



2007:19

Vård, skola och omsorg

Vilken information behöver brukaren för att välja?





MISSIV

DATUM
2007-12-17
ERT DATUM
2007-03-15

DIARIENR
2007/71-5
ER BETECKNING
Fi2007/1980
(delvis)

Regeringen
Finansdepartementet
103 33 Stockholm

Uppdrag rörande information till brukare av välfärdstjänster

Statskontoret har av regeringen givits i uppdrag att analysera tillhandahållandet av information till brukare av välfärdstjänsterna vård, äldreomsorg, tandvård, barnomsorg och skola.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Vård, skola och omsorg – vilken information behöver brukaren för att välja?* (2007:19)

Generaldirektör Peder Törnvall har beslutat i detta ärende. Utredningschef Annika Nordlander Finn, utredare Martin Johansson, utredare Lina Westin samt avdelningsdirektör Gunnar Gustafsson, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Peder Törnvall

Gunnar Gustafsson

Innehåll

	Sammanfattning	9
1	Inledning	13
1.1	Statskontorets uppdrag	13
1.2	Bakgrund	13
1.3	Genomförande	14
1.4	Brukarbegreppet	15
1.5	Rapportens upplägg	15
2	Utgångspunkter	17
2.1	Valfrihetens olika dimensioner	17
2.1.1	Vad bestämmer antalet utförare?	18
2.2	Marknadstransparens och information	18
2.2.1	Begreppen transparens och information	18
2.2.2	Marknader som riskerar informationsbrister	19
2.3	Information för val av välfärdstjänster	20
2.3.1	Att man får välja och hur man väljer	21
2.3.2	Information om utförare och tjänster	21
2.3.3	Tillgänglighet, överskådlighet, tillförlitlighet och jämförbarhet	22
2.4	Hinder för aktiva val	23
2.4.1	Psykologiska hinder	23
2.4.2	Ideologiska hinder	24
2.4.3	Bristande incitament	24
2.4.4	Individuella hinder av psykisk och fysisk natur	25
2.5	Modeller för tillhandahållande av välfärdstjänster	25
2.5.1	Offentlig verksamhet i egen regi	25
2.5.2	Driftsentreprenad	26
2.5.3	Enskild verksamhet med offentlig finansiering	26
2.5.4	Kundvalsmodeller	26
3	Fallstudier	29
3.1	Valfrihet och informationsinsatser inom hälso- och sjukvården	29
3.1.1	Beskrivning av området	29
3.1.2	Utbud av utförare	31
3.1.3	Brukarens valmöjligheter	33
3.1.4	Utnyttjande av valmöjligheterna	35
3.1.5	Informationsinsatser på hälso- och sjukvårdsområdet	37
3.1.6	Sammanfattande iakttagelser	49
3.2	Valfrihet och informationsinsatser inom äldreomsorgen	52
3.2.1	Beskrivning av området	52
3.2.2	Utbud av utförare	54
3.2.3	Brukarens valmöjligheter	58
3.2.4	Informationsinsatser inom äldreomsorgen	59
3.2.5	Sammanfattande iakttagelser	68

3.3	Valfrihet och informationsinsatser inom förskola, skolbarnomsorg, grund- och gymnasieskola	71
3.3.1	Beskrivning av området	71
3.3.2	Utbud av utförare	72
3.3.3	Brukarens valmöjligheter	77
3.3.4	Informationsinsatser inom barnomsorgs- och skolområdet	81
3.3.5	Sammanfattande iakttagelser	92
3.4	Valfrihet och information inom tandvården	95
3.4.1	Beskrivning av området	95
3.4.2	Utbud av utförare	96
3.4.3	Brukarens valmöjligheter	98
3.4.4	Informationsinsatser inom tandvårdsområdet	99
3.4.5	Sammanfattande iakttagelser	104
4	El- och telemarknaderna	107
4.1	Beskrivning av områdena	107
4.1.1	El	107
4.1.2	Tele	108
4.2	Informationsinsatser inom el och tele	110
4.2.1	Elområdet	110
4.2.2	Teleområdet	112
4.2.3	Exempel på privata informationsalternativ	112
4.3	Sammanfattande iakttagelser	112
5	Internationella jämförelser	115
5.1	Danmark	115
5.1.1	Frit valg – valfrihetsreformer i Danmark	115
5.1.2	Brukarinformationsinsatser	117
5.2	Exempel på brukarinformation i andra länder	125
5.2.1	Jämförelser av vårdhem och vård i hemmet (USA)	125
5.2.2	Värdering av och information om kvalitet i skolor (England)	126
5.2.3	Information om val av barnomsorg och skola (Storbritannien)	127
5.2.4	Ranking av utförare av social omsorg (England)	127
6	Statskontorets generella iakttagelser	129
6.1	Risker för informationsbrist	129
6.1.1	Konkurrensen på välfärdsmarknader varierar – sektoriellt och geografiskt	130
6.1.2	Välfärdsmarknader är ofta nyetablerade	130
6.1.3	Tjänsterna är i stor utsträckning erfarenhetstjänster...	131
6.1.4	... som den enskilde brukaren sällan väljer	132
6.1.5	... och som likt ”kinderegg” innehåller flera olika delar	132
6.1.6	Välfärdstjänster är ofta livsviktiga...	132
6.1.7	... men det kan kosta att byta utförare	132
6.1.8	Stora risker för informationsbrist	133
6.1.9	Befintlig information för val av välfärdstjänster	134
6.2	Vilka uppgifter har och kan olika aktörer ha?	134
6.2.1	Vad gör staten?	134
6.2.2	Vad gör huvudmän, utförare och brukare?	137
6.3	Sammanfattande iakttagelser	138

7	Statskontorets överväganden och förslag	141
7.1	Ansvarsfördelning	142
7.1.1	Grunder för ett offentligt åtagande	142
7.1.2	Kommuners och landstings informationsansvar	143
7.1.3	Statens informationsansvar	146
7.1.4	Gränser för det offentliga åtagandet	149
7.2	Risker med att tillhandahålla information	149
7.3	Föränderliga tjänster, föränderlig information	149
7.4	Rättsliga hinder	150
7.5	Olika tjänster, olika brukare, olika kanaler	151
7.6	Hur kan information för val av välfärdstjänster utvecklas?	152
7.6.1	Hälso- och sjukvård	154
7.6.2	Äldreomsorg	155
7.6.3	Skola och barnomsorg	156
7.6.4	Tandvård	157
7.7	Informationen bör utvecklas inom respektive sektor och bygga på befintliga strukturer	158
7.8	Kostnader	159
8	Referenser	163
Bilaga	Regeringsuppdrag	167

Sammanfattning

Statskontoret har av regeringen givits i uppdrag att analysera tillhandahållandet av information till brukare av välfärdstjänsterna vård, äldreomsorg, barnomsorg, skola och tandvård. Statskontoret ska utifrån olika aktörers roller och ansvar för brukarinformation ge exempel på den information som ges idag. I uppdraget ingår att överväga vem som ska ansvara för olika sorters information och i vilka former den ska ges. Med utgångspunkt i analysen ska Statskontoret lämna förslag på ytterligare åtgärder som kan vidtas för att ge brukare av välfärdstjänster tillgång till information som underlättar deras val.

Regeringens ambition är att öka valfriheten på flera välfärdsområden. Inslaget av privata utförare har också ökat på de områden Statskontoret studerat. En ökad konkurrensutsättning och valfrihet förutsätts skapa en ökad bredd och mångfald i verksamheterna samt leda till en förbättrad kvalitet, bl.a. genom att mindre bra utförare sorteras ut. För att detta ska ske krävs dock att brukarna av dessa tjänster har tillräcklig information för att göra informerade val.

Enligt Statskontoret är de områden som studerats av en sådan karaktär att det finns risker för bristande kunskap om hur ”marknaderna” fungerar beträffande utförare, utbud av tjänster och tjänsternas innehåll och kvalitet. Välfärdstjänster är i grunden ett offentligt åtagande och ska tillhandahållas alla medborgare utan diskriminering. Information är en kollektiv nytta vars värde inte alltid är känt förrän brukaren har tillgång till den och därför kanske inte alltid efterfrågas. Val som görs utan tillgång till fullgod information riskerar att leda till samhällsekonomisk ineffektivitet. Om ingen tillhandahåller information finns också en risk för att resurssvaga individer, som själva inte kan finna information, får en sämre tillgång till välfärdstjänsterna.

Ett ökat inslag av kundvalsmodeller och konkurrensutsättning av offentliga tjänster ställer ökade krav på offentligt tillhandahållen information som möjliggör för brukare att göra informerade val. Enligt Statskontoret saknas sådan information i stor utsträckning på de områden som studerats.

Ett antal grundläggande krav måste ställas på information för brukares val av välfärdstjänster. Det måste finnas information om att man får välja och hur valet går till. Information måste också finnas om de utförare vilka det är möjligt att välja på. Enligt Statskontoret bör kommuner och landsting åläggas att tillhandahålla sådan information till brukarna.

Information om de utförare som finns att välja inkluderar rimligtvis också information om innehållet i de tjänster som utförarna erbjuder, även om denna informationsskyldighet inte bör regleras i detalj. För de statliga sek-

torsmyndigheterna bör en viktig uppgift vara att, genom vägledningar och riktlinjer, bistå kommuner och landsting med hur objektiv och icke-diskriminerande information om tjänsternas innehåll kan presenteras.

Det måste också finnas jämförbar information om tjänsternas kvalitet på utförarnivå. I de fall kommuner och landsting är huvudmän för både offentliga och enskilda utförare bör de ha ett ansvar att tillhandahålla sådan information.

Statskontorets bedömning är att mycket information som skulle kunna tillgängliggöras för brukarnas val genereras inom ramen för kommunernas och landstingens uppföljning av verksamheten. Vår studie visar exempel på kommuner och landsting som tillhandahåller information från brukarundersökningar, kvalitetsredovisningar, observatörsrapporter, inspektionsrapporter och dylikt. För kommuner eller landsting som själva infört någon form av kundval finns användbar information att tillgå i uppföljningen av ingångna avtal. För att tillförsäkra tillgången till jämförbar kvalitetsinformation bör dock, enligt Statskontoret, berörda sektorsmyndigheter ges i uppdrag av regeringen att bistå kommuner och landsting genom att utveckla och tillhandahålla sådan information.

I de fall kommuner och landsting inte är huvudmän för alla utförare bör staten ansvara för att utveckla och tillgängliggöra jämförbar kvalitetsinformation direkt för brukarna. Detta gäller specifikt för skolområdet och den del av tandvården som omfattas av den statliga tandvårdförsäkringen. Skolverket ger tillstånd för fristående skolor och har ett uppföljningsansvar för både kommunala och fristående skolor. Privata utförare av tandvård måste godkännas av Försäkringskassan för att verksamheten ska omfattas av tandvårdsförsäkringen. Ett statligt ansvar för att utveckla och tillgängliggöra jämförbar kvalitetsinformation till brukarna inom dessa områden motiveras av att kommuner och landsting är producenter och konkurrerar med privata eller fristående utförare, vilket kan skapa problem med konkurrensneutralitet. Kommuner och landsting har i dessa fall inte heller några befogenheter att kräva in uppgifter av enskilda utförare.

Staten samlar redan idag in information om resurser och resultat på de områden vi studerat. Enligt Statskontoret finns det goda möjligheter att vidareutveckla delar av den information som tas fram på nationell nivå till hållbar, jämförbar kvalitetsinformation för brukarnas val av välfärdstjänster. Inom framför allt hälso- och sjukvården och på skolområdet finns relativt mycket resultatinformation att tillgå på nationell nivå. Till vissa delar uppfyller denna information de krav på brukarinformation som vi ställt upp. Vad gäller barnomsorg och äldreomsorg finns information dock inte i att tillgå i samma utsträckning och behöver därför utvecklas.

Enligt Statskontoret finns det gränser för hur långt det offentliga åtagandet kan och bör sträcka sig när det gäller att informera brukarna. I slutänden har brukaren själv ett ansvar för att informera sig om de alternativ som står till buds och bedöma i vilken mån de kan tillfredsställa hans eller hennes preferenser.

