



# LUND UNIVERSITY

## Kundval inom äldreomsorgen - om kunskap och forskningsbehov

Edebalk, Per Gunnar

2011

[Link to publication](#)

### *Citation for published version (APA):*

Edebalk, P. G. (2011). *Kundval inom äldreomsorgen - om kunskap och forskningsbehov*. (Meddelanden från Socialhögskolan; Vol. 2011, Nr. 7), (Research Reports in Social Work; Vol. 2011, Nr. 7). Socialhögskolan, Lunds universitet.

*Total number of authors:*

1

### **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

Meddelanden från Socialhögskolan 2011:7

# Kundval inom äldreomsorgen – om kunskap och forskningsbehov

---

Per Gunnar Edebalk



ISSN 0282-6143

© Socialhögskolan

Redaktör: Torbjörn Hjort

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

# Innehållsförteckning

FÖRORD .....	3
PRIVATISERING OCH KUNDVAL .....	4
KUNDVAL OCH KUNSKAPSLÄGET .....	6
Informationen till brukarna .....	6
Valet .....	7
Biståndsbedömarna .....	8
Kvalitet och kvalitetsuppföljning .....	8
Egenregin .....	10
Ersättningen till utförarna .....	11
Kostnader och produktivitet .....	12
Effekter på arbetsmarknaden .....	13
Äldre med stora hjälpbehov .....	14
Longitudinella studier .....	15
AVSLUTANDE SYNPUNKTER .....	16
REFERENSER .....	18

# FÖRORD

Privatisering av äldreomsorg har alltmer fått fotfäste i Sverige. En form av privatisering är kundval, som innebär att vårdtagare kan välja en annan utförare än kommunen. Kundval inom äldreomsorgen har förvisso funnits sedan början av 1990-talet men först med lagen om valfrihetssystem (LOV), som trädde i kraft 2009, fick utvecklingen en betydande kraft. Inom äldreomsorgen är LOV särskilt tillämplig för hemtjänsten.

Satsningen på kundval har följts av förväntningar och farhågor. Trots att vi i Sverige har ca 20 års erfarenhet av kundval är våra kunskaper om hur kundvalssystem fungerar relativt begränsade. Givetvis finns kunskaper och erfarenheter i enskilda kommuner men mer generaliserad kunskap saknas i många avseenden. I denna skrift har jag sökt sammanfatta det aktuella kunskapsläget och peka på områden där utredningar och forskning skulle kunna bidra med ny kunskap. En förhoppning är att den kan stimulera inte minst studenter att finna intressanta ämnen för uppsatser och avhandlingar.

En tidigare version av skriften har lästs och kommenterats av Staffan Blomberg, Rosmari Eliasson-Lappalainen och Marianne Svensson. Till dessa riktas ett varmt tack.

Lund i december 2011

Per Gunnar Edebalk

## PRIVATISERING OCH KUNDVAL

Sedan början av 1990-talet har svenska kommuner haft möjlighet att använda privata utförare av äldreomsorg. Två former av privatisering som tillämpats är entreprenader (anbudskonkurrens) och kundval.

En entreprenad innebär att kommunen anlitar en extern producent som skall driva ett hemtjänstdistrikt eller ett särskilt boende under en viss bestämd tidsperiod. Här föreligger konkurrens mellan utförare och konkurrenssituationen uppkommer vid upphandlingstillfället. Den som kan driva verksamheten till lägsta kostnad, givet de kvalitetskrav som kommunen ställt upp, blir vinnare.

Kommunen behåller emellertid myndighetsansvaret. Det är kommunen som beslutar om avgifter, gör behovsbedömningar och fattar biståndsbeslut för den enskilde. Vidare är det kommunen som beslutar om verksamhetens omfattning och inriktning och som skall följa upp den verksamhet som utförarna driver. Entreprenadupphandling sker enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

Den traditionella formen av entreprenader har i realiteten inte påverkat vårdtagarnas möjlighet att välja utförare. Om t.ex. en privat entreprenör tar över ett hemtjänstdistrikt så blir valfriheten för de äldre i distriktet inte större jämfört med om kommunen själv bedriver verksamheten. Entreprenader syftar till besparingar och det är kommunen som väljer.

Med privatisering i form av kundval kan vårdtagarna välja en annan utförare än kommunen. I Danmark och Finland finns sådana nationellt reglerade kundvalssystem (Edebalk & Svensson 2005). Danmark införde sitt system 2003 och där är kommunerna skyldiga att erbjuda privata alternativ. I Finland har kommunerna möjlighet, men inte skyldighet, att utfärda s.k. servicesedlar för köp av hemservice hos privata företag.

Det grundläggande motivet för att införa kundval har varit att öka vårdtagarnas valfrihet, både vad gäller att välja utförare och till viss del verksamhetens innehåll och inriktning (Edebalk & Svensson 2005). Ett annat motiv är att kundvalet skall leda till fler aktörer på marknaden och stimulera konkurrensen mellan utförarna. Eftersom betalningen till utförarna (inklusive den kommunala utföraren) är bestämd av kommunen, blir det ingen priskonkurrens utan snarare en kvalitetskonkurrens. Utförarna måste göra ett bra jobb så att de får ett gott rykte. Detta är en avgörande skillnad gentemot anbudskonkurrens och entreprenader.

Kundvalet som system har inte något med finansieringen av äldreomsorgen att göra. Finansieringen är fortfarande solidarisk, dvs. det är i allt väsentligt skatter som används och brukaravgifterna är i princip desamma som inom traditionell äldreomsorg. Liksom i fallet med entreprenadverksamhet har kommunen kvar sitt myndighetsansvar och det är kommunens biståndsbedömare som gör en bedömning av den enskildes behov, fattar beslut om omfattningen på biståndet och svarar för uppföljning av beslutade insatser.

Utvecklingen mot kundval i Sverige var länge svag. År 2001 hade bara nio kommuner av totalt 290 infört kundval inom äldreomsorgen (SKL 2010b). Den borgerliga regering som tillträdde år 2006 har emellertid drivit på utvecklingen och en ny lag, lagen om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft den 1/1 2009 (Proposition

2008/09:29). För att underlätta för kommunerna att införa kundval infördes särskilda stimulansbidrag.

