in all three municipalities, conflicting issues were considered and dealt with as administrative procedures and details in the working of LOV. Västervik, which is the municipality that has developed LOV far enough to reflect on the whole change, has come to discuss about work environment and staff policies, as the entry of private providers have rendered reshaped policies in the public sector. A common development, is that in the 1990s the national focus was on work environment, but has, by now, shifted towards a focus on customers - a move from one extreme to another. It should be noted that 'customer' has become the general term for what formerly used to be called 'client' or 'user', indicating a market rhetoric in place also in those municipalities opposing LOV.

As for the market profile, it is pronounced that in the home help area studied the larger corporations (risk capital induced) have stayed out, a picture not often recognized in the media. The reason is that market conditions are uncertain and too flexible as the number of customers can vary over time, creating a situation hard to forecast. These larger corporations are rather engaged in sheltered nursing homes where they receive an all-encompassing contract.

Private entrepreneurs face some difficulties that have had to be dealt with or will need to be dealt with. One is the costs of certain special functions (e.g. night patrols and specialist nurses) since the entrepreneurs often do not operate on a large-scale basis. These problems are then, as a solution, moved out of the contract and kept within the public sector. A common complaint among the private providers is that they do not yet have access to the data documentation instrument used by the public providers. The public-sector providers in turn face a difficulty in marketing their services. The care managers, though being connected to the public body, have to give neutral guidance in the customer choice process. They cannot inform about providers' shortcomings or superiorities, but have to leave this to the customer inform themselves. However, the public providers have only changed in one vague aspect in terms of presenting themselves in a more competitive way. They do not talk about what they do not deliver any more, but what they do deliver. In contrast, the private care providers present their services in information brochures and have good chances to developed and share particular profiles to attract customers.



# Del 1

## Lagen om valfrihetssystem (LOV)

### Utvecklingen i tre kommuner

*Jan Petersson, Staffan Blomberg, Linda Erlandsson & Anna Rubio Lind*

#### Studiens utgångspunkter

Denna rapport handlar om LOVens implementering i tre småländska kommuner. Rapporten är en del i ett forskningsprojekt - *LOVens omvandling av äldreomsorgen – som reform eller påtryckare*.

*Syftet* med projektet är att se hur LOV (ett stärkt kundval) omvandlar äldreomsorgen när den införs, alternativt förhåller sig till densamma, om lagen inte införs. Projektet identifierar på ett tydligt sätt lagens för- och nackdelar, dess styrkor och svagheter i termer av dess implikationer på organisations- och brukar-/kundnivå.

Studien genomfördes i Hultsfred, Västervik och Kalmar kommuner och finansierades av [Ingvar Kamprads stiftelse](#). Studien baseras på intervjuer med nyckelpersoner i respektive kommuner – socialchef, förvaltningschef, utvecklingsledare, biståndshandläggare, verksamhetschefer (offentlig och i förekommande fall privata), berörda politiker samt fackliga företrädare. Dessa har genomförts våren 2015 och under våren 2016. Därtill har kommunala och nationella dokument studerats. Ett organisationsperspektiv anläggs och de som intervjuats träder således fram som officiella representanter och har i den rollen godkänt att de citeras.

Studien har också syftat till att skapa distans till det kommunala arbetet och ingå i ett kvalitetsarbete för den enskilda kommunen genom att ge möjligheter att spegla den egna kommunala verksamheten i två andras. I likhet med tidigare studier av äldreomsorgen i ett antal kommuner av Staffan Blomberg och Jan Petersson har bredden i intervjuerna tjänat till att se när det är en homogen bild respektive heterogen bild som faller ut. Det handlar om att fånga aspekter av enighet och oenighet lokalt och genom detta också få indikationer för hur en process av mer generell art kan stakas ut. Intervjuerna har genomförts av Anna Rubio Lind och Jan Petersson. Intervjuerna har transkriberats och analyserats av författarna tillsammans.

Huvudargumentet för att införa LOV är att kommuners invånare ges möjlighet att välja omsorgsgivare. De tre kommunerna befinner sig i skilda faser i förhållande till lagens implementering. I Västervik infördes privata alternativ den 1 januari 2010 och kommunen har därför några års erfarenheter av att ha



tillämpat LOV. Kalmar tog beslut i omsorgsnämnden under 2014 och är i ett uppbyggnadsskede med en privat entreprenör på plats vid vårt första intervju-tillfälle våren 2015. Hultsfred, som är den minsta av kommunerna, beslutade om att tillämpa lagen 2013. Kommunen har ännu inte fått någon privat entreprenör att etablera sig till vilket vi återkommer.

Äldreomsorgen omfattar både särskilda boenden (för dem med störst behov) och hemtjänst (vilken i sin tur omfattar både omsorg/vård och service). Det är viktigt att hålla omsorgsformerna isär. När det gäller särskilda boenden kan kommunen, vid sidan av LOV, också tillämpa Lagen om offentlig upphandling (LOU) från 2007. Vad gäller särskilt boende handlar det om en totalinsats. I de studerade kommunerna visade sig de större vårdbolagen vara avvaktande till att gå in som privata aktörer i hemtjänsten men angelägna att driva de särskilda boendena. Vi återkommer till den problematiken längre fram. Vår studie fokuserar främst på hemtjänsten.

De tre studerade kommunerna har skilda förutsättningar. Det gäller storlek, ålderssammansättning bland kommuninvånarna, politisk ledning, ekonomisk situation och kommunala traditioner. Vi relaterar till dessa skillnader i några teman framöver.

Rapporten är strukturerad utifrån de teman (mönster) som framgår i det empiriska materialet. Vi införlivar vissa teoretiska resonemang, men det är inte, i detta rapportsammanhang, genomfört på ett systematiskt sätt. Den forskning som genomförs inom ett Kampradprojekt har ”nytta” som en viktig aspekt och i kontraktet med våra kommuner har en genomlysning och sammanställning av problem och möjligheter ställts i fokus. På några punkter distanserar vi oss till de studerade kommunernas framförda synpunkter genom att knyta an till en tidigare genomförd studie av LOV (2013) i ett projekt finansierat av Lunds universitet ([Centre for Economic Demography - CED](#)) där fyra kommuner studeras i relation till implementeringen av LOV – Ludvika, Gislaved, Helsingborg och Kristianstad. I relation till denna studie serverar den förra studien empiriska referenspunkter till det sätt de nu studerade kommunerna förhåller sig till LOV och dess praktiska konsekvenser.

Av projekttiteln i ansökan till Kampradstiftelsen framgår att vi analyserar LOV som *reform* eller *påtryckare*. Formuleringen emanerar ur en upplevelse av att valfrihet som begrepp idag fått en allt större betydelse i organiseringen av välfärdens olika områden. Innebörden i titeln är att tillämpningen av LOV i en kommun är ett uttryck för att valfrihet/kundanpassning betonas, men en iakttagelse som vi gjort visar också att de kommuner som haft ett motstånd mot privatisering på äldreomsorgens område *också* förhåller sig till valfrihet som en form av individualisering. Alternativa strategier förekommer. Exempelvis är likvärdighet ett begrepp som fått ökad betydelse ur ett nationellt perspektiv. Det används för att placera in valfrihetsfrågan i en mer omfattande problematik (normativ/ideologisk) och är en första aspekt på hur vi angriper vårt syfte. En

andra aspekt är att en reform vanligen ger ringar på vattnet, bör inte ses som en isolerad företeelse. Det visade sig till exempel att tillämpningen av LOV tillskrevs effekter vad gäller kostnadsmedvetande och resurshantering i kommunerna såväl som för personalpolitiken/arbetsmiljöproblematiken, innebörden i begreppet skälig levnadsnivå, kvalitetsarbetet och rättssäkerheten.

Inom ramen för projektet genomfördes en studieresa till Birmingham, Storbritannien, i samarbete med forskare (knutna till University of Warwick) där vi gavs en inblick i hur privatiseringen i Storbritannien gått till och i diskussioner vilka lärdomar vi kan ta med därifrån. Här deltog både utvecklingsledarna i de studerade kommunerna och de medarbetare, en från varje kommun, som inom ramen för projektet på olika teman skrivit magister-/masteruppsatser. I föreliggande rapport relaterar vi till skillnader och likheter i en utveckling där Storbritannien tidsmässigt ligger mer i en konsolideringsfas än en implementeringsfas och forskare där kan kommentera den svenska utvecklingen mot bakgrund av en längre tidshorisont. Detta fångas upp i rapportens del 2. Men låt oss inleda med en bakgrund till införandet av LOV i en nationell kontext.

## Ett valfrihetssystem växer fram och utvidgas

I följande avsnitt redogörs för valfrihetssystemets bakgrund, framväxt och omfattning fram till 2013. Avsnittet avslutas med en kort sammanfattning av regeringens framtida ambitioner, vilket kan bli nästa steg mot framtidens valfrihetssystem.

### *Kort bakgrund*

Sedan år 1998 har det funnits en nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113). Den har utgått från följande tre huvudprinciper; att politiken ska vara demokratiskt styrd genom politiska församlingar, solidariskt finansierad via skattemedel och tillgänglig efter behov. Målet med politiken är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Särskilt fokus ligger på de sköraste individerna, de som kan ha svårigheter med att göra sin röst hörd såsom personer med demenssjukdom, personer med annat modersmål än svenska och multisyjuka äldre (SOU: 2008:15 s. 65).

Ur ett historiskt perspektiv har det skett förändringar i utförandet inom äldreomsorgen, i likhet med andra välfärdsområden. Den offentliga sektorn som utförare av omsorgstjänster har ofta diskuterats och betydelsen av alternativa lösningar har framhållits. Under de senaste decennierna har en marknadsanpassning av kommunernas verksamhet skett. Marknadsanpassningen har visat sig i form av att nya styrformer införts såsom beställar- och utförarmodeller samt resultatenheter. Argumenten för konkurrensutsättning av verksamheter och alternativa driftsformer inom äldreomsorgen har grundat sig i såväl eko-

nomiska som ideologiska argument. I början av 1990-talet började marknadsanpassningen av äldreomsorgen ta fart och kan beskrivas utifrån både ett konsument- och producentperspektiv. De politiska visionerna eftersträvade en större kundanpassning som skulle resultera i att ge den enskilde möjlighet att välja mellan både kommunala och privata utförare. Det var under 1990-talet som de första kommunerna i Sverige införde kundval inom äldreomsorgen. År 1999 - 2003 ökade förekomsten av kundval från sex kommuner till tio, varav de flesta fanns i Stockholms län (SOU 2008:15).

### *Ett valfrihetssystem växer fram*

År 2007 beslutade regeringen att utse en särskild utredare (frittvalsutredningen) som skulle utreda valfrihetssystemets förutsättningar för ökad valfrihet inom vård, omsorg och service samt särskilt boende för äldre och personer med funktionshinder enligt Socialtjänstlagen (2001:453). Frittvalsutredningen var färdigställd år 2008 och utmynnade i betänkandet: LOV att välja – Lag om Valfrihetssystem (SOU 2008:15). I regeringens proposition (2008/09:2919) lag om valfrihetssystem, beskrivs de intentioner som har legat till grund för lagförslaget. Regeringens utgångspunkt var att underlätta för kommuner och landsting att ge den enskilde möjlighet att själv välja utförare. ”En sådan möjlighet stärker individens rätt till självbestämmande. [...]. Att inbjuda externa utförare att konkurrera med egenregiverksamhet i kommuner och landsting leder, enligt regeringen, till en ökad kvalitet och effektivitet i verksamheten” (Prop. 2008/09:2919 s.18). Den *enskildes självbestämmande* var således det centrala i lagförslaget, vilket framhölls leda till ökad kvalitet och effektivitet. Men regeringen belyser även intentioner i form av nytänkande och mångfald som ska göra det mer attraktivt att arbeta med omsorg och stöd till äldre och personer med funktionsnedsättning och med hälso- och sjukvård. Det kan dels kopplas till regeringens idéer om företagsstöd för mindre företag och främjande av det kvinnligt företagande, dels en av regeringen framhållen vikt av att ökad konkurrens bidrar till bättre arbetsvillkor för arbetstagarna på arbetsmarknaden.

Vidare föreslår regeringen i proposition (2008/09:2919) att den nya lagen, lag om valfrihetssystem (LOV) införs. De skäl som legat till grund för regeringens förslag och bedömning kan sammanfattningsvis beskrivas som att regeringen vill att makten förskjuts från politiker och tjänstemän till medborgaren, det vill säga en del i strävandet mot att sätta den enskilde i centrum och öka dennes valfrihet och inflytande. Genom att den enskilde får mer inflytande tänker sig regeringen att också kvaliteten på tjänsterna ska öka. Vidare att rättsläget varit oklart. Det var svårt att skilja mellan olika valfrihetsmodeller och gränsen mellan valfrihetsmodeller och upphandlingslagstiftningen var diffus.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) bedömdes bli tongivande i omvandlingen av äldreomsorgen på medellång sikt. LOVs nyckelroll i framtidens organisering av äldreomsorgen framgår tydligt i rapporten *Morgondagens omsorgstagare – vad*

*önskar de?* från Tillväxtverket (2012). I en studie har ett slumpmässigt urval av 400 personer i åldern 65 - 70 (morgondagens brukare) fått uttala sig om vad man har för förväntningar på framtidens äldreomsorg och jämförts med dagens brukare. Sammanfattningsvis vill över 80 procent välja utförare själva, över 90 procent vill ha inflytande över/få bestämma innehåll och kunna köpa till extra tjänster. Dessutom menar ungefär hälften att utförar- och personalkontinuitet är viktigt. Dessa siffror talar för att LOV väl passar in i en utveckling som har medborgerligt stöd. Verket sammanfattar mot bakgrund av studien att den kommande generationen (40-talisterna) ställer andra krav än dagens ”förolyckade generation” och att detta är en utmaning att ta på allvar.

Eftersom det är frivilligt att införa valfrihetssystem och att konkurrensutsätta egenregiverksamheten har kommuner och landsting möjligheten att antingen tillämpa LOV eller LOU. Valfrihetssystem enligt LOV är alltså ett alternativ till upphandling enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. Att det ska vara frivilligt motiveras av att det är kommunerna som har lokal-kännedom och därför själva bäst kan avgöra för- och nackdelar med ett införande samt inom vilka delar ett införande är möjligt. Om det enligt lag skulle vara obligatoriskt att införa valfrihetssystem väcks frågan om vilka delar som ska innefattas. Regeringen menade att ett sådant tvång inte var möjligt i utgångsläget.

Sammanfattningsvis infördes valfrihet enligt Lagen om valfrihetssystem (2008:962), LOV, dels för att stimulera och stärka medborgarnas delaktighet och inflytande inom vård och omsorg ur ett socialpolitiskt perspektiv, dels möjliggöra fri etablering för privata aktörer ur ett näringspolitiskt perspektiv. De socialpolitiska och de näringspolitiska perspektiven förenas i en vision, om att verksamhetens kvalitet blir bättre när de konkurrensutsätts (Socialstyrelsen 2011).

### *Valfrihetssystemet utvärderas*

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera valfrihetssystemet, vilket resulterade i delrapporten om valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv (Socialstyrelsen 2011). Sammanfattningsvis tar uppföljningen upp frågor om hur valfrihetssystemet har inverkat på kvaliteten i vård och omsorg, samt hur tillgängligheten och kontinuiteten påverkats. Uppföljningen gjordes utifrån de nationella målen om *likvärdighet, jämlikhet och jämställdhet* i hela riket. Vid den aktuella tidpunkten hade valfrihetssystemet enligt LOV bara varit i drift under en kortare period, vilket påverkat innehållet i rapporten. De erfarenheter av kundvals- och valfrihetsperspektiv som delrapporten visade var bland annat att vård- och omsorgsmottagarna hade svårigheter med att tillgodogöra sig information om de olika utförarna. Det visade sig också att valet av utförare ofta gjordes efter inrådan av andra och utifrån geografisk närhet. Den vård- och omsorgsmottagare som en gång gjort ett val bytte sällan utförare genom omval. Med bakgrund av de erfarenheter som framkom i delrapporten

visar Socialstyrelsen på vikten av att ett valfrihetssystem bidrar till en mer *jämlik* och *likvärdig* vård och omsorg. Det finns en överhängande risk för ökad ojämlikhet mellan olika befolkningsgrupper, eftersom en likvärdig vård och omsorg inte kan erbjudas i hela landet. De offentligt finansierade välfärdstjänsterna inbegriper också krav på en jämlik vård och omsorg, vilket finns lagstadgat i såväl internationella deklARATIONER som svensk lagstiftning. I Socialstyrelsens delrapport (2011:12) står följande om jämlikhet i levnadsvillkor; ”En jämlik vård innebär att den enskildes möjligheter till insatser inte får påverkas av geografiska, demografiska, sociala, språkliga, religiösa och kulturella förhållanden.” När det gäller relationen mellan det nationella målet om jämlikhet och valfrihetssystemet inriktar sig Socialstyrelsen främst på om valfrihetssystemet medverkar till att alla, oavsett socioekonomisk grupp, etnisk tillhörighet, eller utbildningsnivå vid likvärdiga behov också får likvärdig vård och omsorg. I detta sammanhang hänvisar Socialstyrelsen till personalen som viktiga aktörer då de har ett ”särskilt ansvar för att människovärdesprincipen upprätthålls, d.v.s. att alla som får vård och omsorg bemöts och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper” (Socialstyrelsen 2011:12).

Det centrala i begreppet *likvärdighet* är att medborgarnas behov ska tillgodoses på samma sätt och enligt samma principer oavsett var de bor i riket. Man kan säga att utvecklingen präglas av ett växelspel mellan att å ena sidan, uppnå nationell likvärdighet samt, å andra sidan, att finna anpassade lösningar efter de lokala förutsättningarna. För att tydliggöra detta resonemang skriver Socialstyrelsen (2011:14) ”Likvärdig är heller inte detsamma som likformig, men lika behandling i meningen lika omtanke, gott bemötande och god kvalitet gäller alltid.” Socialstyrelsen visar att den enskildes ställning inte stärks per automatik bara för att ett valfrihetssystem införs. Socialstyrelsen menar att det är en mängd faktorer och förutsättningar som måste finnas. För det första, måste det finnas fler utförare att välja mellan. För det andra, måste det bli lättare att ändra sina val och därmed byta utförare. För det tredje, måste förutsättningar finnas för den enskilde att kunna göra väl grundade val, vilket innebär ökade krav på verksamheterna när det gäller tydlighet, information, insyn och uppföljning (Socialstyrelsen 2011).

#### *Ett valfrihetssystem utvidgas*

LOV infördes och trädde i kraft den 1 januari 2009. Vid tidpunkten fanns det redan olika varianter av kundval i cirka 40 av landets 290 kommuner. Sedan dess har allt fler kommuner infört valfrihetssystemet. I november 2013 hade 144 av landets 290 kommuner infört och ytterligare 37 beslutat införa valfrihetssystem inom socialtjänstens verksamhetsområde. Av de 67 kommuner som vid denna tidpunkt ännu inte hade tagit ställning, pågick utredningsarbeten om ett eventuellt införande i 38 kommuner. Inom socialtjänstens verksamhetsområden är valfrihetssystem vanligast inom hemtjänsten, vilket handlar om att investeringskostnaderna är lägre inom hemtjänsten än på andra områden. Ur

ett etableringsperspektiv är det enklare för nya företag att starta upp verksamhet eftersom den största utgiften är de rörliga personalkostnaderna (SOU 2014:2). I april 2016 sammanfattar SKL läget på följande sätt: 158 kommuner har infört LOV, 18 kommuner har beslutat om att LOV ska införas, 46 kommuner har fattat beslut att inte införa LOV, 6 kommuner har fattat beslut om att avbryta LOV, 32 kommuner utreder, samt 30 kommuner har inte ansökt om stimulansbidrag eller arbetat med frågan (se nedan mer om stimulansmedel).

År 2014 publicerades regeringens betänkande av utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten (Framtidens valfrihetssystem, SOU 2014:2). Ett av flera direktiv som den aktuella utredningen har haft att överväga är om det ska vara obligatoriskt för kommunerna att införa valfrihetssystem inom socialtjänsten, främst inom hemtjänstens område. Ett annat direktiv var att belysa hur valfrihetssystem inom särskilt boende kan underlättas på frivillig väg. Valfrihetssystemets utveckling inom hemtjänstens verksamhetsområde har varit stabil fram till år 2012, därefter har en utplaning skett. Under 2013 års sista kvartal fanns det fortfarande 109 kommuner som inte erbjöd sina brukare valfrihet. Med valfrihet avses här möjligheten för den enskilde brukaren att både initialt välja och om så önskas välja ny utförare. Utredarnas bedömning är att rikets samtliga kommuner inte kommer att erbjuda valfrihet inom hemtjänsten på frivillig väg. Om valfrihetssystemet görs obligatoriskt kommer sannolikt kommunernas självstyre och handlingsutrymme begränsas. Utredarna menar att ett obligatoriskt införande, trots inskränkningen, är befogat. ”Vi bedömer därför att det krävs en lag som gör det obligatoriskt för samtliga kommuner att erbjuda brukarna möjlighet att välja utförare av hemtjänst. Dessutom menar vi att ett ökat brukarinflytande och förekomsten av privata utförare kan främja behövliga sociala innovationer” (SOU 2014:2, s. 157).

## Valfrihet i ideologisk och teoretisk belysning

Under 1990-talet och framåt har nyliberal ideologi fört fram sina positioner. Den kännetecknas framför allt av ekonomism och att marknadsisering står i fokus. Den offentliga välfärdssektorn har utsatts för ett tryck att föra in ett marknadstänkande genom krav på ett nytt offentligt ledarskap och en reformagenda för den offentliga sektorn – New Public Management (NPM). Konkret representeras NPM “...of a cluster of ideas borrowed from the conceptual framework of private sector administrative practice” (Power 1997, s. 43). Christensen & Laegreid (1999) ger en definition av NPM som sammanfattar företeelsen bra: “...a reform wave representing a universal economic model of governance and organization focusing on efficiency” (s.1). Man ska se NPM som ett moderniseringskoncept eller ”recept” som förändrar de nationella politiska/administrativa systemen. Med hänvisning till Røvik (2000) anför författarna att idéerna har medfört en djupgående förändring i attityder och beslutsbeteenden i den offentliga sektorn. I spridningen och införlivandet av det mo-

derna (det nya) skapas också extern (det omgivande samhället) legitimitet för en verksamhet.

New Public Management brukar vidare beskrivas som en global reformagenda för offentlig sektor med stark likriktningspotential. ”Tanken är att NPM-konceptet ska fungera som en standard för vad som kännetecknar den effektiva moderna förvaltningen”, hävdar Furusten och Lerdell (1998, s. 102). Likriktningsprocessen karaktäriseras av begrepp som *marknadisering* (exempelvis Blomquist 1996; Rombach 1997) och *företagisering* (Forssell & Jansson 2000). Ytterligare ett ord som används för att beskriva utvecklingen är *managementisering* (Furusten och Lerdell 1998). Författarna menar vidare att en orsak till spridningen av managementidéer är att de ligger i tiden och: ”Att göra som många andra gör, d.v.s. att följa modet, kan i många fall upplevas som rätt och tryggt” (s.113). Detta visar utvecklingen i Sverige. Specifik för NPM är dess inriktning på att ersätta en uppfattad förvaltningsmässig byråkratisk tröghet (Old Public Management) med en mer marknadslig organisation. Förväntningar på en ökad kostnadseffektivitet och valfrihet följer i omvandlingens spår.

NPM har gett effekter både på organiseringen och tillhandahållandet av tjänster inom den offentliga sektorn. Ledordet i en påbörjad omvandling är (ökad) valfrihet. Med LOV har en omvandlingsprocess av äldreomsorgen initierats vars räckvidd ännu inte kan ses. Emellertid går det redan nu att beskriva och öka förståelsen för vad en marknadisering av äldreomsorgen innebär.

Sammanfattningsvis sker en privatisering av produktion och tillhandahållande av äldreomsorg samtidigt som finansieringen fortfarande huvudsakligen är offentlig, det vill säga omsorgen subventioneras. Innebörden är att det fortfarande är det offentliga som är beställare gentemot de privata aktörerna, vilket ställer krav på en tydlig rollfördelning. Kommunerna har ansvar för upphandlingen och de har ansvaret för kvalitet och kvalitetsutveckling.

Men låt oss nu inleda med de teoretiska argument som omgärdar valfrihetsrevolutionen. De är i mångt och mycket av ekonomisk art och presenteras på ett sätt som vi hoppas gör dem begripliga för läsaren och förtydligar vad som egentligen pågår.