Statskontoret vill också peka på att det finns risker med att värdera kvaliteten i de tjänster vi talar om. Om de indikatorer och kvalitetsmått som tas fram inte är validerade eller om de i allt för stor utsträckning fokuserar på saker som är lätta att mäta, finns en risk för att verksamheterna styrs i en felaktig riktning. För att minimera dessa risker är det viktigt att använda olika källor för att fånga olika aspekter av verksamheternas kvalitet. Det är också viktigt att informationen upplevs som relevant för brukarna. Informationen bör därför bygga på inhämtad kunskap om vad brukarna värderar högt.

Det är vidare viktigt att framhålla att information för brukares val av välfärdstjänster måste ges genom flera olika kanaler. Informationen måste följaktligen anpassas så att personer med skiftande utbildningsbakgrund, språkkunskaper, ork och hälsotillstånd m.m. kan tillgodogöra sig den.

Enligt Statskontoret bör information för att underlätta brukares medvetna val av välfärdstjänster utvecklas inom respektive sektor. Detta eftersom förutsättningarna är olika vad gäller bl.a. styrning, valfrihet och tillgång till information. En fördel med sektorsspecifika lösningar är att de strukturer och den organisation som finns utarbetad inom respektive sektor kan utnyttjas.

Statskontorets förslag

Övergripande förslag:

- Kommuners och landstings skyldighet att informera om medborgarnas möjligheter att välja välfärdstjänster, hur ett sådant val går till samt information om de utförare som går att välja på, bör slås fast i förvaltningslagen.

Förslag som avser hälso- och sjukvården:

Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att:

- i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla jämförbar kvalitetsinformation på sjukhus-, klinik- och enhetsnivå. I uppdraget bör också ingå att tillhandahålla informationen för huvudmännen.

- i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting se över möjligheterna att öka täckningsgraden och tillgängligheten i de nationella kvalitetsregistren.
- att utveckla fler kvalitetsindikatorer inom primärvården och psykiatrin.

Förslag som avser äldreomsorgen:

- Socialstyrelsen bör ges fortsatt stöd för att, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla kvalitetsindikatorer för alla delar av äldreomsorgen.
- Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att, i de fall det är möjligt och relevant ur ett brukarperspektiv, utreda möjligheterna att tillhandahålla befintliga registerdata på utförarnivå.

Förslag som avser skola och barnomsorg:

Skolverket bör av regeringen ges i uppdrag att:

- sammanställa den befintliga information som är relevant för brukares val av skola och tillgängliggöra denna för brukarna.
- se över möjligheterna att använda inspektionsrapporter som underlag för brukares val av skola.
- i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla kunskap om utförare samt utveckla jämförbar kvalitetsinformation inom barnomsorgen. Denna information bör tillhandahållas för kommunerna.

Förslag som avser tandvård:

Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att:

- i samråd med vårdgivarna utveckla nationella kvalitetsindikatorer som kan tjäna som underlag för brukarens val av vårdgivare.
- i samråd med vårdgivarna utveckla inrapporteringen till nationella register för uppföljning av tandvården.
- på sikt tillgängliggöra jämförbar kvalitetsinformation för brukarna.

1 Inledning

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret har av regeringen givits i uppdrag att analysera tillhandahållandet av information till brukare av välfärdstjänsterna vård, äldreomsorg, barnomsorg, skola och tandvård. Statskontoret ska utifrån olika aktörers roller och ansvar för brukarinformation ge exempel på den information som ges idag.

Statskontoret ska också göra jämförelser med den information som staten ger om andra tjänster, i synnerhet i andra sektorer som nyligen har öppnats upp för konkurrens. Vidare bör de motiv som ges för statliga informationsinsatser på olika områden belysas.

I uppdraget ingår också att analysera om val av välfärdstjänster ställer särskilda krav på information till dem som ska välja. Statskontoret ska inhämta erfarenheter av offentligt tillhandahållande av information om välfärdstjänster från andra länder, främst Danmark.

Vidare ingår i uppdraget att överväga vem som ska ansvara för olika sorters information och i vilka former den ska ges. En ytterligare fråga är huruvida det finns skäl att hantera information om olika typer av välfärdstjänster på ett mer samlat sätt än vad som sker i dagsläget.

Med utgångspunkt i analysen ska Statskontoret lämna förslag på ytterligare åtgärder som kan vidtas för att ge brukare av välfärdstjänster tillgång till information som underlättar medvetna val. Statskontoret ska beakta att möjligheterna att välja mellan olika utförare varierar mellan olika välfärdstjänster. Om det finns särskilda rättsliga hinder mot att genomföra förslagen ska dessa beskrivas. Vidare ska kostnader för och andra konsekvenser av förslagen översiktligt beskrivas.

Statskontoret ska bereda Sveriges Kommuner och Landsting möjlighet att komma med synpunkter.

1.2 Bakgrund

Förutsättningarna för privata, kooperativa och ideella aktörer att etablera sig som utförare av offentligt finansierade välfärdstjänster har ökat det senaste dryga decenniet. Som exempel kan nämnas att antalet elever i fristående skolor har ökat med 55 procent mellan 2001/02 och 2006/07 och att runt 15 procent av alla elever idag går i fristående gymnasieskolor. Inom äldreomsorgen har ett 25-tal kommuner infört kundvalssystem inom äldreomsorgen.

Inom primärvården sker drygt en fjärdedel av alla besök idag hos privata vårdgivare. Detta innebär att medborgarnas möjligheter att välja mellan offentliga och privata utförare av välfärdstjänster har ökat. Ett ökat inslag av privata utförare har på sina håll också inneburit att olika offentliga utförare i större utsträckning har börjat profilera verksamheten.

Valfriheten på välfärdsområdena har utvecklats successivt och i olika takt i olika delar av landet och inom olika sektorer. Någon samlad nationell strategi för hur medborgarnas intressen ska tas till vara har inte tagits fram. Staten har inte heller tagit på sig något generellt ansvar för att aktivt tillhandahålla information om välfärdstjänster. Det finns vidare inte några statliga riktlinjer för vilken information om utförare av välfärdstjänster som kommuner och landsting ska tillhandahålla.

Det finns anledning att anta att brukare av välfärdstjänster har större behov av information och stöd i valsituationen än brukare av många andra tjänster. Välfärdstjänster är ofta komplexa och brukaren befinner sig ofta i ett kunskapsunderläge i förhållande till utföraren. Val av utförare kan också (beträffande val av t.ex. en viss behandling eller ett äldreboende) komma att få stor betydelse för livskvaliteten under lång tid.

Enligt regeringen finns det indikationer på att den information om olika utförare av välfärdstjänster som ges till medborgare och företag ofta är bristfällig och svårtillgänglig. Bristen på tillförlitlig och tydlig information kan leda till att medborgarna, trots en ökad formell valfrihet, i praktiken inte har möjlighet att aktivt och utifrån sina preferenser välja utförare.

1.3 Genomförande

Statskontoret har i så stor utsträckning som möjligt byggt denna studie på befintligt material. Studien har genomförts genom genomgångar av relevant utrednings- och forskningsmaterial på området.

Studien bygger till vissa delar på två promemorior som Statskontoret utarbetat för Finansdepartementets räkning under 2005 respektive 2006.¹ Information har vidare hämtats från en studie av Svenskt Näringsliv samt studier av Socialstyrelsen och Skolverket. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har bistått Statskontoret med framtagandet av viss statistik.

Inom ramen för studien har ett besök gjorts vid det danska Indrikes- och Sundhetsministeriet och Socialministeriet för att närmare studera danska

¹ Promemoria om valfrihet inom vård, skola och omsorg, 2005-11-11; Promemoria om valfrihet inom vård, skola, och omsorg – främjande av aktiva val och helhetstänkande, 2006-02-28.

system för brukares val av välfärdstjänster inom skola, barnomsorg, äldreomsorg och sjukvård.

Vidare har intervjuer genomförts med att femtiotal personer inom Regeringskansliet, på centrala förvaltningsmyndigheter och på Sveriges Kommuner och Landsting. Därutöver har intervjuer genomförts vid ett mindre antal kommuner och landsting samt med företrädare för brukar- och branschorganisationer.

Statskontoret har också studerat ett urval kommuners hemsidor avseende den information som där ges för att underlätta val av välfärdstjänster.

1.4 Brukarbegreppet

En medborgare i en stat kan ha flera olika roller, t.ex. väljare, skattebetalare och brukare. I denna rapport diskuteras medborgarna i rollen som brukare och potentiella brukare. Med brukare avser vi i första hand medborgare som är slutmottagare av offentliga nyttigheter och har tillgång till en s.k. sorti-strategi, dvs. som har möjlighet att välja mellan olika utförare och tjänsteinnehåll.² Ett exempel på en brukare som ryms inom definitionen är en grundskoleelev som tilldelas skolpeng och med den ges möjlighet att välja skola. Till viss del kan därmed brukare likställas med konsumenter eller kunder på vilken marknad som helst. Rent principiellt finns det dock en skillnad då brukare av välfärdstjänster i regel inte har tillgång till den pris-mekanism som verkar på en fri marknad. Då vi behandlar information som ska främja brukarens medvetna val av utförare och tjänst betraktas i rapporten även potentiella brukare som brukare. Exempel på potentiell brukare är de medborgare som står i begrepp att välja eller inom en snar framtid ska välja vårdcentral, äldreboende grundskola, tandläkare eller förskola.

1.5 Rapportens upplägg

Rapporten inleds med ett kapitel som redovisar teorier om marknadstransparens och information. I kapitlet förs också resonemang om förutsättningar och tänkbara hinder för medborgarnas möjligheter att välja välfärdstjänster (kap. 2).

I kapitel 3 redovisas Statskontorets studier av valfrihet och informationsinsatser inom områdena vård, äldreomsorg, skola, barnomsorg och tandvård. Respektive studie avslutas med Statskontorets sammanfattande iakttagelser. I kapitel 4 görs en kortfattad genomgång av information för att underlätta brukares val inom områdena el och tele.

² Demokrati och brukarutvärdering, Dahlberg & Vedung, 2001.

I kapitel 5 redovisas några internationella exempel på information för val av välfärdstjänster. Tyngdpunkten ligger på en redovisning av brukarinformation inom områdena vård, äldreomsorg, skola samt barnomsorg i Danmark.

I kapitel 6 redovisas Statskontorets generella iakttagelser och i kapitel 7 Statskontorets överväganden och förslag.

Statskontoret har berett företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting möjligheter att lämna synpunkter under arbetets gång.

2 Utgångspunkter

2.1 Valfrihetens olika dimensioner

Definitionsmässigt innebär valfrihet "att kunna välja utan inskränkningar". Enligt denna definition handlar valfrihet således om i vilken utsträckning en individs valmöjligheter begränsas. En fundamental begränsning ligger i vad som finns att välja på. Finns det ingenting att välja på så föreligger ingen valfrihet alls. Omvänt gäller att ju fler alternativ som individen har att välja på, allt annat lika, desto större kan valfriheten sägas vara. När vi talar om välfärdstjänsterna vård, skola och omsorg kan alternativen utgöras av dels vilka olika aktörer som tillhandahåller tjänsterna, dels vilka olika tjänster eller inriktningar dessa aktörer erbjuder.

Vi kan tala om valfrihet beträffande utförare av en viss tjänst eller innehåll. En kommun kanske enbart erbjuder välfärdstjänster i egen regi, t.ex. avseende äldreomsorg, men valfrihet erbjuds beträffande innehållet i tjänsten. Ett annat fall är när det finns ett stort antal tjänsteproducenter som alla erbjuder samma tjänst. Här är valfriheten minimal när det gäller tjänsteinnehåll men stor när det gäller utförare.