Det fanns före LOV två skilda synsätt vad gäller prövning av utförare inom äldreomsorgen. Om verksamheten sågs som ett uppdragsförhållande mellan kommunen och de privata utförarna var det fråga om en verksamhet som utfördes på kommunens uppdrag. Kommunen köpte en tjänst och då måste offentlig upphandling tillämpas enligt LOU (i detta fall kunde kommunen upphandla mer än en utförare). Om verksamheten i stället betraktades som ett individuellt förhållande mellan vårdtagaren och utföraren, uppstod inget uppdragsförhållande mellan kommunen och vårdgivaren. I detta fall tillät kommunen vissa utförare genom någon form av auktorisation eller certifiering. I båda modellerna uppställdes vissa kvalitetskrav på utförarna. Och det var, och är, kommunerna som bestämmer kvalitetskraven.

Båda varianterna har förekommit och juristerna har inte varit eniga om vad som var juridiskt korrekt. Med LOV skall de juridiska tvistigheterna upphöra. Enligt lagen skall relationen ses som ett uppdragsförhållande mellan kommunen och utföraren. Men den lagen gör det möjligt för kommunerna att godkänna och skriva ett avtal med privata utförare i stället för att göra en traditionell upphandling. Alla utförare som uppfyller kommunens krav, som anges i ett frågningsunderlag, skall godkännas. En kommun skall enligt lagen få välja om den vill tillämpa LOU, lagen om offentlig upphandling, eller LOV. Vad är det då för skillnad mellan dessa båda?

Om upphandling tillämpas kan kommunen bestämma hur många utförare, som skall få finnas. Upphandling gynnar stora företag som har administrativa förutsättningar att lämna anbud. Med LOV är det i princip fritt tillträde för alla utförare, som uppfyller de ställda kvalitetskraven och detta gynnar i princip små företag.

I vissa kommuner med kundval var det tidigare obligatoriskt att välja. Det är numera inte tillåtet. Om den enskilde inte kan eller vill göra ett aktivt val, skall kommunen enligt LOV inte erbjuda någon valmöjlighet utan överlåta ansvaret för vård och omsorg till en särskilt utsedd utförare. Det skall alltså vara tydligt vem som svarar för insatserna om den äldre inte kan eller vill välja själv.

Utvecklingen mot kundval inom äldreomsorgen har gått snabbt under de senaste åren. För närvarande (hösten 2011) finns kundval i 94 kommuner. 69 kommuner har beslutat införa kundval och 55 kommuner avvaktar och har ännu inte fattat beslut<sup>1</sup>. LOV är framför allt tillämplig för hemtjänsten. Med äldreomsorg avses därför i det följande hemtjänst för äldre. Av det totala antalet hemtjänsttimmar i landet utfördes i oktober 2010 ca 19 procent av personal anställd av privata utförare. Motsvarande siffra för år 2008 var 16 procent (Socialstyrelsen 2011).

---

<sup>1</sup> Uppgifter från Greger Bengtsson SKL.

# KUNDVAL OCH KUNSKAPSLÄGET

Det finns endast lite vetenskaplig forskning om kundval inom äldreomsorgen. Det har tidigare gjorts ett par mer övergripande studier och de är eniga om hur lite vi egentligen vet om kundval och effekter av kundval (Edebalk & Svensson 2006, Kastberg 2010, Szebehely 2011). Ofta består forskningen av smärre rapporter exempelvis av Vårdföretagarna, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Konkurrensverket. Det finns också några få studentuppsatser och studier rörande enskilda kommuner, ofta genomförda av konsulter. Studierna är fallstudier och det är ofta inte möjligt att generalisera resultaten.

I det följande beskrivs det aktuella kunskapsläget inom kundval och hemtjänst i Sverige. Kundval kan studeras utifrån många olika aspekter. De som tas upp här är framför allt sådana aspekter som anses viktiga i forskning, i utredningar och i det offentliga samtalet.

## Informationen till brukarna

Kundval inom äldreomsorgen förutsätter att det ges relevant information till brukarna. I samband med att en brukare skall välja utförare lämnas information av biståndshandläggarna. Biståndshandläggarna förväntas vara neutrala avseende privata och kommunala utförare. Vanligt är att de olika utförarna har beskrivit sig själva enligt en mall som kommunen upprättat. Det finns uppgifter som visar att informationen till brukarna ofta är bristfällig (Statskontoret 2007, Winblad m.fl. 2009, Kastberg 2010). Studier visar också att informationen är allmänt hållen och inkluderar en massa positiva värdeord om utförarna som att de står för kontinuitet eller flexibilitet och att det är svårt för brukarna att uppleva skillnader mellan olika utförare (Kastberg 2010). Alla brukare är inte heller medvetna om att de får välja eller göra omval (Szebehely 2011).

En studie anger att det verkar råda osäkerhet i kommunerna om hur informationen skall utformas och vad den skall innehålla (Winblad m.fl. 2009). Viktiga frågor som vi kan ställa oss här är: Vilken typ av information underlättar valet och vilken information anser brukarna själva att de behöver? Av en studie framgår att de äldre vill veta hur hemtjänsten kommer att fungera i vardagen, till exempel om personalen kommer i tid eller hur vanligt det är med sjukfrånvaro (Socialstyrelsen 2011b).

Kommunerna skall göra kvalitetsuppföljningar rörande hur utförarna bedriver hemtjänsten. Dessa uppföljningar görs bl.a. med brukarenkäter. I vissa kommuner kompletteras informationen till brukarna med uppgifter från dessa kvalitetsuppföljningar. En speciell uppföljning på nationell nivå görs av Socialstyrelsen i den s.k. Äldreguiden<sup>2</sup> som ingår i verkets och SKLs ”Öppna jämförelser”. Uppgifterna Äldreguiden bygger på enkäter från samtliga kommuner och för de utförare som finns i respektive kommun. Inom hemtjänsten ges upplysning om bl.a. personaltäthet, kompetens och kontinuitet. Tanken har varit att uppgifterna i Äldreguiden skall användas som en informationskälla vid val eller omval inom hemtjänsten. Våra kunskaper om hur kvalitetsuppföljningar eller

---

<sup>2</sup> Se [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)



Äldreguiden påverkar valen är i stort sett obefintliga. Detsamma gäller den webbaserade information som numera är vanlig i kommuner med kundval.