### *Marknadiseringens teoretiska ram*

Valfrihet förutsätter två saker. Den första är att en person *kan välja*. Den andra är att det *finns valalternativ*. Att kunna välja innebär att man faktiskt vet vad innehållet i alternativen är. I forskningen skiljer man ibland mellan inspektionstjänster och tillitstjänster. För *inspektionstjänster* kan man som lekman få ett grepp på tjänstens innehåll och kvalitet genom att inspektera den. Har man inte den rätta kompetensen får man istället lita på tillhandahållarens etik och kunskaper – det blir en *tillitstjänst*. Det är så klart ett potentiellt problem i vissa fall: ”Mamma varför borrar de privata tandläkarna mer än folktandvårdens?”. Citatet från en gammal LO-pamflett mot privatisering av välfärden illustrerar incitamentsproblemet. Men det kan ju också vara så att en individ, av olika

anledningar, tillfälligt eller mer varaktigt, saknar förmågan att välja. I detta fall aktualiseras företräderskap. God man är ett exempel på en sådan institution.

En andra förutsättning är att det finns valalternativ. Marknadiserings-trenden ställer krav på att det ska finnas alternativ och det hävdas att det sker genom att det finns flera producenter/tillhandahållare som delvis har olika framtoning/profilering på verksamheten. Ledordet är konkurrens. I princip fokuseras på val av entreprenör och inte på val av omsorgens innehåll, samtidigt ger möjligheten att välja producent potentiellt utrymme för att välja en viss profil till exempel vad gäller språk.

*Konkurrens* i sig kan vara fördelaktig av andra skäl. Den förbinds ofta med en effektiv resursanvändning. Konkurrens pressar verksamheter att minska kostnader så att målsättningar kan uppfyllas med minsta möjliga resursåtgång. Inom tjänsteproduktionen handlar det framförallt om personalkostnader. Det uppfattas som att i de offentliga monopolen finns det "luft" i systemet och skattebetalarnas pengar slösas bort. Det rör sig inte bara om ineffektiv tidsanvändning utan också om en trögtrörlig personalpolitik. *Lean production*, det vill säga ingen outnyttjad kapacitet, är idealet. Den främsta vägen dit är en flexibel arbetsstyrka där man har en låg grad av fast anställd personal som klarar det rutinmässiga arbetet och vid oförutsedda händelser ska en pool finnas som kan kallas in eller bemanningsföretag nyttjas. Det kan också hävdas att en form av konkurrens existerar i att organisationer gör jämförelser av kostnader med andra organisationer. Företeelsen går under benämningen *bench-marking*. I det svenska sammanhanget har *öppna jämförelser*, vilket vi återkommer till, en sådan funktion. Jämförelser är av betydelse för verksamheten i stort oavsett om den är konkurrensutsatt eller ej. Ett problem med jämförelser av detta slag är att det generellt sett blir ett ensidigt fokus på kostnader där kommuner räds att ha verksamheter som kostar mer än jämförelsekommuners (tvillingkommuner) och sällan hävdar att de är ett utfall av en mer ambitiös målsättning.

När privata tillhandahållare gör entré måste det offentliga, som är finansär, skapa en *beställarfunktion* som kan förhandla och upprätta ett kontrakt. Beställning innebär att organisationens mål formuleras i så kallade förfrågningsunderlag utifrån vilka intressenter får lägga anbud. Graden av specificering är viktig eftersom kontrakt binds på en viss tid och att lägga till i eller häva ett kontrakt ofta är komplicerat och dyrt. Här uppkommer frågor om kommunen bara ska ta lägsta bud. Är det realistiskt? Är det förenligt med krav på god kvalitet eller fångar det bara kvantitativa komponenter?

Tudelningen innehåller två kritiska moment. Det första handlar om en problematisering som benämns *principallagent*. Principalen är beställaren och agenten är utföraren. I denna relation smyger det sig in vissa risker. En sådan är *adverse selection*, med vilket menas att agenten försöker begränsa kundkretsen till de mest lönsamma och vägra ta emot dem som av någon anledning är mindre lönsamma. I förlängningen uppstår så kallad *cream skimming*, det vill säga agenten skummar av grädden. Här är det adekvat att ställa frågan om möj-



ligheten finns för utföraren att välja bort brukare. Detta förhindras nämligen ganska effektivt i LOV-sammanhanget där utförarna måste ta emot de kunder som väljer dem. Några undantag från grundregeln föreligger visserligen. Enhetschefen för biståndsbedömarna i Västervik kommenterar: *Nej, ja det är ju om det handlar om att det blir en arbetsmiljöfråga så kan de ju gå den vägen, det har hänt, men det har ju ingen betydelse om det är en kommunal eller privat.* Hållningen är densamma i de andra två studerade kommunerna. På ett annat plan kan utföraren sätta stopp genom att hänvisa till att man har uppnått sitt kapacitetstak eller att man inte har kompetens för att exempelvis erbjuda personer med en demenssjukdom adekvat vård och omsorg. Att välja bort i dessa fall baseras alltså inte på godtycke utan på faktiska förhållanden.

Den andra delen handlar om information och kunskap. Kan principalen skaffa sig tillräcklig kunskap om den privata verksamheten och ha möjlighet till insyn i densamma? Finns det rutiner som säkrar att agenten rapporterar missförhållanden i den egna verksamheten och tillåter att anställda kritiserar verksamheten internt och externt? Exempel på detta är Lex Sarah-anmälningar och avvikelserapporter. Anmälningar enligt Lex Sarah handläggs sedan 1 juni 2013 av myndigheten Inspektion för vård och omsorg (IVO).

En närliggande företeelse är frågan om *kvalitetssäkring*. Den har ställts på sin spets vid privatiseringar eftersom de privata bolagen (i Sverige) är for-profit företag, inte non-profit företag. Förespråkarna för privatisering hänvisar till att det inte är något problem med att pengar delas ut till aktieägare så länge som man ändå kan visa på att kvaliteten blivit bättre. Indirekt har konkurrensen medfört att kvalitetsmedvetandet höjts och metoder för kvalitetssäkring kommit i fokus. Vi kommer att se närmare på detta tema lite längre fram.

### *Marknadiseringens avtryck i äldreomsorgens organisering och för dess mottagare*

Idag har man i många kommuner frångått benämningen brukare till förmån för *kund*. Med andra ord har en benämning från marknadiseringsdiskursen vunnit mark i den kommunala äldreomsorgen. Detta reflekterar privatiseringsvägen och är till viss del en självklarhet i de kommuner där man idag har privata utförare som ju följer marknadslogikens riktlinjer. Den offentliga omsorgen utmanas av dessa och följer efter i konkurrensen. Det paradoxala är emellertid att även kommuner där man inte har privata alternativ använder sig av kundformuleringen. De känner av omgivningens krav och förväntningar.

Hur ser det då ut med det fria valet? Här måste man skilja på äldreomsorgens olika tjänster. För det första är det skillnad mellan hemtjänst och särskilda boenden. Ser vi först till hemtjänsten så är service intressant. Service är ett inslag som i vissa kommuner tillhandahålls utan biståndsbedömning, kanske generellt till alla 80 år+ i kommunen. I de kommuner som undersökts kan man generellt ha problem med att etablera kontrakt med privata utförare när det gäller hemtjänst. Kommunerna ställer ofta krav på att entreprenören inte bara

ska täcka *vissa* geografiska områden, det vill säga "skumma grädden", utan också ge omsorg i glesbygden. När det gäller service finns inte krav på behovsbedömning. Kommunerna talar av den anledningen om serviceönskemål och inte servicebehov. Idag framstår äldreomsorgens servicetjänster inte som särdeles billiga om man tar hänsyn till möjligheten att göra RUT-avdrag. De undersökta kommunerna uttrycker inte heller generellt sett ett önskemål om att behålla servicen (praktisk hjälp) inom äldreomsorgen. Det som framhålls som en valfrihetsfråga är också valet av personal och då framför allt kontinuitet. Små serviceproducenter ses som garantier för kontinuitet i sammanhanget och det finns förväntningar om att de privata entreprenörerna ska kunna stå för en sådan också inom en reguljär hemtjänst. Låt oss därmed lämna service och gå över till omsorg.

Behov av omsorg inom hemtjänsten biståndsbedöms. Bedömningen av behov sker i princip inom ramen för en asymmetrisk relation då tolkningsföreträdet alltid ligger hos biståndsbedömaren. Biståndsbedömaren har en gate keeping-funktion (grindvakt) och på engelska går bedömaren under beteckningen care manager. Om individen bedöms berättigad till bistånd sker antingen en detaljerad innehållsanvisning eller också sker en korgbeställning varvid ingen detaljerad anvisning utan ett rambelopp skickas vidare till verksamheterna och innehållet fastställs på verksamhetsnivå. Det är alltså svårt att påstå att det finns någon direkt valfrihet för individen avseende sammansättningen av omsorgens innehåll (vad), utan mer indirekt och präglad av biståndsbedömarens tolkningsföreträde.

Däremot visar det sig att kommunerna idag tar hänsyn till *när* och *hur* i högre utsträckning och därmed möter individens önskemål. Numera finns föreskrifter från Socialstyrelsen om att man ska följa intentioner nedskrivna i *ÅBIC* (Äldres behov i centrum) numera modifierat till *IBIC* (Individens behov i centrum). Grundtanken är att äldreomsorgen ska bli tydligare behovsstyrd än insatsstyrd. Innebörden är att insatserna i ökad utsträckning ska skraddarsys efter den enskildes behov och inte att dennes behov anpassas till existerande insatser. Samtidigt innebär det inte ökad valfrihet för omsorgstagaren på ett direkt sätt utan snarare genom biståndsbedömarens lins (och kanske indirekt för omsorgstagaren).

En viktig aspekt av valfrihet är att den som ska få omsorg har en möjlighet att uttrycka sina behov. Detta är inte alltid för handen vittnar biståndsbedömaren om. Barn är till exempel inte alltid angelägna om sina äldre föräldrar. I detta sammanhang reses frågan om det behövs ett företräderskap mer generellt. Tanken är inte helt ny och vi talar då om en case manager vars motsvarighet till viss del återfinns inom socialpsykiatri som ett personligt ombud. I ett sådant fall kan vi hamna i en situation där ett ombud för omsorgen (care manager - biståndsbedömaren) förhandlar med ett ombud för de äldre (case manager) och den gamla ordningen där en brukare förhandlar med verksamhetschefen har brutits upp helt och hållet. Omsorg blir då en ren förhandlingsrättighet där den

raka relationen brukare/verksamhet ersatts av möten mellan företrädare. Kon-  
turen av en representativ välfärdsordning tar form där representanter för par-  
terna förhandlar om rättigheters materialisering snarare är en direktdemokratisk  
ordning där brukaren förhandlar med verksamhetsföreträdaren, men vi är inte  
där ännu (Järkestig Berggren, Blomberg & Petersson 2010).

Beträffande särskilda boenden kommer sannolikt biståndsbedömning att ske  
också på dessa. Vad innebär det i termer av valfrihet? Ökar den? Innebörden är  
att de individuella genomförandeplanerna stärks, men betyder det att indivi-  
dens inflytande över vad som ska ske ökar? Självklart får de äldre eller deras  
företrädare/anhöriga därmed tydligare rättigheter preciserade i form av specifi-  
cerade insatser. I verksamheten minskar däremot möjligheterna till flexibilitet,  
vilket kan bli till förfång för de äldre. Kommunikationen om behov och öns-  
kemål tenderar att centraliseras och dialogen mellan verksamheten och de äldre  
stramas upp. Vid våra intervjuer talas om att en tydligare rättighetsformulering  
gör att man inte kan svara upp mot tillfälliga förändringar och ökade behov i  
stunden, där man, under ett akutläge, i samma mån kan åsidosätta andra bru-  
kare för vilka dagarna går sin gilla gång. Reformeringen begränsar verksamhets-  
personalens handlingsutrymme. Samtidigt pekar våra intervjuer mot att när  
valfrihet förs på tal så är den geografiska belägenheten på det särskilda boendet  
den viktigaste valfrihetsfrågan. Man vill inte förlora närheten till sina nätverk.

Idag finns *kontaktpersoner* som utses bland den omsorgspersonal som omger  
omsorgsmottagaren. För varje omsorgstagare utses en sådan (eventuellt två)  
som en förbindelselänk mellan den äldre, dennes anhöriga och verksamheten.  
Kontaktpersonen medverkar också i utformandet av genomförandeplanerna,  
har en samordnande roll i vilken också ligger en uppföljande funktion. Det ska  
uppmärksammas att ingen som intervjuats i denna studie faktiskt för fram att  
kontaktpersonen har en viktig funktion utan beskriver den snarare som margi-  
nell.

### *Valfrihet, självbestämmande och delaktighet*

Valfrihet knyter an till två andra ledord inom socialpolitiken och det sociala  
arbetet nämligen självbestämmande och delaktighet I Socialtjänstlagens portal-  
paragraf fastställs att verksamheten skall bygga på respekt för människornas  
*självbestämmanderätt* och integritet. Är då valfrihet och självbestämmande  
samma sak?

Självbestämmande är ett flitigt använt och återkommande ord i äldreomsor-  
gens styrdokument på olika nivåer. Som begrepp är det ofta en del av använda  
kvalitetskriterier och används där tillsammans med andra värdeord såsom del-  
aktighet, inflytande och valfrihet. Självbestämmande är precis som kvalitet sub-  
jektivt. Det skiljer sig dessutom från person till person vilka omges av olika  
möjligheter och förutsättningar. Detta överensstämmer med valfrihetsbegrep-  
pets förankring till kvalitet.

Att på grund av fysiska, psykiska och sociala faktorer förlora kontroll över sitt självbestämmande är en autonomiförlust som bidrar till att handlingsutrymmet begränsas. På ett särskilt boende blir detta extra tydligt eftersom verksamheten har begränsade resurser. Självbestämmande som begrepp är inte tydligt definierat varken på verksamhetsnivå eller på forskarnivå. Inom motivationsforskningen har det visat sig att många forskare är oense om definitionen vilket leder till misstolkningar både bland forskare och bland verksamhetsföreträdare.

Definitionen av självbestämmande är starkt beroende av vilket perspektiv vi anlägger. Begreppet kan för det första användas som ett *nationellt begrepp*. För det andra som ett *politiskt begrepp* och för det tredje som ett *personligt begrepp*. Wehmeyer (1998) menar att det är ett mycket brett begrepp som inbegriper faktorer som att välja, att hävda sig själv, självkänedom, beslutstagande, autonomi och oberoende. Självbestämmande kan ses som en rättighet, en värdering/princip men också betraktas som medfött. Enligt Nirje (2003) härstammar självbestämmande som begrepp från 1960-talet då normaliseringsprincipen aktualiserades. Denna princip består av åtta aspekter varav en är självbestämmande. Syftet var att personer med funktionsnedsättning skulle integreras i samhället och ha rätt att leva ett normalt liv efter sina egna förutsättningar.

*Självbestämmande och valfrihet* är starkt beroende av individens konsumtionsutrymme och har samband med dennes kognitiva förmågor. Enligt Nota m.fl. (2007) visar flera studier på samband mellan självbestämmande, social förmåga, livskvalitet och IQ. De personer som har intellektuella funktionsnedsättningar har lägst grad av självbestämmande. Att självbestämmande är ett "hett" begrepp kan ses i de kommittédirektiv som ställdes upp för en ny utredning som skulle främja äldres hälsa, trygghet och självbestämmande (Dir. 2014:2). Å ena sidan ska självbestämmandet främjas, å andra sidan ska det säkerställas att insatserna genomförs kostnadseffektivt genom att öka användningen av teknologi inom äldreomsorgen.

Ett närliggande begrepp till valfrihet är *delaktighet*. Härom talar också Socialtjänstlagen. I 5 kap. 5§ tredje stycket uttrycks att den äldre, så långt som möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Utifrån de intervjuer vi genomfört har kommunerna anammat valet av Hur och När som en riktlinje för valfrihet i sina verksamheter. Delaktighet kombineras i ett diskussionsunderlag från Socialstyrelsen (2012:3) med begreppet *individ Anpassning*. Här framhålls individanpassning som att något anpassas efter individen. Man skriver också att det kan vara att ha möjlighet att välja men också att ha medinflytande, det vill säga att verksamheten anpassar sig till mottagaren. Det är i den senare bemärkelsen som delaktighet skiljer sig från valfrihet och självbestämmande. Delaktighet är ett begrepp som snarast knyter an till reflexivitet och kommunikation. Det rör också frågan om bemötande.

Delaktighet och individanpassning är en del i dagens värdegrundsarbete. I allmänna råd om värdegrunden i socialtjänsten (SOF 2012:3) förskrivs bland annat att ”Personalen ger den äldre personen stöd i att upprätthålla sitt oberoende, t. ex genom att tillämpa ett funktionsbevarande och rehabiliterande arbetsätt”. Formuleringen innehåller emellertid något av en motsägelse i valfrihetshänseende. Det är nämligen inte fritt att välja bort att delta i detta arbetsätt. Oberoende blir ett kliniskt ord snarare än ett relationellt och förlorar då sin återklang i begreppet att välja. Magdalena Elmersjö (2014) visar att omsorgsmottagare inte kan styra över de breda kategorier som tilldelats inom ramen för den allmänna tillsynen. Det finns en uttalad idé (omsorgsideologi) som dikterar att kommunerna ska ha ett rehabiliterande förhållningssätt. Det innebär att individen ska stimuleras att bibehålla sina förmågor så gott det går. Ser vi till fysiska förmågor måste specifika skäl till för att få hjälp med att ta på sig strumpor, laga gröt (Elmersjö's exempel), utföra dagliga hushållsgöromål med flera. Elmersjö hävdar vidare att delaktighet omdefinierats till deltagande, ett väsentligt svagare ord om vi relaterar till valfrihet. Hon talar också om en aktiveringsideologi som nyckeln i synsättet. I många kommuner finns idag en socialt ansvarig samordnare (SAS), vars uppgift är att vara en spindel i nätet för dessa uppgifter. Allmänt sett brottas den kommunala äldreomsorgen med att det är viktigt att ringa in både den materiella kvaliteten och den relationella kvaliteten.

En devis som framförs är mottot att sätta *brukaren i centrum*. En handläggare i Västervik pekar på att de haft ett projekt i linje med detta (för ett par år sedan) men att det har kommit av sig. Innebörden var att det ställdes krav på brukaren att formulera och motivera vad som önskades. Handläggaren funderar lite på om det kan ha att göra med konstruktionen av hemteamet. Hemteamet förenar skilda kompetenser och ska på så vis representera en slags helhetssyn på brukarens problematik. Den görs alltså till en professionell snarare än brukarfråga?

Sammantaget är det svårt att greppa mottot valfrihet inom äldreomsorgen utan att knyta det till närliggande begrepp som självbestämmande och delaktighet. Kanske kan man formulera det så att självbestämmande fokuserar möjligheter, valfrihet agerande och delaktighet kommunikation i en komplicerad enhet där subjektiva och objektiva element möts.

### *ÄBIC som alternativ*

Socialstyrelsen har tagit fram modellen Äldres behov i centrum (ÄBIC). Modellen utgår från att tydliggöra processen för socialtjänstens handläggning och dokumentation inom äldreomsorgen. ÄBIC består av kärnkomponenterna:

- Behovsriktat arbetsätt med individen i centrum
- Systematiskt arbetsätt
- Strukturerad dokumentation som bygger på nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.

Socialstyrelsen har genomfört utbildning för *processledare* som ska föra implementeringen av ÄBIC framåt i kommunerna. Den äldres livssituation och behov dokumenteras utifrån ICF, Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, (Socialstyrelsen 2013). Utvecklandet av ÄBIC har skett inom ramen för två olika regeringsuppdrag som startade år 2008. Det första uppdraget handlade om att påskynda utvecklingen mot en bättre anpassad uppföljning och jämförelser av omsorgen om äldre personer. Socialstyrelsen menar att det ska leda till bättre resursanvändning och högre kvalitet samt att bättre jämförelser är en förutsättning för ökad valfrihet. För att detta ska vara möjligt krävs nationell statistik över processen från bedömningen av individuella behov till beslutade och genomförda insatser. Det andra uppdraget handlar om nationell strategi för e-hälsa som omfattar ”Nationell informationsstruktur” och ”Nationellt fackspråk för vård och omsorg”. Målet är att skapa förutsättningar för en strukturerad vård- och omsorgsdokumentation, vilken grundar sig i att beskriva den enskildes behov i form av termer och klassifikationer. Socialstyrelsen anser att ÄBIC ska leda till ökad rättssäkerhet, bättre utredda behov, transparens, organisering och resursplanering görs efter behov, ett enhetligt fackspråk inom äldreomsorgen, tydligare informationsöverföring, bättre uppföljningar på individ-, verksamhets- och nationell nivå samt utveckling av evidensbaserad praktik (Socialstyrelsen 2013).

Ett behovsriktat arbetssätt beskrivs på följande sätt av Socialstyrelsen (2013:149) ”Det som ska styra insatserna är behovet. Då kan inte insatsen formuleras i förväg utan först efter det att en behovsinventering har gjorts. Att låta behoven styra utredningen och genomförandet ställer större krav på hela organisationen. När de individuella behoven får styra innebär det ökad flexibilitet och anpassning från hela verksamheten, vilket i sin tur ställer högre krav på den professionella kompetensen.” Ett behovsriktat arbetssätt betonar att den enskildes behov tydligt ska utredas innan förslag på insatser tas fram. På detta sätt kan alltså till exempel en måltidssituation utredas. I stället för att koppla en ansökan om stöd i till exempel måltidssituationen direkt till insatsen matdistribution, behöver handläggaren gå igenom den äldres eget genomförande av olika aktiviteter som hör ihop med måltidssituationen. I det här fallet kan det vara att planera för matlagning eller inköp, handla, hantera pengar, ta sig till och från affären, lyfta och bära, tillaga mat, duka fram och plocka undan, diska eller att äta. En sådan utredning leder till flera olika handlingsalternativ men också till att ej tillfredsställda behov blir synliggjorda (Socialstyrelsen 2013:10).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställs krav på att rutiner och processer är väl beskrivna och fastställda. Socialstyrelsen menar att modellen Äldres behov i centrum, kan skapa dessa förutsättningar för likvärdig handläggning. Modellen utgår från regelverket för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Vägledning för regeltillämpning finns i Socialstyrelsens handbok för Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsens före-

skrifter och allmänna råd (SOSFS, 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS, 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:3) om värdegrunden för socialtjänstens omsorg om äldre. I utredningen *Värdigt liv i äldreomsorgen* (SOU 2008:51) får den svenska äldreomsorgen kritik för att alltför enkelriktat fokusera på fysiska och medicinska behov framför vikten av de sociala, psykiska och existentiella.

Socialchefen i Västervik uttrycker en farhåga att ÄBIC ska leda till att man hamnar i ökad innetid genom en svällande administration. Det är trots allt den motsatta situationen man strävar mot när man ställer kärnkostnad mot kringkostnad och söker maximal tid med kund. För att modellen ÄBIC ska kunna tillgodogöras och användas på bästa sätt behövs också kunskap om ICF. ICF är en kodklassifikation som ska bidra till att beskriva en individs funktionstillstånd och hälsa i ett nationellt fackspråk. ICF anses skapa förutsättningar för en enhetlig, entydig, likvärdig och rättssäker handläggning. Socialstyrelsen har tagit fram ett utbildningsmaterial för personal om ICF i olika verksamheter inom vård och omsorg. Socialstyrelsen har även anordnat nationell utbildning i modellen Äldres behov i centrum för processledare under 2013 och 2014 (Socialstyrelsen 2013). ICF är utvecklad och godkänd av WHO 2001 som komplement till International Classification of Diseases, tenth revision (ICD-10), vilken diagnostiserar olika skador, störningar och sjukdomar. WHO uppmanar medlemsländerna att använda ICF, som översattes till svenska 2003. Enligt WHO är det övergripande målet för ICF att erbjuda ett samlat och standardiserat språk och en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. Och beskrivs som ett led i ökad rättssäkerhet och likvärdighet både utifrån att "lika ska behandlas lika" och "olika ska behandlas olika". Ledordet är total genomlysning och omfattande kartläggning. Risken för integritetsintrång när individen klassificeras på ett så omfattande sätt är uppenbar.

### *ÄBIC som alternativ till LOV*

Av de kommuner som studerades under 2013 var Ludvika och Nybro kallsinniga till LOV. Båda kommunerna styrdes av socialdemokratiska majoriteter och, ska tilläggas, personer med lång erfarenhet av politiskt arbete. Det var vid intervjuerna uppenbart att de hade tydliga ideologiska invändningar gentemot LOV. Lagen uppfattades som en nyliberal reform. Bland de anställda fanns inte samma motstånd. Kommunerna i denna studie visar upp ett mer pragmatiskt tankesätt. Det kan konstateras att i Kalmar med en stark socialdemokrati fanns en mer verksamhetsinriktad syn på kostnadseffektivitet. I Hultsfred förelåg ett tydligare ideologiskt motstånd men intervjupersonerna uttrycker på olika sätt att det går att upprätthålla en helhetssyn, vilket är en kätthäst i kommunen, även om LOV införs. Till skillnad mot Kalmar och Västervik är man också

angelägen om att förhålla sig till ÄBIC som en del i det värdegrundsarbete som betonas i kommunen.