En annan avgörande begränsning ligger i vad individen faktiskt kan välja. Det spelar ingen roll om det finns ett stort antal alternativ att välja på om individen inte känner till att dessa alternativ finns eller att man har rätt till en viss service, inte har råd att välja något av dem, är oförmögen att välja etc. Saknas information om att man får välja samt vilka utförare och tjänster man kan välja är valfriheten i praktiken inskränkt. Ofta är det dock inte tillräckligt att känna till vilka olika alternativ som finns att välja. För att kunna fatta ett välgrundat beslut krävs också att man kan jämföra och bedöma de olika alternativen. Detta kan av flera olika skäl vara svårt för välfärdstjänster som t.ex. barn- och äldreomsorg. För det första har dessa tjänster karaktären av s.k. erfarenhetsvaror, dvs. varor eller tjänster vars egenskaper och kvalitet inte kan avgöras förrän de "konsumerats" ett tag. Detta försvårar givetvis jämförelser mellan olika alternativ och kan därmed inskränka valfriheten. För det andra krävs det ett visst mått av mentala och fysiska resurser för att kunna fatta rationella beslut. En äldre eller en sjuk person kan sakna den kraft och intellektuella kapacitet som krävs för att göra egna val. De kanske helt enkelt inte orkar med att välja eller inte vill välja. För det tredje kan det handla om bristande kunskaper i det svenska språket. Otillräckliga kunskaper i svenska kan göra att invandrare inte kan ta till sig information om möjligheten att välja och vilka alternativ som finns.

2.1.1 Vad bestämmer antalet utförare?

Individens valfrihet varierar således med antalet utförare som finns att välja på, där alternativen utgörs dels av vilka som producerar tjänsterna och dels av vad tjänsten innehåller. Utifrån detta diskuteras i följande avsnitt vad som kan påverka antalet alternativa utförare att välja på.

Formella och politiska förutsättningar

Den första och kanske viktigaste bestämmelsefaktorn av antalet alternativ som brukaren kan välja inom de berörda välfärdsområdena är hur regleringen på området ser ut. Regleringen kan gälla krav på innehållet i de tjänster som ska tillhandahållas, krav på kvalifikationer hos dem som ska producera och tillhandahålla tjänster m.m. Krav på certifiering eller auktorisation för att få verka som producent inom ett visst område begränsar antalet alternativ genom att fungera som ett slags inträdeshinder till verksamheten.

En annan faktor som styr antalet alternativ är respektive kommuns och landstings vilja att införa valfrihet för medborgarna i den egna kommunen eller landstinget. Ideologiska skillnader, ekonomiska förutsättningar m.m. kan påverka detta. Ett exempel är en kommun som bestämmer att bedriva all omsorg i egen regi. Detta begränsar antalet möjliga utövare.

Ekonomiska förutsättningar

Det finns också ekonomiska förhållanden som påverkar antalet alternativ som finns att välja på. Det är ett faktum att marknadsstrukturen varierar markant mellan olika ”branscher”. I några branscher dominerar ett fåtal mycket stora företag och det finns överhuvudtaget inte plats för små företag. I andra branscher är flertalet företag relativt små.

Antalet alternativ som finns att välja på, såväl aktörs- som innehållsmässigt, bestäms dels på administrativ väg, av lagar och regler, dels av produktions-ekonomiska samband och marknadsekonomiska förutsättningar.

En förutsättning för att kundvalssystem med checkar och andra former av valfrihetsmodeller i omsorgs- och utbildningssektorerna ska kunna fungera är att brukarna av sådana tjänster har kännedom om möjligheten att välja leverantör och tjänst, och processerna kring detta, samt att de har tillgång till information som gör det möjligt för dem att göra medvetna val.

2.2 Marknadstransparens och information

2.2.1 Begreppen transparens och information

En form av marknadsmisslyckande kan beskrivas i termer av marknads-
transparens, med vilket avses informationssituationen på en marknad.

Transparens kan i det här sammanhanget definieras som konsumentens kunskap om säljarna/leverantörerna, priset, kvaliteten, processegenskaperna eller kontraktsvillkoren för varorna eller tjänsterna.³ Bristande transparens innebär således att konsumenterna inte har tillräcklig kunskap om en eller flera delar av utbudet. Skälen till det behöver inte vara att konsumenterna har tillgång till för lite information om utbudet. Det kan istället handla om att de inte har tillgång till rätt sorts information för att göra bästa möjliga val – utifrån sina behov och intressen. Marknadsmislyckandet innebär i ett sådant fall att det råder samhällsekonomisk ineffektivitet när konsumenter inte träffar de konsumtionsval som de skulle ha träffat med rätt och tillräcklig information.

När det råder bristande marknadstransparens finns det således någon form av informationsbehov på marknaden.

2.2.2 Marknader som riskerar informationsbrister

När man ska analysera behovet av särskilda informationsinsatser till brukare, samt hur sådana insatser bör utformas måste man analysera själva marknadens karaktär. På vissa typer av marknader är det nämligen särskilt stor risk att det råder brist på information. Det är frågan om:

- Marknader på vilka konsumenterna *har en eller få leverantör(er) att välja på*. På sådana marknader är det risk för informationsbrist därför att konkurrensen är begränsad.
- *Transitionsmarknader*. Marknader som nyligen avreglerats och öppnats upp för konkurrens är ofta starkt präglade av det tidigare monopolet. Konsumenterna på sådana marknader är kanske ännu inte medvetna om sina möjligheter att välja fritt. Konsumenterna kan generellt förväntas ha dålig inblick i hur marknaden fungerar och från säljarnas sida finns inte alltid incitament att fylla informationsluckorna – i synnerhet inte om det är en marknad med få leverantörer.
- Marknader för varor och tjänster vilka det är *svårt för konsumenten att få god kännedom om*. Det kan vara fråga om varor och tjänster där innehållet och värdet inte blir känt förrän efter en viss tid.
- Marknader för *produkter som köps sällan*. Det är svårt för brukarna att bygga upp en marknadserfarenhet när det gäller varor och tjänster som sällan köps. Ryktet fungerar också sämre som informationsmekanism på sådana marknader.

³ Crystal Clear – More insight into transparency, Ministry of Economic Affairs, 2004.

- Marknader som präglas av *komplexitet och stor produktdifferentiering*. På sådana marknader är det svårt för brukaren att på egen hand nå sammanhängande, överblickbar och jämförbar information.
- Marknader som präglas av *höga byteskostnader* (switch costs), dvs. kostnader för att byta leverantör.
- Marknader med *lågt konsumentintresse*. Om kostnaderna och konsekvenserna av att göra felaktiga val är små kan brukarna förväntas vara ointresserade av att efterfråga information om marknaden. Det kan trots det ur ett samhällsekonomiskt perspektiv vara viktigt med god information på marknaden.

Att en marknad kännetecknas av en eller flera av de här egenskaperna signalerar alltså att det finns risk att marknaden också präglas av dålig transparens – att det finns ett informationsbehov.

2.3 Information för val av välfärdstjänster

Ökad valfrihet när det gäller välfärdstjänster accentuerar frågan om informationstillgång och informationsinnehåll. Om marknader för välfärdstjänster ska fungera optimalt måste människor ges förutsättningar för att fatta goda beslut. Tillgången till information kan påverka incitamenten att välja; om en individ uppfattar att den information som tillhandahålls om de olika utförarna och tjänsterna inte är tillräcklig för att man ska kunna göra en ordentlig analys och konsekvensbedömning, så blir man kanske försiktig och avstår kanske helt från att välja. För att komma till rätta med sådana problem kan insatser genomföras som syftar till ökad tillgång till information. Om sådana informationsinsatser ska få önskad effekt, dvs. öka transparensen och underlätta samt främja medvetna val, krävs viss information och att denna information uppfyller ett antal grundläggande krav.

Vad är det då för nivå som informationen måste nå upp till för att hjälpa människor att göra medvetna val av välfärdstjänster? Initialt krävs information om att man får välja och hur man väljer, därutöver måste överskådlig, tillförlitlig och jämförbar information om tjänsternas innehåll och kvalitet på utförarnivå tillgängliggöras så att den enskilde brukaren ges en möjlighet att värdera de olika alternativen. Med tanke på de berörda tjänsternas karaktär och att brukare av välfärdstjänster har olika förutsättningar och behov är det nödvändigt att tillhandahålla information via en mångfald kanaler. Det kan även finnas behov av stödinsatser för olika brukargrupper.

2.3.1 Att man får välja och hur man väljer

En förutsättning för att en individ ens ska reflektera över att aktivt välja mellan olika välfärdstjänster är att denne känner till att det går att välja. I detta avseende skiljer sig val av välfärdstjänster från val på traditionella marknader, där det är en självklarhet att själv göra en avvägning av en tjänsts pris, kvalitet och andra egenskaper för att sedan välja den leverantör som bäst motsvarar de egna behoven och önskemålen. I och med att valfrihet och förutsättningar för valfrihet inom de berörda välfärdsområdena införts eller ändrats relativt nyligen är det inte alls givet att alla medborgare känner till vilka möjligheter de har att välja mellan olika utförare. Då det dessutom finns skillnader vad gäller valfrihet mellan olika sektorer och kommuner så krävs till en början information om att man får välja.

Även om en medborgare har kunskap om att det är möjligt att välja mellan olika utförare och tjänster så räcker inte det för att göra medvetna val. Det krävs också information om hur man i praktiken går tillväga för att välja utförare och tjänst. Vem vänder man sig till och vilka uppgifter behövs? Ska valet ske vid någon särskild tidpunkt? Kan man välja via Internet, eller sker valet på något annat sätt? Kan man ångra sitt val och hur gör man i sådana fall om man vill göra ett omval? Om valfriheten är begränsad på något sätt inom den berörda sektorn så måste brukarna även ha tillgång till sådan information.

2.3.2 Information om utförare och tjänster

När man vet att man har möjlighet att välja och känner till hur man ska göra så har man kommit ett steg på vägen mot ett medvetet val. Men för att kunna göra det faktiska valet så måste man få information om vad som finns att välja på. För vissa kan det vara viktigt att välja en utförare som man har förtroende för, en del föredrar en fristående utförare medan andra helst vill ha en kommunal, en tredje grupp bryr sig kanske inte om det är en fristående eller kommunal aktör som erbjuder tjänsten så länge den erbjuder tjänsten är av god kvalitet. Gemensamt för de flesta brukare är nog att det är viktigt att få reda på vad som utmärker de olika utförarna och tjänsterna och vad som skiljer dem åt.

Vad ska då informationen innehålla för att en brukare ska kunna orientera sig och få en överblick över vad marknaden erbjuder? För det första krävs information om vilka som utför de olika tjänsterna och hur de går att kontakta. Vidare måste det även vara möjligt för medborgarna att informera sig om vilka tjänster som erbjuds, vad tjänsterna innehåller och deras kvalitet. Information som beskriver tjänsters innehåll och kvalitet måste vara redovisad på utförarnivå och utformad på ett sådant sätt att den uttrycker likheter och skillnader mellan olika utförare.

I och med att de berörda välfärdstjänsterna består av så många delar kan det vara svårt att informera om helheten på ett tydligt sätt. Vissa faktorer är så pass neutrala att de alltid kan mätas och redovisas. Det gäller till exempel genomsnittligt meritvärde, barngruppsstorlek, antal fallskador, liggsår och väntetider. Andra aspekter på tjänsternas kvalitet kan vara svåra att mäta och beskriva på ett meningsfullt och begripligt sätt. Det kan handla om information om särskilt duktiga lärare, möjligheter till social samvaro på ett äldreboende etc. Det är oftast sådana kvalitetsmått som har störst betydelse men som också är svårast att mäta.

Brukarinformation måste därför bestå av information som belyser både tjänsternas processer, strukturer och resultat samt olika typer av kvalitetsinformation, såsom exempelvis kvalitetsindikatorer och attityd- och brukarundersökningar. Det krävs såväl kvantitativ som kvalitativ information.

För att brukarinformation ska vara funktionell krävs att informationen möjliggör någon form av konsekvensbedömning. Om jag väljer utförare A vad kan jag då förvänta mig vad gäller resurser och kvalitet och hur skiljer sig detta från den tjänst som utförare B erbjuder?

2.3.3 Tillgänglighet, överskådlighet, tillförlitlighet och jämförbarhet

Förutom information om utförare och tjänsternas innehåll och kvalitet måste även ett antal mer övergripande krav ställas på information som syftar till att främja medvetna val och det är att informationen är tillgänglig, överskådlig, tillförlitlig och jämförbar.