Hur får de gamla i övrigt information om olika utförare? Samtliga kommuner i en studie menar att ”mun till mun” metoden är effektiv för informationsspridning (Svensson & Edebalk 2006). Potentiella brukare får information från exempelvis grannar och vänner som har erfarenhet av någon utförare. Detta är något som både kommunala och privata utförare är väl medvetna om och för utförarna är det goda ryktet och varumärket viktiga att vårda. Att ett gott rykte är viktigt inom informationsspridningen framgår också av andra studier (SKL 2010).

## Valet

Hur sker valet av utförare? Att få välja upplevs som positivt av de äldre (Levenius & Wolf 2004, Winblad m.fl. 2009, Socialstyrelsen 2011b). Men det finns också uppgifter om att inflytandet över omsorgens innehåll är viktigare än att välja utförare (Edebalk & Svensson 2006). Danska studier visar att ju äldre man är desto färre är positiva till att välja (Svensson & Edebalk 2007).

Ett par svenska studier anger att mellan 40 och 50 procent av brukarna själva valt sin utförare, men även högre siffror har angetts (Edebalk & Svensson 2005). I övrigt har brukarna i stor utsträckning haft hjälp av anhöriga eller gode män och i vissa fall också av biståndsbedömaren. Vi saknar en nationell bild över hur aktiva de äldre faktiskt har varit att välja och att byta utförare. Klart är emellertid att yngre äldre är mer aktiva i valet.

I ett kundvalssystem har brukarna också rätt att byta utförare. Få gamla gör emellertid sådana byten. Enligt en svensk studie (Svensson & Edebalk 2010) rör det sig om tre procent som under ett år frivilligt byter utförare. Ytterligare en procentenhet tvingas byta eftersom utföraren upphört med sin verksamhet. Att det är svårt för gamla att byta utförare bekräftas av andra studier (Levenius & Wolf 2004, Winblad m.fl. 2009). Varför är det så svårt att byta utförare? Ett forskningsproblem här är att vissa kommuner inte kan redovisa data om hur många som bytt utförare. Ännu ett problem för forskningen och också för informationen till den som skall välja är att de flesta kommuner inte anser sig ha rätt att fråga om orsaker till bytet.

Enligt LOV skall det finnas ett icke-valsalternativ för den som inte kan eller vill välja utförare. De flesta kommuner har utsett kommunens egenregi som icke-valsalternativet (Socialstyrelsen 2010b). Andra kommuner har valt ett system med turordning mellan de olika utförarna. Det kan här noteras att de privata vårdgivarna protesterat mot att kommunen blir icke-valsalternativet och att detta ger kommunen en konkurrensfördel (Vårdföretagarna 2011). Vilka brukare kan eller vill inte välja själva? En intressant fråga att studera vore hur dessa icke-väljare upplever sin hemtjänst jämfört med dem som aktivt valt själva.

Från kommunalt håll har man menat att kommunen har en konkurrensnackdel genom att privata utförare får erbjuda tilläggstjänster dvs. s.k. RUT-tjänster. Hur påverkas valet av att de privata utförarna får erbjuda tilläggstjänster? I en dansk studie menade 25

procent av dem som valt en privat utförare att det haft åtminstone viss betydelse (Svensson & Edebalk 2007).

Men även kommunen kan ha speciella konkurrens fördelar som kan påverka valet (Vrbanjac & Talic 2011). Konkurrens fördelar för kommunen, som det vore intressant att studera närmare, är att kommunen har hand om förebyggande arbete (exempelvis genom dagverksamhet med olika aktiviteter som pensionärgymnastik), uppsökande verksamhet och s.k. fixartjänster. Det rör sig om åtgärder som kan ge förtroende för den kommunala verksamheten. Det finns också exempel på kommuner som numera satsar på enklare service för att få behålla brukarna då behoven ökar. Vissa kommuner har rentav utökat antalet biståndsbeviljade insatser för att kunna konkurrera med de privata utförarnas RUT-tjänster. Som exempel kan nämnas storstädning och fönsterputsning. Dessa exempel på åtgärder var möjliga tidigare inom hemtjänsten i ett mer generöst ekonomiskt läge men har de senaste decennierna varit ganska så omöjliga att få som bistånd under en monopoliserad äldreomsorg. Hur utbredda dessa åtgärder nu är eller vad de betyder för brukarnas val vet vi inte.

## Biståndsbedömarna

Vad som blir tydligt i ett kundvalssystem är att biståndshandläggarens roll förändras och blir mer komplex (Winblad m.fl. 2009, Kastberg 2010). Utöver traditionell biståndsbedömning handlar det bl.a. om att ha aktuell kunskap om utförarna, att informera brukarna om möjliga utförare och att svara för uppföljning av beslutade insatser. Hur klarar man den här komplexa rollen?

Konkurrensverket har fått ett regeringsuppdrag att bl.a. undersöka om det finns konkurrensbegränsningar genom att biståndsbedömarna är kommunala. Vad är alternativet till kommunala biståndsbedömare och vilka erfarenheter kan här hämtas från utländska kundvalssystem?

Det finns en intressant aspekt på biståndsbedömningen och rent allmänt på den kommunala beställarorganisationen. Kommunala utförare betraktar enligt en studie beställarna som klart framgångshämmande (SKL 2010). Beställarna är inte konkurrensutsatta och sägs stå för en "gammaldags" syn. Det heter vidare i rapporten att man på utförarsidan måste arbeta hårt med effektiviseringar medan man på beställarsidan inte tycks känna av ett hårdare ekonomiskt läge "utan kan växa till synes obehindrat" (SKL 2010 sid 32). Här finns alltså spänningar inom den kommunala organisationen som en följd av kundval.