Gunilla Olsson, utvecklingsledare i Hultsfred, poängterar mötets betydelse och att det måste koordineras med ÄBIC om man ska införa konceptet. ÄBIC går lite på tvärs mot det sociala synsättet och KASAM-spåret som lyfts fram som ”heligt” i kommunen. Manualen (ÄBIC) får inte styra mötet mellan den äldre och biståndshandläggaren. Hon uttrycker sig på följande sätt:

Nu är det så här att de (handläggarna) kan gå ifrån ett möte utan att kunna börja utredning för man måste gå tillbaka och samla mer information för vi kom inte så långt i samtalet idag. Och då tänker jag att man har kommit långt. Och då tänker jag att då kan man använda sig av ÄBIC. Men alltså har man inte koll på mötet först och lägger på ÄBIC så lär man sig aldrig mötet.

Det är intressant att närmare granska argumentationen och strategierna i Ludvika och Nybro av ett annat skäl. En individualisering inom äldreomsorgen sågs som eftersträvansvärd men i dessa båda kommuner blev ÄBIC ett alternativ till införandet av LOV eller med andra ord valfrihet ersattes med idén att äldreomsorgen ska vara behovsstyrd och inte insatsstyrd och behov är synnerligen individuella. ÄBIC betraktades alltså som ett sätt att få till stånd en ökad individualisering utan LOV, men inte genom att konkurrensutsätta utan genom att reformera den existerande kommunala verksamheten. Valfrihet ersätts med behovsstyrd omsorg. Förvaltningschefen i Ludvika formulerar sig på följande sätt i en betraktelse över kommunen:

När ÄBIC kom var politikerna snabbt med på det. Så även om man använder Lovens vokabulär så är det ju ändå en annan ingång /.../Det som nämnden har anammat är att den enskilde ska ha en påverkansmöjlighet på insatserna. Man har ju valt visionen, ledstjärnan en trygg vardag med egenmakt och där har politiken lagt grunden till att man ska kunna påverka sin egen situation så långt det är möjligt. ÄBIC är en förlängning på det här. Vi har ju infört värdighetsgarantin.

Ordföranden i socialnämnden Ludvika berättar:

I den här nämnden är vi överens, vänstern och socialdemokraterna är i majoritet och vi kommer inte att införa det här (LOV) och vi undersöker det inte heller, det är vårt beslut. Men däremot valfrihet inom det system som vi har och utveckla det är väldigt viktigt i nämnden... Vi får ju mer pengar för att vi inte ska gå med vinst.

I Nybro känns samma tongångar i lite raljerande ordalag igen. En representant i det kommunala pensionärsrådet säger:

Valfriheten är det svåraste att påverka i den här kommunen. Det är en sådan gammal invand sossepolitik och de flyttar inte på sig. Vi har ju de som har suttit i 40 år.



Ordföranden i socialnämnden har sin uppfattning klar:

Jag kan inte acceptera att behovet av omsorg, vare sig det gäller barnomsorg eller äldreomsorg ska vara ett medel för att tjäna pengar och inte ett mål.

Båda kommunerna skickade tidigt personal till Socialstyrelsens utbildningsdagar och man arbetar sedan 2013 med att utveckla ÄBIC och ICF.

### *Kommentar*

En reflektion är att även om kommuner som Ludvika och Nybro avvisar LOV, så arbetar man i skuggan av den. Yttre tryck i form av förväntningar och krav på en individualiserad äldreomsorg går inte att hålla ifrån sig. I det mer pragmatiska sätt att förhålla sig till LOV som kommunerna i den här studien visar förefaller emellertid (möjligen utgör Västervik ett undantag) inte valfrihet i sig vara det primära målet. Ur ett kommunpolitiskt (eller kanske tjänstemannaperspektiv) handlar det inte (enbart) om att erbjuda valfrihet utan LOV kan både vara ett sätt att få bättre kontroll över den egna verksamheten och samtidigt framstå som modern och individanpassad. Avslutningsvis kan emellertid konstateras att lika lite som LOV egentligen leder till individuell valfrihet i innehåll utan bara valfrihet i val av tillhandahållare så gäller samma sak för ÄBIC. IFC är ett klassificeringssystem som ligger i händerna på myndigheten (biståndsbedömarna) och är i grunden en behovsbedömning präglad av dem snarare än av individen.

### *LOV eller ÄBIC... blir LOV och IBIC*

I en lägesrapport daterad 2016-3-12 med titeln Från Äldres behov i centrum till *Individens behov i centrum* beskriver Socialstyrelsen en övergång från en äldrecentrerad till en mer generell individcentrerad modell, *IBIC*), avsedd för vuxna oavsett ålder och funktionsnedsättning. Den är framtagen inom ramen för ett regeringsuppdrag 2015. I lägesrapporten anges det sammanhang som omger IBIC till "Utvecklingen av IBIC är en del i utvecklingen av öppna jämförelser, evidensbaserad praktik samt införande och användning av gemensam informationsstruktur (eHälsa) inom socialtjänsten" (s.8). Socialstyrelsen anger även i lägesrapporten att "myndigheten ska verka för att IBIC införs i landets samtliga kommuner samt stödjade kommunerna vid införandet av modellen." (s. 10). I en sammanfattning publicerad på webben 2016-04-21 inbjuds kommuner att delta i informationsträffar och utbildningsdagar.

LOV och IBIC kompletterar varandra i den utveckling där staten på nationell nivå tydligt markerar för kommunerna vilken utveckling man önskar beträffande äldreomsorgens organisering. En observation är att genom ambitionen att införa IBIC generellt i samtliga kommuner ökas universaliteten inom äldreomsorgen. Likhet skapas i det behovsriktade och systematiska arbetssätt som syftas till. Man bör dock hålla i minnet att kommunerna fortfarande bestämmer den lokala ambitionsnivån avseende exempelvis timmar och personkretsens omfattning, vilket innebär att ambitionsnivåerna fortfarande tillåts variera nat-

ionellt. Det rimmar dåligt med en universell välfärdsregim. Man ska också tänka på att geografisk likvärdighet inte tacklar frågor om grupp- och individuell likvärdighet. Det är trots allt så att skillnader avseende genus, etnicitet, sexuell orientering, geografisk/kulturell tillhörighet och klasstillhörighet inte lyfts in som tydliga bestämningsfaktorer för variation i behandling och kartläggning av individuella behov som de rimligen bör.

De tankar som preciserades i en utvärderande delrapport om LOV (Socialstyrelsen 2011) som berörts tidigare, pekar på likvärdighet som en komponent. Begreppet formuleras som att medborgarnas behov ska tillgodoses på samma sätt och enligt samma principer oavsett var man bor för att likabehandling ska anses föreligga (2011:14). LOV och IBIC bli något av två sidor av samma mynt i en standardiserad utvecklingsprocess. Men var ges variation utrymme? Om det inte beaktas blir då inte helhetssyn ett urholkat begrepp?

## LOV i praktiken

### *Statlig styrning*

Samtliga tre kommuner i denna studie har ansökt om och fått del av de stimulanspengar som tillhandahållits av statsmakterna om man inför (eller planerar att införa) LOV. Enligt regeringsbeslut 2008-04-10 avser ett bidrag stimulera kommunernas arbete med att utreda och utveckla valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen. Inte helt oväntat är tidpunkten för erhållna stimulansmedel 2008 för Västervik, Hultsfred 2010 och Kalmar 2012, vilket tydliggör Västerviks tidiga start. I ansökan skulle den sökande kommunen precisera vad sökta medel skulle finansiera. I Västerviks fall söktes medel för att utveckla en redan initierad reform. Västervik sökte och erhöll 2 miljoner kronor. Den största posten på 700 000 kronor avsåg lön (inklusive overheadkostnader för en projektledare - Joakim Nyman). 450 000 söktes för utveckling av datasystem och 400 000 kronor för att genomföra ett utvecklingsarbete avseende handläggargfunktionen, vilken i och med konkurrensutsättningen fått delvis nytt innehåll. 200 000 kronor söktes för informationsinsatser, 150 000 kronor för utbildning och uppföljning av verksamheternas insatser samt 100 000 kronor för att ta fram underlag som beskrev förutsättningarna för att införa LOV. Dessa underlag var framför allt riktade till kommunikationen med politikerna. Västervik avrapporterade användningen av medlen i november 2011 och redovisade att alla medel använts för avsedda insatser.

Hultsfred erhöll 1 226 000 kronor. Största satsningen omfattade utbildning och information till personal om 450 000 kronor. I övrigt äskades medel som tydligt relateras till en uppstartsprocess. Därtill erhöll man beviljade medel för i storleksordning 300 000 kronor för att ta fram kvalitetssäkringsrutiner, 200 000 kronor för en omvärldsanalys i termer av utbildning och studiebesök, 145 000 kronor avseende inköp av konsulttjänster, 100 000 kronor för inform-

ationsmaterial samt en mindre post på 31 000 kronor för direktinformation till kommuninvånare.

Kommunen angav att beloppet skulle fördelas över perioden 2011 - 2014 som 1000 000-2011 / 650 000-2013 / 600 000-2014. Kommunen redovisade användningen av de medel man beviljats i december 2014. Trots att man redovisade en användning över tre år är kostnadsposterna inte specificerade över tid utan som klumpsummor.

När Kalmar sökte medel så gällde det ett förberedelsearbete och inte som i Västerviks fall medel för att driva och utveckla en LOV-verksamhet eller ett uttalat uppstartsarbete som i Hultsfred. Kommunen sökte 500 000 kronor, ett belopp som tydligt kopplades till initieringen av LOV, och med en angiven jämn fördelning över åren. Av totalsumman söktes 150 000 kronor för att informera personal, 100 000 kronor för att ta fram förfrågningsunderlag samt avtalsunderlag, 100 000 kronor för ersättningssystem och nivågruppering och 100 000 kronor för att utveckla en modell för uppföljning. 50 000 kronor söktes för informationsmaterial. I Kalmars fall visade avrapporteringen på avvikelser. Det mest iögonfallande var att kostnaderna för förfrågningsunderlag övertrasserades med 46 250 kronor. Detta komparerades av att man använt mindre belopp än som söktes för de övriga punkterna. Den största avvikelsen fanns beträffande modellen för uppföljning där 35 000 kronor användes av beviljade medel. Man äskade att övertrasseringen på en punkt skulle accepteras mot bakgrund att totalt 93 750 kronor avseende andra delar betalades tillbaka mot faktura från Socialstyrelsen i februari 2015.

De studerade kommunernas bidragsprofil/bidragsanvändning avspeglar väl var man befann sig i LOV-processen. Det kan också konstateras att samtliga tre kommuner erhöll det sökta beloppet utan prutning. Sammantaget framträder Socialstyrelsen genom sitt agerande som en tydlig agent för en marknadisering.

Det finns en lång tradition av att styra genom statsbidrag i Sverige. Ett senare tillskott i denna är att ge ut tillfälliga förstärkningsresurser till nationella politiskt prioriterade områden som skola, vård och omsorg. En central fråga avseende möjligheterna till styrning genom riktade statsbidrag är hur de villkoras. Väl specificerade villkor för bidragen ger större möjlighet till styrning. Den aktuella trenden för denna typ av tillfälliga bidrag tycks vara att de ges med hög grad av generalitet, exempelvis "Perssonpengarna" (från och med 1997) som riktades mot vård, skola och omsorg. Bidragen kan då försvinna i kommunernas "svarta hål" om man inte samtidigt kräver redovisning av hur medlen används.

Problemkomplexet utgörs av styrning, kontroll och sanktioner. Bidrag måste för en effektiv styrning kombineras med uppföljning/kontroll samt sanktioner för de fall de anvisningar som omgärdar styrningen inte följs. Stimulanspengar är till för att skapa *incitement* – i detta fall för att införa LOV. Vi har pekat på att detta är ett uttryck för traditionell styrning, så även inom äldreomsorgen. Det finns ytterligare en viktig aspekt på statens styrning – en

styrning som är av mer modernt snitt och kan fångas i begreppet *Governance*. Medan den traditionella styrningen (ovan) kan benämnas *Government* genom statens vertikala, "top-down"-styrning så är den senare mer horisontell och "bottom-up". Styrformen känns igen från kvalitetsfrågan. I den är det upp till institutioner och organisationer att genom egen genomlysning visa att "man duger". Socialstyrelsen uppmanar till och SKL ger stöd i att jämföra med andra (bench-marking) och bilda nätverk för att genomföra utvecklingsarbete i samråd med andra. Ett uppsamlade begrepp är *accountability* som åskådliggör hur institutioner och organisationer avkrävsatt visa att man tar sitt ansvar, i mycket genom att spegla sig i andra. Denna logik är också utmärkande för hur nyinstitutionell teoribildning hävdar att det idag läggs stort fokus på verksamhetens legitimitet utåt. Kjell Arne Røvik (2000) menar att *verktygsperspektivet/internt perspektiv* (mål och resursanvändning) ersatts av *symbolperspektivet/externt perspektiv*. Det talas om behovet av *window-dressing* (skyltfönsterpolitik). I denna ordning ingår att anpassa sig till moderna trender i till exempel globaliseringens spår. En sådan trend är New Public Management (NPM), vilken utgör en reformagenda för den offentliga sektorn som härmning av den privata. De ovan nämnda "bench-marking" och "accountability", samt andra ekonomiskt uppfordrande och effektivitetsorienterade begrepp är inslag i denna inriktning.

Man kan sammanfatta de två styrningslogikerna i följande schematisering:

<b>Government</b>	<b>Governance</b>
Vertikal	Horisontell
Inspektion	Nätverk
Top-down kontroll	Bottom-up självvärdering

Den nya horisontella styrningslogiken är på intet sätt en ny företeelse i samband med LOV. I skriften "Utveckling genom jämförelser – om hur styrning och resultat kan förbättras med hjälp av information om kommunal verksamhet och ekonomi" från 2001 slår dåvarande Svenska Kommunförbundet an tonen. De pekar på att kommuner vid tidpunkten hade tillgång till instrumentet WebOr. Där kan man jämföra sig med andra avseende nyckeltal om vad verksamheter kostar i den egna kommunen från 1995 och framåt. Det förutsatte också att man hittar jämförbara kommuner. Kalmar ingår i ett nätverk med Halmstad, Karlskrona, Kristianstad och Växjö i jämförande och lärande syfte. Här finns jämförelsetal från 1995 och framåt.

Men det är inte bara genom kostnadsjämförelser man kan få reda på hur kommunen ligger till. Ett annat positioneringsinstrument är Kvalitetsbarometern, vilken också utgör en jämförelseparameter i Kalmars nätverk. I denna försöker man ringa in brukarnas upplevelser av kvaliteten i vården och omsorgen. Den har genomförts med jämna mellanrum (riktlinjen är var tredje år) och i rapporten 2011 sammanfattas att omsorgsmottagarna upplever att äldre-

omsorgen som helhet är av god kvalitet. Samtidigt kan man ringa in ett antal förbättringsområden. Låt oss läsa vad brukarna uttrycker i sammanfattningen. Hemtjänstenkäten besvarades av 679 personer vilket var 63,9 procent av de tillfrågade. Över 50 procent av enkäterna har besvarats av omsorgstagaren själv.

Det som omsorgstagarna upplever allra bäst är:

- tillit till personal (95 % av svaranden är positiva i sin tillit till personal)
- bemötandet från personal (96 % är positiva till personalens bemötande)
- personalens kompetens (87 % är positiva till personalens kompetens)
- tidskontinuitet (90 % är positiva till att hemtjänsten håller tiden)

De områden som får mest kritik och inte når upp till värdet för god kvalitet är:

- personkontinuitet
- hjälp med något annat
- hjälp vid andra tider
- möjlighet att påverka
- samtalskontakt med personal

Det enskilt viktigaste området att förbättra är personkontinuiteten som upplevs dålig och samtidigt viktig för omsorgstagarna. 36 procent tycker att det oftast eller alltid är för många olika personer de möter i hemtjänsten. Ett annat område är flexibiliteten i hemtjänsten, det vill säga hur man tillfälligt kan förändra i hjälpen man får.

Nätverket finns i vissa delar kvar, men är inte längre aktivt avseende äldreomsorgens kvalitetsarbete. Kvalitetsbarometern upphörde 2011 i samband med att Socialstyrelsen tog initiativ till brukarundersökningar på nationell nivå.

Utveckling genom jämförelser ligger i den anda av *Visionsarbete* som var så populärt för ett tiotal år sedan i den moderna kommunens strategiarbete (Petersson 2006). Visionerna hade ofta orealistiska men utmanande formuleringar om bäst i Sverige och internationellt erkänt. En av Peterssons reflektioner är att Visioner och därtill knutna målformuleringar inte bara anger en riktning utan också är en del i ett *meningsskapande* för dem som arbetar i en organisation. Det är en process där målformuleringsarbetet i sig och inte dess resultat är av störst värde. I förlängningen skapas en *identitet*. ”Identitet kan också stärkas genom att man får många att delta i arbetet med att utveckla mål och program för organisationen” (Brunsson & Sahlin-Andersson 1998, s.68).

Låt oss återkoppla till LOV-problematiken och dagens utveckling. En stöd-funktion inom ovan nämnda tankeriktning om att fokusera ”mål och mening” utgörs av *Nätverk LOV* med ambition att bidra till att kommuner lär av varandra och följs åt i sin utveckling. Nätverket initierades 2014 i SKL:s regi och de arrangerar nätverksträffar två gånger om året. Syftet anges vara ”att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan kommuner och att erbjuda en mötesplats och diskussion kring valfrihetsområdet” (Informationsskrift). Hur fungerar då Nätverk LOV? Det bästa med nätverket, menar man i våra kommuner, har varit diskussioner om förfrågningsunderlaget och kravspecifikationerna. Det kan

konstateras i våra kommuner att man sätter värde på SKL som vägledare i LOV-processen. Joakim Nyman i Västervik ger beröm:

Det man kan säga generellt är att SKL är en bra samarbetspart, de står upp för kommunerna verkligen... även i frågor där vi kanske inte håller med Socialstyrelsen så är SKL på "vår" sida så att säga.

Vi ställde frågan till de utvecklingsansvariga om vad som varit det bästa med nätverket. Gunilla Olsson i Hultsfred berättar:

Vi lutade oss mycket mot Västervik, jag hade träffat Joakim i LOV-nätverket som SKL satt upp och fick förtroende för honom och deras tankar och vi sade att vi behöver ju inte uppfinna hjulet en gång till. Vi var hos honom i det här gänget och fick information om deras förfrågningsunderlag. Joakim Nyman svarar: För mig har den största nyttan varit erfarenhetsutbytet med andra kommuner i en liknande situation, även om vi i Västervik ofta har legat steget före. Man har ändå fått många kontakter som är till nytta för sitt arbete och de olika frågor och uppdrag som kan inrymmas där. En annan nytta har varit den omvärldsbevakning inom äldreomsorgen som man har fått på köpet av projektledaren på SKL, Greger Bengtsson. Man har inte behövt läsa in sig så noga på alla nyheter nationellt, då man vet att man får en grundlig genomgång och diskussion på nästa nätverksträff. Thomas Johansson svarar: Jag har varit Kalmars representant i nätverket från början. Tror jag kom med 2011 vilket innebär att beslut om att införa LOV i kommunen inte fanns inledningsvis. Nätverket har varit till stor nytta att kunna lyfta aktuella frågor i ett större sammanhang med flera kommuner och därigenom få stöd och vägledning. På så sätt har varje deltagande kommun haft möjlighet att påverka innehållet i träffarna. Den andra delen av nätverksträffarna har ofta haft innehållet av att rapportera vad som rör sig på nationellt kring valfrihetssystem som har varit värdefullt.

## Valfrihetssystemets implementeringsprocess

Statsmakterna ger vägledning avseende implementeringsprocessen. Kammarkollegiet har i skriften "Upphandling enligt LOV – en processbeskrivning" (2011:03) preciserat tre steg som ingår i processen: Förbereda – Genomföra – Förvalta och utveckla. Nedan ser vi närmare på detta i de studerade kommunerna.

### *Förberedelsefasen*

Samtliga tre kommuner har ställt sig positiva till att implementera LOV. Processen har emellertid sett olika ut. Föregångaren är Västervik. Utvecklingsledare Joakim Nyman beskriver processen.

Den påbörjades redan 2006. När jag började hade vi en tjänstemannagrupp; en referensgrupp där vi först tog upp alla frågor förutsättningslöst: Hur skall

vi göra med den här saken? Den parlamentariska gruppen anslöt till huvuddragen. Sedan gick jag vidare med den från den parlamentariska gruppen som alltså var en politisk grupp. Där visade det sig att man var tämligen eniga om detaljfrågorna. Därefter gick själva helheten upp till Socialnämnden för ett beslut om ett förfrågningsunderlag. Men när själva huvudfrågan behandlades, alltså skall vi ha eller inte ha valfrihetssystem så var man inte över ens S, V och M motsatte sig. Det var först 2009 som LOV föll på plats i februari med hjälp av stimulansmedlen och den 28 maj som fullmäktige formellt beslutade, och då gick det ju hela vägen alltså Socialnämnd och KS och KF men i samtliga instanser så ställde sig fortfarande de Röd-Gröna emot att vi skulle ha LOV... sen när det väl har införts så har det inte varit någon stor oenighet.

Det sjösattes i Västervik 1 januari 2010. Vi var snabba i jämförelse med andra sammanfattar Socialchefen.

Det finns ett mönster att ta fasta på som handlar om att beslutet att införa LOV inledningsvis ledde till splittring mellan de borgerliga och socialdemokraterna, men efter det att beslutet tagits i Socialnämnden så bytte socialdemokraterna strategi eller som Socialnämndens ordförande (socialdemokrat) uttrycker det: "Vi var nog ganska oeniga hela vägen fram till besluts togs. Men sedan får man ju finna sig i att det fattas ett beslut och därifrån jobba utifrån det." LOV-frågan flyttas alltså ut från att vara en ideologisk politisk fråga till att bli en administrativ uppgift. De kunde enas om att det fanns argument av administrativ art som talade för lagen. Argumenten hade också serverats av den nationella genomlysningen som föregick och tog fart parallellt med lagens framväxt: ge människor mer inflytande/självbestämmande, skapa ökat kostnadsmedvetande och främja en kvalitetsutveckling, flytta makt från politiker till medborgare, gynna den sociala innovationskraften.

Den nyinstitutionella teoribildningen (Rövik 2000) kan ge viss vägledning kring att implementeringsprocessen trots allt tycks ha gått ganska smärtfritt. Denna teoribildning vänder på den klassiska rationalitetens avseende mål och medel. Det är inte mål som söker lösningar utan moderna lösningar som reser runt och söker problemformuleringar. Verktygsrationalitet ersätts av symbolrationalitet med Kjell Arne Røviks ord och därtill ersätts optimalitet av legitimitet. Det är väl så viktigt för en organisation att framstå som framgångsrik i omvärldens ögon som utifrån interna krav. De nämnda argumenten kring administrativa förtjänster med LOV bildar ett skyddande bälte mot kritik och de befrämjar dessutom införlivandet genom att framstå som en modern organisation.

I Hultsfred beslutades om att införa LOV i december 2013. Beslutet hade föregåtts av en beredning inom förvaltningen och i en parlamentarisk grupp. Den till förvaltningen knutna ledningsgruppen inledde med att undersöka förutsättningarna och därefter upphandlingsunderlaget. Frågan drevs enligt samstämmiga uppgifter inte så hårt till följd av bland annat att det allmänna valet

var under uppseglande. Det pekas på att information tagits in från andra kommuner och då framför allt Västervik. Faktum är att Hultsfred har gemensam upphandling med Västervik. Politikerna ser sig som pragmatiska: ”Vi har sällan politikerkiljande frågor” (ordf. socialnämnden (c)) - men den politiska processen var långt ifrån smärtfri. Ett exempel på att ”oenighet skrämmer” ledde till att fullmäktige vid första tillfället som LOV var uppe till beslut 2010 stannade vid ett nej. Sedan bordlades frågan i Socialnämnden vid ett annat tillfälle. När beslutet slutligen togs så var s och v fortfarande emot men ville inte förlora en omröstning och lade ner sina röster. Konflikten tonades på så vis ner och Hultsfreds kännetecken förblev intakt. ”... Men nu däremot, nu när LOV möjliggörs här, då så att säga finns en enighet på hur det skall se ut, vad det är för villkor vi ställer på utförare...” fortsätter ordföranden. Sedan är det en helt annan sak att kommunen inte lyckats få någon privat utförare att nappa på det förfrågningsunderlag som ligger ute. Vi återkommer till detta.