Tillgänglighet

Tillgänglighet handlar om vilken information som brukarna har tillgång till och om de har omedelbar tillgång till denna information eller om tillgängligheten begränsas på något sätt. Problemen kan vara något av följande:

- Information saknas helt på marknaden.
- Information finns tillgänglig men brukarna saknar kunskap och kännedom om informationen.
- Information är tillgänglig men kräver för- eller fackkunskaper.
- Information är enbart tillgänglig genom vissa kanaler.

Samtliga dessa problem måste tas i beaktande vid utformningen av brukarinformation. I vissa fall kan det handla om att sprida kunskap och kännedom om befintlig information medan det i andra fall kan handla om att exempelvis popularisera komplicerad medicinsk kvalitetsinformation eller olika resursmått inom äldreomsorgen så att sådan information presenteras på ett

sätt som gör att alla medborgare kan förstå, använda och ta till sig av informationen.

Överskådlighet

Att tillgängliggöra information är emellertid inte tillräckligt utan informationen måste även tillhandahållas och presenteras överskådligt så att det är möjligt för medborgarna att tillgodogöra sig informationen. Att brukarna ges en möjlighet att överblicka valmöjligheter, tjänsters innehåll och kvalitet samt eventuella konsekvenser av val är viktigt. Om allt för mycket information tillgängliggörs finns en risk att den information som verkligen söks drunknar i ett flöde av information som inte behövs i det aktuella fallet. Informationsstress och informationströtthet är fenomen som beskriver oönskade effekter av det så kallade informationssamhället. Informationen kan bli så riklig att det kräver avsevärda ansträngningar att sätta sig in i och sortera den. Det kan indirekt leda till att vissa människor avstår från att välja. Kravet om tillgänglighet måste därför vägas mot kravet på överskådlighet.

Tillförlitlighet

Om information ska fungera som underlag för medvetna val måste den även vara tillförlitlig i betydelsen uppdaterad och kvalitetssäkrad.

Jämförbarhet

Ett centralt krav på information som ska främja medvetna val är att den tillgängliga informationen är jämförbar. Det måste vara möjligt för medborgarna att göra jämförelser mellan olika utförare, tjänster och deras kvalitet. Informationen måste därför vara utformad och strukturerad på ett sådant sätt att den kan uttrycka skillnader mellan olika utförare och tjänster.

2.4 Hinder för aktiva val

Information räcker inte för att människor ska utnyttja möjligheterna att välja, men det är en nödvändig förutsättning för att valfriheten ska fungera i praktiken. Det finns andra hinder. En kategori hinder rör psykologiska aspekter på beslutsfattande. En annan kategori hinder rör incitamenten att välja. En tredje rör individuella förutsättningar.

2.4.1 Psykologiska hinder

En omständighet som försvårar aktiva val är vad som i den empiriska beslutsforskningen benämns som ”status quo”-effekten. Denna effekt går ut på att de flesta människor tenderar att hålla kvar vid det alternativ de alltid valt, dvs. normen är ”business-as-usual”. I den kontext vi här talar om handlar status quo-effekten om att människor kanske kommer att vara obenäga att välja överhuvudtaget utan nöja sig med det alternativ som man blir tilldelat

av kommunen eller landstinget. Vidare kommer status quo-effekten att göra att få människor kommer att byta utförare när de väl valt en eller fått någon tilldelad sig. En intressant aspekt att hålla i minnet är att status quo-effekten verkar vara en växande funktion av antalet alternativ som finns att välja mellan. Annorlunda uttryckt innebär detta att status quo-effekten är starkare ju fler alternativ som det finns att välja mellan. Paradoxalt nog så kan således effekten av att ge folk många alternativ bli den att de väljer mindre aktivt.

En annan omständighet av psykologisk natur som kan bidra till att motverka aktiva val är den s.k. "sunk cost"-effekten. Denna effekt handlar om att människor i olika beslutssituationer tenderar att väga in faktorer som inte är direkt relaterade till den specifika vara eller tjänst som valet gäller, t.ex. kostnader i form av nedlagd tid, pengar och ansträngningar som inte går att få tillbaka. Resultatet blir att man tenderar att hålla fast vid det alternativ man en gång valt. Denna effekt är mest tillämpbar på beslut som handlar om att byta utförare.

En tredje omständighet av psykologisk natur har att göra med hur valsituationen framställs för den som ska välja. T.ex. kan människors val påverkas av om något framställs som en möjlig vinst eller förlust. Detta är viktigt att tänka på när man utformar informationen till brukare av vård, skola och omsorg.

2.4.2 Ideologiska hinder

En aspekt som hindrar aktiva val är att en del människor helt enkelt inte vill välja utförare själv. Detta kan i sin tur ha flera olika orsaker. Den modell vi länge haft i Sverige med ett mycket omfattande offentligt åtagande som inneburit att det offentliga ansvarat för både finansiering och utförande, bidrar sannolikt till att en hel del människor inte är vana att välja eller ser någon poäng med det. Andra är sannolikt negativt inställda till hela idén med valfrihet och vill därför inte välja för egen del.

2.4.3 Bristande incitament

För att människor ska välja aktivt krävs att de upplever sig tjäna någonting på detta. Om vinsten av att välja uppfattas som stor blir incitamentet att aktivt välja starkt. Ett individanpassat utbud är en faktor som kan bidra till att stärka incitamenten att välja. Ju mer en tjänst skraddarsys för en viss individ desto högre värde sätter sannolikt individen på tjänsten. Det är rimligt att tro att ju högre individens värdering av en tjänst är desto mer benägen är individen att välja denna tjänst. En nyckel till att främja aktiva val är därför sannolikt individanpassade tjänster med variationer i inne-

hållet. Omvänt gäller sannolikt också att ju mer standardiserat utbudet är och ju mindre innehåll det finns i det, desto svagare är individens incitament att välja aktivt. Det innebär att goda förutsättningar för utförarna att utveckla anpassade tjänster kan ha stor betydelse för människors incitament att välja.

Incitamenten att välja kan också påverkas också av hur pass bra det alternativ som individen tilldelas i händelse av ett passivt val är.

2.4.4 Individuella hinder av psykisk och fysisk natur

En typ av hinder för aktiva val utgörs av vissa individers psykiska och fysiska förutsättningar. Bristande kognitiv förmåga och brist på ork och engagemang kan bidra till att vissa individer inte klarar av att välja själv.

Sammanfattningsvis pekar det ovan sagda på att information och stöd i valsituationen och spelregler för utförarnas utveckling av utbudet av tjänster är avgörande faktorer för att främja aktiva val.

2.5 Modeller för tillhandahållande av välfärdstjänster

I det här avsnittet går vi igenom ett antal olika sätt att tillhandahålla medborgarna välfärdstjänsterna vård, skola och omsorg och i vilken utsträckning och på vilket sätt de olika modellerna erbjuder valfrihet för den enskilde. En utgångspunkt för diskussionen är att oavsett i vilken form dessa tjänster tillhandahålls, dvs. vilken produktionsmodell som används, så består finansieringen till allra största delen av skatter. Andelen privat finansiering är med andra ord liten på de flesta av områdena.

Vilka olika typer av former för att producera vård, skola och omsorg med en i huvudsak offentlig finansiering kan vi då tänka oss? Vi går här igenom tre, som vi anser, grundmodeller.

2.5.1 Offentlig verksamhet i egen regi

Detta alternativ innebär att det offentliga är såväl anordnare som utförare. Det offentliga bestämmer verksamhetens mål, omfattning, inriktning och kvalitet. Alternativet karaktäriseras av att det offentliga har egen personal anställd som producerar välfärdstjänster som vård, skola och omsorg. Traditionellt har denna form varit den dominerande formen för produktion av välfärdstjänster. I många kommuner och landsting är det fortfarande det mest

frekventa alternativet. Under 1970-och 1980-talet var det ofta ingen åtskillnad inom den offentliga organisationen av utförare och beställare. Under början av 1990-talet introducerades emellertid s.k. beställare-utförare modeller, som innebär en renodling av den offentliga organisationen vilken delas upp i en beställardel och en utförardel. Som namnen antyder beställer den förra tjänster som den andra producerar.

2.5.2 Driftsentreprenad

Driftsentreprenad innebär att det offentliga fortfarande är huvudman, och därmed ansvarig, för verksamheten men att själva utförandet görs av någon extern part. Den offentliga beställaren utformar ett förfrågningsunderlag och infordrar anbud från potentiella utförare. Vanligtvis har en konkurrensupphandling en vinnare som får utföra uppdraget under avtalstiden. Vinnaren är typiskt sett den anbudsgivare som lämnat det för beställaren mest ekonomiskt fördelaktiga anbudet.

Entreprenadmodellen karaktäriseras av konkurrens *om* en marknad och inte konkurrens *på* en marknad. Med det menas att konkurrensen mellan utförare är begränsad till själva upphandlingstillfället. Mellan upphandlingstillfällena har utföraren i princip monopolställning. Upphandlingen i entreprenadmodellen behöver dock inte begränsa sig till ett avtal per upphandling. I princip kan man tänka sig att beställaren antar flera utförare via någon form av ramavtal. Det kan t.ex. vara uppdrag att driva kommunens äldreboenden. Varje upphandling kan nu avse driften av ett äldreboende. På så sätt kan flera entreprenörer få uppdrag i kommunen.

2.5.3 Enskild verksamhet med offentlig finansiering

Denna modell innebär att det inte råder något direkt avtalsförhållande mellan huvudmannen och utföraren, såsom det gör vid driftsentreprenad. Det offentliga fastställer dock vanligtvis vissa villkor för verksamheten, och ska också ha möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten, och sist men inte minst så finansierar man verksamheten.

2.5.4 Kundvalsmodeller

Idén bakom kundvalsmodellen är att brukaren själv får välja mellan olika alternativa utförare. I princip kan man tänka sig kundvalsmodeller i alla tre grundmodellerna ovan. I den traditionella modellen med offentlig verksamhet i egen regi kommer brukaren i en kundvalsmodell att vara begränsad till att välja mellan offentliga producenter. För att ta ett exempel så finns det i de flesta kommuner flera kommunala skolor. Om föräldrar tillåts välja fritt

vilken av de kommunala skolorna som deras barn ska gå i kan den traditionella modellen erbjuda valfrihet vad gäller såväl producent som inriktning och innehåll. I praktiken innebär dock en kundvalsmodell att brukaren får välja mellan såväl offentliga som enskilda utförare.

Ett utmärkande drag för kundvalsmodeller är att utförarens intäkter är kopplat till hur många brukare som väljer just denne, vilket innebär en direkt koppling mellan hur efterfrågad en viss utförare är och dennes ekonomiska situation. En utförare som inte får några brukare kommer inte att kunna fortsätta sin verksamhet utan stöd i någon form. I och med detta påminner kundvalsmodellen mycket om en vanlig marknad där säljarens framgång i stor utsträckning hänger på i vilken utsträckning vederbörande kan locka till sig nya kunder och behålla gamla kunder.

Det finns i praktiken flera olika modeller för hur utföraren får betalt i en kundvalsmodell. En variant är att den enskilde brukaren får en voucher som kan lösas in hos någon av de utförare som ingår i systemet. En annan variant är att utföraren får betalt för utförda tjänster enligt en i förväg bestämd prislista. Av stor betydelse för hur den offentliga finansieringskostnader utvecklas är på vilket sätt ersättningen till utföraren bestäms. Ett sätt är att finansieraren bestämmer ett fast belopp som utföraren får för varje brukare. Ett annat är att detta belopp bestäms i en konkurrensupphandling där varje utförare i ett anbud får säga vilken ersättning vederbörande vill ha för varje brukare. Det förstnämnda systemet innebär att ingen priskonkurrens förekommer. Priser sätts på rent administrativa grunder. Det senare systemet innebär en explicit priskonkurrens.

En annan skiljelinje mellan olika kundvalsmodeller är huruvida det offentliga har upphandlat de utförare som ingår i systemet eller om utförarna auktoriserats enligt något system. En kundvalsmodell kan alltså kombineras med en upphandling. Kommunen upphandlar då först ett antal utförare. Brukare får sedan själva välja någon av dessa utförare.