## Kvalitet och kvalitetsuppföljning

Frågor om omsorgens kvalitet och kvalitetsuppföljning måste särskilt uppmärksammas eftersom äldre vårdtagare är en svag konsumentgrupp. Förbättras äldreomsorgens kvalitet när det råder kvalitetskonkurrens? En svårighet med att besvara denna fråga är att kvalitet kan ses ur olika perspektiv, det kan definieras av olika intressenter och det är rent allmänt ett svårångat begrepp. En vanlig uppdelning är i strukturkvalitet (t.ex. personaltäthet), processkvalitet (hur utförandet går till) och resultat kvalitet (t.ex. brukarnas upplevelse av

omsorgen). För närmare beskrivning av problematiken med kvalitetsbegreppet hänvisas till Svensson & Edebalk (2006).

Kommunernas förfrågningsunderlag, dvs. det dokument som reglerar utförarens ansökan om att delta kundvalet, anger kommunens syn på kvalitet. Kammarkollegiet har gjort en fyllig vägledning till kommunerna om hur dessa underlag kan utformas (Kammarkollegiet 2011). Förfrågningsunderlagen och de avtal som kommunerna skriver med utförarna anger hur uppföljning och kvalitetssäkring skall ske. Socialstyrelsen har genomfört en granskning av förfrågningsunderlag och pekat på brister vad gäller kommunernas ansvar enligt lagar och förordningar samt förutsättningar för mångfald (Socialstyrelsen 2010b).

Viktigast enligt olika forskare är resultatet, dvs. hur vårdtagarna själva upplever kvaliteten (Winblad m.fl. 2009). Det finns studier som indikerar att det blir ökad kundnöjdhet med kundval och speciellt verkar det som om bemötandet blivit bättre (Kastberg 2010). Det man gärna vill veta är vilka brukargrupper som får bättre omsorg med kundval. I Socialstyrelsens rapport "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" rangordnas landets kommuner efter hur nöjda brukarna är med hemtjänsten (Socialstyrelsen 2010). Kommuner som var tidigt ute med kundval ligger alls inte i topp här. Låt mig nämna ett exempel. Solna har ett ambitiöst kvalitetssäkringssystem (Svensson & Edebalk 2006) och dess egenregi anses som en förebild för landets kommuner (SKL 2010). Av landets 290 kommuner finns Solna på plats 248 i Socialstyrelsens rangordning.

Men nu är det problem med brukarundersökningar. Bortfallet kan vara stort. Brukaren är i en beroendeställning och kan ha svårt att uttrycka sin uppfattning och ofta är det inte brukarna själva som svarat på enkäterna. För de som använder små företag som utförare kan det dessutom vara svårt att garantera anonymiteten. Dessutom påverkas svaren av vilka förväntningar man har. Ju högre förväntningar desto mer missnöjd kan man bli.

Det kan dessutom vara svårt att skilja själva kundvalet från andra faktorer som påverkar brukarnas uppfattning om kvaliteten. I ett idealfall bör det först göras en undersökning före införandet av kundval och sedan en ett par år efter införandet då systemet satt sig. Men olika externa faktorer kan påverka uppfattningen efter införandet av kundval. Om en kommun exempelvis tvingas göra nedskärningar inom äldreomsorgen samtidigt som kundval införs kan detta påverka brukarnas uppfattning om omsorgen i negativ riktning. Då är det alltså inte självklart att det är kundvalet i sig som i ett sådant fall leder till ett eventuellt missnöje.

Den givna frågan är hur vi på bästa sätt skall få kunskap om hur olika brukargrupper uppfattar sin omsorg. Brukarundersökningar kan vara viktiga men behöver sannolikt kompletteras med information om struktur – och processkvalitet. Här kan olika indikatorer utformas, indikatorer som rimligtvis skapar förutsättningar för resultat kvalitet. Det är exempelvis välkänt att personalkontinuitet uppskattas av de äldre och ett kontinuitetsmått är inte svårt att konstruera.

I ett par studier har man frågat kommunala tjänstemän om hur de uppfattar kvaliteten. En majoritet menar att kvaliteten ökat med kundval (SKL 2009,

Vårdföretagarna 2009, Winblad m.fl. 2009). Frågan är emellertid vilket värde sådana studier kan tillmätas.

Kundval har enligt olika studier inneburit att kommunernas verksamhetsuppföljning förbättrats (Socialstyrelsen 2010b). Själva uppföljningen kan ske på olika sätt (Winblad m.fl. 2009). Det tycks vara så i en typisk kommun att en brukarundersökning görs varje år. Utöver detta utsänds frågeformulär till utförarna rörande rutiner för exempelvis dokumentation, personalomsättning, kompetensutveckling och uppföljning av klagomål. Vid möten med utförarna behandlas sedan dessa problem. Hur kommunernas system för kvalitetsuppföljning och kvalitetssäkring kan eller bör utformas är relevanta frågor.

En annan viktig fråga som borde studeras närmare gäller relationen mellan ekonomi och kvalitet. Ett enkelt exempel på problematiken är hur kommunen värderar den s.k. kringtiden (den tid som vårdpersonalen använder till möten, resor och kompetensutveckling) när man bestämmer ersättningen till utförarna. Är denna tid för kort tilltagen blir arbetet mer stressande med möjliga negativa effekter för brukarna och för vårdpersonalen.

Kundvalets konstruktion kan påverka kvalitetskonkurrensen och därmed kvaliteten (Svensson & Edebalk 2006, Winblad m.fl. 2009). Kundvalsmodeller kan konstrueras på många olika sätt. Vad blir t.ex. skillnaden om LOV eller LOU har tillämpats? Många kommuner tillåter utförare att begränsa sina åtaganden till särskilda distrikt eller särskilda tjänstegrupper och det är inte ovanligt att privata utförare (till skillnad från den kommunala) får ange ett kapacitetstak. Sådana åtgärder syftar till att öka antalet småföretagare. Att åtgärderna kan öka kvalitetskonkurrensen verkar sannolikt, men hur påverkas kvaliteten?