I Kalmar har processen tagit lite mer tid. Den nytillträdande förvaltningschefen pekar på en prioriteringsordning i nulägesarbetet:

För mig är inte LOVen den stora utmaningen just nu, fokus ligger på ekonomi och en omorganisering till en plattare organisation där verksamhetschefs-nivån tas bort och dialogen från förvaltningschefen går direkt ner till enhetschefs-nivå.

Samtidigt var den politiska diskussionen het vid införandet 2014 enligt ordföranden i socialnämnden (s):

... det var den hetaste frågan vi haft på flera år, men nu när beslutet är taget så är det mycket av en tjänstemannafråga och nu finns en privat entreprenör med basen i Karlskrona – Merkel.

Sammantaget så har det funnits politisk oenighet men när besluten fattats blir det i mångt och mycket en tjänstemannafråga. De ansvariga tjänstemännen är också med i Nätverk LOV och går på SKLs sammandragningar. Hultsfred avviker lite då förfrågningsunderlaget byggs upp kring det sociala synsättet man menar karakteriserar kommunen, det vill säga underlaget används som politiskt verktyg. Vi återkommer även till detta.

### *Genomförandefasen*

Upphandling är central när privata entreprenörer ska rekryteras. Denna process inleds med att ett så kallat *förfrågningsunderlag* konstrueras och publiceras i offentliga media. I Hultsfred har detta skett i flera omgångar då det är svårt att få gehör i mindre och geografiskt utspridda kommuner och man har upplevt behov av justeringar. I förfrågningsunderlaget preciseras villkoren för den privata aktör som är intresserad av att erhålla ett entreprenadavtal. Det handlar både om vilka de kommunala kraven på en privat aktör är och om vilka kommunala stöd som finns tillgängliga för denne vid en etablering.



Förfrågningsunderlagen ligger ute på nätet på den nationella webbplatsen *Valfrihetswebben*. Enligt den inledande texten på sidan så ska Valfrihetswebben underlätta för utförare att hitta kommuner som infört valfrihetssystem. Informationen underlättar också den kommunala implementeringen genom att den skapar förutsättningar för erfarenhetsutbyte mellan kommuner. Förfrågningsunderlagen är dessutom tillgängliga för allmänheten som därigenom kan bevaka sina medborgerliga intressen. Det finns ett par vägledande offentliga dokument som ger stöd generellt i implementeringsprocessen och specifikt i utformningen av förfrågningsunderlaget. Kammarkollegiet har publicerat en vägledning – ”Utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV” (Rapport 2011:01). Den benämns "checklista". Vägledningen är allsidig och samtidigt detaljerad. Den är strukturerad i fem områden - Allmän orientering; Administrativa krav; Krav på sökande (kvalificeringskrav); Krav på tjänsten (kravspecifikation) samt Kontrakt. Det är inte möjligt för oss att relatera till allt innehåll här, men några reflektioner är på sin plats.

En övergripande reflektion är att vägledningen öppnar upp för kommunal variation. Därmed är det viktigt att begära av kommuner att ange och beskriva tjänsten som ska upphandlas på ett tydligt sätt, det vill säga förutsättningarna som råder i den upphandlande kommunen. Det anges på flera ställen i vägledningen att de krav som ställs ska vara relevanta. Det varnas specifikt för att gå för långt och ”ställa högre krav än vad som behövs” (s 24). Detta motiveras av konkurrensneutralitet till den kommunala aktören samt fokus på *Vad* och att inte låsa in de sökande genom att detaljstyra *Hur*. En konsekvens av utformningen av vägledningen är att kommunen måste konstruera ett för dem adekvat förfrågningsunderlag. Kammarkollegiet pekar dessutom på att det inte får bli en åtskillnad mellan krav i förfrågningsunderlaget och det kontrakt som tecknas. Vidare är det viktigt att betänka att nya aspekter synliggörs om en ny aktör introduceras, exempelvis nya informationskrav till medborgarna, preciseringar av de privata kapacitetstak (listningstak), icke-valalternativ samt rutiner vid omval.

Det som sticker ut i Kammarkollegiets vägledning är att kvalitetsaspekten preciseras under punkten Kvalitetsledningssystem. Detta förvånar inte. Kvalitet är ett nyckelord i debatten om privata aktörers förtjänster och svagheter. Medan motståndarna pekar på att överskott tas ut som vinster (och utdelning till ägare) finansierade av skattekollektivet och därmed inte fullt ut återinvesteras, så hävdar tillskyndarna att det väsentliga är att se på kvaliteten. Om de privata utförarna levererar minst lika hög kvalitet är det inget att bekymra sig över, trots att medel förs vidare. Kvalitetsledningssystemet följer SOFS 2011:9 och formuleras i kvalitetskontroll, kvalitetsstyrning, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. De studerade kommunerna arbetar intensivt med sitt kvalitetsarbete och poängterar att utformningen av och specificeringar i förfrågningsunderlaget har satt fokus på och underlättat det.

Hur ser förfrågningsunderlagen ut i de tre kommunerna – likheter och skillnader? *Västervik* var som framhållits först ut med förfrågningsunderlag och har nått resultat och kontrakterat ett antal privata entreprenörer. Kommunens förfrågningsunderlag har därför inte uppdaterats. För *Hultsfred* framhåller Gunilla Olsson att de i hög grad vänt sig utåt för att få inspiration och inventera runt problematiken i att konstruera det egna förfrågningsunderlaget. Vi har tidigare pekat på värdet av LOV-nätverket där hon fick kontakt med Joakim Nyman, men hon reflekterar också kring konstruktionsprocessen mer i detalj. Gunilla Olsson betonar samarbetet med politikerna och att man överraskades i arbetet med konstruktionen:

Vi gjorde det till vårt ihop med de här politikerna. Och det var väldigt bra för det var inte det vi trodde skulle bli politik som blev politik utan det var andra frågor.

Hon pekar på att gruppen tänkte sig att icke-valet skulle bli en het fråga, men istället kom utbildningskraven i centrum. Gunilla Olsson beskriver hur de tog sig igenom punkt för punkt och att det gick tämligen smidigt. Jonny Bengtsson (s) tillägger att en lite knepigare fråga var timpriset som skulle anges och att de fick gräva ordentligt för att ta reda på vad varje omsorgstimme faktiskt kostar. Politikerna i Hultsfred var angelägna om att peka på och arbetet med förfrågningsunderlaget i samband med införandet av LOV blivit en viktig del i kvalitetsarbetet.

Socialchefen fyller på:

Framför allt så tydliggör ju förfrågningsunderlaget en struktur, ett arbetssätt som faktiskt går att kvalitetssäkra och många frågor också, vad har den enskilde rätt till och... alltså vi jobbar ju också parallellt med värdegrund och ... vårt stora fokus på KASAM att det skall vara meningsfullt, hanterbart och begripligt ... och det tror jag mycket handlar om att vi hade verksamhetsansvariga som skrev och som kände till vår organisation, det tror jag var en framgångsfaktor.

Det är en intern uppfattning, men den förstärks av de anvisningar kring processen som Kammarkollegiet ger, vilka uppfordrar till detta när de beskriver LOV som en implementeringsprocess i tre steg. Förberedelse och Genomförande följs av Förvalta och utveckla. Steg tre, Förvalta och utveckla – som innehåller momenten Följa upp och Utvärdera, vilka kan resultera i revideringar av avtalsvillkoren. Det synliggör att processen i LOV är en väsentligt skild från processen i LOU, som ju inte tillåter förändring under kontraktstiden. Det preciseras i Hultsfred som självklart att:

Vi kan ju inte ställa andra krav på en privat utförare än vad vi gör på vår egen verksamhet. Och det diskuterade vi att vi kommer nog att klara av att kontrollera den privata vårdgivaren, däremot tittar vi inte runt på oss själva och det är samma sak med barnomsorg (Jonny Bengtsson (s)).

Per-Inge Pettersson (c) vidareutvecklar en aspekt på detta när man uppmärksammar skillnaden mellan service (städ) och omvårdnad. ”Det vore fel att generellt kräva undersköterskekompetens.” På den punkten backade kommunen. Allmänt sett bidrog framtagningen att kommunen fick den egna verksamheten genomlyst. Pettersson instämmer i att man inte kan ställa högre krav på de externa: ”... det andra får bli bonus om det skulle bli bättre sen.”

Vad beskriver då utvecklingsledarna vara frågor som man sett som specifika för den egna kommunen? Joakim Nyman (Västervik):

Det som är andan i vår modell är företagervänligheten och möjligheten att avgränsa sin verksamhet, vilket särskilt är till nytta för mindre företag. Det gäller bland annat avgränsning i tjänsteformer och geografiska områden. Våra kompetenskrav är inte högre än att undersköterskor från den kommunala hemtjänsten ska kunna starta upp sitt eget hemtjänstföretag. Det som var ovanligt på den tiden som vi gjorde förfrågningsunderlaget var differentierad ersättning utifrån ex stad/landsbygd, turordningslista som ickeval samt tillsvidareavtal. Sedan blir det av naturen kommunspecifikt att få med skärgården i systemet, men där finns det stora utmaningar att bedriva verksamhet trots att vi har en specialersättning där.

Det är svårt att bortse från *internrevisionens* betydelse i det kommunala utvecklingsarbetet. Enligt kommunallagen ska det i varje kommun finnas revisorer valda av kommunfullmäktige. Den kommunala revisionen är ett viktigt led i fullmäktiges och *allmänhetens kontroll av och insyn i hur kommunens resurser används*. Revisorerna granskar därför regelbundet olika områden i den kommunala verksamheten. Efter granskningarna skrivs en revisionsrapport. Traditionellt sker en genomlysning av årsredovisningar och delårsrapporter. Därutöver kan kommunledningarna välja att få genomlysning av frågor med upplevd aktualitet. Så är fallet i våra tre kommuner och vi återkommer till dessa i sina konkreta sammanhang i den mån de anknyter till arbetet med LOV – som förutsättning eller i ett förbättringsarbete.

#### *Förfrågningsunderlaget och utförare*

Förfrågningsunderlaget är en produkt som präglas av kommunernas behov och önskemål. Konkurrensverket ger därför ut en vägledning till utförare som tänker sig att ansöka eller som redan är utförare (2014:1). Den pekar på var dessa kan få information om vilka kommuner som infört LOV och om deras förfrågningsunderlag. Den pekar på att intresserade utförare bör ta ställning till ett antal punkter:

- Vilka krav ställs på dig och ditt företag? Är kraven möjliga att uppfylla?
- Vilka krav ställs på utförandet av tjänsten? Är kraven möjliga att uppfylla?
- Har du kapacitet att bli godkänd som utförare?
- Är det geografiska läget passande?
- Är volymen intressant?
- Är uppdraget uppdelat eller indelat så att det passar dig?

- Hur ser ersättningen och prisjusteringen ut?
- Vilka dokument och bevis behöver du lämna in?
- Hur är icke-valalternativet utformat?

Vi har inte i detalj granskat rekommendationerna för kommunerna utformning av förfrågningsunderlagen, men de punkter som Konkurrensverket formulerat ovan är vad som, indirekt, måste preciseras i dem.

### *Skilda kommunala förutsättningar*

Beslut att införa LOV har skett i alla tre kommunerna. Däremot har de mött skilda bekymmer. Det finns anledning att lyfta tre punkter i sammanhanget. För det första kommunens storlek och geografiska profil. För det andra synen på hemtjänst som bestående av vård/omsorg/service som ett paket alternativt vård/omsorg som en form av insats och service som en annan. För det tredje skillnader i förutsättningar för hemtjänst respektive särskilda boenden. Allmänt sett pekar alla tre kommunerna på att de stora koncernerna inte är intresserade av LOV. Eftersom valfriheten reglerar ges ingen säkerhet avseende omfattning. Det är alltså en myt att det är riskkapitalbolag som etablerar sig i LOV-världen och hemtjänsten. Stora bolag vill ha helhetskoncept som är stabila över tid och de återfinns av den anledningen på marknaden för särskilda boenden. Vi frågar oss vad som kommer att hända om det blir legio med biståndsbedömning också på särskilda boenden eftersom det leder till variation i insatser över tid och kontinuiteten därför blir mindre stabil.

De entreprenörer vi stött på i kommunernas hemtjänstarbete har startat i liten skala. En vanlig förhoppning är att det är kommunal personal (undersköterskor) som vill bryta sig loss. Småskaligheten kan vara en möjlighet. I Kalmar är den ena privata entreprenören en avknoppning från Karlskrona (Gertrud) som började i mindre skala där och nu tagit sig över länsgränsen. Västervik har delat upp kommunen i flera små geografiska områden (15-16) för att på så vis ge ökad möjlighet att starta upp småskaligt genom att börja i ett mindre. Den här möjligheten ges inte i Kalmar då alla måste tillhandahålla både omsorg/omvårdnad och service. Återigen, det framhålls av kommunernas företrädare att de stora bolagen inte vill kännas vid småskalighet som affärsidé. Men bilden går isär när det gäller möjligheterna. I Västervik är de ytterligt nöjda med en eldsjäl som just brutit sig ur och startat eget. Det gav denne position att attrahera kunder eftersom hen var känd i kommunen. Låt oss följa fallet lite närmare.

I Västervik har man åtta privata utförare varav två är Attendo och Merkel. De övriga är mindre och tillhandahåller enbart service. Ukna hemservice är en verksamhet som flera av intervjupersonerna för fram som en bra modell för ett framgångsrikt koncept. Även Loftahammar framhålls. Handläggarna pekar på att de måste vara helt neutrala i redovisningen av alternativ. Samtidigt varierar det inom kommunen vilka valmöjligheter som ges:

Det är en stor kommun, det är ju lite var man bor någonstans vad det finns att välja. I centralorten finns ju betydligt mer än i söder, där finns ingen mer än kommunalt, så där finns ingen valmöjlighet om man behöver omsorg. Så det ser väldigt olika ut i kommunen, beroende på var man bor.

Alternativen preciseras i hemtjänstkatalogen, men specificerad information tar andra vägar:

I vissa delar på landsbygden finns privata, och där går ryktet fort, kanske fortare än i centralorten där man inte har kontakt med grannen. Ukna Hemservice har fått gott rykte.

Men småskaligheten kan också utgöra ett hinder. En representant i Pensionärsrådet i Hultsfred reflekterar:

Jag har varit i lite över fem år nu och LOVen var jag väl med när vi började här, jag satt i KPR då. Då sade jag när de visade siffrorna, nu var det ju så här att de trodde väl att vissa undersköterskor skulle bilda lite bolag. För det, iden är ju att något större företag verkar inte ge sig in i det här. Det är i storstadsregionerna det finns resurser för allting. Och de här summorna de påstår då, jag är inte hundraprocentigt säker, men det var något på 330 kronor skulle varje då....

Han preciserar problematiken på följande sätt:

...det var per timme det kommunen skulle betala ut. Om vi säger det, tre första så är det ju då 900 och sen skall det då betalas sociala avgifter på det här, det ska skötas så som ett företag. Jag sade att dom pengarna och det, det kommer aldrig att fungera. Vi kommer aldrig få någon sökande. Mycket riktigt, vi har inte haft någon som sökt under fem år... har du tre stycken anställda och en blir sjuk och en mammaledig, och säg att de har 15 patienter som de skall sköta om, då måste ju kommunen gå in. För de står ju ansvariga för äldreomsorgen i kommunen. För det blir ju för hårt press för de här småföretagen som ska etablera sig då inom kommunen. Och det är både psykiskt och ekonomiskt och därför har vi inte fått några. Och lär inte få några heller inom överskådlig framtid, om det inte byggs på ett annat sätt.

I Västervik har man varit tydliga med att en privat aktör kan specialisera sig på antingen helheten eller servicen. Både service och omsorg måste däremot ingå om man ska få erbjuda LOV i Kalmar. I Hultsfred följdes Västerviks linje, men i dagsläget är det ett nollproblem eftersom de inte lyckats engagera någon privat aktör ännu.

### *Skilda förutsättningar för de privata och det kommunala*

När de privata entreprenörerna gör entré är det i en miljö som karaktäriserats av ett kommunalt monopol. Fördelen med ett monopol är att det ger en storskalighet som medför stordriftsfördelar i jämförelse med en verksamhet organiserad genom flera mindre aktörer. Det är en nackdel för de privata aktörer som överväger att etablera sig. Att tillhandahålla tjänster med skalfördelar i en små-

skalig form innebär ett avgörande hinder för den privata verksamheten. Denna omständighet har lett till att den kommunala verksamheten fortsätter att ha hand om vissa deltjänster och stödjer de privata med dessa. Två insatser utkristalliseras i kommunerna - *nattpatruller* och *specialistsjuksköterskor*. Låt oss se på kompetensförsörjning, för det är uppenbart att kompetenser och deras sammansättning avgör vad de privata kan utföra. Att få kompletterande stöd från den kommunala organisationen är något de privata aktörerna förhandlat sig till som ett villkor för att ta på sig uppdrag. Utöver att inte vilja etablera sig i geografiskt utspridda och tämligen folktomma områden tillkommer alltså vissa uppgifter som, om de inte kan förhandlas bort, är för kostsamma för att de ska ta sig an en entreprenad. Hur sker denna ansvarsväxling i våra kommuner utifrån exemplet nattpatruller? Det sker en ansvarsöverflyttning mellan parterna kl. 22. För entreprenörerna innebär detta att de slipper tillhandahålla omsorg och hantera larm under natten. Ordföranden i Socialnämnden i Västervik lyfter frågan och kommenterar det allmänna problemet och larmordningen:

Alltså egentligen kan jag tycka att ska det vara konkurrensneutralt, så skulle de ha allt som kommunen har, om det skall vara riktigt neutralt, men jag förstår ju att det är en resa, då krävs det ju väldigt mycket mer givetvis.

Det leder lätt till smärre gnissel som en områdeschef i Västervik lyfter:

Vi har ju en larmhantering i Kommun, trygghetslarm, den ligger ju då på kommunen, där kan det bli både samarbete och exempel där det inte varit samarbete (skratt!) om jag uttrycker mig milt... ja det handlar om gränsdragningen på kvällen... och för vår del som kommunala utövare så uppstår ju problemet när den som har privat utförare som larmar. Då måste man ju ha rutiner för överrapportering och sådana saker... kanske att man behöver, att vi åker och tar ett larm och så behöver man ha varit två och så ringer man kanske till den privata och då kanske det är fel tidpunkt... det kan uppstå lite såna där saker.

Egentligen handlar det om att kommunen har "det yttersta ansvaret" menar områdeschefen. Det ger de privata ett visst övertag. Men när det gäller larmverksamhet dagtid menar en privat entreprenör i kommunen att också det offentliga gärna "utnyttjar" de privata när man ber om hjälp – en gränsdragning som också är svår:

Och likaså så har jag ute i glesbygden så har jag ju ställt upp för kommunens hemtjänst om de har mycket att göra och de har mycket att göra så kan jag ta mitt ärende där det är larm, men det är det att här handlar det om pengar också. Kommunen vid varje larm så har de betalt men tar jag ett larm så har jag inte betalt för det. Men det börjar missbrukas det här att alltid samma personer ringde och sade att de har fått larm, kan du ta vi har så mycket att göra? Så kom jag på att de satt och åt frukost och ville inte åka på det här larmet och då satte jag stopp för det. Att det är lätt att missbruka... att man

inte har riktigt förståelsen att vi jobbar ju för samma sak att vi har ju våra uppgifter.

Socialchefen menar att inget är hugget i sten. Man kan ju tänka på det motsatta sättet nämligen att de privata tar över hela larmverksamheten – *det kanske är något vi får skruva på i framtiden*. De privata menar också att det finns andra problem de möter. Ett sådant är att man inte har tillgång till det offentliga datasystem för information och dokumentering vilket försvårar samarbetet. Detta är ett specifikt problem, men mer generellt så ökar den administrativa bördan, vilket kan vara ett hinder för nya entreprenörer som varken anser sig ha tillräcklig tid eller kompetens för detta. En av de avgående verksamhetscheferna i Kalmar lyfter detta:

...men det är ju inte bara där de administrativa rutinerna slår igenom utan det är ju i alla lagar, det är ju i ... från arbetsmiljöverket, alla handlingsplaner som skall göras, alla riskanalyser... allting... det är väldigt mycket arbete och sen ska detta processas... och då undrar man ju, har det blivit bättre? För den enskilde omsorgstagaren eller för undersköterskan?

## Valfrihetsaspekter

### *Profilering*

Valfrihet enligt LOV innebär att en äldre person som är berättigad till äldreomsorg har rätten att välja mellan i kommunen godkända tillhandahållare (offentliga eller privata), det vill säga *Vem* tillhandahållaren ska bli. I Kalmar där man inte kunnat/hunnit få in privata omsorgsgivare i den omfattning man önskat talas också om en "Kalmarmodell" som främjar intern valfrihet genom att det går att välja en geografisk angränsande hemtjänstgrupp. Innebörden är att den äldre kan välja utifrån det informationsmaterial som kommunen tillhandahåller. Biståndshandläggarna har emellertid inte rätt att ge råd om utförare för att direkt eller indirekt styra individens val. Det ska råda konkurrensneutralitet, vilket lagen föreskriver. Kommunerna är noga med att följa denna praxis och det påverkar framför allt biståndshandläggarnas förhållningssätt. Generellt sett går de privata ut med tydlig marknadsföring, vilket inte är en strategi kommunerna använder sig av. Biståndshandläggarna står inför dilemmat att inte tala om vem som bör väljas utan i konkurrensneutralitetens tecken så presenteras den information som finns till hands för den enskildes val men kommenteras inte. Däremot har kommunerna en strategi i sin informationsgivning som ska bättra på det egna utgångsläget. I Hultsfred förtydligar verksamhetscheferna:

...men det är just i det här området – värdegrund, förhållningssätt, attityder och bemötande... att det finns en chans att förbättra.

Vad som sägs är att man genomför ett förbättringsarbete som i förlängningen ska öka attraktionskraften i kommunens verksamhet. En annan strategi som används i Hultsfred är att inte ha negativ informationsspridning (tala om vad kommunen inte kan erbjuda), vilket också Västervik talar om. Den andre vice ordf i socialnämnden säger att de arbetar med:

Att vi i kommunen måste bli bättre på att tala om vad vi kan erbjuda.

De vänder så att säga på steken från att informera om vad de inte kan erbjuda till att inledningsvis och tydligare tala om vad som kan erbjudas. I Västervik var de aktsamma att peka på att om någon väljer det privata alternativet så ska det inte dryftas att trots detta så är nattpatruller och trygghetslarm fortfarande en kommunal uppgift. De vill helt enkelt inte att någon ska välja under mottot att "det är bra att samla allt under ett tak".

Det finns en ransoneringsproblematik som uppträder på två sätt. Om mottagaren inte kan eller inte vill välja finns alternativet icke-val. Då finns en turlista där man tilldelas plats i den kommunala verksamheten efter den aktuella situationen "... nästa som kommer..." (handläggare Västervik). Det kan också vara så att en vald utförare inte har utrymme för fler vid den tidpunkt en individ konfronteras med ett val, det vill säga de har nått sitt kapacitetstak. Det föreligger alltså en ransoneringsproblematik som liknar devisen om "först till kvarn...". Vid ett val så finns vanligen en ångerperiod där man har rätt till ett nytt val. I Västervik har de en vecka på sig att byta (om det visar sig vara möjligt) eller så kan de ställa sig på tur för byte. De har också rätt att byta till den leverantör som inte kunde ta emot på grund av kapacitetsbrist vid valtillfället när en öppning ges. Men problemet med kapacitetstak är inte så vanligt. De privata lyfter taket när de ställs inför problematiken menar man i Västervik.

Men samtidigt ska vi ha klart för oss att individen inte kan välja innehåll, men kan genom att vara med vid biståndsbedömningen i viss mån bli delaktig. De har tillgång till kommunens hemtjänstkatalog (Västervik). Man kan tillspetsat tala om att reformen kännetecknas av "valfrihet med begränsat inflytande". Efter att lyssnat till organisationerna framkommer emellertid, som framhållits tidigare, att även om mottagaren inte kan påverka *Vad*, kan hen i viss utsträckning påverka, vara delaktig i, *När* och *Hur* insatser sker. Härom talar också Socialtjänstlagen. I 5 kapitlet §5 tredje stycket uttrycks att den äldre, så långt som möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättkomlig service ska ges.