3 Fallstudier

Detta kapitel innehåller våra studier av valfrihet och informationsinsatser på områdena hälso- och sjukvård, äldreomsorg, barnomsorg, skola och tandvård. Varje fallstudie innehåller en kort beskrivning av området. Därefter redovisas utbudet av utförare, brukarnas valmöjligheter samt i vilken grad valmöjligheterna utnyttjas. Sedan följer en redogörelse av tillgänglig information och informationsinsatser på respektive område. Varje fallstudie avslutas med Statskontorets sammanfattande iakttagelser.

Det har inte varit möjligt att göra någon fullständig kartläggning av tillgången på information för brukarens val av välfärdstjänster på de olika områdena. Ambitionen har istället varit att visa på de nationella informationsinitiativ som förekommer på respektive område samt att ge en ögonblicksbild av tillgänglig information i kommuner och landsting.

Information om välfärdstjänster kan fylla olika syften; den kan vara en del av statens uppföljning, den kan tjäna som underlag för verksamhetsutveckling och den kan syfta till att ge medborgarna en ökad insyn i verksamheterna. Information om välfärdstjänster kan också tjäna som stöd vid val av utförare. Information för detta syfte är vad vi primärt är intresserade av här. När vi studerat informationsläget på de aktuella välfärdsområdena har vi emellertid tagit ett bredare grepp och även inkluderat den information och de insatser för att öka informationstillgången som på sikt skulle kunna vara till nytta för brukaren i en valsituation, även om informationen primärt inte har det syftet idag.

3.1 Valfrihet och informationsinsatser inom hälso- och sjukvården

3.1.1 Beskrivning av området

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anges bl.a. de övergripande målen för hälso- och sjukvården samt vilka krav som ska ställas på vården. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vård ska ges utifrån principerna om alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller vissa krav på en god vård. Den ska bl.a. vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av en trygg vård och behandling, vara lätt tillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Varje patient som vänder sig till hälso- och sjuk-

vården ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.⁴

Hälso- och sjukvården avser åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.⁵ Hälso- och sjukvårdens övergripande struktur delas vanligen in i sluten och öppen vård. Sluten vård är hälso- och sjukvård som kräver intagning på vårdinrättning (sjukhus) och omfattar bl.a. somatiska och psykiatriska sjukdomar samt förlossningsvård. Öppen vård avser annan hälso- och sjukvård och består av primärvård och olika typer av specialiserad vård. I korthet svarar primärvården, utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Det rör således åtgärder som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.⁶ I de fall inte behandling kan ges eller diagnos kan ställas inom primärvården remitteras patienter till specialiserade kliniker, vanligen vid ett sjukhus. Klinikerna har ofta både mottagningar för öppen vård och avdelningar för sluten vård.

Enligt HSL ska varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. För hälso- och sjukvård som berör flera landsting finns sjukvårdsregioner. Regionsjukvården omfattar sällsynta eller komplicerade sjukdomar och skador som antingen är för kostsamma eller för svårbemästrade att hantera av enskilda landsting.

Inom hälso- och sjukvården infördes stegvis under 1990-talet nya förutsättningar för att åstadkomma en större mångfald av vårdgivare och en ökad valfrihet för den enskilde patienten. Detta gjordes till stor del för att kunna möta befolkningens efterfrågan på sjukvårdstjänster och samtidigt få bättre kontroll över de ökade sjukvårdskostnaderna. Ett motiv var också att komma till rätta med växande vårdköer och öka den enskilda patientens inflytande över sin vård och behandling. Exempelvis fick landstingen år 1993 en lagstadgad rätt att sluta avtal med någon annan att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter som landstingen ansvar för. Den dåvarande regeringen framhöll att det var angeläget att främja en ökad upphandling av entreprenörer, eftersom dessa kunde bidra med nya produktionsmetoder och ett bredare tjänsteutbud.⁷ Ett exempel på att patientens ställning har förstärkts är att landstingen fr.o.m. år 1998 är lagligen förhindrade att geografiskt begränsa den enskildes val av fast läkarkontakt inom primärvården. I förarbetena motiverades detta bl.a. med vikten av att klargöra vilka krav den enskilde

⁴ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

⁵ Detta inkluderar sjuktransporter och omhändertagande av avlidna.

⁶ Primärvård är inte i första hand ett organisatoriskt begrepp utan betecknar en viss vårdnivå som ska tillgodose befolkningens behov av basal vård. Vem som bedriver vården och hur denna organiseras är således inte avgörande, Prop. 1994/95:195.

⁷ Ökad konkurrens i kommunal verksamhet, Proposition 1992/93:43.

har rätt att ställa på hälso- och sjukvårdslagen i fråga om val av läkare i primärvården och därmed vilka skyldigheter som sjukvårdshuvudmännen och vårdpersonalen har. Valfrihet inom vården är även aktuell i dagsläget. Enligt den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården bör det skapas förutsättningar för en ökad mångfald av vårdgivare i den öppna vården, genom att fler privata, kooperativa och ideella vårdgivare ges möjlighet att sluta avtal med sjukvårdshuvudmännen.

3.1.2 Utbud av utförare

Formella förutsättningar för vårdgivarutbud

Patientens valmöjligheter förutsätter att det finns ett utbud av vårdgivare. Utbudets sammansättning kan beskrivas utifrån huruvida hälso- och sjukvården bedrivs i offentlig eller privat regi respektive om vården är offentlig eller privat finansierad.

I Sverige är den offentligt producerade hälso- och sjukvården i huvudsak landstingens ansvar.⁸ Som ovan nämndes ansvarar varje landsting för att de som bor inom landstinget får en god hälso- och sjukvård. Landstinget ska även erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård åt en person som vistas i landstinget utan att vara bosatt där, om denne behöver sådan vård. Landstinget ska planera sin hälso- och sjukvård utifrån befolkningens behov av sådan vård. Landstingens hälso- och sjukvård finansieras huvudsakligen av offentliga medel (landstingskatt och statsbidrag) och endast till en mindre del av patientavgifter.

HSL anger uttryckligen att landstingens ansvar inom hälso- och sjukvården inte utgör ett hinder för annan att bedriva hälso- och sjukvård. Det är således tillåtet för vårdgivare (fysisk eller juridisk person) att yrkesmässigt bedriva privat hälso- och sjukvård. Den som avser att bedriva hälso- och sjukvård ska anmäla detta till Socialstyrelsen innan verksamheten påbörjas.

Lagstiftningen tillåter under vissa villkor en offentligt finansiering av privat bedriven hälso- och sjukvård. Detta grundas ytterst på kommunallagens bestämmelser om att kommuner och landsting får, efter fullmäktiges beslut, lämna över vården av en kommunal angelägenhet till ett aktiebolag, ett handelsbolag, en ekonomisk förening, en ideell förening, en stiftelse eller en enskild individ, om det inte finns några speciella föreskrifter. Frågor som innefattar myndighetsutövning får endast överlämnas om det finns stöd för det i t.ex. berörd speciallagstiftning. HSL fastställer att ett landsting får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt lagen och skall därvid ange de särskilda villkor som gäller för

⁸ Kommunernas ansvar innebär att de ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i sådana boendeformer som avses med i 20 eller 21 § i socialtjänstlagen. Kommunerna får även erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet.

överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Under åren 2001–2002 begränsades landstingens rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan.⁹ Uppgiften att ansvara för driften av akutsjukhus fick inte överlämnas till den som avsåg att driva verksamheten med syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Fr.o.m. den 1 januari 2006 fick enligt HSL landstinget endast överlämna till någon annan att bedriva hälso- och sjukvård vid sjukhus, under villkor att verksamheten inte drevs med syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Den överlämnade vården fick vidare bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. Uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som gavs vid ett regionsjukhus eller en regionklinik fick inte heller överlämnas till någon annan. Genom en lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2007 har regeringen genomfört ändringar vad gäller driftformer för sjukhus.¹⁰ Med lagändringen ges landstingen nu möjligheter att överlämna driften av regionsjukhus, regionkliniker, och övriga sjukhus till annan än landstingen. Landstingen ska vidare kunna sluta avtal om driften av sjukhus utan krav på att avtalen innehåller villkor om att verksamheten ska drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent. Avtalen ska inte heller behöva innehålla villkor om att vården ska bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. Vidare ska landstingen kunna överlämna driften av regionsjukhus och regionkliniker till någon annan. Regeringen har också föreslagit att kravet på att landstingen i egen regi ska bedriva hälso- och sjukvård vid minst ett sjukhus upphävs.

Landstingens beslut om att uppdra åt annan att mot ersättning bedriva hälso- och sjukvård omfattas av lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU). LOU:s huvudregel är att upphandling ska göras på ett affäsmässigt sätt med utnyttjande av de konkurrensmöjligheter som finns. Hälso- och sjukvård räknas som en s.k. B-tjänst och sådana tjänster ska upphandlas genom förenklad upphandling. Direktupphandling får endast göras om upphandlingens värde är ringa eller om det finns synnerliga skäl.

Faktiskt utbud

Under 1990-talet och de första åren på 2000-talet har det skett en successiv ökning av privata vårdgivare inom primärvården. Vad gäller vårdcentraler så visar tabell 3.1 att ungefär var fjärde vårdcentral drevs i privat regi under åren 2001–2006.

⁹ Lagen (2000:1440) om inskränkning i landstingens rätt att överföra driften av akutsjukhus till annan.

¹⁰ Driftsformer för sjukhus, Proposition 2006/07:52.

Tabell 3.1. Utvecklingen av privata vårdcentraler under perioden 2001–2003.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Totalt antal vårdcentraler	1 099	1 143	1 124	1 036	1 051	1 024
Därav privata (%)	271	310	294	250	279	269
Andel privata (%)	25	27	26	24	27	26

Källa: Socialstyrelsen

Det finns emellertid stora regionala skillnader mellan olika landsting när det gäller det andelen privata vårdcentraler. Under år 2006 hade åtta landsting en andel privata vårdcentraler som översteg riksgenomsnittet (26 procent). Störst andelar hade Västmanland (46,9 procent) samt Stockholm (45,3 procent). Resterande 13 landsting/sjukvårdshuvudmän hade en andel privata vårdcentraler som understeg riksgenomsnittet. Två av dessa saknade helt saknade privata vårdcentraler (Gotland, Västerbotten). En stor del, cirka 70 procent, av de privata vårdcentralerna finns i de tre storstadslandstingen Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

Under åren 2000–2006 har antalet privatläkare med vårdavtal eller med nationell taxa varit förhållandevis konstant, se tabell 3.2.

Tabell 3.2. Antal privata läkare med vårdavtal respektive med nationell taxa

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Vårdavtal	u.s	817	896	909	984	991	1 039
Nationell taxa	330	347	365	356	360	339	341

Källa: Socialstyrelsen 2007

När det gäller den specialiserade somatiska vården fanns det under år 2006 i genomsnitt 21 909 disponibla vårdplatser för hela riket. Av dessa vårdplatser tillhandahölls knappt 873 vårdplatser av privata vårdgivare inom fyra landsting, vilket motsvarar ca 3,5 procent. Stockholm hade under 2003 den högsta andelen privata platser i landet för specialiserad somatiskt vård (26 procent).

3.1.3 Brukarens valmöjligheter

Rätt att välja

Patienterna har vissa formella möjligheter att välja vårdgivare inom det egna landstinget, i andra landsting och i andra länder inom EU. De formella möjligheterna styrs av lagstiftning, överenskommelser och åtgärder av enskilda landsting.

Vård i eget landsting

Rätten för patienter att välja läkare inom primärvården lades fast i lag genom den s.k. husläkarreformen år 1994. I husläkarlagen (1993:58) fanns bestämmelser för hur enskilda kunde välja och byta husläkare samt behörighetskrav och etableringsregler för husläkare. Redan den 1 januari 1995 avskaffades den fria etableringsrätten med offentlig finansiering för privata vårdgivare. I stället infördes krav på att privata vårdgivare måste träffa vårdavtal eller samverkansavtal med sjukvårdshuvudmannen för att få etablera sig med offentlig finansiering.¹¹

Husläkarlagen upphörde att gälla vid utgången av 1995. Patienterna fick dock behålla rätten att välja läkare inom primärvården. Det framgår av HSL som fastställer att landstinget ska organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. En sådan läkare skall ha specialistkompetens i allmänmedicin. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget. Regelverket ger landstingen relativt stort utrymme att närmare utforma sina egna system för val av fast läkare inom primärvården. Inom den slutna vården och den öppna specialistvården finns ingen lagstadgad rätt för patienter att välja sjukhus eller mottagning. Landstingen har dock gett patienterna relativt stora möjligheter att välja sjukhus och specialistmottagningar både inom det egna landstinget och i angränsade landsting.¹² Landstingen får själva avgöra om särskilda remisskrav ska gälla för patienter från primärvård till specialistmottagning. Landsting får endast kräva remiss för vård hos privata specialisläkare om remisskrav gäller för motsvarande specialistvård inom landstinget.