Det är kommunen, uppdragsgivaren, som har det yttersta ansvaret för kvalitetsuppföljningen. Tillsynsmyndighet är Socialstyrelsen. Riksrevisionen behandlade för ett par år sedan kvalitetsfrågan i en studie om statens styrning av den privata äldreomsorgen (Riksrevisionen 2008). Socialstyrelsen borde, enligt Riksrevisionen, ta ett större uppföljningsansvar. Socialstyrelsen anses sakna kunskap om och följer inte upp kommunernas avtal med privata utförare, trots att avtalen spelar en nyckelroll då det gäller att säkra kvaliteten. Och kommunerna saknar ”många gånger” tydliga krav på utförarna (a.a. sid 8).

## Egenregin

Hur förändras kommunens egen hemtjänst när kundval införs och den utsätts för konkurrens? Här finns ett par studier som visar att konkurrenssituationen ger drivkraft till förändringsarbete inom egenregin med en inriktning som gynnar kundfokusering och effektivitet (Svensson & Edebalk 2006, Vrbanjac & Talic 2011). Man har ändrat arbetsscheman så att de bättre svarar mot brukarnas behov. Personalens arbetstider har anpassats till kundens behov och den del av personalens arbetstid som läggs i brukarens hem har ökat. Inom ramen för kvalitetskonkurrensen har man i de studerade kommunerna bl.a. satsat på kontinuitet dvs. att så få personer som möjligt skall gå till en och samma vårdtagare.

Organisationsförändringar har ägt rum och hemtjänstgrupper har organiserats om för att möta konkurrensen. Som exempel på förändringar kan nämnas att nya grupper bildats, bl.a. städgrupper, demensgrupper och språkrelaterade grupper. I några studerade kommuner har chefer, som inte kunnat anpassa sig till de nya förutsättningarna, bytts ut.

I utgångsläget har kommunen ofta haft högre kostnader än de ofta små privata utförarna. Det har därför inte varit ovanligt att den kommunala hemtjänsten visat underskott till att börja med och detta har tvingat kommunen att (tillfälligt) subventionera verksamheten. Detta strider i princip mot konkurrensneutraliteten, något som de privata vårdföretagen nogsnamt uppmärksammat (Vårdföretagarna 2011). Egenregin har ofta fått relativt hårda besparingskrav på sig. I en kommun (Nacka) har den kommunala hemtjänsten inte klarat av dessa besparingskrav och den kommunala hemtjänsten har i stort sett avvecklats.

Sveriges kommuner och landsting, SKL, har låtit utföra en studie av en handfull kommuner som har en framgångsrik egenregi (SKL 2010). Syftet med studien var att ge stöd åt kommuner som planerar införa valfrihet enligt LOV. Det som enligt studien kännetecknade de framgångsrika kommunerna var affärsmässighet och kundorientering. I de framgångsrika kommunerna fick hemtjänstenheterna ta med sig (hela eller delar av) eventuella överskott till kommande år och personalen belönades för goda prestationer. Vidare kännetecknades dessa kommuner av att cheferna var tydliga, stödjande och affärsmässiga. Arbetsenheterna var inte alltför stora och medarbetarnas engagemang var påtagligt. Till medarbetarna kunde det exempelvis utgå friskvårdspengar och det kunde ordnas sociala aktiviteter och kompetensutveckling.

Vårdföretagarna har nyligen presenterat en studie som visar att de i många kommuner ser tecken på bristande likabehandling och många privata utförare menade att de inte konkurrerar med kommunen på lika villkor p.g.a. att ersättningsnivån inte kompenserar för risker och uppstartskostnader, att kommunen blir ickevalsalternativet och att kommunen svarar för biståndsbedömningen (Vårdföretagarna 2011). Konkurrensverket har därför fått i uppdrag att utvärdera konkurrensförhållandena bl.a. vad det innebär att kommunen är både beställare och utförare samt hur utformandet av icke-valsalternativet påverkar konkurrensförhållandena (Socialdepartementet 2011).

## Ersättningen till utförarna

Att korrekt beräkna kostnaden per timme är fördelaktigt (och ovant) för kommuner och det är i en sådan beräkning viktigt att ta med verkliga overheadkostnader och olika former av kringtid i kostnaden. Kostnaderna blir då synliga och det finns förutsättningar att de kan reduceras. Vårdföretagarna anser sig ha bristande kunskap om hur kommuner fastställer ersättningar (Vårdföretagarna 2011). I Danmark skall kommunerna inte bara offentliggöra sina ersättningsnivåer utan också på vilka grunder som ersättningen har beräknats (Svensson & Edebalk 2007).

I princip baseras ersättningen till utförarna på den kommunala självkostnaden. Kommunerna kan sedan tillämpa olika ersättningssystem exempelvis en fixerad icke-differentierad ersättning eller ersättningar beroende på om insatser sker i tätort eller glesbygd, om insatser sker på OB-tid eller inte eller beroende på insatsens karaktär (service

eller omvårdnad) . Det finns indikationer i olika studier på att ersättningen påverkar exempelvis företagets etablering i glesbebyggelse (Edebalk & Svensson 2005). Vad händer med tjänstebudet och kvaliteten på omsorgen vid olika ersättningsnivåer och olika former av ersättningssystem?

Ersättning kan utgå efter beviljad tid eller tid utförd i de äldres hem. De flesta kommuner har valt utförd tid, ofta per timme (SKL 2010b). Inom traditionell hemtjänst är det vanligt att en relativt stor del av personalens arbetstid inte är hos brukarna (Socialstyrelsen 2005, Abelson-Crosley 2010). Med ersättning enligt utförd tid ges utförarna incitament att prestera så många arbetstimmar som möjligt hos brukaren. Detta kan öka produktiviteten men också kvaliteten för brukaren (som får mer utförd tid). Huruvida detta är fallet vet vi emellertid inte.

## Kostnader och produktivitet

Det tycks råda enighet om att kundval har ökat kostnadsmedvetandet i kommunerna. För att bestämma ersättningsmodell och nivån på den ersättning som utförare (inklusive kommunens egenregi) skall få måste kommunen göra en grundlig genomgång av sina kostnader för hemtjänst. Kunskap om de egna kostnaderna har bl.a. hjälpt kommunerna att genomföra kostnadsreduktioner och därmed höja effektiviteten i egenregin.