### *Etnicitetsaspekten*

Sverige har idag en växande andel utlandsfödda. Många av dem har uppfattningar om åldrande och omsorg som avviker från den gängse eller känner inte till den svenska modellen. Det ställer krav på kulturkompetens och språkkunskaper hos omsorgspersonalen. Här synliggörs också en ny dimension på kundval som lyfter frågan om kulturspecifika boenden. Vårt ifrågasättande av valfri-



hetens egentliga innehåll som presenterats ovan finns kvar även för denna fråga. Kanske är mångfald ett ord som täcker detta krav på att möta upp mer allmänna önskemål i denna fråga. Många som levt en längre tid i Sverige har så klart tillskansat sig det svenska språket på ett tillräckligt sätt för att kommunicera på svenska men en del har det inte.

I Västervik har de uppmärksammat språkproblemet. Andre vice ordförande (s) i Socialnämnden pekar på hur de försöker hantera detta:

På sista Nämnden nu hade vi då med nyanlända som skulle komma in och...inte pröva på, utan de skulle gå bredvid i...på ett särskilt boende, det tycker jag är bra. Ehh...vi har många då som ...och det är ju bevisat...när man då blir till åren komna och kanske lite dement och kommer från ett annat land då återgår man till sitt ursprungliga modersmål, och då är det ju jättebra att vi har personal som kan...och jag jobbar ju själv inom vården och ser vilken oerhörd styrka det är att ha kollegor som pratar andra språk. Mer sånt!

Han förutspår också profilering bland boenden i framtiden:

... att man hittar en egen nisch där jag då erbjuder ”vi har de här språken”. Det är liksom det man har uppe i Nacka, alltså många profilerar sig genom att vi pratar... Vi har ju Vapengränd där man har väldigt många nationaliteter.

Han vill uppmana privata aktörer att tänka i dessa banor:

Upp med det på hemsidorna, profilera er. Tala om varför man ska välja er.

En slutsats är att det kommer ”som ett brev på posten” när man har lämnat öppen dörr för konkurrerande alternativ att också etnicitetsfrågan lyfts tydligare in i valfrihetsdiskursen. Inom hemtjänsten kommer kulturfrågan upp på bordet. Vi lyssnar vidare till handläggarna i Västervik:

... man kan hamna i väldigt konstiga situationer, vi har ju ett ärende där vi inte kan städa så som vi städar utan det skall vara utifrån vissa ritualer, det är jättekonstiga situationer man kan stöta på. Och det här med duschning... och då känner jag för egen del att jag kan för lite om deras kulturer och det här med hur mycket jag skall ta hänsyn till deras tidigare kultur.

En anknytande fråga är om det finns ett större intresse för att anställa anhörigvårdare bland privata tillhandahållare. I kommunen är man medveten om att många invandrarfamiljer väljer att sköta omsorgen inom familjen, men frågan om att anställa anhörigvårdare är något de privata får hantera utan inblandning från kommunens sida. Denna omständighet lyfts av ordföranden i Socialnämnden:

... alltså i vissa kulturer så är det ju mera så att man vårdar och tar hand om sina föräldrar och respektive givetvis... och då vill väl inte vi sätta käppar i hjulet, det kan de väl göra, men de är ju inte avlönade idag i alla fall... huruvida de skall vara det, det vet inte jag...

Men, menar ordföranden vidare, ett skäl till att tveka är att det kan bli till en kulturell kvinnofälla. Till denna fråga vill vi tillägga att det finns något som heter anhängvårdsbidrag som utgår om man vårdar en person med demenssjukdom hemma. Det rör sig dock om små summor.

I Kalmar har de en mer tolerant attityd även om de anser att de är mycket restriktiva (verksamhetschef) med att tillåta anhängvårdare och att det i en majoritet av fallen där det sker är just i grupper med annan etnicitet. Det är framför allt inom LSS som systemet är mer frekvent.

Hultsfred präglas av en stor andel invånare med annat etniskt ursprung. Socialchefen lägger ut texten:

Vi har ju en ganska så stor del utan anhäng... det är ganska mycket av anhängvårdare och vi har ett utbyggt anhängstöd. Och det tror jag är en sån där grej, rör inte det, jobba mer med anhängstöd, bjud på mer i det sammanhanget, för vi kommer att behöva alla anhäng som orkar. Vi har också ett ganska stort antal frivilligarbetare. Jag tror det brukar snurra runt på 250 frivilligarbetare och det är ganska många i vår lilla kommun, vi sticker ut för det ju... och de här frivilligarbetarna de jobbar ju med aktiviteter på olika sätt och det gör ju att vår egen personal inte behöver göra det på samma sätt. Utan det anordnas... och vi har även in de frivilliga organisationerna på våra äldreboenden då... och det här är två faktorer som det bara är att fortsätta jobba på det, fortsätta fokusera, för det kommer att behövas. Jag tror att de kommuner som inte har det utbyggt idag kommer att få problem.

Frågan är också knuten till KASAM-spåret som betonas i Hultsfred. Socialchefen igen:

Jag tror att det handlar mycket om det.

Att ha volontärer inom äldreomsorgen är också något man ser positivt på till exempel som personal på träffpunkter. En företrädare för Pensionärsrådet i Kalmar ser både möjligheter och dilemman i sammanhanget. Han hänvisar till en redovisning av stadens förre socialchef som sammanfattade att det offentliga har hand om 10 - 12 procent medan allt annat görs av andra aktörer och att han förutspår att dessas insatser ökar framöver. Han knyter an volontärbetet till förekomsten av privata aktörer och ser några möjliga dilemman:

Kommer det att ske lättare om vi har en privat verksamhet som använder det här som del i sin verksamhet, eller det offentliga som har det som del i sin verksamhet. För jag tänker ju naturligtvis att det kan ju ändå vara ganska svårt för en privat entreprenör som skall ha pengar för allting när de utför någonting, att tänka sig att komplettera sin egen verksamhet med frivilligverksamhet där det inte skall vara någonting betalt. Det ligger väl närmare till hands att den offentliga sektorn skulle kunna genomgå en metamorfos genom att hämta in frivilliga krafter... det vore ju ett intressant experi-

ment... Dessutom strider det väl mot företagari­den om att vi (kommunen) skulle börja förse den ideella sektorn med pengar.

### *Service­delen*

Som vi tidigare påpekat kan entreprenörer som godkänns antingen tillhandahålla både omsorg/omvårdnad och service alternativt en av dessa insatsformer. Låt oss granska service­delen närmare. I Kalmar menar en avgående verksamhetschef att de möjligen hade haft en lättare väg framåt avseende att attrahera privata utförare om de (som i Västervik) startat med att ge möjlighet till dem att endast ha hand om service:

Det som man kan tänka, det är ju den frågan vi själva har uppe, om man bara hade gått ut och erbjudit att ta service­funktionen... det kanske till och med hade gagnat... om man hade lättare fått rulla igång och öka kvaliteten... det är...

Ett argument för att ha service som ensamtjänst i den kommunala insatsarsenalen är att kommunen får en viss kontroll av situationen bland de äldre som inte har äldreomsorg och därmed som en del i ett förebyggande arbete. Servicen kan i sig organiseras som en del i ett hälsobefrämjande arbete där man uppmuntrar de äldre att själva verka för att bibehålla sina sociala och fysiska funktioner. Samtidigt har denna förebyggande aspekt uppenbarligen mindre och mindre betydelse i den kommunala praktiken då man, i ökad utsträckning, kan tänka sig att släppa iväg denna form av hjälpinsatser.

Handläggarna i Västervik talar om service med ett nytt språkbruk (som ännu inte slagit igenom helt i övriga intervjuer). De vill betrakta service som stöd, inte som hjälp. Möjligen medför ett sådant nytt språkbruk att kommunen kan tona ner service som en rättighet. Det finns två ytterligare aspekter på denna fråga. Vissa kommuner har börjat tillämpa att äldre kan få tillgång till service utan biståndsbedömning. Fördelen är att de undviker administration kring denna del och går på ålder som generellt kriterium. Den andra aspekten är att genom möjligheter till RUT-avdrag har spelplanen ritats om mellan det offentliga och det privata. Kommunerna vittnar om att det blir billigare för en person att nyttja RUT framför att köpa tjänsterna från den kommunala äldreomsorgen. En av områdescheferna i Västervik utvecklar temat:

Är det så att man endast vill ha hjälp med städ typ var fjortonde dag då är det ju dyrare att anlita kommunen än att anlita en privat, det är så.

I Kalmar är man också medveten om detta. En avgående verksamhetschef talar om det:

Ledningen har ju tittat en del på taxor nu och man har ju upptäckt ibland då när det är många personer som har väldigt hög inkomst så... blir det ju otroligt dyrt att ha städning via hemtjänst. Han har ju fått modellera om den där taxan lite... jaa... det kommer väl något nytt... så då är det nog RUT som gäller.

Resonemangen kring serviceinsatser i kommunerna ger en känsla av att de vill ”prisa ut sig” ur denna form av hjälp och stöd. Det är uppenbart att de i alla tre kommunerna snabbt kommer upp i takbeloppet. I Hultsfred är de medvetna om detta. En verksamhetschef påpekar omständigheten och att de borde ha lite bättre kontroll på detta:

Men jag vet att det har tagits upp med politikerna med att man måste ha koll vad insatsen innebär lite. För jag kan ju inte tycka kanske att det är rimligt att betala maxtaxa när de skall ha fem minuter på morgonen och fem minuter på kvällen (angående hjälp med stödstrumpor, vår anmärkning).

Men det är också så att vi kan skönja en klassfråga. Det tycks som om den privata RUT-finansierade servicen blir en rikemansservice medan den kommunala blir en fattigmansservice eller hur ska man i förlängningen tänka runt följande citat från Västervik där Joakim Nyman konstaterar att det finns personer som inte självklart kan utnyttja RUT:

De som har ekonomisk nackdel, det är ju de som har väldigt låg pension, för de får ju, de kan ju få noll kronor, att det kostar noll kronor om de har låg inkomst, genom kommunen.

En fråga som pockar på viss uppmärksamhet är emellertid att RUT-avdraget är en politisk reform som mycket väl kan komma att ändras (minska eller tas bort) och då gäller att det måste finnas en beredskap för att eventuellt återta ansvaret.

#### *Kvalitetsarbetet intensifieras*

Vi har tidigare diskuterat statens styrningslogik som en form av *governance*. Vi har också lyssnat oss till att de så kallade förfrågningsunderlagen blivit en katalysator i att sätta igång ett intensifierat kvalitetsarbete. Men vid sidan av denna aspekt har ett nyare kvalitetsinstrument sjösatts. I dag har möjligheter till jämförelse utvecklats via så kallade *Öppna jämförelser* som sedan 2007 sammanställs av Socialstyrelsen. Eftersom det är ett nationellt verktyg kan det upplevas som att jämförelserna ges den främsta positionen i kommuners förhållningssätt avseende vad som måste ändras. Instrumentet riktar sig såväl till äldre personer och deras anhöriga som till verksamheterna i kommunerna. De innehåller dels kvalitetsindikatorer, dels information om hur den enskilda kommunen faller ut i jämförelse med andra kommuner och i relation till riksnittet. I samband med att Öppna jämförelser introducerades vände sig Kalmar mot den nationella nivån och de har inte längre samma organiserade kunskapsutbyte med sina jämförelsekommuner. En svaghet i öppna jämförelser är att man i ringa grad kan förstå om det finns skilda förutsättningar i kommunerna. I fyrstadsjämförelserna kunde de för en viss fördjupning spegla sig i likartade kommuner.

Efter detta försök till positionering låt oss återgå till öppna jämförelser och 2007 års dokument. SKL formulerar värdet av dem på följande sätt i en presentation på nätet:

Syftet med Öppna jämförelser är att stimulera landsting och kommuner att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten. Medborgarna i ett demokratiskt samhälle har dessutom rätt till full insyn i vad gemensamt finansierade verksamheter åstadkommer - helt enkelt vad man får för pengarna. Den första Öppna jämförelser publicerades i juni 2006. Det var kvaliteten inom hälso- och sjukvården som publicerades. Rapporterna om grundskolan och äldreomsorgen publicerades i juni 2007. Vår avsikt är att jämförelserna ska återkomma varje år och att vi successivt ska utveckla bättre indikatorer och bättre statistik. På så vis kan vi ge en mer heltäckande bild av verksamheternas kvalitet och effektivitet.

Indikatorerna har förändrats (förbättrats) över tid och det gör att det inte är helt jämförbara siffror som presenteras årligen. Rapporterna innehåller ett antal indikatorer (2016-31) och bakgrundsmått (2016-15). Vår hållning är att indikatorerna står ganska tydligt för sig själva. Men som rapporten 2016 pekar på så visar indikatorerna ”på stora resultatmässiga skillnader mellan kommunerna. Det finns därför stor anledning att titta på resultaten per kommun. Orsakerna bakom skillnaderna behöver analyseras lokalt och regionalt, i vissa fall tillsammans med företrädare för landstingen, eftersom sådana analyser kräver kunskap om lokala förutsättningar”. (s.7)

Indikatorerna tycks vara tämligen okontroversiella för kommunerna och förbättringsmöjligheterna tas på allvar. De har en slags självklarhet avseende strategier och förändringar. Annorlunda är det med jämförelser av bakgrundsmåtten. Här blir ”tävlingsinslaget” betydande. Medan indikatorerna ses som absoluta mått så ses bakgrundsmåtten som relativa och kommunens plats i rangordningen lyfts fram på ett tydligare sätt. I 2016 års rapport redovisas ett antal bakgrundsmått främst relaterade till kostnadsprofil och åldersprofil i kommunerna. De gäller 2014 om inte annat anges. Intrycket är att kommunerna fäster stor vikt vid dem. Nedan presenteras siffror för de studerade kommunerna i relation till medianvärdet för riket.

Tabell 1. Sammanställning från Öppna jämförelser 2010

	Hultsfred	Västervik	Kalmar
Avvikelse från standardkostnad 2104 (m=0,4)	-7,4	-4,1	12,8
Kostnad per inv. hemtjänst (m=17 993)	22 780	18 118	25 105
Kostnad per brukare hemtjänst (m=260 530)	286 906	249 632	301 762
Kostnad per invånare, s. boende (m=32 639)	27 482	33 064	32 364
Andel 80 år och äldre (m= 6,2)	7,7	6,9	5,3
Andel äldre med hemtjänst (m= 7,7)	13,7	7,7	12,5
Andel äldre i särskilt boende (m= 4,1)	3,6	4,4	3,7
Andel med hemsjukvård i hemtjänsten (m=54,8)	70,4	63,5	86,9
Ängslan, oro eller ångest hemtjänst (m=6) 2015	7	6	5
Rangordning (flera mått och indikatorer (N=279))	49	56	54

Källa Öppna jämförelser 2010

Ser vi på siffrorna i relation till hur läget var i rapporten från 2010 ges en fingervisning om vad som förändrats i kommunen. Man ska emellertid ha i minnet att alla rangordningsförändringar inte bara beror på en viss kommuns förändringsarbete utan också på alla andras. Samtliga mått som finns i rapporten 2016 fanns inte med i rapporten från 2010, men några utsnitt är desamma. I 2010 års rapport redovisas siffror från 2008.

Tabell 2. Sammanställning från Öppna jämförelser 2016

	Hultsfred	Västervik	Kalmar
Kostnad i per inv. hemtjänst 65+ (g= 19 990)	26 749	20 311	24 652
Kostnad per brukare hemtjänst (g=236 282)	229 090	208 148	214 224
Andel äldre med hemtjänst (g= 22)	21	26	25
Andel äldre i särskilt boende (g= 15)	10	13	14
Procentandel av maxpoäng och rankning	79/88	100/1	70/144

Källa Öppna jämförelser 2016

Nu ska vi ha klart för oss att kommunernas slutsatslogik är tämligen ensidig. I Petersson (2006) visas att kostnadsjämförelser snarare resulterar i en oro över högre kostnader än en stolthet över en högre politisk ambitionsnivå. Petersson redovisar också ett exempel från Ludvika där det gjorts en intern undersökning om hur tillfreds brukare är med den kommunala servicen. Här står äldreomsorgen ut som en del där omdömet är negativt. Kommunen anlidade en extern aktör för att få vägledning i hanteringen av resultaten. Kommentaren blev att det relativa missnöjet med äldreomsorgen var lika stort i andra kommuner så det var inget att bekymra sig för – Ludvika kunde andas ut. Principiellt pekar utvecklingen på att man har ökat fokus på ”efficiency” på bekostnad av ”effectiveness”. Efficiency formulerar problemet att nå ett givet mål (omsorgskvantitet) till lägsta kostnad (tidsåtgång) medan effectiveness betraktar målet som variabelt och frågar sig vilken måluppfyllelsegrad givna resurser kan ge

upphov till (här ligger det egentliga kvalitetsproblemet). Sammantaget finns en latent konflikt inbyggd i avvägningen mellan kostnadseffektivitet och måluppfyllelse som bör synliggöras och problematiseras.

### *Arbetsmiljö och kostnadseffektivitet*

Vi har tidigare pekat på att NPM har ett fokus på ökad kostnadseffektivitet och att det sker genom ökad *extern (instrumentell) incitamentsstyrning*. Den tidigare byråkratimodellen har troligen haft en naiv syn på hur medarbetare motiveras, nämligen utifrån *interna (professions-) incitament* att tjäna mottagare på bästa sätt. LOV innebär ett paradigmskifte från fokus på personalpolitik/arbetsmiljö till fokus på kundnöjdhet/effektiv resursanvändning. Christensen & Lagreid (1999) höjer ett varnande finger för att ”NPM har ersatt ett system baserat på tillit bland offentlig personal och mellan politiker och administration med ett system som potentiellt frodar misstro. Idén med NPM antyder att med korrekta externa incitament är bra styrning garanterad oberoende av enskilda aktörers karaktär” (s. 29 förf. översättning från engelska). De befarar i förlängningen att NPM-tänket tappar bort solidaritet, kollektiv identitet och demokratiska attityder bland offentliganställda. Det finns risk för att detta urholkar professionsetiken och de interna incitament som handlar om motivation. Det skulle betyda att det finns andra bevekelsegrunder att beakta och inte låta gå förlorade i jakten på att skapa externa incitament. Det rör sig om klassiska frågor som att mindre grupper är mer produktiva än större; arbetsgrupper bestående av vänner är mer produktiva än arbetsgrupper bestående av icke-vänner; grupper som är övervakande på ett generellt plan är mer produktiva än grupper som övervakas specifikt samt att grupper som får information om sin betydelse i arbete är duktigare (more proficient) i sitt arbete än de som inte nås av sådan information/stimulans (Tomekovic, 1962). Vi landar således återigen i generella arbetsorganisatoriska och arbetsmiljörelaterade frågor.

Vi har tidigare hävdade att den nya konkurrensutsättningen spiller över på den egna kommunala verksamheten, eller med andra ord den externa förändringen leder till intern omvandling. Detta är tydligt när vi ser på bemanningspolicy och personalpolitik i stort. Det har under den studerade perioden funnits ett starkt fackligt krav på att samla tjänster i heltidstjänster i kommunen. Här har de privata en flexiblare situation och de har en lägre andel av personalen som är fast anställd. De studerade kommunerna har också på skilda sätt arbetat för att den tid som personalen är ute hos brukaren ska öka. De talar om kärntid och kringtid. I detta ingår de varierande sätten för att kartlägga tiden med hjälp av olika instrument. De privata entreprenörerna slimmar personalvolymen och kalibrerar tidsanvändningen. Det visar sig att deras strategi också utmanar de offentliga omsorgerna. Idag har exempelvis *Mobipen* kommit in som ett redskap i en sådan omvandling. Från effektiviseringsperspektivet knyts införandet samman med att vad som görs och inte görs blir mer transparent. Det har två stora fördelar. De äldre kan kontrollera att de fått vad de är berättigade till.

gade till och kan kontrollera att de faktiskt betalar för egentliga insatser. Nackdelen återfinns i personalens arbetsmiljö. Nu går det att från ledningshåll kontrollera utförandetid vilket skapar ökad stress enligt de fackliga organisationerna. De framför också att sjukskrivningar påverkas, och här har man (facket) koll på hur det ser ut i andra kommuner och internt i relation till andra verksamhetsområden. Generellt sätt, menar man, ligger äldreomsorgen högt i sjuktal i relation till andra kommunala verksamheter. Det är emellertid nya tider nu. Fokus har förflyttats från arbetsmiljö och personalfokus till brukarfokus.

En områdeschef i Västervik reflekterar:

På 90-talet var det ju så, det var mycket fokus... större och större personalrum, TV och sköna soffor... Det var en väldig satsning... Men nu är det fokus på brukarna det är det, fast det behöver ju inte innebära att det är dåligt för personalen...

Sammantaget genom intervjuerna karaktäriseras läget av en kostnadsjakt. Det ska förstås i en ökande andel äldre samt ökade kostnader på andra områden inom den offentliga välfärdssektorn. Ser vi på statistiken över Västervik så framgår att de verkligen jobbat med att minska kostnaderna och därmed nå ner till riksgenomsnittet. En del är att få upp kostnadseffektiviteten genom att effektivisera tidsanvändningen, det vill säga höja arbetsproduktiviteten. Vägen har gått via mer tid ute hos kund och mindre kringkostnader. Här är de nya transparenta mätsystemen över använd tid ett instrument. Uppgifter relateras till tid och på så vis blir det också möjligt för kunden att se vad man betalar för och i viss mån sätta press på leverantörerna. Denna del i kostnadsjakten välkomnas i princip såvida man parallellt har uppsikt över arbetsmiljön i form av ökad stress. En andra del som syns i Västervik är att de blivit mer restriktiva i biståndsbedömningen – svårare att komma in och färre tilldelade timmar. Det innebär i princip en insnävning av såväl äldreomsorgen som helhet som enskilda behov, även mindre behov. Vad vi sett är att detta är en generell tendens i samhället och bör beaktas när den universella välfärden granskas. Det framkommer dessutom att en samtidig utveckling är att anhörigas insatser tycks få täcka upp för inskränkningarna. Låt oss lyssna till en nämnsordförande i Kalmar i denna fråga:

I december skall vi veta att då fick Nämnden ett besked på att dels skulle man spara 11 miljoner 2015 och man skulle gå 10 miljoner back 2014... så det var ju väldigt... det var i december... det var alltså 6 månader sedan... det gjordes ju neddragningar av bemanningen, det är mindre bemanning helt enkelt. (socialdemokratisk ordförande i nämnden).

Men det ska tilläggas att man också genomfört en omorganisation med syfte att få en plattare organisation och ge större möjligheter till den tillträdande chefen att styra över utvecklingen. Per Dahl moderat politiker i nämnden betonar dock den parallella utvecklingen med mer kompletterande insatser från anhöriga med en lite drastisk formulering:



Utan anhängigvårdarens insatser skulle hela äldreomsorgen falla ihop – ploff.

## Uppföljning 1 år senare

Vi genomförde en ny intervjuomgång med utvecklingsledarna i maj/juni 2016 för att få en indikation på hur man positionerade LOV-frågan ett år efter vår breda intervjuomgång. I Kalmar utfördes också en intervju med förvaltningschefen eftersom han var ny vid det första intervjutillfället och inte hade haft någon egentlig möjlighet att prägla utvecklingen. Vi ställde den enkla frågan: *Vad har hänt det sista året som kan relateras till LOV?* Det blev naturligtvis samtal som belyste många dimensioner, men här har 2 teman för varje kommun vaskats fram beroende på att de betonades.

### *Hultsfred*

Gunilla Olsson betonar värdet av LOV i det utvecklingsarbete som kommunen genomfört - ”LOVen var det som fick stenen i rullning”. Däremot har jakten på privata utförare i princip avbrutits. Hon menar att politikerna är tämligen nöjda utan att ha fått in de privata i kommunen och vill hänföra det till att de kan se att det händer saker iallafall. Fokus har satts på den kommunala verksamheten och att kvalitetsförbättra denna under året som gått. De har lyft frågan om hur de skulle gjort om de hade haft privata företag. De har inte deltagit på återträffarna i Nätverk LOV. Gunilla Olsson framhåller att förfrågningsunderlaget som togs fram blev en riktlinje för det interna arbetet och det ledde in på tankar om att ”bryta organisationsmönster som var cementerade”. Idag finns en ”gedigen” kvalitetsplan menar hon och lyfter fram värdegrundsarbetet som genomförts/genomförs och då speciellt dess koppling till det salutogena perspektivet. Ett salutogent arbetssätt ska både prägla arbetet med omsorgstagarna och arbetsmiljön på alla nivåer – KASAM för varje medarbetare. KASAM-gruppen är pådrivande. En kommunal handbok har tagits fram. Man går fram via utbildningsinsatser där Peter Westlund medverkar. Gunilla för också fram arbetet med Trygg Hemgång. Trygg hemgång innebär att man skjuter fram vårdplaneringen i tiden – från att göras på sjukhuset till att göras när den äldre ”landat hemma”. En ”lots” följer med personen i hemgångsprocessen.