Vård i annat landsting

Det är även möjligt för patienter att under vissa villkor välja vårdgivare utanför sitt hemlandsting. Samtliga landsting är anslutna till en rekommendation om fritt vårdval för planerad vård som Landstingsförbundet utfärdade år 2003. Rekommendationen syftar till att alla ska kunna söka öppen vård i annat landsting på samma villkor som i hemlandstinget. Fritt vårdval omfattar all offentligt finansierad vård som ges av landsting och av privata vårdgivare med vårdavtal eller som ersätts enligt nationell taxa.¹³ För besök inom primärvård krävs ingen remiss, medan remisskrav finns för besök hos specialist samt för behandling eller operation.

Möjligheter för patienter att välja vårdgivare i annat landsting har också införts i syfte att förbättra vårdens tillgänglighet och minska och utjämna

¹¹ Vårdavtal ingås med privat vårdgivare (person eller bolag) och reglerar bl.a. verksamhetsinriktning, åtaganden, ersättning, kvalitetssäkring och rapporteringsform. Med samverkansavtal erhåller privat vårdgivare offentlig ersättning genom den nationella taxan, dvs. regler i lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik.

¹² Se bl.a. betänkandet SOU 1997:15, Patientens rätt.

¹³ Fritt vårdval omfattar ej regionsjukvård eller högspecialiserad vård.

väntetider för besök och behandling. År 1992 infördes en nationell vårdgaranti som omfattade tolv behandlingsåtgärder. Garantin innebar att berörda patienter skulle erbjudas behandling tre månader från den dag beslut om behandling fattats. Om behandling inte kunde erbjudas inom denna tid skulle patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare. Under 1990-talet omvandlades vårdgarantin från att gälla specifika behandlingsåtgärder till en generell garanti om tillgång till medicinsk bedömning i primärvård och specialiserad vård. Under år 2003 reglerade vårdgarantin patientens väntetid till läkarkontakt inom primärvården till högst sju dagar och senast inom 90 dagar för den som fått remiss till den specialiserade vården. Om besök inte kan erbjudas inom den garanterade tiden har patienten rätt att, utan extra kostnader, välja vårdgivare i annat landsting, inklusive privat vårdgivare med offentlig finansiering. Vårdgarantin utökades ytterligare fr.o.m. den 1 november 2005.

Vård i annat EU-land

Möjligheterna till valfrihet inom hälso- och sjukvården påverkas också av EU:s regler för gränsöverskridande vård. För att den fria rörligheten för personer ska fungera i praktiken kom EU år 1971 med en förordning om hur ländernas sociala trygghetssystem skulle samordnas. Tanken är att en person som arbetar i ett annat land inte ska mista sina sociala rättigheter men inte heller vara försäkrad i flera länder samtidigt.

Pågående utredningsarbete

Regeringen tillsatte 2007 en utredning med syfte att se över hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas.¹⁴ Utredaren ska särskilt se över hur patientens möjligheter att fritt välja vårdgivare efterlevs samt lämna förslag på förslag till lagreglering av det fria valet. Utredaren ska också analysera tillämpningen av den nationella vårdgarantin samt lämna förslag om denna. I uppdraget ingår vidare att lämna förslag till nödvändiga kompletteringar av det förslag som lämnades av Ansvarskommittén om en samlad patientlagstiftning. Utredaren ska också lämna förslag om en stärkt rätt till fast vårdkontakt. Utredningens arbete ska slutredovisas den 15 december 2008.

3.1.4 Utnyttjande av valmöjligheterna

Vård inom eget landsting

Det saknas studier som ger ett tillförlitligt underlag till att besvara hur patienter generellt sett utnyttjar sina valmöjligheter inom vården. Ett sätt som delvis belyser i vilken omfattning patienter utnyttjar sina valmöjligheter inom vården är att redovisa uppgifter om patienternas val av privata vård-

¹⁴ Kommittédirektiv 2007:90

givare.¹⁵ Inom primärvården har antalet läkarbesök hos privata vårdgivare ökat från knappt 2,8 miljoner besök/år under 1999 till över nästan 4 miljoner besök/år under 2006, se tabell 3.3.

Tabell 3.3. Antal läkarbesök i primärvården (1000-tal)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Antal besök	12 258	11 920	12 215	12 205	11 650	11 887	12 171	12 453
Varav privat	2 757	2 956	3 266	3 375	3 406	3 724	3 811	3 928
Andel privat	22,5	24,8	26,7	27,6	29,2	31,3	31,3	31,5

Källa: Landstingsförbundet.

Det finns betydande regionala skillnaderna när det gäller i vilken utsträckning som patienter väljer privata vårdgivare. Andelen besök hos privatläkare inom primärvården var under 2006 högst i Stockholm (50,1 procent), följt av Västmanland (43,7 procent). Motsvarande andel var under samma år lägst på Gotland (0 procent) och i Dalarna (6,5 procent). Noterbart är också att drygt 70 procent av det totala antalet besök hos privatläkare skedde inom de tre storstadslandstingen (Stockholm, Västra Götaland och Skåne).

Av tabell 3.4 framgår att antalet besök hos privata vårdgivare inom den specialiserade vården ökade mellan år 2000 och 2002 för att sedan minska.

Tabell 3.4. Antal läkarbesök i specialiserad vård (1000-tal)

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Antal besök	13 463	13 416	13 413	12 640	12 877	12 677	12 785
Varav hos privat vårdgivare	3 883	4 122	4 137	3 802	3 607	3 412	3 293
Andel besök hos privat vårdgivare	28,8	30,7	30,8	30,1	28,0	26,9	25,8

Källa: Landstingsförbundet

Även inom den specialiserade vården finns det betydande variationer mellan landstingen rörande i vilken omfattning som patienter faktiskt utnyttjar möjligheten att välja privata vårdgivare. Högst andel besök hos privatläkare i den specialiserade vården under 2006 hade Stockholm (47,2 procent) och Skåne (27,9 procent).

¹⁵ Sådana uppgifter omfattar bl.a. inte att patienter kan ha valt (att förbli hos) offentliga vårdgivare.

Vård i annat landsting

Frågan om i vilken omfattning patienter väljer vård i annat landsting utifrån villkoren i det fria vårdvalet och i den nationella vårdgarantin kan bl.a. illustreras av uppgifter om patientrörlighet mellan landsting. Socialstyrelsen publicerar kartläggningar och analyser av utomlänssjukvården. Den senaste gjordes 2007 och avser perioden 2001–2005.¹⁶ Socialstyrelsen delar in utomlänssjukvården i bl.a. planerad vård och vissa väntetidsåtgärder. Dessa kategorier rymmer dock sannolikt fler patientströmmar än de som ingår i fritt vårdval och vårdgarantin. Planerad vård inbegriper bl.a. regionsjukvård, vilken är en vårdtyp som ligger utanför fritt vårdval och vårdgarantin. Väntetidsåtgärderna skiljer inte mellan vård som hemlandstinget har anvisat och vård som enskilda patienter har valt på eget initiativ.

Socialstyrelsens kartläggning visar att utomlänssjukvården årligen uppgick till ca 80 000 vårdtillfällen under den undersökta tidsperioden, se tabell 3.5. Det betyder att utomlänssjukvården utgjorde mellan 5 och 6 procent av det totala antalet vårdtillfällen för respektive år. Av tabell 3.5 framgår också att den planerade vården och väntetidsåtgärderna varje år har utgjort drygt hälften av den totala utomlänsvården.

Tabell 3.5 Antal vårdtillfällen i annat landsting

År	2001	2002	2003	2004	2005
Plan. vård	35 766	36 457	36 794	37 181	37 774
Oplan. vård	37 600	41 691	38 584	39 200	39 028
Väntetidsåtg.	5 923	7 014	7 216	6 977	7 006
Totalt	79 289	85 162	82 594	83 358	83 808

Källa: Socialstyrelsen 2007

År 2005 var de konsumerade väntetidsåtgärderna i icke hemlandsting andelsmässigt högst i Gotland, följt av Halland. Gotland köpte främst vård av Stockholm medan Halland främst köpte vård av Västra Götaland. Värmland hade den högsta andelen utomlänssjukvård för planerad vård medan Halland hade den högsta andelen för den oplanerade vården.

3.1.5 Informationsinsatser på hälso- och sjukvårdsområdet

Informationsförsörjning och verksamhetsuppföljning (InfoVU)

Socialstyrelsen hade under åren 2001–2004, och i ett andra skede 2005–30 juni 2006, regeringens uppdrag att leda arbetet med *InfoVU* (Informationsförsörjning och VerksamhetsUppföljning) i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting.

¹⁶ Var vårdas patienten? En analys av patientströmmar mellan landstingen, Socialstyrelsen, 2007.

Syftet med InfoVU har varit att utarbeta ”tillförlitlig och användbar information om vård och omsorg – enkelt tillgänglig för medborgare, medarbetare och beslutsfattare”.¹⁷ Frågorna som InfoVU arbetade utifrån handlade om förhållandet mellan mål, resultat och kostnader inom vård och omsorg, samt informationsförsörjningen kring detta. Arbetet i InfoVU har haft såväl brukare och patienter, som allmänhet, vårdpersonal och politiker som målgrupp.

En viktig del i InfoVU:s arbete 2001–2004 bestod i att utarbeta klassifikationer, normering och standardiseringar av begrepp, termer och kvalitetsindikatorer samt IT-lösningar för att möjliggöra skapandet av en enhetlig informationsstruktur. Från och med 2005 har tonvikten i InfoVU legat på att utveckla informationsförsörjning och öppen redovisning av vård och omsorg nationellt, samt att informera och förankra arbetet bland medborgare, medarbetare och beslutsfattare.

InfoVU:s arbete har utgjort ett viktigt förarbete för det vidare arbetet med en nationell IT-strategi inom vården.

Nationell IT-strategi och nationell informationsstruktur

Socialdepartementet tillsatte i mars 2005 en nationell ledningsgrupp för IT i vård och omsorg. Ledningsgruppen består av representanter från Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Gruppens arbete har bl.a. utmynnat i en nationell IT-strategi för vård och omsorg som presenterades i regeringens skrivelse Nationell IT-strategi för vård och omsorg.¹⁸ Arbetet med IT-strategin gick under 2006 in i en andra fas, i vilken bl.a. består i att förankra arbetet bland kommuner och landsting samt bland övriga aktörer inom hälso- och sjukvården. I mars 2007 publicerades en gemensam lägesrapport från Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Syfte och målbild

Syftet med den nationella IT-strategin är att förbättra såväl patientsäkerhet som vårdkvalitet och tillgänglighet genom en utvecklad och gemensam användning av IT-stöd. En stor del i detta arbete är att integrera befintliga tekniska lösningar och system för information inom vården och omsorgen. Målet är att den informationsstruktur och den tekniska struktur som utarbetas nationellt ska tillämpas av alla aktörer inom sektorn – staten, lansting och kommuner, samt privata huvudmän och vårdgivare.

Fem strategiska huvudpunkter formulerades i skrivelsen Nationell strategi för vård och omsorg. Det handlar om att förstärka medborgarnas och patienternas ställning och inflytande, att ge vård utan hinder av verksamhetsmäs-

¹⁷ Kunskaperna och stöden fördjupas och förankras, Socialstyrelsen, 2006.

¹⁸ Nationell IT-strategi för vård och omsorg, Skr. 2005/06:139.

ga och administrativa gränser samt geografiska avstånd, att ge vårdpersonalen effektiva kvalitets- och kompetenshöjande arbetsredskap, att sträva efter god resurshushållning och ekonomisk effektivitet i verksamheten samt att skapa goda förutsättningar för IT i vården.