Men blir det totalt sett billigare eller dyrare med kundval? Hur kundval påverkar kommunens kostnadsutveckling kan man inte med säkerhet uttala sig om. Man kan dock göra några reflektioner. En tydlig kostnadseffekt av kundval är den ökade administration som följer av systemet. Biståndsbedömarna måste (åtminstone i princip) ägna tid åt att skaffa information om olika utförare, att informera dem som skall välja och att följa upp beslutade insatser. Biståndsbedömarna skall hålla sig informerade om hur de olika utförarna bedriver sin verksamhet och inte minst skall de granska alla fakturor som kommer från utförarna. Ju fler utförare, desto mer komplicerat blir det. Det finns otvivelaktigt inslag i ett kundvalssystem som tenderar höja kommunens kostnader.

Men, å andra sidan kan vi räkna med en höjd produktivitet inom hemtjänsten av olika skäl. För det första ökar sannolikt effektiviteten i egenregin; för det andra skapas genom kundval en marknad där konkurrensen mellan utförarna kan förbättra metodutvecklingen och därmed produktiviteten och kostnadseffektiviteten i verksamheten (Svensson & Edebalk 2006). Det är vanligtvis så i ett kundvalssystem, som nämnts ovan, att utförarna (inklusive egenregin) får betalt per utförd hemtjänststimme. Det innebär att utförarna har incitament att producera alla de timmar som en brukare är beviljad. Härtill kommer att det är kommunen som bestämmer ersättningen. Det blir en hög budgetdisciplin, något som kan hålla kostnadsutvecklingen nere.

Det finns ännu en möjlighet för kostnaderna att öka vid kundval. Inom hemtjänsten finns ett relativt lågt tak för månadsavgiften (f.n. 1 712 kr). För den brukare som nått detta tak blir ytterligare tid gratis. Detta kan innebära att brukarens incitament att begära mer tid stärks. Samtidigt har utförare, som inte har fullt utnyttjad kapacitet, incitament att utöka sitt uppdrag. Brukare och utförare kan alltså här ha ett gemensamt intresse att söka erhålla mer biståndsbedömd tid (Svensson & Edebalk 2006). I vad mån detta är en realitet är svårt att uttala sig om för hemtjänsten men då det gäller personlig assistans för

funktionshindrade (där det råder nolltaxa) har personer som anlitar privata assistansanordnare fler hjälptimmar än de som anlitar kommunen (Szebehely 2011).

Vi kan alltså se två tendenser, en som anger höjda kostnader, en som anger motsatsen.

I ett par studier har företrädare för några kommunala förvaltningar intervjuats (SKL 2009, Vårdföretagarna 2009, Kastberg 2010). Den vanliga uppfattningen var att kostnaderna i stort sett blivit oförändrade men att det skett en ökning i administrativa kostnader. Nu handlade det här om uppfattningar så frågan kvarstår: blir det totalt sett billigare eller dyrare med kundval?

I likhet med resonemangen om kvalitet så kan man inte säga något generellt. Ett första problem är att kundvalssystem kan konstrueras på många olika sätt. Skall man dessutom göra jämförelser så måste kvaliteten hållas konstant; men kvaliteten är ju i sig svår att få grepp om. Även andra faktorer som kan påverka kostnadsbilden måste beaktas.

Om vi studerar en särskild kommun före och efter införandet av kundval så kan man notera att kostnadsutvecklingen i kommunen påverkas av många faktorer och då blir det svårt att renodla effekten av själva kundvalet. En analys från Stockholm är belysande. Stockholm fick ökade kostnader för hemtjänsten i samband med införandet av kundval år 2002, men en analys antyder att det inte varit kundvalet i sig, som varit kostnadsdrivande utan snarare faktorer som löneutvecklingen, ett ökat antal brukare och brukarnas värdtyngd. Dessutom hade man i Stockholm gjort en särskild budgetsatsning på kvalitetshöjande åtgärder inom äldreomsorgen (Stockholm 2004).

## Effekter på arbetsmarknaden

Våra kunskaper om arbetsmarknadseffekterna till följd av kundval inom hemtjänsten är begränsade. En större statistisk studie kunde visa att de relativa lönerna ökat för den kommunala hemtjänstpersonalen i kommuner med hög privatiseringsgrad (Hanspers & Hensvik 2011). Men denna effekt kan mycket väl bero på att yngre medarbetare (med lägre löner än de äldre) rekryterats till privata vårdgivare. Även visades att sjukfrånvaron är högre bland de kommunalanställda men antalet sjukskrivningar tycks minska när konkurrensen ökat.

Klart är att antalet kvinnliga företagare ökat. I vissa fall har nya utförare tillkommit genom s.k. avknoppningar och det har då ofta rört sig om personal som haft andra uppfattningar än kommunen om hur hemtjänst bör bedrivas (Svensson & Edebalk 2006).

I en dansk studie framkom att personalen efter införandet av kundval förväntas vara mer tid hos brukaren och att omsorgspersonalen blir mer av generalister liknande äldre tiders husmödrar (Eskelinen m.fl. 2006). Man skall göra lite av varje och kompetensen riskerar därmed bli urholkad. Det finns en liknande indikation i en svensk studie (Vrbanjac & Talic 2011). I Svensson & Edebalk (2010) nämns explicit att utföra ”det lilla extra” används som ett konkurrensmedel. Kundval, heter det, ger utförare incitament att i den vardagliga hjälpen försöka tillmötesgå brukarnas önskemål om när och hur tjänsterna skall utföras. Ju mer utförarna upplever konkurrens från andra utförare, desto viktigare blir det att tillgodose brukarens preferenser.

Formellt sett har de äldre brukarna fått ett ökat inflytande sedan 1/1 2011 genom ett tillägg i socialtjänstlagen, som innebär att brukaren så långt som möjligt skall kunna välja när och hur stöd och hjälp skall ges (Proposition 2009/10:116). Detta kan tillsammans med kundval möjligtvis ge den effekt som anges i den danska studien. Finns här kanske en konflikt med ett mer socialpedagogiskt synsätt inom omsorgsideologin? En annan fråga är hur den antydda utvecklingen kan påverka rekryteringen av omsorgspersonal i framtiden? Här har vi angelägna forskningsfrågor utöver vad kundval kan bidra med i form utvecklingen av löner och sysselsättning för omsorgspersonalen.