Gunilla Olsson lyfter också frågan om kompetensförstärkning med hjälp av Vård- och omsorgscollege, men vi återkommer till det i intervjun med Joakim Nyman (Västervik). Hon kommer dessutom in på ÄBIC som kommunen förhållit sig avvaktande till. Nu har detta omvandlats till IBIC och hon kommenterar detta:

Vi kommer inte byta system utan vi ligger och vilar lite i våra hålor och ser vad det kommer för sjukdomar ur det här då. För vi tror att det är viktigt att vi har grundat med vårt värdegrundsarbete.... IBIC ska sitta i ryggmärgen och vara ett stöd. Sen jobbar vi ganska mycket med att få struktur i utredningarna, vad har de för förmågor, nätverk och intressen. Förut tittade vi

bara på det patogena. Nu för vi nog ett samtal på en annan nivå. Så det blir nog IBIC så småningom men inte just nu, Triserva (mjukvaruleverantör) är inte färdiga än. Men då är vi väl förberedda.

### *Kalmar*

Thomas Johansson pekar på att utvecklingen följt ett mönster som var rätt väntat, nämligen att processen skulle gå långsamt framåt. I Kalmar kan man inte enbart ha biståndsbedömd service utan en privat tillhandahållare måste ge både omsorg och service. Idag har HS 40 omsorgstagare och Gertrud Care 10. Inget av dem har sitt säte i Kalmar och det bedömer han i dagsläget vara till nackdel för dem. Förvaltningschef Mattias Ask menar att kommuninnevånarna ”inte har så mycket för de privata” och att det beror på att den kommunala omsorgen har ett gott rykte. Att de kan överleva är sannolikt på grund av att de tillhandahåller service med RUT-avdrag. Thomas Johansson bedömer att de tänker långsiktigt och att när de som nyttjar LOV får större behov så kan de förhoppningsvis arbetat upp ett positivt rykte som gör att brukaren går ”all in” med dem. Några nya aktörer har inte kommit in och han lyfter att de som visat intresse har fallit på att de inte uppfyllt det kompetenskrav som ställs på verksamhetsledningen.

Sammantaget menar Thomas Johansson att bland politikerna ”är man ju nöjda trots att det inte nått någon större volym”. Han formulerar:

Men det är inget politiskt stressmoment att det inte blev mer skjuts för LOVen än det blev.

Han säger vidare att LOV och förfrågningsunderlaget inte blivit en kvalitetsmurbräcka i likhet med vad som förs fram i Hultsfred. Det blev ingen nivåhöjning ”vi låg ju redan där”. Men man blickar utåt och försöker plocka in goda exempel från andra kommuner.

Kalmar har också balans i ekonomin och det beror på några medvetna förändringar. För det första satsar de mer på särskilda boenden för dem med stora behov. Det kostar mindre. De biståndsbedömer dessa även om det inte blivit lag på det ännu. För det andra har vissa nedskärningar skett i anhörigstödet genom att ta bort anhörigombud. Det var för ett par år sedan. Det som skett i närtid är en omorganisation i riktning mot en plattare organisation. Mellanchefsfunktionen har lyfts ut till förmån för en rakare kommunikationskanal mellan förvaltningschef och enhetschefer. På så vis anses enhetligheten öka och kravbilderna på enhetscheferna bli tydligare – få ut budgeten och förtydliga enhetens uppföljningsansvar avseende ekonomi och kvalitet. En fråga Mattias Ask arbetar med är att få ner långtidsfrånvaron bland personalen nu när man fått en positiv utveckling av korttidsfrånvaron.

Vi jobbar med hälsofrämjande, grupputveckling, trivas på jobbet, hur vi är mot varandra.

Det är uppenbart att LOV inte lämnat så stora spår i Kalmar. Den har blivit en parallell utveckling med en process som har kontinuitet i Kalmar avseende kvalitet och kostnader. ”LOVen tar inte så mycket plats”. En faktor till att de privata inte fått så stort genomslag är att det finns en valfrihet i den offentliga omsorgen. Mattias Ask fortsätter:

... vi erbjuder att välja närliggande hemtjänstgrupp Bor jag på Malmen så får jag Malmen, men om jag har önskemål om att få Lindö, så kan jag få dem ändå.

### *Västervik*

Joakim Nyman berättar att tre nya leverantörer tillkommit, varav två har både hemtjänst och service. De är baserade i Västervik men täcker också upp områden utanför tätorten där det inte fanns privata alternativ tidigare. I Västervik har de privata integrerat så ett sätt som är helt främmande i de två andra kommunerna. De privata syns tydligt i hemtjänstkatalogen eftersom där finns en rubrik ”Profilering” som ger dem en chans att skilja ut sig från det kommunala. Sammantaget har det inte skett några stora rörelser i riktning mot mer privat eller mer kommunalt. Joakim berättar vidare att man numera inte behöver biståndsbeslut på service upp till 6 timmar om man fyllt 67 år. Det beror bland annat på att kommunen haft svårt att rekrytera biståndshandläggare och att personalomsättningen är hög. Att förenkla biståndshandläggningen förenklar och minskar administrationen för kommunens biståndshandläggare. Genom att begränsa till sex timmar överskrids inte maxtaxan. Det medför att det blir billigare med RUT många gånger, så Joakim Nyman är optimistisk när det gäller att ha koll på kostnadsutvecklingen trots denna förändring.

Han pekar vidare på att kommunen nu verkligen går ”all in i kvalitetsutvecklingsfrågan”. De privata måste i hemtjänstkatalogen beskriva det egna kvalitetsarbetet under rubriken *Så här arbetar vi med kvalitet*. Det syns också i att det genomförts en genomlysning med hjälp av en revisionsrapport från februari 2016 baserad på 2015-års kommunredovisning. Building a better world (EY) kommenterar i Västerviks kommun – Styrning, uppföljning och kontroll inom socialnämnden (s.23):

Under granskningen har vi identifierat vissa förbättringsområden. Vi rekommenderar socialnämnden att:

- Tillse att det utarbetas anvisningar för hur verksamheterna ska arbeta med och implementera mål och aktiviteter. Tillse att det finns resurser för att genomföra de så kallade insatsmätningarna i enlighet med nämndens beslut.
- Ett system för kvalitetsledning bör färdigställas och implementeras.
- Rutiner för introduktion bör utvecklas vad gäller innehåll och ansvar.
- Utnyttja möjligheten till jämförelser av resultat och prestationer med andra kommuner i högre utsträckning vid planering och styrning av verksamhetens resursåtgång och ambitionsnivå.

- Säkerställa att uppföljningen av externa utförare utvecklas, att processen dokumenteras och att uppföljningen är ändamålsenligt.

Vår kommentar är att äldreomsorgen är på väg och att det som konstateras i punkterna ovan är förbättringsområden snarare behov av att fylla vita fläckar. Kommunen arbetar aktivt med ISO-certifieringsbegreppet utifrån bland annat Öppna jämförelser och tar årligen fram ett eget kvalitetsmätningssystem. ISO-systemet är framtaget med stöd av Kalmars bearbetning. En LOV-anknuten nyhet är att man kan tackla kompetensbehovet på ett nytt sätt genom framväxten av Vård- och omsorgscollege. Personal kan utbildas och göra att de blir anställningsbara med utgångspunkt i förfrågningsunderlagets skrivning. Det är en form av nationellt certifieringsinstrument. Av de privata krävs att de ska ha kollektivavtal för att kunna delta. Joakim Nyman beskriver ambitionen och processen:

Det som har hänt nu på våren är att det regionala colleget har blivit certifierat, nationellt, sen kommer det vara två lokala VO College, varav ett här uppe i norr där jag (Joakim) är ordförande. Ansökan inlämnad men ännu inte behandlad. Men de har varit här och gått igenom alla våra utbildningar som finns. Vi hoppas på beslut innan sommaren. Sen har vi en processledare som har drivit det hela och det har underlättat. Men vi har på kort till kommit till att få till en plattform för samverkan. Det är inga nya utan det är de befintliga som ska samverka, samverkan är nyckelordet. Sen kan arbetsgivaren och utbildningsanordnaren arbeta tillsammans kring hur utbildningen ska se ut framåt. Vad vi behöver framåt. Vi har inte riktigt kommit till att privata arbetsgivare finns med det är nästa steg. Jag har informerats alla. Men de behöver inte, när det är privata utbildningssamordnare så måste de certifieras nationellt, men inte de lokala arbetsgivarna. Då kan det regionala ta beslut.



## Del 2

# Kommentar från brittisk horisont<sup>1</sup>

*John Harris & Stef Lunn*

### Vård- och omsorgsreform: ett ramverk

Resultaten från den föreliggande forskningsstudien rimmar väl med erfarenheter av liknande reformer i England<sup>2</sup>. Många av de frågor som undersöks i Sverige har en motpol i ett engelskt sammanhang. Till exempel frågor som att minska trycket på kommunala budgetar genom att sänka kostnader, höja kvaliteten, introducera kvasi-marknader och val, samt personanpassa och individualisera tjänster. I många länder presenteras vårdreformer i samhälleliga, politiska och praxissammanhang som patentlösningar för vad som ses som problem i befintliga vård- och omsorgssystem. Resultaten från den här presenterade forskningen och de frågor som lyfts fram synliggör att sådana reformer inte behandlar alla problem hos de system de ersätter. Istället flyttas vissa av problemen till andra delar av systemen och dessutom introduceras nya som inte existerade innan reformprocessen ägde rum.

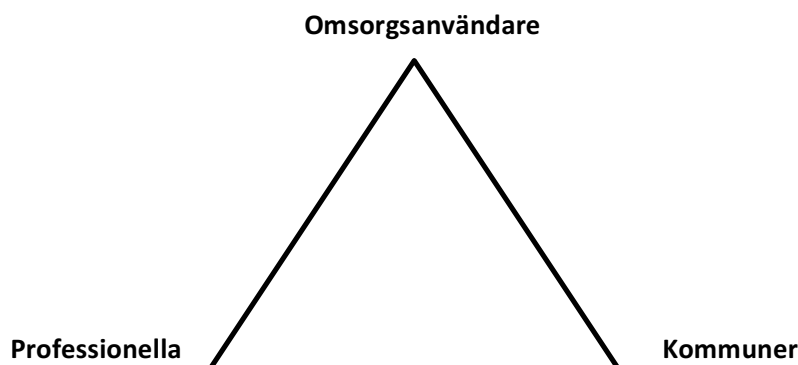
I stället för att debattera de enskilda frågorna från forskningsrapporten mer i detalj, frågor som redan tas upp en annan litteratur, lyfter vi istället fram ett ramverk inom vilket frågorna kan förstås. Vårt ramverk utgör ett triangulärt förhållande mellan omsorgsanvändare, professionella och kommuner<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Översatt från engelskan av Lars Harrysson.

<sup>2</sup> Storbritannien beskrivs bäst som en union snarare än som en nationalstat. Att tala om "nationalitet" skiljer sig till exempel i "National Health Services" (NHS) som avser hälso- och sjukvård i England och Wales men inte i Skottland eller Nordirland, medan "National Curriculum" endast avser utbildning i England (Wincott, 2006). Vi har valt att främst hänvisa till England eftersom det är här vår erfarenhet och kunskap är som störst. Reformerna har nämligen i viss utsträckning följt olika riktningar i olika delar av landet då frågorna ofta avgörs lokalt.

<sup>3</sup> Självklart är terminologin i sig en fråga i reformprocesser då olika termer för omsorgsanvändare ("brukare", "kunder", "experter med erfarenhet" etc.) och professionella ("socialarbetare", "biståndsbedömare", "mäklare" etc.) blir associerade och kopplade till olika aspekter av och perspektiv i dem. I vårt ramverk antar vi termen "omsorgsanvändare" och "professionell" som de möjligen minst belastade begreppen. (Såvitt vi vet är det ingen kontrovers om termen "kommun"!)



Vi utgår från att "vård- och omsorgsreform" som företeelse inte är ett neutralt, tekniskt objektivet fenomen, även om det ofta presenteras som sådant och gör att det kan framstå som en patentlösning för de problem som finns i ett system som ska ersättas. Fenomenet presenteras ofta som om det står över varje deltagares egenintresse. Ungefär som att alla "rättänkande, progressiva och moderna" människor kan stödja det okritiskt. Vi, däremot, använder denna triangel för att föreslå att spänningar, dilemman och konflikter mellan dessa tre intressen är oundvikliga i en reformprocess. Vad reform betyder för deltagarna är rotad och reglerad i intressen. I stället för att undertrycka dessa intressen under retoriken av reform som patentlösning, föreslår vi att de bör uppfattas och debatteras så konstruktivt som möjligt.

Forskningsprojektets resultat placerar reformprocessen i vad som benämns New Public Management (NPM). Existerande forskning kring NPM ger visst stöd till det ramverk som vi föreslår. Pollitt (2007) identifierar till exempel hur NPM-reformer presenteras och argumenteras olika beroende på vem budskapet riktas till. NPM framställs varierande som att det gör enskilda chefer professionella och moderna, betjänar medborgaren/kunden eller minskar kostnader och sänker skatter. Han hävdar att dessa olika fokus kan leda till val och prioritering av olika arbetssätt och dessutom till olika förväntningar mot vilka resultaten av reformer senare bedöms.

Att presentera en reformprocess i ett bredare sammanhang av NPM och samtidigt i vårt ramverk innebär att vi ser processen som relativ och relationell: relativ eftersom olika deltagare har olika intressen och relationell då en deltagares intresse står i förhållande till de övriga deltagarnas intressen.

Vilka är de berörda deltagarnas relativa intressen i denna modell?

*Omsorgsanvändaren* har intresse av att få sina unika behov uppfyllda på ett sätt som hjälper att leva det liv som denne önskar och som maximerar dennes självständighet.

*Kommunen* har intresse av att genomföra de nationella och/eller lokala mål så ekonomiskt som möjligt (god användning av skattebetalarnas pengar) och fördela dem över befintliga och potentiella omsorgsanvändare.

De *professionella* har intresse av att deras kunskap och färdigheter används effektivt och på ett sätt som av dem kan ses som god praxis.

Vi har emellertid betonat att deltagarnas intressen inte bara är relativa utan också relationella. Hur är då deltagarnas intressen relaterade till varandra?

I relationen mellan omsorgs användare och kommun möts användarens intresse för att få sina behov uppfyllda (baserat på deras erfarenhet) med kommunens intresse av att förvalta sina resurser och möta endast de behov de har råd att tillmötesgå.

I förhållandet med kommuner möter professionellas intresse av god praxis kommuners intresse av att kontrollera de professionellas arbete för att tillhandahålla tjänster ekonomiskt och rättvist fördelade.

Omsorgs användares relation till professionella innebär att enskildas önskan om behovsuppfyllelse möter professionellas intresse av att via god praxis möta behoven. Formulerat på detta sätt ser det ut som att denna relation har utsikter att bli ett lyckosamt samarbete. Men samma förhållande kombinerat med kommuners intresse (i förhållandet mellan professionell och kommun) av att kontrollera professionell verksamhet föreskriver ofta att en stor del av mötet mellan omsorgs användaren och den professionelle sker i enlighet med kommunens intresse om fördelning. Detta begränsar de professionellas utrymme för god praxis i sin yrkesutövning.

Denna korta reflektion över deltagarna i reformprocessen och förhållandet mellan deras intressen ifrågasätter reformprocessen som ett neutralt, tekniskt objektivet fenomen. Istället framhålls att deltagarnas intressen är heterogena och oklara samt att de kan bestämmas, uppfattas och debatteras under mycket varierande förhållanden. Betydelsen av inflytande blir uppenbar.

Deltagarnas intressen är sällan jämbördiga på grund av skillnader i sociala, kulturella och ekonomiska resurser. Därför är möjligheterna för deltagare att spegla sina intressen inte jämnt fördelade. Det mest uppenbara exemplet på detta är omsorgs användaren, som historiskt sett har underordnats professionellas och kommuners intressen och som i många situationer fortfarande kämpar för att göra sig hörd<sup>4</sup>.

Synliggjorda intressen betyder inte nödvändigtvis att det är möjligt att nå konsensus om hur de kan realiseras. Vår åsikt är, med tanke på beskrivna konkurrerande intressen, att sådan konsensus sällan är möjlig. Vad som kan förväntas

---

<sup>4</sup> Naturligtvis är omsorgs användares intressen situerade inom maktfält som är konstruerade av sociala aspekter som klass, kön, sexualitet, ålder, funktionsförmåga, "ras" och etnicitet, men en omsorgs användares intresse positioneras när maktfält möts, och, tillsammans med tillträde (eller brist på det) till andra fält, t.ex. brukarledda organisationer, kommer att påverka i vilken utsträckning omsorgs användaren kan realisera sitt intresse.



tas är kompromisser (tillfälliga och lösliga) uppnådda i forum där deltagare kan lyfta fram dem.

## Vård- och omsorgsreform: reflektioner från England

Efter att ha presenterat vårt ramverk övergår vi till att överväga de tre deltagarnas intressen i det engelska exemplet. Vår diskussion är illustrerande snarare än uttömmande. Den belyser de potentiella fördelarna med att utforska reformer genom att titta på respektive deltagares legitima intressen.

### *Omsorgs användares intressen*

Den brittiska välfärdsstaten bygger inte på universella principer (Esping-Andersen 1990) utan hälsovård och äldreomsorg för vuxna i England är ett behovsprövat system som stöder människor som inte har något annat alternativ än att söka hjälp från kommunen. Medborgarna förväntas använda sina privata finanser (tills ett tröskelvärde är uppnått) samt söka informellt/familjärt stöd innan de söker kommunalt stöd. Motståndet bland medborgare att involvera det offentliga är så stort att det oftast är någon som är orolig för den enskildes välfärd som initierar kontakten med kommunen. Detta kan leda till att omsorgs användare iklär sig rollen motvilligt och/eller först vid en extrem kris.

Som vi har lyft ovan har medborgare som behöver socialt stöd ett legitimt intresse av att uppfylla sina unika behov på ett sätt som passar denne. Även om reformer från början av 1990-talet skapade förutsättningar för en vårdmarknad, möjliggjorde de inte val för den äldre medborgaren, nu omdefinierad som en "kund" (Lewis & Glennerster 1996). Efterföljande policyutveckling medgav större grad av val för äldre människor. Två förändringar är av särskilt intresse. År 2000 initierades ett bidrag (Direct payments) till äldre personer som gav dem möjlighet att välja egen leverantör. Under senare tid gav 'the Care Act' (2014) lagstadgad grund för begreppet personlig budget, genom vilka omsorgs användaren (teoretiskt) styr insatserna för att möta sina vårdbehov. Äldre människors rätt till vård och omsorg i England fångas i:

- rätten att bli bedömd som individ och
- rätten att i mesta möjliga mån kunna välja och kontrollera insatser för att uppnå största möjliga välmående (wellbeing)<sup>5</sup>.

Lagstiftningen tycks således stödja omsorgs användares legitima intressen genom att åberopa äldres rätt att styra sin egen vård och de resurser som används för att tillhandahålla den samt att i lag fånga principerna om val och kontroll.

---

<sup>5</sup> 'Wellbeing' är grunden för 'the Care Act' (2014) och förväntas genomsyra alla aspekter av lagens bestämmelser.

Med tanke på att äldres val och egenkontroll är viktiga mål även för LOV är det värt att notera att införandet av vårdmarknader i äldreomsorgen, i vissa sammanhang, leder till förstärkt ojämlikhet (Fotaki & Boyd 2005). Äldre som har de förmågor som krävs för att agera effektivt på en marknad kan också engagera sig bättre i ett system som stöder människor som kan förstå, planera och beställa egna vård- och omsorgsinsatser. Detta blir problematiskt när det gäller de motvilliga eller krisdrabbade omsorgs användare som är vanliga i det engelska sammanhanget (se ovan), och vars engagemang i val och egeninflytande kan vara begränsat. Ett annat exempel på sådan ojämlikhet är användningen av egna eller anhörigas resurser för att "fylla på" och köpa mer eller bättre omsorg. Det engelska personliga budgets systemet stöder uttryckligen detta tillvägagångssätt och, givetvis, är endast tillgängligt för dem som har tillgång till ytterligare disponibla medel.

Glendinning (2008) lyfter fram ytterligare ett antal relevanta variabler som påverkar en omsorgs användares förmåga att agera som krävande konsument. Hon tar hänsyn till medborgares sjukdom eller funktionsnedsättning och konsekvenserna på insikt kring, samt planering och val i de sammanhang där omsorg ges. Även om alla teoretiskt kan dra nytta av lika möjligheter att använda sina resurser för att förbättra kvaliteten på sin vård är det i verkligheten betydande skillnader i utfall. Dessa ojämlikheter får liten uppmärksamhet i England där det förväntas att kostnaderna fungerar som en indikator på kvalitet och de som kan förhandla ska gynnas. I Sverige med en mer universell tradition, där kostnad som konkurrensmedel inte är tillåten i äldreomsorgen, är det möjligt att dessa ojämlikheter mellan omsorgs användare inte blir lika uttalad.

Det är för tidigt att säkert säga om äldre i England kommer uppleva att deras intressen skyddas tillräckligt genom 'the Care Act' (2014), men det står klart att begreppen medborgarskap och konsumerism som ofta presenteras som harmoniska drivkrafter för att lyfta fram deras intressen allt oftare kommer på skam (Lymbery 2010). Motsättningen ligger i medborgarskapets krav på människors intressen som kollektiva medan konsumerismen uppmuntrar människor intressen som individuella på en marknad (Croft & Beresford 2002). För att förbättra omsorgs användarnas möjligheter kan synliggörandet av konflikten i vårt perspektiv bidra till en lösning. Det betyder att en identifiering av om omsorgs användare nyttjar valmöjligheter som medborgare eller val som konsumenter kan avslöja några av de spänningar som ligger till grund för en omsorgsreform.

### *Kommuners intressen*

I England, som i många andra länder, ligger ansvaret för att genomföra omsorgsreformer beslutade nationellt på lokala myndigheter som utvecklar policys, riktlinjer och praxis för nödvändiga förändringar. Kommunen har således ett legitimt intresse av att genomföra nationella mål och/eller lokala mål så ekonomiskt som möjligt (effektivt användande av skattemedel) och på så sätt för-

delar resurser till befintliga och framtida omsorgs användare. I offentlig styrning där den nationella regeringen styr lokala myndigheter genom lagstiftning utmanar de lokala myndigheterna sällan själva lagstiftningen trots att de ofta är kritiska till resurstilldelningen för att de ska kunna genomföra det som krävs. Med detta centralt/lokalt förhållande i bakgrunden, kom den traditionella modellen från och med 1948 innebära att lokala myndigheter i England tillhandahöll de flesta tjänster som krävdes för att uppfylla lagstadgade uppgifter gentemot invånarna<sup>6</sup>.

Under 1980-talet försökte Storbritanniens regering minska den offentliga sektorns roll och utöka marknadens och privata aktörers utrymme när det gäller tillhandahållandet av tidigare offentliga tjänster. Detta gjordes på flera sätt, till exempel genom incitament för privata leverantörer att tillhandahålla omsorgstjänster och motsatsen för lokala myndigheter. Att ingå privata kontrakt för funktioner som staten tidigare utfört samt försäljning av offentliga tillgångar till den privata sektorn (Rhodes 1994) var vanliga företeelser i lokala sammanhang. Insatser för äldre personer var inget undantag för denna marknadsorientering. Den viktigaste delen av lagstiftningen var 'National Health Service och Community Care Act' (1990), som definierade lokala myndigheter som upphandlare istället för leverantör.

Denna upphandlar/leverantörsuppdelning skapade en kvasi-marknad, det vill säga den uppvisade några typiska egenskaper hos en marknad men inte andra<sup>7</sup>. Reformerna har inte varit utan kontroverser (Leadbeater 2004, Ferguson 2007) men de har blivit accepterade av båda de stora engelska partierna vilka i ett övergripande perspektiv har kommit närmare varandra (Hay 1999). Som en följd av detta måste lokala myndigheter genom olika standarder, benchmarking och avrapportering visa att de införlivar marknadsstyrda tjänster för att maximera tillgänglig finansiering från staten.

De lokala myndigheterna kämpar med att 'forma marknaden' som 'the Care Act' (2014) kräver av dem. Kommuners intresse är därför förmodligen bäst betjänat av ett erkännande av resursmässiga och politiska begränsningar inom vilka de måste agera, snarare än som en proklamation av ouppnåelig retorik. Denna strategi har använts med positiva effekter när det gäller att utforma lokalpolitik genom att ange vissa åtgärder som inte möjliga när man utarbetar riktlinjer och arbetssätt. Kanske behövs liknande överväganden i Sverige, om än med fler möjliga alternativ än i England, som följd av svenska kommuners större självständighet.