Arbetet med den nationella IT-strategin sker utifrån sex identifierade insatsområden. Dessa rör:

- Harmonisering av lagar och regelverk med en ökad IT-användning
- Skapandet av en gemensam informationsstruktur
- Skapandet av en teknisk infrastruktur
- Skapandet av förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system
- Möjliggörandet av åtkomst till information över organisationsgränser
- Att information och tjänster görs lättillgängliga för medborgarna

Harmonisering av lagar och regelverk med en ökad IT-användning

Inom det första området konstaterade ledningsgruppen att de största problemen låg i en mångfald av lagar på området, som i många fall inte är anpassade till varandra och till en ökad IT-användning.

I sammanhanget bör nämnas att Patientdatautredningen har lämnat förslag till ny lagstiftning (SOU 2006:82) – patientdatalagen. Utredningen föreslår att person- och uppgiftsbehandlingen inom hälso- och sjukvården samlas i en lag.

Skapandet av en gemensam informationsstruktur

En gemensam informationsstruktur ska möjliggöra att information ska kunna följa patienten över verksamhetsgränser samt underlätta styrning och uppföljning. Att skapa en gemensam informationsstruktur handlar om att beskriva vilken information som behövs i vård- och omsorgsdokumentationen samt hur denna information ska utformas. Grundläggande delar i en nationell informationsstruktur handlar om standardiserad och enhetlig användning av termer, begrepp och klassifikationer.

Socialstyrelsen har en central roll i utvecklandet av en gemensam informationsstruktur. Myndigheten har två regeringsuppdrag som är knutna till det här arbetet. Socialstyrelsen ska dels arbeta med utvecklandet av en nationell informationsstruktur för individbaserad ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation, dels utveckla och tillhandahålla en nationell terminologi- och klassifikationsresurs (mer om denna nedan). Socialstyrelsens arbete går således ut på att stå för den centrala nationella normeringen av såväl informationskraven som terminologin.

Skapandet av en teknisk infrastruktur

För att möjliggöra informationsdelning över organisations- och verksamhetsgränser behövs ett gemensamt nationellt kommunikationsnät. Tanken är att kommuner, landsting och vårdföretag som fortfarande ansvarar för sina egna tekniska lösningar, ska anpassa och ansluta dessa till de nationella systemen.

Skapandet av förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system

De IT-stöd som används i vården bör i så hög grad som möjligt vara enhetliga, användarvänliga och effektiva.

Möjliggörandet av åtkomst till information över organisationsgränser

Den praktiska informationsdelningen över organisations- och verksamhetsgränser rör framförallt tre projekt: en nationell patientöversikt, en nationell ordinationsdatabas samt förbättrad samordning och vårdsamverkan mellan landsting och kommun.

Att göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna

I regeringsskrivelsen konstateras att mycket information om sjukdomar, behandlingar, vårdens organisation, kontaktuppgifter och patienters rättigheter, idag finns tillgänglig i elektronisk form. Problemet är att det inte går att få informationen i lättillgänglig och heltäckande form. Det är därför angeläget att se över, samordna och anpassa den föreliggande informationen till olika patientgrupper.

Ansvarsfördelning

I regeringsskrivelsen fastslås vad gäller ansvarsfördelning att huvudmännen bör ansvara för beslut om, och implementering av, nya IT-stöd. Det konstateras vidare att det är viktigt att arbetet med de olika områdena i den nationella IT-strategin sker i bred samverkan mellan alla berörda aktörer. En sådan samverkan behöver emellertid ”ledas, samordnas och följas upp på nationell nivå”.¹⁹ Den nationella ledningsgruppen utgör nationellt samordningsorgan. Utöver ledningsgruppen har en nationell beställarfunktion för landstingen skapats med uppgift att styra och samordna hanteringen och finansieringen av de informations- och IT-tjänster som landstingen beslutar att sköta gemensamt.

Sjukvårdsrådgivningen

I den lägesrapport som presenterades 2007 talas om utformandet av en gemensam portal för kvalitetssäkrad information inom hälso- och sjukvården. I detta avseende framhålls Sjukvårdsrådgivningen AB som det viktigaste projektet på nationell nivå.

¹⁹ Nationell IT-strategi för vård och omsorg, Skr. 2005/06:139, s. 16.

Sjukvårdsrådgivningen drivs som ett bolag ägt av samtliga landsting och Apoteket AB. Tjänsterna finansieras av ägarna samt med s.k. Dagmarmedel. Rådgivningen är tänkt att fungera som medborgarnas naturliga första kontaktyta med vården. Därigenom ska medborgare och patienter ges information om vården på nationell, regional och enskild nivå.

Sjukvårdsrådgivningen finns i två former: webbportal (www.sjukvardsradgivningen.se) och telefontjänst (1177).

På Sjukvårdsrådgivningen finns information om symtom och sjukdomar, behandlingar, läkemedel etc. Vidare finns information om sjukvårdens organisation och personal, patienträttigheter och egenvård. På den nationella webbplatsen finns också bl.a. en frågetjänst med en svarsbank.

Vissa landsting samarbetar sedan en tid tillsammans med Sjukvårdsrådgivningen kring landstingsspecifika webbplatser knutna till den nationella portalen. Dessa webbtjänster är av mer brukarinriktad karaktär jämfört med den allmänna och medborgarinriktade information som ges på den nationella hemsidan. Den regionala Sjukvårdsrådgivningen kan bl.a. erbjuda tjänster i sökningar om vårdutbud och information om väntetider.

Telefontjänsten 1177 syftar till att göra den telefonbaserade rådgivningen säkrare i bedömningarna, effektivare och enhetlig över hela landet. Telefontjänsten bygger på ett gemensamt datoriserat rådgivningsstöd för de landsting som är anslutna. Genom en gemensam telefonplattform ska landstingen kunna samordna telefonrådgivningen för att exempelvis kunna avlasta varandra vid behov.

I mars 2007 var åtta landsting anslutna. Tanken är att samtliga landsting och regioner ska vara anslutna till den nationella Sjukvårdsrådgivningen vid slutet av 2008.

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens effektivitet och kvalitet är resultatet av ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. De öppna jämförelserna har flera olika syften och riktar sig till en mångfald användare. Ett syfte är att redovisa hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Medborgare och patienter har rätt att veta hur god vård som ges i det egna landstinget och i landet i stort. Vidare syftar jämförelserna till att stimulera vårdgivarna till kvalitetsförbättringar och verksamhetsutveckling. Slutligen vill man med de öppna jämförelserna driva på en utveckling mot en förbättrad datatillgång och datakvalitet.

De öppna jämförelserna vänder sig således till såväl allmänhet och medborgare som till vårdgivare. Det är däremot inte frågan om brukarinformation i syfte att underlätta vid val av behandling eller vårdgivare. I rapportens in-

ledning slås fast att; ”avsikten med rapporterna inte är att stödja patienters val när man som patient står inför beslut om specifika behandlingar.”²⁰

Öppna jämförelser bygger på befintliga data från en rad databaser, t.ex. Hälsodataregistret, Vårdbarometern, Väntetider i vården, de nationella kvalitetsregistren, patientenkäter, verksamhets- och kostnadsstatistik inom hälso- och sjukvården samt på Smittskyddsinstitutets databaser.

År 2007 publicerades den andra rapporten med öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården. Kvalitet och resultat redovisas i form av 75 indikatorer vilket innebär att antalet har utvidgats med 18 indikatorer sedan föregående års rapport. Indikatorer har tillkommit på områdena psykiatri, primärvård och äldreomsorg. Vidare innehåller 2007 års rapport mer information om patientsäkerhet, läkemedel, kostnadseffektiva val samt sekundärprevention. De öppna jämförelserna är redovisade på landstingsnivå. I 2007 års rapport redovisas dock 3 indikatorer även på sjukhusnivå.

Indikatorerna presenteras fördelat på fyra områden, eller s.k. uppföljningsperspektiv: medicinska resultat (35 indikatorer), patienterfarenheter (9 indikatorer), tillgänglighet (4 indikatorer) och kostnader (9 indikatorer).

Flertalet indikatorer avser således medicinska resultat och består av resultatmått och processmått och anger utfall för patienter samt aktiviteter i vården. Exempel på indikatorer för medicinska resultat är överlevnad vid bröstcancer, neonatal dödlighet och andel sena aborter.

Indikatorerna för patienterfarenheter rör medborgares och patienters förtroende för och upplevelse av vården och vårdkontakter. Exempel på sådana indikatorer är andel i befolkningen som har förtroende för vården vid vårdcentraler, andel som anser att väntetiden till besök (vid vårdcentraler) är rimlig och andel strokepatienter som var nöjda eller mycket nöjda med vården på sjukhuset.

Tillgänglighetsindikatorerna rör endast tidsrelaterad tillgänglighet och anger andelen patienter som väntat en viss tid på läkarbesök, mottagning eller behandling inom primärvård och specialiserad vård.

Kostnadsindikatorerna gäller både kostnader per invånare för exempelvis primärvård eller specialiserad psykiatrisk verksamhet, och kostnader per prestation (produktivitetmått).

Indikatorerna är utvalda utifrån kriterier såsom mätbarhet, validitet, relevans och påverkbarhet. I praktiken har dock en pragmatisk hållning fått styra

²⁰ Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, 2006, s. 12.

delar av urvalet, då tillgången på data är en grundförutsättning. Kvaliteten på de data som publiceras i rapporten varierar (när brister i datakvalitet föreligger kommenteras detta). Ett skäl till att publicera bristfälliga data är att man då kan pressa på för kvalitetsförbättringar i fråga om data. Tanken är att ytterligare indikatorer ska kunna tillkomma i framtiden.

Öppna jämförelser medger jämförelser mellan olika landsting samt med riksgenomsnittet för respektive indikator. Rapporten är av deskriptiv karaktär och några värderingar görs inte.

Nationella kvalitetsregister

Det finns idag 50–60 nationella kvalitetsregister som finansieras av Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt med s.k. Dagmarmedel och som är eller som utvecklas för att bli rikstäckande. Kvalitetsregistren innehåller individbundna data om behandling av patienter, problem och diagnoser samt åtgärder och resultat. Registerhållarna finns spridda bland olika kliniker och sjukvårdshuvudmän. Registrens syfte, hur de kommit till och hur de finansieras skiljer sig delvis åt. Gemensamt är dock att de startats av representanter för den medicinska professionen och har byggts upp som stöd för kvalitetsutveckling vid den egna kliniken och inom respektive specialitet. Kvalitetsregister finns idag för både vård och omsorg.

Exempel på kvalitetsregister är:

- Kvalitetsregistret för Hjärtintensivvård (RIKS-HIA)
- Nationellt register för öron, näsa och halssjukvård
- Svenskt Bräckregister
- Sekundärpreventionsregistret

Statistiken sammanställs på aggregerad nivå och redovisas dels på kliniknivå, dels nationellt. Data på kliniknivå kan bl.a. användas för analyser av hur enskilda kliniker förhåller sig till riksgenomsnittet och därmed utgöra underlag för utvecklings- och förbättringsarbete. Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelser samverkar och lämnar aktivt stöd för att utveckla registren. De kvalitetsregister som får stöd från Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen ska skicka in en verksamhetsberättelse eller årsrapport till Socialstyrelsen för publicering på Socialstyrelsens webbplats. Flera register har även öppnat egna hemsidor där information publiceras.

Svenskt Bräckregister har skapat en webbplats som är anpassad till allmänheten. Där kan information om kvaliteten i svensk ljumskbräckskirurgi inhämtas och kliniker och landsting jämföras.

Ett uppdrag i form av ett samverkansprojekt mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen har 2006 granskat möjligheter till öppna

redovisningar inom vården.²¹ Beträffande kvalitetsregistren studerades bl.a. om informationen finns lättillgänglig om deltagande kliniker, täckningsgrad, kvalitetsindikatorer, statistik m.m. samt hur tillgänglig informationen är när det gäller struktur, läsbarhet, språk m.m. Utredarna konstaterade att mycket kan göras för att öka registrens tillgänglighet. Även om kvalitetsregistrens hemsidor i första hand har startats för att underlätta kontakterna mellan och återföringen till deltagande kliniker borde man enligt utredarna i många fall med relativt enkla medel kunna göra informationen mer tillgänglig även för andra intressenter genom att förenkla presentationen i årsrapporterna.