## Äldre med stora hjälpbehov

En svår fråga med kundval gäller de mycket gamla med stora vårdbehov. Som tidigare nämnts är denna grupp minst intresserad av att välja utförare och det är också de som har svårast att orientera sig i ett kundvalssystem, att göra aktiva val och att eventuellt byta utförare. Denna grupp äldre måste därför särskilt uppmärksammas i ett kundvalssystem (se t.ex. Meinow m.fl. 2011).

Utvecklingen av den svenska äldreomsorgen har bl.a. kännetecknats av att det skett och sker en minskning av platser i särskilda boenden. De gamla med stora vårdbehov, som inte får plats i ett äldreboende, får i stället bo hemma med stöd av hemtjänst. Den hjälp de får i hemmet är emellertid otillräcklig enligt Socialstyrelsen och det är signifikativt att äldre med stora vårdbehov är minst nöjda med hemtjänsten (Socialstyrelsen 2011c). Dessa äldre är de som har svårast att agera ”konsumenter” och de representerar en växande del av brukarna i ett kundvalssystem.

Att det för äldre med stora hjälpbehov kan vara svårt att tillgodogöra sig information och göra ett aktivt val är oomstritt. För brukare med stora hjälpbehov kan en möjlighet vara att införa ett system med personligt ombud som är skild från biståndsbedömningen. I studier har framkommit att brukare många gånger önskar att biståndshandläggarna ger dem råd vid valet av utförare, vilket handläggarna, åtminstone i princip, inte har möjlighet att göra eftersom de ska vara neutrala och inte styra brukarnas val (Edebalk & Svensson 2005). Ett personligt ombud skulle kunna fungera som ett stöd i den initiala valsituationen.

Ett personligt ombud kan också vara till stöd vid byte av utförare. Genom att ge brukaren möjlighet att byta överlåter man i ett kundvalssystem en del av kvalitetsuppföljningen till den enskilde brukaren. För äldre hemtjänsttagare med stora omvårdnadsbehov kan man ifrågasätta om denna s.k. exit-kanal verkligen stärker brukarens inflytande (Svensson & Edebalk 2010).

En annan angelägen fråga är hur kundval påverkar samverkan mellan olika aktörer kring äldre med stora hjälpbehov. Hur arbetar man idag med helhetsperspektivet i kommuner med kundval? Vad är skillnaden mellan kommuner med fritt tillträde enligt LOV och kommuner med en mer monopoliserad äldreomsorg? Även som samordnare kan det personliga ombudet ha en viktig funktion. Forskning om personliga ombud har bedrivits en tid i Sverige men frågan blir allt mer brännande som antalet kundvalskommuner ökar och med ett växande antal äldre med stora hjälpbehov. Det



finns exempel från andra länder med personliga ombud som är fristående från själva behovsbedömningen och som hjälper vårdtagarna vid biståndsbeslutet och att samordna olika insatser (Blomberg m.fl. 2006). I Japan skall dessa ombud dessutom svara för kvalitetsuppföljningen. Vad kan vi lära här?

## Longitudinella studier

I Sverige har det inte genomförts några longitudinella studier om kundval. Det tar givetvis tid att utveckla ett kundvalssystem. Man skall därför vara försiktig med resultat från relativt nystartade verksamheter. Hur påverkas kommunernas, de kommunala tjänstemännens, brukarnas och utförarnas synsätt och sätt att agera som tiden går? Hur utvecklas kvalitet, kostnader och produktivitet på sikt? Hur utvecklas den kommunala arbetsmarknaden för omsorgspersonal avseende exempelvis anställningsform, sysselsättning och löner? Om detta vet vi inte mycket.

## AVSLUTANDE SYNPKUNKTER

Den tidigare genomgången har visat vad vi vet, vad vi tror oss veta och vad vi inte vet om kundval inom hemtjänst för äldre. Frågetecknen har varit många och här finns utrymme för mångsidiga insatser för forskare, utredare och utvärderare.

Innebörden i begreppet kundval är inte entydigt, något som man måste vara medveten om i fortsatta studier. Kundval kan sägas ha en rad olika dimensioner:

1. Biståndets utformning. Biståndet kan anges i pengar (vilket inte förekommer i Sverige), i tid eller i sysslor som skall utföras (exempelvis städning varannan vecka, duschning var tredje dag etc.) eller som en kombination av tid och sysslor.
2. Tjänsteutbudet. Kundvalet kan omfatta från enklare service till hela äldreomsorgen.
3. Antal utförare. Antalet utförare som brukaren kan välja mellan kan utses enligt LOV eller LOU. Med LOU kan antalet utförare begränsas, med LOV är det fritt tillträde för alla utförare som uppfyller kommunens krav. Antalet utförare enligt LOV är i sin tur betingat av de kvalitetskrav som kommunen ställer upp, om kapacitetstak kan anges och om utförarna kan begränsa sina åtaganden till vissa tjänstekategorier eller distrikt. Ju mer tillåtande kommunen är i dessa avseenden, desto fler utförare kan förväntas.
4. Ersättning och ersättningsmodell. Antalet utförare påverkas också av ersättningsnivån, som normalt sett är baserad på kommunens självkostnad för hemtjänstverksamhet. Modellen för ersättning kan ge ett helt enhetligt belopp eller vara differentierad tidsmässigt eller geografiskt. Om exempelvis en högre ersättning ges för verksamhet i glesbygdsområden, ökar möjligheten för vårdtagare där att kunna ta del i kundvalet.
5. Valet inklusive information inför valet. Här ingår utformningen av icke-valsalternativet och reglering av omval. Om omval kan ske omedelbart är det en fördel för brukaren, om det föreligger en relativt lång uppsägningstid gynnar det utföraren som får bättre möjlighet att omdisponera sina resurser.
6. Kvalitetssäkring. I ett kundvalssystem förväntas brukaren själv svara för en del av kvalitetskontrollen. Hemtjänstens brukare är inte alltid förmögna att fullgöra denna uppgift och system för kvalitetskontroll måste därför utvecklas. Sådana system kan utformas på olika sätt: genom brukarenkäter, genom besök och inspektioner hos brukare och utförare etc.