---

<sup>6</sup> Jämte omsorgen via det offentliga försorg existerade den omfattande, parallella och ofta åsidosatta omsorgen från familjemedlemmar (Walker 1995). Det är viktigt att sätta den offentliga servicen i ett sammanhang av att människor ofta kontaktade den (och fortfarande gör) först när deras 'naturliga" system för omsorg fallerade.

<sup>7</sup> Funktionen hos kvasi-marknader i det svenska sammanhanget undersöks i rapporten.

### *De professionellas intressen*

När en nationell reform har omformulerats i en uppsättning lokala policyer och riktlinjer, krävs det att grupper av yrkesverksamma får i uppdrag att införliva dem i praxis. De yrkesverksamma har ett intresse av att leva upp till vad de definierar som god praxis. De har i sammanhanget ett handlingsutrymme, diskretion, för bedömningar vid tillämpningen av det nya (Evans & Harris 2004). Det är uppenbart att det här fenomenet kan få konsekvenser för omsorgen av äldre personer.

Sedan 2001, då äldre i England gavs rätt att köpa vård och omsorg med hjälp av en egen budget (Health and Social Care Act 2001) har äldre människor ofta, men av olika skäl, inte utnyttjat tillfället att vara 'kunder'. Äldre människor är betydligt mindre benägna att ta direkt kontroll över valet av vårdgivare, jämfört med yngre med omsorgs- och stödbehov (Orellana 2010). Detta lämnar därför ofta valet av leverantör i händerna på lokala myndigheter och professionella.

Lokala myndigheter har uppdragits att göra ytterligare en åtskillnad inom den redan etablerade "upphandlare/leverantörsuppdelningen", nämligen att skilja ansvaret för bedömningsprocessen från utförandet av service. Introduktionen av 'mäklare' som söker av marknaden för att hitta det bästa stödet till äldre människor har bidragit till att föra 'kunden' längre från centrum i denna planering. Mäklarens förmåga att bistå den äldre begränsas av att direkt kommunikation mellan de två är förbjuden utan sker med biståndsbedömaren som mellanhand<sup>8</sup>. Med en lokal myndighetspersons ord när kostnader, tillgänglighet och logistik beaktats; "det är inte val, det handlar om vad som är tillgängligt" (Raibee et al., 2015, s. 8). Således anser professionella involverade i att ge stöd åt äldres val och egenkontroll att det ofta hindrar dem från att arbeta flexibelt och utnyttja sin kompetens, och därmed inte kunna leva upp till god praxis.

## Slutsats

Vår kommentar har presenterat ett ramverk för att överväga olika deltagares intressen i en reformprocess. Vi har utforskat några intressen med hjälp av belysande material från ett engelskt sammanhang. Vi har identifierat en spänning hos varje deltagare i främjandet av respektive intressen:

- Omsorgsanvändare måste driva sina intressen för att tillfredsställa sina behov i ett omsorgssystem där de är både medborgare och "kunder".

---

<sup>8</sup> Detta står i konflikt med begreppet mäklari på den privata marknaden för finansiella produkter som beskriven styrningsmodell bygger på.

- Kommuner har ett legitimt intresse av att fördela service mellan kraven från befintliga och potentiella omsorgsanvändare, men verkar som möjliggörare för val och kontroll bland äldre.
- Professionella uppmanas att agera flexibelt och kreativt, att använda bra metoder för att stödja äldre människors val och kontroll, men det ska ske inom ett system vilket begränsar möjligheten till god praxis.

Ett problem som hindrar alla tre aktörerna från att driva sina intressen är fördelning. Reformprocessen avser att skapa ett system som speglar andra marknader där en enskild konsument spenderar sina pengar och ges rättigheter som konsument, och där individen själv prioriterar ett val över ett annat. Vid tillhandahållandet av omsorg för vuxna kan bedömningen av en äldre persons behov inte enkelt separeras från hela systemets kostnadsbesparande dagordning. Detta är också fallet för andra aktörer som inte utforskas i vår kommentar, till exempel privata leverantörer, informella vårdgivare, nationella regeringar och välgörenhetsorganisationer, som alla har en roll i systemets funktion. En vård- och omsorgsreform framhölls retoriskt som ett system som kunde uppfylla alla dessa deltagares förväntningar, som en patentlösning för problemen i det tidigare systemet. Lärdomen från det engelska sammanhanget är att eftersom deltagarnas intressen möter varandra i vardagliga relationer, finns det liten, om någon, fördel att uppnå genom att fortsätta presentera ett reforminitiativ som en patentlösning. Möjliggörande diskussion uppnås bäst genom transparens som mildrar spänningar och dilemman som uppkommer av deltagarnas (ibland motstridiga) intressen, snarare än att bortse från dem.

# Del 3

## Tre kommentarer från de studerade kommunerna

### Kommentar från Västervik

*Joakim Nyman*  
*Utvecklingsledare*

### Ekonomi, biståndshandläggning och personalförsörjning i skuggan av LOV

#### *Inledning*

En av de tydligaste trenderna inom den svenska äldreomsorgen de senaste åren har varit införandet av valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Inte alla, men många, kommuner har infört valfrihetssystem, företrädesvis inom hemtjänsten. En av utgångspunkterna för LOV är att konkurrensneutralitet ska råda:

”Den upphandlande myndigheten ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt”.

Det innebär att alla leverantörer som har godkänts i ett valfrihetssystem ska ges samma förutsättningar att bedriva sin verksamhet. Detta förhållande är en grundbult som genomsyrar hela det omfattande förarbete som en kommun behöver genomföra innan LOV införlivas i en verksamhet. Alla val gällande utformning av systemet influeras av det faktum att alla leverantörer ska ges samma villkor. Det som ofta är den största utmaningen är att privata leverantörer ska ges samma förutsättningar som den kommunala verksamheten.

Denna kommentar kommer att behandla hur ställningstagande kring prisättning i ett valfrihetssystem tillsammans med andra inre och yttre förändringsfaktorer inom den svenska äldreomsorgen påverkar ekonomi, verksamhet, biståndshandläggning och personalförsörjning. Underlaget kommer till fullo att baseras på de erfarenheter som har samlats in i samband med Västerviks kommuns införande av valfrihetssystem inom hemtjänsten, vilket startade med en utredningsprocess 2009 och därefter tillämpning av LOV från och med den 1 januari 2010. Därtill kommer empiri från utvecklingsarbete gällande exempelvis biståndshandläggning och personalförsörjning i Västerviks kommun.

### *Ekonomi i ett valfrihetssystem*

Precis som när det gäller allt övrigt i ett valfrihetssystem så ska den ersättning som utges från kommunen ge samma förutsättningar för samtliga leverantörer, oavsett om de är kommunala eller privata. Detta borgar för en hel del huvudbry för de kommunala tjänstemän och politiker som har att utreda och ta ställning till utformningen av ersättningssystemet.

Ett vanligt vägval inom hemtjänsten är det mellan att utge ersättning för beviljad tid eller för utförd tid. Vid ersättning för beviljad tid får samtliga leverantörer ersättning för den tid som biståndshandläggaren har bedömt behövs för den enskilde/brukaren/den person som är beviljad hemtjänst, oavsett hur mycket tid som faktiskt utförs hos den enskilde. Incitamentet för leverantörerna i ett sådant ersättningssystem blir att utföra tjänsterna så snabbt och effektivt som möjligt, eftersom leverantören får samma ersättning oavsett hur länge personalen stannar hos den enskilde. Vid ersättning för utförd tid får samtliga leverantörer ersättning för den faktiska tid som de utför hemma hos den enskilde, men maximalt upp till biståndsbedömd tid. Ett exempel skulle kunna vara att en brukare är beviljad 1 timme hemtjänst. Om leverantören utför en halvtimme utgår ersättning för en halvtimme. Om leverantören utför en timme utgår ersättning för en timme. Om leverantören utför 75 minuter utgår ersättning för en timme, eftersom detta är taket för biståndsbeslutet. Det ger leverantörerna incitament att utföra så stor andel av den beviljade tiden som möjligt hemma hos respektive brukare för att därigenom maximera ersättningen. Utmaningen för leverantören är att logistiskt sörja för att varje medarbetare spenderar så stor andel som möjligt av sin arbetstid hemma hos brukarna. Utmaningen för kommunen som beställare är att anskaffa system som gör det administrativt hanterbart att redovisa den utförda tiden för varje brukare med hemtjänst. Västerviks kommun valde i samband med införandet av valfrihetssystem inom hemtjänst att tillämpa ett ersättningssystem i form av utförd tid.

En utmaning är att utreda hur stor ersättning som ska genereras per utförd timme. Här är det en god idé att börja med en analys av den kommunala hemtjänstens kostnader per timme. Det som i slutändan är avgörande för den kostnaden är hur stor andel av den arbetade tiden som utförs hemma hos den enskilde (vi kan kalla det för brukartid) och hur stor andel som används till exempelvis resor, dokumentation, personalmöten och raster (i allmänhet kallat kringtid). Ju högre andel brukartid desto lägre kostnad per timme. Inte sällan har kommuner som står i begrepp att införa ett valfrihetssystem blivit varse att kostnaden per timme för den kommunala hemtjänsten är betydligt högre än vad kommuner med valfrihetssystem erbjuder till privata leverantörer (samtliga förfrågningsunderlag nås via en slagning i valfrihetswebben.se). Detta tyder på att privata leverantörer har möjlighet att bedriva sin verksamhet (och till och med göra vinst) på timpris som i många fall understiger de kostnader som den kommunala hemtjänsten har haft per timme innan valfrihetssystemet införts. Detta ger behov av följande ställningstagande: ska vi ge ersättning baserad på

vad kommunen har för kostnader per hemtjänsttimme och därigenom riskera att privata leverantörer gör ”övervinster” eller ska vi lägga oss på en ersättningsnivå som är jämförbar med andra kommuner med valfrihetssystem och därigenom lägga ett stort förändringstryck på den kommunala hemtjänsten att sänka sina kostnader? Många kommuner med valfrihetssystem har valt det senare alternativet. Självfallet är denna beskrivning grovt förenklad. Vad det egentligen handlar om är att ta ställning till vilken brukartid/kringt看id som är rimlig. Analysen av ersättningsnivåerna behöver därutöver ta hänsyn till kostnader för exempelvis personal (genomsnittslöner), overhead, lokaler, transporter och material. Det som generar den stora skillnaden i timpriset är dock hur mycket brukartid/kringt看id som appliceras på beräkningen. Många kommuner med valfrihetssystemet har anammat en brukartid på 70 - 80 procent som rimlig. Om den kommunala hemtjänsten innan införandet av LOV har en brukartid på till exempel 50 procent blir det en delikat utmaning att effektivisera verksamheten så att det är möjligt att klara sig på den tilldelade ersättningen. Om detta lyckas uppstår en övertalighet av personal allt annat lika.

En annan faktor som är avgörande för en kommuns ekonomi inom hemtjänsten är hur många beviljade timmar som respektive brukare har tilldelats av biståndshandläggare. Detta styr maxomfattningen på den hjälp som erhålls. När Västerviks kommun utredde införande av valfrihetssystem genomfördes parallellt med beräkning av ersättningsnivåer en översyn av beviljade timmar för respektive hemtjänstinsats. Denna översyn visade att det fanns många timmar i systemet som aldrig utfördes hos brukarna. I genomsnitt utfördes endast runt 40 procent av de beviljade timmarna. Därmed togs det fram en ny bedömningsmall som gav en mer rättvisande bild av beviljade timmar för respektive brukare och insats. Genom en rad beräkningar kunde det säkerställas att de nya ersättningsnivåerna tillsammans med de nya volymerna kunde hanteras inom befintlig budget.

## Utvecklingen av LOV i Västerviks kommun

När Västerviks kommun införde valfrihetssystem inom hemtjänsten den 1 januari 2010 blev det ett snabbt gensvar från intresserade privata leverantörer. Fyra leverantörer ansökte genast om godkännande och ännu fler har sedermera tillkommit. Idag finns det totalt elva godkända privata leverantörer inom hemtjänsten i Västerviks kommun, varav fem som endast erbjuder servicetjänster (städ, tvätt och inköp) samt sex som erbjuder både service och personlig omvårdnad (all övrig omsorg inom hemtjänsten). Även från brukarna kom gensvaret relativt snabbt och blev omfattande. Många valde privata hemtjänstleverantörer till dess att drygt 20 procent av hemtjänsten utfördes av privata leverantörer. Därefter har utvecklingen stabiliserats, och andelen privat hemtjänst idag (2016) är cirka 18 procent.



### *Förändring av beviljade hemtjänsttimmar*

Att många brukare valde privata leverantörer gjorde att en övertalighet på personal uppstod inom den kommunala hemtjänsten. Det bidrog till att kommunens biståndshandläggare fick många frågeställningar om att utöka den beviljade tiden för vissa brukare. Den nya tidsbedömningsmallen hade till en början fungerat på ett bra sätt, men nu utökades de beviljade timmarna ånyo (dock inte till samma nivåer som innan valfrihetssystemet infördes).

När valfrihetssystemet hade varit i drift i knappt två år (hösten 2011) hamnade hela Västerviks kommun i ett prekärt ekonomiskt läge. Samtliga nämnder och förvaltningar ålades besparingsuppdrag. För socialförvaltningens del visade analysen att de beviljade hemtjänsttimmarna per brukare och månad var betydligt högre än för rikssnittet (34 jämfört med 23 timmar) och att detta skapade en betydligt dyrare hemtjänst än i många andra kommuner. Noterbart i sammanhanget är att detta inte är avhängigt valfrihetssystemet utan detta förhållande har varit rådande även dessförinnan. En av de stora besparingsåtgärderna för socialförvaltningens del blev att aktivt minska de beviljade hemtjänsttimmarna till en nivå motsvarande rikssnittet. De som fick ansvaret för att åstadkomma minskningen genom utökade uppföljningar och restriktivare tidsbedömningar var kommunens biståndshandläggare. Varje månad redovisades antalet brukare med hemtjänst, antalet hemtjänsttimmar samt genomsnittstimmarna per brukare till socialnämnden. Dessutom fördes månadsvis statistik som visade hur många timmar varje handläggare hade beviljat. Denna statistik var emellertid endast tillgänglig för handläggarnas chefer.

Från november 2011 till september 2012 medförde ovannämnda åtgärder att antalet hemtjänsttimmar i genomsnitt per brukare och månad minskade från 33,5 till 27,9. Med tanke på att det finns drygt 800 personer som har hemtjänst i Västerviks kommun innebär en dylik minskning av antalet hemtjänsttimmar att det blir en omfattande minskning av utbetald ersättning till leverantörerna. Plötsligt hade socialförvaltningen i princip inte några ekonomiska problem längre. Dock skapade minskningen av beviljade timmar ytterligare övertalighet i den kommunala hemtjänsten. Om inte denna övertalighet hade hanterats hade förändringen inneburit att de kommunala leverantörerna hade gjort kraftiga underskott, vilket i slutändan hade påverkat socialförvaltningens ekonomi nästan lika negativt som det höga antalet beviljade timmar som rådde dessförinnan. Med andra ord behövde även den kommunala hemtjänsten agera med anledning av besparingskraven och de minskade volymerna. Hela socialförvaltningen genomförde besparingarna och sedan 2012 har överskott istället för underskott noterats i årsboksluten. Den månadsvisa rapporteringen till socialnämnden kring antalet brukare och hemtjänsttimmar fortsätter för att inte en ökning återigen ska uppstå. Redovisningen till cheferna på handläggarnivå har emellertid upphört, då detta påverkade varje enskild handläggares arbetsmiljö.

### *Minskad tillgång till utbildad personal*

Nu när året är 2016 har förutsättningarna inom äldreomsorgen och hemtjänsten återigen förändrats. Den övertalighet på utbildade undersköterskor som en gång fanns har nu, bland annat genom stora pensionsavgångar, förbytts till en begynnande undersköterskebrist. Medan den kommunala hemtjänsten tidigare ville ha så många beviljade hemtjänsttimmar som möjligt för att kompensera för övertalighet har man nu svårt att hitta tillräckligt med personal. Detta syns i allt färre antal sökanden till utlysta underskötersketjänster, trots att det bland annat lockas med högre tjänstgöringsgrader. Det blir också allt svårare att hitta vikarier till semesterperioder, trots att något utbildningskrav då inte existerar. Ett steg i rätt riktning är införandet av önskad sysselsättningsgrad i Västerviks kommun från och med hösten 2016. Förhoppningsvis kan detta leda till att fler undersköterskor jobbar heltid/högre tjänstgöringsgrad än idag, vilket är nödvändigt för att skapa mer personalresurser. En utveckling mot fler yrkesverksamma år i arbetslivet hade också varit av godo.

Den demografiska utvecklingen i Västvärlden i allmänhet och i Västerviks kommun i synnerhet medger inga ljuspunkter framöver. Samtidigt som andelen äldre som har fyllt 80 år (vilket är den åldersgrupp som har mest insatser från äldreomsorgen) i Västerviks kommun spås öka med 67 procent fram till 2030 prognostiseras gruppen som är i yrkesverksam ålder (19 - 64 år) minska med 13 procent under samma period. Det är således en gigantisk utmaning som uppenbarar sig, en utmaning som vi än så länge bara har sett början på. Västerviks kommun har sedan flera år genomfört analyser och påbörjat åtgärder som kan förbereda äldreomsorgen på vad som komma skall, men innehållet i detta arbete är alltför omfattande för att rymmas i denna artikel.

Däremot ska vi avslutningsvis koncentrera oss på ett nytt grepp som Västerviks kommun för tillfället testar för att frigöra resurser inom hemtjänsten och biståndshandläggningen, nämligen ”fri tid”.

### *Fri tid*

Det är inte bara inom gruppen undersköterskor som en brist börjar skönjas. Även på utredningsenheten (vilken biståndshandläggarna sorterar under) har det blivit allt svårare att rekrytera biståndshandläggare med rätt kompetens.

Sedan införandet av ett ersättningsystem baserat på utförd tid har socialförvaltningens administration ökat till följd av en ökad detaljstyrning. Detta har varit nödvändigt för att minska rådande övertaligheter. Åtgärder har kontinuerligt vidtagits för att minska administration kopplad till exempelvis registrering av utförd tid. En sådan åtgärd är införandet av tidsregistrering med hjälp av mobiler som är kopplade direkt till kommunens verksamhetssystem. På så sätt genererar den utförda tiden automatiskt en korrekt ersättningsfil till leverantörerna samt rätt fakturor till brukarna. Detta underlättar för både undersköterskor, chefer, avgiftshandläggare, ekonomiska assistenter samt biståndshandläggare.

För att ytterligare effektivisera handläggarnas arbete samt underlätta för kommuninvånarna har biståndshandläggning för dem som har fyllt 67 år och bara önskar serviceinsatser (städ, tvätt och inköp) tagits bort. Dessa personer kan få upp till sex timmar service per månad utan ett biståndsbeslut, vilket går under benämningen förenklad handläggning. Ett sådant förfaringssätt hade knappast varit möjligt på den tiden när kommunen hade ekonomiska problem i kombination med en övertalighet på undersköterskor.

Trots förenklingsåtgärder har biståndshandläggarnas tidsbedömningar fortsatt att uppta mycket handläggartid. Dels handlar det om att göra tidsjusteringar för de personer som redan har hemtjänst men behöver förändrad tid för befintliga insatser, dels handlar det om att göra tidsbedömningar för personer som behöver nya hemtjänstinsatser. För att minska denna tidsadministration genomför Västerviks kommun nu ett projekt för att testa en metod inom hemtjänsten som kallas för fri tid. Denna metod har, så vitt det kan utvärderas, inte testats någon annanstans utan den är förmodligen uppfunnen av Västerviks kommun.

Fri tid innebär att personer som beviljas hemtjänst inte har någon beviljad tid. Det står istället leverantören fritt att bedöma hur många timmar som den enskilde behöver för respektive hemtjänstinsats. Om leverantören sedan bedömer att en brukare behöver förändrad tid för befintliga hemtjänstinsatser så är det bara att i samråd med den enskilde förändra den utförda tiden. Om en person behöver fler eller färre hemtjänstinsatser behöver dock en kontakt med biståndshandläggare företas. Genom fri tid försvinner flera moment i handlägningsprocessen, vilket sparar tid för handläggarna men även för undersköterskor och chefer som inte längre behöver rapportera in tidsjusteringar till handläggarna.

En relevant frågeställning i det här läget är hur Västerviks kommun vågar göra en sådan här förändring och ta bort den beviljade tiden när det i historien har visat sig nödvändigt att för ekonomins skull ha full kontroll på att de beviljade timmarna inte ökar. Svaret är att det börjar bli brist på utbildade undersköterskor. Denna brist gör att leverantörerna inte önskar fler timmar än vad brukarna behöver, eftersom de inte längre har personal till att utföra extra timmar. Emellertid ska det också betonas att projektet fri tid än så länge endast är ett test för ett mindre antal personalgrupper under sex månaders tid. En första och andra utvärdering (efter en respektive fyra månader) har visat att utvecklingen av utförda timmar för de brukare som deltar i testet faktiskt har varit lägre än för de brukare (på samma enheter) som inte deltar i testet. Samtidigt har administrationen för handläggare, chefer och undersköterskor minskat, vilket medfört att tid har frigjorts till mer omsorgstjänster. Projektet pågår till och med oktober 2016 och därefter sker ett ställningstagande om huruvida fri tid ska permanentas och utökas till hela hemtjänsten.

## Slutsatser

Föreliggande avsnitt har försökt ge en snabb inblick i de ständigt förändrade förutsättningar som råder inom den svenska äldreomsorgen. Det finns många yttre och inre faktorer som påverkar verksamheten och som behöver hanteras framsynt för ett optimalt ekonomiskt och kvalitetsmässigt resultat. Det som för några år sedan behövde detaljstyras till följd av övertalighet på undersköterskor kan nu släppas fritt till leverantörerna att bedöma då en begynnande personalbrist kan skönjas. Därmed är biståndshandläggningen bara en del som behöver förenklas och effektiviseras för att klara den framtida utmaningen bestående av allt fler äldre och allt färre i arbetsför ålder. Många fler åtgärder behövs för att människor ska kunna fortsätta vara så självständiga som möjligt så länge som möjligt, och därmed behöva mindre insatser från det allmänna, men det får ses som uppslag till andra skrifter.

## Kommentar från Hultsfred

*Gunilla Olsson*  
*Verksamhetschef*

### Värdegrund och LOV som redskap i utvecklingen mot ökad kvalitet inom Äldreomsorgen i Hultsfred

#### *Inledning*

Värdegrunden och LOV, lagen om valfrihetssystem, har varit viktiga redskap i förändrings- och kvalitetsarbetet inom vård och omsorg i Hultsfreds kommun. Den utveckling som pågår är en övergång från insatsstyrd till behovs- och värdestyrd verksamhet vilket ställer helt andra krav på ledning, organisation och medarbetare. Förändringsarbetet hänger ihop med tidigare utvecklingsprojekt. Dessa olika projekt har pågått sedan år 2006 och har ändrat skepnad utifrån omvärldens förändringar och krav. Utmaningen har varit att få utvecklingsarbetet att hänga ihop så att det inte har uppfattats som helt nya spår. Projekten har sedan blivit en del av verksamheten. Dessa har grundat sig på engagerade medarbetare från den egna organisationen. Detta har varit en oerhörd vinst då känslan och kunskapen har stannat inom verksamheten.

De olika utvecklingsprojekten har, till viss del, finansierats av statliga stimulansmedel. Extra ekonomiska resurser har gett oss möjlighet att satsa långsiktigt och att hålla i processen. Pengarna har inte använts för att tillsätta några tjänster, utan har gått till utbildning i olika former. Vikariekostnader, i samband med utbildning och teamutveckling, har finansierats med egna medel. Vi har strävat efter att utvecklingen ska följa de förändrade krav som ställs på framtidens vård och omsorg. Nu när det finns möjlighet att få extra pengar från socialstyrelsen till personal, som ska ge förutsättningar för meningsfullhet, inom vård och omsorg så är vi redo.

#### *Olika projekt på vägen mot värdegrundad verksamhet*

##### **Vårdplanering**

Det första projektet, som finansierades med stimulansmedel, påbörjades tillsammans med Kalmar Läns Landsting år 2006. Då handlade det om att förbättra innehållet och samverka kring vårdplaneringar på sjukhus. Det skulle bli begripligt och hanterbart för patienten/brukaren även då det var många olika professioner inblandade samt två huvudmän. Detta arbete ledde bland annat fram till en utveckling av vårdplaneringar via video. Då kommunen ligger lång resväg från sjukhusen i länet så var det mycket tid som gick till resor. Vårdplanering via video är en metod som har utvecklats och används som alternativ även i dag.

### Rehabiliterande förhållningssätt

Det var många brukare som efter sjukhusvistelsen kom direkt till kommunens korttidsboende. Det fanns ett behov av utveckling på korttidsboendet. Hösten 2007 påbörjades projekt i bemötande utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt på korttidsboendet. Det ordnades utbildning och gemensamma reflektionsmöten tvärprofessionellt. Syfte var att höja kvaliteten inom vård och omsorg om de mest sjuka äldre och ge förutsättningar till ett självständigt liv. Att stärka de friska och arbeta för att de som vistades på korttidsboendet skulle känna sig trygga i samband med hemgång till eget boende.

### Demensnätverk

Ett Demensnätverk startade, det började som ett utvecklingsprojekt som sedan fortsatte i den ordinarie verksamheten. Projektet handlade bland annat om att bygga upp sinnesträdgårdar på kommunens demensboende. All personal gick utbildning i Demens ABC.

### Anhörigstöd

Ur ett anhörigperspektiv så handlar det om att inte bara se och tillgodose brukarens behov utan också att ta med de personer som är viktiga för honom eller henne i dennes livssituation och vara lyhörd för deras behov. Det är viktigt att vidga perspektivet och involvera anhöriga. All personal i socialtjänstens verksamheter som möter anhöriga ska uppmärksamma dem, bemöta dem på ett bra och respektfullt sätt och bör samarbeta med dem.

Anhörigstödet har idag nära samhörighet med Frivilligverksamheten. Både Anhörigstödet, Frivilligverksamheten och biståndshandläggarna tillhör samma myndighet inom vård och omsorg. Samverkan mellan dessa verksamheter ger förutsättningar och möjligheter till stöd i ett tidigt skede. En annan tillgång är en mycket aktiv Anhörigförening som kommunens anhörigstöd har ett samarbete med. Frivilligverksamheten har cirka 240 deltagare vilka ger oss fantastiska möjligheter till meningsfullhet. De anordnar allt från större arrangemang till besöksverksamhet i hemmet.

### *Projekt Kasam - tvärprofessionellt team - värdegrundsbud*

Socialnämndens politiker har varit delaktiga i hela processen med framtagandet av vår värdegrund. De har varit tydliga med ett fokus på känsla av sammanhang, Kasam, som ett grundläggande värde. Politikerna har haft sina egna reflektionsmöten och haft en levande process parallellt och gemensamt med professionerna. Den politiska viljan har varit ett oerhört starkt stöd och så har det varit på hela utvecklingsresan. Vår värdegrunds lydelse är ”Vi möts i känslan av sammanhang”. Den bygger på mötet och Kasam som viktiga komponenter.

När vi skapade värdegrunden gav vi uppdraget till vårt tvärprofessionella team, Kasamgruppen. De jobbade med utveckling på ledningens uppdrag. Gruppen har haft stadigvarande medlemmar sedan den startade upp 2009. Projektidén och syftet var nu att ta fram en gemensam värdegrund för hela

verksamheten. Värdegrunden skulle bidra till att stärka den enskildes Kasam, känsla av sammanhang och självbestämmande. Alla som arbetade med vård och omsorg i Hultsfreds kommun skulle bli medvetna om innebörden av begreppet.

I nästa fas av utvecklingsprocessen fanns det ett behov av att få ut känslan och värdegrunden i hela verksamheten. Det rehabiliterande förhållningssättet förenades med begreppet ”salutogent”. KASAM, känslan av sammanhang, blev ett känt begrepp, det skulle vara begripligt, hanterbart och meningsfullt.

KASAM är ingen sakfråga utan det är en känsla som ska infinna sig över tid. Syftet var att bygga en värdebaserad verksamhet där brukaren skulle ges förutsättningar till ett individuellt anpassat stöd utifrån sina behov.

### *Utbildning och utveckling*

Utbildningen har varit övergripande och med samma fokus. Uppdraget från socialnämnden var att bygga en salutogen verksamhet. Alla medarbetare har fått delta i föreläsningar och utbildningar i teamutveckling. Vi har haft reflektionsmöten i olika former. Det har satsats på ledarskapet genom olika former av ledarutveckling. Chefer har genomgått UGL, utveckling gruppledare, samt UL, utvecklande ledarskap. Utbildning och handledning har pågått kontinuerligt i samtliga grupper.

Vi har läst teoretisk litteratur i ämnet. Vi har reflekterat utifrån fallbeskrivningar och praktiskt prövat genom att utvärdera nya arbetssätt ur ett salutogent förhållningssätt.

Vi har varit med i ”Nationella salutogent nätverk”, gällande hemtjänst, hemsjukvård och särskilt boende. Det har gett oss omvärldsperspektiv då dessa nätverksgrupper har inneburit samverkan med andra kommuner.

Det har anordnats föreläsningar, varje år sedan 2006, med olika gästföreläsare som på olika sätt förmedlat verktyg för värdebaserad verksamhet med ett salutogent arbetssätt och fokus på kvalitet. Hela förvaltningen har varit inbjuden, samt politiker och alla olika professioner.

### *Kasam i värdegrundsprocessen*

När lagkravet gällande värdegrund tillkom i socialtjänstlagen 2011 blev deltagarna i Kasamgruppen, som redan jobbade utifrån värderingar, våra värdegrundsombud. Kravet på en värdegrund gjorde att vårt pågående utvecklingsarbete formades till en värdegrundsprocess. Kasamgruppen har haft reflektionsmöten kontinuerligt tillsammans med professionell coach. Gruppen har jobbat på uppdrag direkt från ledningen och har bland annat haft som uppdrag att utveckla värdegrundsarbetet och att ta fram en gemensam värdegrund inom förvaltningen. De har även haft som uppdrag att skapa arbetssätt, med fokus på trygghet i vårdkedjan mellan landsting och kommun i samband med sjukhusvistelse. Vi har nu implementerat arbetssättet Trygg Hemgång med Lots.

Ledarutveckling, grupputveckling och reflektionsgrupper har pågått i olika former kopplat till Kasam och dess innebörd med en tydlig koppling till förvaltningens värdegrund. Det finns många övergripande frågor som ständigt behöver reflekteras kring. Utvecklande ledarskap ger gynnsam individutveckling och gynnsam organisationsutveckling. När kunskap är tillgängligt för alla, då ställs krav på utvecklande ledarskap!

### *LOV och förfrågningsunderlag som kvalitetsutvecklare*

Det nya arbetssättet ställer nya krav på organisationen. Utredningen av LOV gav oss möjligheter och förutsättningar att ändra på gamla system och arbetssätt. Det blev ett annat fokus som nu handlar mer om kvalitet för brukaren. Kraven på kvalitet har förstärkts i socialtjänstlagen.

Värdegrunds- och kvalitetsarbetet har inneburit nya arbetssätt med fokus på brukarens behov. Det har skapats nya möjligheter.

- Ett nummer Äldreomsorgen - det innebär att det ska vara lätt att få kontakt med oss. Bemannad telefon alla vardagar mellan kl. 8-12.
- Trygg Hemgång med Lots - Omvårdnadspersonal som lots finns med som stöd och samordning i hela vårdkedjan från sjukhuset till hemmet. Möter upp i hemmet vid hemgång.
- Salutogena boende och salutogen hemtjänst - utbildning, handlingsplaner, utredningar, genomförandeplaner och kontaktmannaskap med fokus på värdegrund och de tre komponenterna i KASAM.
- Synpunkten som gåva - en möjlighet till ökad kvalitet.
- Utvecklande ledarskap - färre medarbetare per chef. Uppdraget är att varje chef ska ha max 30 medarbetare för få förutsättningar för utvecklande ledarskap.
- Kvalitetssäkra genom egenkontroll - utifrån framtagna sociala indikatorer.

## Slutsatser

I Hultsfred har förändringsarbetet pågått i cirka tio år. Det tar tid att bygga verksamhet utifrån värderingar och förändra kulturer. Det kräver engagemang och uthållighet och det måste finnas bärare av värdegrunden som tar ansvar för processerna. För att få hållbarhet i kvalitetsarbetet måste det byggas på långsiktigt och övergripande arbete. Det måste finnas en gemensam plattform såsom i värdegrunden. För att förändra gamla strukturer har utredningen av LOV gett möjligheter. Även om det idag inte finns några privata utförare så har fokus på kvalitet ökat i den egna verksamheten.

När ledarskapet lever utifrån värderingar blir det ett stöd i kvalitetsarbetet. Brukarfokus – kundfokus och kundbehovet är utgångspunkten för kvalitetsarbetet.

Med vår värdegrund som stöd har vi flyttat ut ansvaret nära brukaren och vi har då ökat stoltheten hos medarbetarna. Vi har ett förändrat synsätt som



grundar sig i värderingar och kvalitet. Politiker har varit med i processen och gett förutsättningar. Utvecklingen har inneburit attitydförändringar. Det har gett ringar på vattnet.

Det har varit gungfly och det har funnits ifrågasättande under resans gång. Det har inneburit prestationskrav då vi velat prestera men inte kunnat visa på vad vi har gjort. Det har funnits en rädsla för att det ska innebära merarbete. Vi ville för mycket, vilket innebar att ville skynda på processen. Nu kan vi börja mäta kvaliteten genom egenkontroller utifrån framtagna salutogena indikatorer.

Det nära samarbetet med frivilligverksamhet, anhörigförening och olika intresseorganisationer har varit ett stort stöd för att veta om vi är på rätt väg. Att få in samhällets olika aktiviteter i verksamheten har gett andra möjligheter till meningsfullhet. De olika föreläsare och utbildare som varit oss behjälpliga har gett oss nya perspektiv och verktyg för att komma vidare.

Slutligen så har deltagandet i Kampradprojektet gett oss ett ovärderligt omvärldsperspektiv och möjligheten till samverkan mellan kommuner och länder. Det har mynnat ut i evidensbaserad utvärdering som kan ge oss en fingervisning om var vi befinner oss efter tio års utvecklingsarbete. Vi är med om en pågående resa som aldrig kan anses färdig. Men det gäller att stanna upp ibland och utvärdera resans framfart och hitta det som ger oss energi att fortsätta.

# Kommentar från Kalmar

*Thomas Johansson*  
*Handläggare*

## Två alternativa tidsbegrepp inom hemtjänsten och deras effekter

### *Inledning*

Att konkurrensutsätta kommunal verksamhet har blivit allt mer vanligt förekommande i Sverige. Inom socialtjänsten återfinns det inom så väl hemtjänst som särskilt boende för äldre. När det gäller hemtjänst används vanligen lagstiftningen LOV (lag om valfrihetssystem). LOV reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva sin verksamhet. Därmed överläts valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till kunden i fråga.

Motiven för att införa valfrihetssystem är oftast att:

- stimulera till ökad effektivitet och kostnadsmedvetenhet i den egna verksamheten
- uppmuntra kvalitetsutveckling
- utveckla mångfald och valfrihet för medborgare
- stimulera småföretagande

Olika modeller finns för kommunernas valfrihetssystem. De kan omfatta serviceinsatser, omvårdnadsinsatser, hemsjukvård, delegerad hemsjukvård var för sig eller i kombination. De har oftast baserat ersättningen på en analys av vad den egna verksamheten kostar men också tagit hänsyn till hur andra satt pris i regionen, marknadssituationen, effektiviseringskrav och politiska prioriteringar. Ett införande av valfrihetssystem medför ofta stora förändringar i styrningen av kommunen, landstinget eller regionen. Valfrihetssystem styrs genom de krav som ställs i förfrågningsunderlaget och i de avtal som tecknas med de privata utförarna. En viktig uppgift som faller på politikerna är att sätta krav på kvalitén i verksamheten.

I Sveriges kommuners och landstings senaste sammanställning (april 2016) har 158 kommuner i landet infört LOV. 18 kommuner har beslutat att LOV ska införas men inte infört valfrihetssystemet. Övriga har beslutat att inte införa LOV, avbryta det eller utreder om LOV ska införas. Kalmar beslutade att införa LOV 2013. Kommunens förfrågningsunderlag har en tydlig kravspecifikation - vad utföraren ska uppfylla och vilken ersättning som utbetalas. Kravspecifikationen innehåller exempelvis krav på uppdragets innehåll och omfattning, krav på tjänstens utförande och företagets resurser.

### *Två modeller i bruk – beviljad alternativt utförd tid*

Det är av stor vikt att kommunens resurser fördelas rätt så att utförare av hemtjänst i egen och extern regi har likvärdiga förutsättningar för sitt uppdrag. Principerna för resursfördelning ska vara tydliga, klara och välkända.

Två modeller är vanligast förekommande: beviljad tid eller utförd tid.

SKL tillfrågade sommaren 2015 176 kommuner som infört eller planerar att införa LOV om de fastställda ersättningsbeloppen och ersättningssystem som kommunerna har för hemtjänsten. 140 kommuner har svarat att de ersätter enligt följande:

- 61 kommuner ersätter för beviljad tid,
- 49 kommuner ersätter för elektroniskt uppmätt utförd tid
- 23 kommuner ersätter för inrapporterad utförd tid
- 7 kommuner för tjänst eller nivå

### **Kalmars ersättningsmodell – beviljad tid**

I Kalmar används beviljad tid som ersättningsmodell för egen regi. Det är kommunens biståndshandläggare som ansvarar för att bevilja bistånd enligt socialtjänstlagen. I myndighetsutövningen fattas beslut om vilka insatser sökanden beviljas. I förhållande till sökanden innehåller inte biståndsbeslutet vilken tid de beviljade insatserna förväntas ta. Biståndshandläggaren bedömer tidsåtgången enligt tidsnycklar för varje beviljad insats. Den beviljade tiden används för intern resursfördelningen och som underlag för omsorgsavgiften, men också som grund för schemaläggning och planering av hemtjänsten

Den beviljade tiden registreras i det verksamhetssystem som kommunen använder.

Det finns en problematik runt beviljad tid. En studie som Nordic Healthcare Group (NHG) genomfört visar att beviljad tid till resursfördelning kan vara ett trubbigt instrument. Studien visar att personer med omfattande hjälpbehov ofta blir överkompenserade tidsmässigt då nya hjälpbehov uppkommer över tid och synergieffekter med tidigare insatser inte uppnås. Beviljad tid stimulerar inte heller till att uppnå ökad effektivitet i verksamheten som är ett av motiven för att införa LOV. Från personalen framkommer att det är ett stressmoment att använda beviljad tid i planeringen av verksamheten. Stressmomentet uppstår när personal inser att den beviljade tiden inte räcker för ett besök och att dagens planering med övriga omsorgstagare spricker.

För privata utförare i Kalmar används beviljad tid på samma sätt som för egen regi som ersättningsmodell. Den privata utföraren får en beställning som innehåller de beviljade insatserna för omsorgstagaren samt vilken tidsomfattning som insatserna beräknas ta. De privata utförarna redovisar månadsvis ett underlag för utbetalning av ersättning där beviljad tid och utförd tid inrapporteras.

### Alternativet - utförd tid

Utförd tid är en nästan lika vanlig ersättningsmodell i landets kommuner som beviljad tid. Ofta används elektroniskt uppmätt utförd tid. Det innebär att vid ankomst till omsorgstagaren registreras detta och när personalen lämnar omsorgstagaren registreras detta. I samband med tidsregistreringen registreras också vanligen vilka insatser som utförts. Fördelen med detta är att verksamheten får en spårbarhet kring vilka insatser som utförts vid besöket.

Denna modell ger också kunden större inflytande eftersom det går att faktiskt se vad man får för pengarna. På så vis stärks kundens position och, kan man kanske säga, rättssäkerhet i denna modell eftersom det blir ökad transparens mellan beviljad insats och utförande.

### En övergripande skillnad

Att mäta förhållandet mellan beviljad och utförd tid har engagerat äldreomsorgen i landets kommuner under lång tid. Svaret är att det finns en skillnad mellan de båda begreppen när det gäller den tid som personalen vistas hos omsorgstagaren. Utförd tid uppmuntrar till att så mycket tid som möjligt förläggs hos brukaren medan beviljad tid uppmuntrar till att genomföra insatserna på kortare tid än den beviljade. Problem som kan uppstå med detta är att omsorgstagaren riskerar att inte få alla sina behov tillgodosedda.

En analys av SKL har gjorts av ersättningsbeloppen i förhållande till upplevd kvalitet samt hur länge kommunerna har haft valfrihetssystem enligt LOV. Inget samband kunde hittas mellan ersättningsbelopp och kvalitet eller hur länge kommunerna har haft valfrihetssystem enligt LOV.

### *Slutsats*

Finns det då någon slutsats att dra. Inledningsvis pekade jag på fyra punkter som ofta förs fram som argument för konkurrensutsättning. De två första betonade att

- stimulera till ökad effektivitet och kostnadsmedvetenhet i den egna verksamheten
- uppmuntra kvalitetsutveckling

Man kan väl säga att ingen av modellerna har någon tydlig koppling till att främja dessa punkter. Innebörden av detta blir att diskussionen om beviljad tid kontra utförd tid inte är tillräckligt genomlyst och det är kanske så att de kan kombineras på något sätt i en framtida konstruktion.

## Källförteckning

- Blomquist, C. (1996). *I marknadens namn. Mångtydiga reformer i svenska kommuner*. Stockholm: Nerenius & Santénius förlag
- Brunsson, N. & Sahlin-Andersson, K. (1998). Att skapa organisationer. I Ahrne, G. (red.). *Stater som organisationer*. Stockholm: Nerenius & Santénius Förlag
- Christensen, T., & Laegreid, P. (1996). *Administrative policy in Norway: towards new public management?* Bergen: LOS-senter notat 1996: 47
- Croft, S. and Beresford, P. (2002). A participatory approach to social work. I Hanvey, C. and Philpott, T. (eds), *Practising Social Work* (2nd edn.). London: Routledge.
- Elmersjö, M. (2014). *Kompetensfrågan inom äldreomsorgen*. Doktorsavhandling. Linnéuniversitetet
- Esping-Andersen, G. (1990). "The three political economies of the welfare state." *International Journal of Sociology*, 20, 3, 92-123.
- Evans, T. and Harris, J. (2004). "Street-level bureaucracy, social work and the (exaggerated) death of discretion." *British Journal of Social Work*, 34, 6, 871-895.
- Ferguson, I. (2007). "Increasing user choice or privatizing risk? The antinomies of personalization." *British Journal of Social Work*, 37, 3, 387-403.
- Furusten, S. & Lerdell, D. (1998). Managementisering av förvaltningen. I Ahrne, G. (red.). *Stater som organisationer*. Stockholm: Nerenius & Santénius
- Fotaki, M. and Boyd, A. (2005). "From plan to market: a comparison of health and old age care policies in the UK and Sweden." *Public Money and Management* 25, 4, 237-243.
- Glendinning, C. (2008). "Increasing choice and control for older and disabled people: a critical review of new developments in England." *Social Policy and Administration* 42, 5, 451-469.
- Hay, C. (1999). *The Political Economy of New Labour*. Manchester: Manchester University Press.
- Järkestig Berggren, U., Blomberg, S. & Petersson, J. (2010). "Traits of a representative welfare state: the Swedish example." *International of Journal Social Welfare* 2010: 19: 402-411
- Leadbeater, C. (2004). *Personalisation Through Participation: A New Script for Public Services*. London: Demos.
- Lewis, J, and Glennerster, H. (1996). *Implementing the New Community Care*. Buckingham: Open University Press.
- Lymbery, M. (2010). "A new vision for adult social care? Continuities and change in the care of older people." *Critical Social Policy* 30, 1, 5-26.
- Nirje, B. (2003). *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S. and Wehmeyer, M. (2007). "Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellec-

- tual disability.” *Journal of Intellectual Disability Research*. November 2007. Vol. 51 II. Page 850-865
- Orellana, K. (2010). “Personalisation in practice: lessons from experience. Making personal budgets, support planning and brokerage work for older people in later life.” London: Age UK.  
[http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Care/Personalisation\\_in\\_practice-lessons\\_from\\_experience.pdf?dtrk¼true83](http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/For-professionals/Care/Personalisation_in_practice-lessons_from_experience.pdf?dtrk¼true83)
- Petersson, J. (2006). *Prioriteringar och processer inom socialtjänsten*. Malmö: Bokbox förlag
- Pollitt, C. (2007). “The new public management: an overview of its current status.” *Administrative Science Management Public*, 8,110-115.
- Power, M. (1997). *The Audit Society*. Oxford: Oxford University Press
- Rhodes, R. (1994). “The hollowing out of the state: the changing nature of the public service in Britain.” *The Political Quarterly* 65, 2, 138-151.
- Rombach, B. (1997). *Den marknadslika kommunen: en effektstudie*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag
- Rövik, K-A. (2000). *Moderna organisationer. Trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet*. Malmö: Liber
- Szebehely, M. och G.-B. Trydegård G (2007). Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14, 197–219.
- Tomekovic, T (1962). “Level of knowledge of requirements as a motivational factor in the work situation.” *Human Relations*, 15, 197-216.
- Walker, A. (1995). Integrating the family in the mixed economy of care. I Allen, I. & Perkins, E. (eds.). *The Future of Family Care for Older People*. London: HMSO.
- Wehmeyer, M. L. (1998). “Self-Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations.” *RPSD (Research and Practice for Persons with Severe Disabilities)* 1998, Vol. 23, No. 1, 5-16
- Wincott, D. (2006). “Social Policy and Social Citizenship: Britain's Welfare States.” *Publius: The Journal of Federalism*, Vol. 36, No. 1, Jan 2006, 169–188.

### Offentligt tryck

- Kammarkollegiet (2011:01). Utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV
- Kammarkollegiet (2013:03.) Upphandling enligt LOV – en processbeskrivning
- Kommittédirektiv 2014:2 Åtgärder för att främja äldres hälsa, trygghet och självbestämmande
- Konkurrensverket (2014:1) Lagen om Valfrihetssystem (LOV) Vägledning för utförare

Kvalitetsbarometern - Brukarnas upplevelser av kvalitet i vård och omsorg.  
Kalmar kommun 2011  
Lag (2007:1091) om offentlig upphandling  
Lag (2008:962) om valfrihetssystem  
Proposition 1997/98:113. Nationell handlingsplan för äldrepolitiken  
Proposition 2008/2009:2919. Lag om valfrihetssystem  
SKL (2007) Öppna jämförelser - Äldreomsorg  
SKL (2016) Öppna jämförelser - Äldreomsorg  
Socialstyrelsen 2009. Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2008  
Socialstyrelsen 2013. Äldres behov i centrum (ÄBIC)  
Socialstyrelsen 2016. Individens behov i centrum (IBIC)  
SOSFS 2006:5. Nya föreskrifter om dokumentation i socialtjänsten. Socialstyrelsen  
SOSFS 2011:9. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen  
SOSFS 2012:3. Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre. Socialstyrelsen  
SOU 2008: 15. Lag om valfrihetssystem. Stockholm  
SOU 2008:51. Värdigt liv i äldreomsorgen  
SOU 2014:12. Framtidens valfrihetssystem  
Svenska Kommunförbundet 2001. Utveckling genom jämförelser – om hur styrning och resultat kan förbättras med hjälp av information om kommunal verksamhet och ekonomi  
Tillväxtverket 2012. Morgondagens omsorgstagare – vad önskar de? En gallup till 65–70 åringar i Sverige 2012. Tillväxtverket (2012)  
Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv delredovisning. Socialstyrelsen 2011  
Valfrihetswebben

### *Intervjuer*

Västervik Kommun

Joakim Nyman Utvecklingsledare

Jörgen Olsson Socialchef

Angelica Katsanidou Socialnämndens ordförande (S)

Peter Johansson Socialnämndens andre vice ordförande (M)

Områdeschefer Socialförvaltningen

Verksamhetschefer privat hemtjänst

Biståndshandläggare Socialförvaltningen

Kalmar kommun

Thomas Johansson Kvalitets- och Miljöstrateg

Mattias Ask Förvaltningschef

Mikael Lendin Socialnämndens ordförande (S)

Per Dahl Förste vice ordförande (M)  
Liselott Ross andre vice ordförande (V)  
Verksamhetschefer Socialförvaltningen  
Biståndshandläggare Socialförvaltningen  
Företrädare Kommunal  
Företrädare Vision  
Representant SPF pensionärsrådet

Hultsfreds kommun

Gunilla Olsson Verksamhetschef Myndighet, Anhörigstöd och frivilligverksamhet

Ann-Gret Sillén Socialchef

Per-Inge Pettersson Socialnämndens ordförande (C)

Jonny Bengtsson andre vice ordförande (S)

Verksamhetschefer Socialförvaltningen

Biståndshandläggare Socialförvaltningen

Företrädare Kommunal

Företrädare Pensionärsrådet





**LUNDS**  
UNIVERSITET

[www.soch.lu.se](http://www.soch.lu.se)

**LUNDS UNIVERSITET**

Box 117  
221 00 Lund  
Tel 046-222 00 00  
[www.lu.se](http://www.lu.se)