Det är alltså inte helt oproblematiskt att studera kundval och att söka generalisera kundvalets effekter avseende exempelvis kvalitet, kostnader, betydelse för egenregin, omsorgspersonalens arbetssituation etc.

Det finns en inbyggd paradox i den svenska äldreomsorgen. De med stora hjälpbehov, de som är sämst att agera ”konsumenter”, blir allt fler som antalet platser i särskilda boenden reduceras. År 2002 fanns ca 115 000 sådana platser i Sverige, år 2010 fanns ca 94 000. Att mot denna bakgrund få kundvalssystem med dess inbyggda kvalitetskonkurrens att fungera på ett tillfredsställande sätt är en utmaning för beslutsfattare och forskare. En enkel reflektion är att kundvalets positiva sidor bättre kan tas till vara om statsmakten verkar för att antalet platser i äldreboenden ökar.

Idén om kundval har vunnit insteg runtom i världen. De institutionella förutsättningarna är vanligtvis annorlunda än i Sverige men både politiker och forskare borde kunna ta del av erfarenheter från utländska system i syfte att utveckla kundvalet i Sverige. Låt mig nämna ett par exempel. I Danmark har man snart tioårig erfarenhet av obligatoriskt kundval för kommunerna, I Holland har man mångårig erfarenhet av att biståndet kan ges i pengar (en s.k. personlig budget) och i Japan har man under hela 2000-talet arbetat med ett system som bl.a. innehåller personliga ombud.

## REFERENSER

Abelson-Crossley, Boel (2010), *Hemtjänsten i Halland. En kartläggning av hemtjänstens organisation i de halländska kommunerna 2009-2010*. Halmstad: Region Halland

Blomberg, Staffan, Edebalk, Per Gunnar & Tada Yoko (2006), *Personliga ombud för äldre? Reflektioner med utgångspunkt från den japanska vård- och omsorgsförsäkringen för äldre*. Working Paper 2006:11. Lund: Socialhögskolan

Edebalk, Per Gunnar & Svensson, Marianne (2005), *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet*. TemaNord 2005:507. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet

Eskelinen, Leena, Boll Hansen, Eigil & Fredriksen, Morten (2006), "Fra omsorg til service – nyorientering i hjemmeplejen via frit valg?". *Socialvetenskaplig tidskrift* 2006:1

Hanspers, Kajsa & Hensvik, Lena (2011), *Konkurrens och sysselsättning – en empirisk studie av fem marknader*. Rapport 2011:12. Uppsala: IFAU

Kammarkollegiet (2011), *Utformande av förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOV. Vägledning*. Stockholm: Kammarkollegiet

Kastberg, Gustav (2010), *Vad vet vi om kundval? En forskningsöversikt*. Stockholm :SKL

Lag (2008:962) om valfrihetssystem

Levenius, Anne & Wolf, Åsa (2004), *Ger kundvalssystemet de äldre utökade valmöjligheter? En fallstudie från Nacka kommun*. Socionomuppsats. Lund: Socialhögskolan

Meinow, Bettina, Parker, Marti G.& Thorslund, Mats (2011), "Consumers of eldercare in Sweden: The Semblance of choice". *Social Science & medicine*.73 (9)

Propositioner 2008/09:29 och 2009/10:116

Riksrevisionen (2008), *Statens styrning av kvalitet i privat äldreomsorg*. RiR 2008:21. Stockholm: Riksrevisionen

SKL (2009), *Utvärdering av valfrihetssystem i kommuner och landsting*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting

SKL (2010), *Egenregi i valfrihetssystem. En studie av framgångsfaktorer*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting

SKL (2010b), *Valfrihet och vårdval. Slutrapport från programberedningen om valfrihet*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting

Socialdepartementet (2011), *Uppdrag att följa upp och utvärdera konkurrensförhållandena i kommunernas valfrihetssystem*. Regeringsbeslut 2011-09-08

Socialstyrelsen (2005), *Tid för vård och omsorg. Hur använder personalen inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade personer sin tid?* Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2010), *Vad tycker de gamla om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2010b), *Stimulansbidrag LOV – Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2011), *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser år 2010*. Sveriges officiella statistik. Socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2011b), *Vad vill de äldre veta? En sammanställning av studier om äldres val inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2011c), *Lägesrapport 2011 – Hälso-och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statskontoret (2007), *Vård, skola och omsorg – Vilken information behöver brukaren för att välja?* Publikation 2007:19. Stockholm: Statskontoret

Stockholm (2004), *Har kundvalssystemet inom den öppna hemtjänsten varit kostnadsdrivande?* Upphandling och konkurrens. Finansavdelningen. Stockholm: Stadsledningskontoret

Svensson, Marianne & Edebalk, Per Gunnar (2006), *Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg*. Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:6. Stockholm: Konkurrensverket

Svensson, Marianne & Edebalk, Per Gunnar (2007), *Kundval i dansk äldreomsorg*. I Konkurrensverket, Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg. Konkurrensverkets rapportserie 2007:3. Stockholm: Konkurrensverket

Svensson, Marianne & Edebalk, Per Gunnar (2010), *Kundval i äldreomsorgen. Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem?* Stockholm: SKL

Szebehely Marta (2011), *Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi*. I Hartman, Laura (red), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS Förlag

Vrbanjac Alma & Talic Emira (2011), *Storstädning som konkurrens. Kommunala hemtjänsten efter införandet av kundval*. Masteruppsats i socialt arbete. Lund: Socialhögskolan

Vårdföretagarna (2009), *Kundval, kvalitet och kostnader inom kommunal äldreomsorg. Kommunernas syn*. Stencil.

Vårdföretagarna (2011), *Konkurrens på lika villkor? Erfarenheter av LOV inom äldreomsorgen*. Stockholm: Vårdföretagarna

Winblad, Ulrika, Andersson, Caroline & Isaksson, David (2009), *Kundval i hemtjänsten – Erfarenheter av information och uppföljning*. Stockholm: SKL