Deltagande och rapportering till kvalitetsregistren är frivillig. Täckningsgraden i olika kvalitetsregister är mycket varierande. Att registren är nationella innebär att det i hela landet finns enighet om vad som indikerar god vård och att man kan jämföra olika verksamheter.

Fortfarande saknas för vissa hälso- och sjukvårdsområden möjligheter till uppföljning. Hit hör bl.a.:

- psykiatri
- primärvården
- äldreården
- tandvården

Vissa register är dock under uppbyggnad på dessa områden. För dessa finns ett antal problem förknippade med möjligheterna att ta fram kvalitetsregister. I jämförelse med den somatiska vården är antalet enheter och patienter många och vårdkedjan ofta lång. För att följa verksamheten behöver vidare både landstingsdriven som kommunal och privat verksamhet omfattas.

Inom primärvården sker för närvarande ett arbete inom det s.k. nationella kvalitetsregistret för primärvård och den s.k. primärvårdsdatabasen. Idag är ett 40-tal vårdcentraler anslutna till primärvårdsdatabasen. Dessa register har emellertid inte erhållit ekonomiskt stöd under 2007.

Väntetider i vården

Sveriges Kommuner och Landsting driver och utvecklar webbtjänsten Väntetider i vården (www.vantetiderivarden.se). De enskilda landstingen ansvarar för att de inrapporterade uppgifterna är korrekta.

Syftet med tjänsten är, delvis med utgångspunkt i kraven utifrån vårdgarantin och valfriheten i landstingsvården, att tillhandahålla en öppen information om vårdens tillgänglighet i termer av väntetid för besök, undersökning-

²¹ På väg mot öppna redovisningar – nuläge och exempel på stödinsatser för ökad tillgänglighet och användbarhet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting, 2006.

ar och behandlingar, samt telefontillgänglighet. Tjänsten riktar sig således i hög grad till medborgare och brukare.

Väntetider i vården erbjuder i första hand informationen via sin webbsida. För åren 2002–2005 finns två sammanställda rapporter årligen över väntetider i vården. Sedan 2006 följs vårdgarantins intentioner upp i rapportform. Hittills har en rapport publicerats. Rapporterna finns att hämta på hemsidan.

Tjänsten mäter tillgängligheten inom primärvården och den specialiserade vården. För primärvården mäts andel besvarade samtal per vårdcentral samt andel patienter som fått tid inom sju dagar till läkare i primärvården. Mätningarna görs två gånger per år, under fem dagar. För den specialiserade vården mäts aktuellt väntetidsläge, ledig kapacitet, väntande patienter, väntetid (faktisk) samt produktion. Dessa mätningar genomförs en gång per månad eller tertial.

Hälsodataregister

För närvarande finns fyra hälsoregister. Syftet med dessa är att förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar. Registren är till skillnad från kvalitetsregistren lagreglerade vilket innebär att täckningsgraden är mycket hög. De innehåller ett mer begränsat antal uppgifter. Hälsoregistren används idag för framtagandet av statistik, viss uppföljning och utvärdering samt för forskning.

Epidemiologiskt centrum (EpC) vid Socialstyrelsen ansvarar för följande hälsodataregister:

- Patientregistret
- Medicinska födelseregistret
- Cancerregistret
- Läkemedelsregistret

EpC ansvarar också för Dödsorsaksregistret.

Patientenkäter

Samtliga landsting genomför årligen patientenkäter som mäter patientupplevd kvalitet. Patientenkäterna är inte standardiserade och kan se väldigt olika ut vid olika landsting. Ett arbete pågår dock för närvarande inom Sveriges Kommuner och Landsting med att samordna och standardisera patientenkäterna.

Övriga informationsinsatser m.m.

Vårdbarometern

Vårdbarometern är en undersökning av befolkningens erfarenheter av, kunskaper om och attityder till svensk sjukvård. Den bygger på årliga intervjuer med ett 1000-tal personer. Det huvudsakliga syftet är att ge politiker,

tjänstemän och företrädare för vården en bild av hur den uppfattas av medborgarna och ge underlag till lokalt förbättringsarbete och stimulera till jämförelser och utbyte av erfarenheter mellan landsting och regioner.

Undersökningarna har pågått sedan 2000 och resultaten redovisas på riksnivå och länsvis.

Sjukvårdsdata i fokus

Sveriges Kommuner och Landsting ligger bakom denna tjänst som är en databas och statistiktjänst i form av ett presentationsprogram som i första hand riktar sig till ansvariga och beslutsfattare inom vård- och omsorgssektorn och inte till brukare eller medborgare.

Socialstyrelsens arbete med nationella kvalitetsindikatorer

I sammanhanget bör också nämnas att Socialstyrelsen av regeringen givits i uppdrag att utarbeta nationella kvalitetsindikatorer som speglar olika aspekter på kvalitet inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har därvid åtagit sig att ta ett större grepp kring det nationella indikatorarbetet och utarbeta ett s.k. ”nationellt indikatorset” för god vård som på aggregerad nivå ska kunna avspegla alla dimensioner av god vård.

Socialstyrelsen har vidare i en skrivelse till regeringen redovisat vilka data som finns tillgängliga för att följa upp primärvården på riksnivå.

Ytterligare information om hälso- och sjukvården finns bl.a. i Kommundatabasen, KKP-databasen (kostnader per patient) samt i WebOr (nyckeltal för primärvård).

Information/informationsinsatser på lokal/regional nivå

Landstingens hemsidor

Inom projektet På väg mot öppna jämförelser²² genomfördes 2006 en genomgång av samtliga landstings och regioners hemsidor för att studera i vilken mån dessa länkar till olika kvalitetsregister och andra källor med information om vårdens resultat och kvalitet. En motsvarande undersökning, dock ej lika grundlig, gjordes även 2005. Sökningarna gjordes på begreppen

- väntetider
- Vårdbarometern
- kvalitetsregister

Av undersökningen 2006 framgår att endast ett landsting hade en länk till Väntetider i vården på sin startsida. I sex landsting fanns snabbval ”väntetider” och i några fall ”Vårdgarantin” via vilken det i regel gick att komma

²² På väg mot öppna jämförelser – Nuläge och exempel på stödinsatser för ökad tillgänglighet och användbarhet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, 2006.

till Sveriges Kommuners och Landstings hemsidor för Väntetider i vården. Vid undersökningen 2006 kunde man endast undantagsvis hitta Vårdbarometern med hjälp av respektive sökmotor. En webbplats hade länk till något kvalitetsregister.

En studie av landstingens hemsidor som har genomförts under 2007 visar att landstingen i liten utsträckning redovisar information för att underlätta brukares val av vårdgivare.²³ Enligt studien kan hemsidorna knappast sägas vara gjorda för vårdkonsumenter som söker information om sina möjligheter eller rättigheter i vården, utan snarare en förteckning över landstingens verksamheter. En bedömning i studien är vidare att, trots att svenska vårdkonsumenter förväntas göra aktiva, insatta val, används inte hemsidorna för att ge beslutsunderlag för dessa val. Bara två landsting anger vilka läkare som vårdkonsumenten kan välja som fasta vårdkontakter. Vidare saknas information om vårdens resultat, kvalitet och rutiner. Dessutom saknas omdömen från tidigare kunder, patienter och vårdkonsumenter nästan helt.

Vårdval Stockholm

Fr.o.m. årsskiftet 2007/2008 införs i Stockholms läns landsting Vårdval för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård och psykosocial kompetens, barnhälsovård, fotsjukvård, mödrahälsovård, logopedi och läkarinsatser i särskilt boende.

Vårdvalet innebär en fri etablering för de vårdgivare som auktoriseras av hälso- och sjukvårdsnämnden. Förfarandet med auktorisation ska gälla för såväl privat som landstingsdriven verksamhet och gälla för enskilda mottagningar. Det innebär att företag som driver flera mottagningar måste söka auktorisation för var och en av sina mottagningar. Både nya och gamla vårdgivare har möjlighet att ansöka om auktorisering. Även företag under bildande kan ansöka. Efter auktorisationen sluts ett avtal där mottagningen förbinder sig att följa de åtaganden och regler som landstinget ställt upp i respektive vårdverksamhets regelbok.

För husläkarverksamhet gäller att man väljer en namngiven läkare och endast i undantagsfall en mottagning. Den som redan har en husläkare behåller denne när mottagningen blir auktoriserad men har rätt att byta när som helst. Reglerna för listning har uppdaterats både för husläkarverksamhet och barnvårdscentraler. Fast ersättning ska endast betalas ut till de patienter som listat sig. Besöksersättning betalas dock ut för alla besök.

Ett inslag i Vårdval Stockholm är att patienterna ska ges förutsättningar att göra kunskapsbaserade val. För detta ändamål ska den nuvarande Vårdguiden utvecklas för att även ge information om möjligheter att välja vård-

²³ Landstingens hemsidor – sjukvårdsinformation för vem? En jämförelse av landstingens hemsidor ur ett konsumentperspektiv, Hjertquist och Tiger, 2007.

givare och invånarna ska ges information för att kunna jämföra vårdgivare/mottagningar beträffande utbud, tillgänglighet och kvalitet.

För närvarande bedrivs projektet "Publika jämförelser och ranking" som innefattar att se över vilken kunskap patienterna behöver för sina vårdval och hur information om detta ska presenteras. Eftersom flest vårdval idag sker på husläkarnivå kommer man att börja med denna verksamhet.

Informationen ska tillhandahållas via tre kanaler: Vårdguidens webbplats, i tryckt form via Vårdguiden och via en telefonservice som ska kunna bistå personer utan tillgång till internet. Dessa personer ska få hjälp med sökning och utskrifter som sedan skickas hem till vederbörande.

Informationen ska i stor utsträckning utgå från befintliga data som finns att tillgå i uppföljningen av hälso- och sjukvården samt de patientenkäter som årligen genomförs i länet. För att skapa sig en bild av patienternas informationsbehov kommer man att använda sig av fokusgrupper och webb-enkäter.

Förutom information om telefontillgänglighet och bemötande ska systemet även innehålla nyckeltal som beskriver den medicinska kvaliteten. Informationen ska vara standardiserad och för varje husläkarmottagning ska det finnas ett "kontaktkort" med information om:

- adresser
- öppettider
- specialisering
- listningsmöjligheter (plats på lista)
- befintlig personal
- personalens kompetens
- ett antal nyckeltal/indikatorer som beskriver kvalitet

Tre projekt arbetar med att ta fram nyckeltal, att utveckla ett system för ranking samt med former för publicering. En erfarenhet är att det är komplicerat att ta fram kvalitetsindikatorer inom primärvården eftersom det är svårt att täcka in alla områden. Till att börja med kommer information om hur brukarna upplever kvaliteten inom primärvården att publiceras i Vårdguiden. Detta kommer att ske i januari 2008. Tanken är dock att successivt bygga på med ytterligare indikatorer för primärvården. I och med att vårdvalet i Stockholm utvidgas är ambitionen vidare att fler delar av sjukvården ska kunna omfattas.

Förutom de uppgifter om bemötande som kommer att tas från patientenkäter, är ett mål att det även ska finnas möjligheter för patienter att lägga in egna omdömen om enskilda vårdgivare. Det ska vidare vara möjligt att

hämta in ytterligare information genom att länka till respektive vårdgivares egen kvalitetsredovisning.

3.1.6 Sammanfattande iakttagelser

Patienten har en svag ställning

Kännetecknande för brukarens (eller patientens) ställning inom hälso- och sjukvården är att denne befinner sig i ett underläge. Det handlar dels om att patienten kan befinna sig i en akut situation och att ett visst sjukdomstillstånd kan innebära avsevärda begränsningar beträffande möjligheterna att göra ett aktivt, medvetet val, dels om att läkaren (professionen) har en stark ställning gentemot brukaren.

Ett kännetecken är också att val av vårdgivare kan få stora konsekvenser för den fortsatta livskvaliteten och att tjänsten i vissa fall kan ha en varaktig karaktär.

Hälso- och sjukvården är förhållandevis starkt lagreglerad genom bl.a. hälso- och sjukvårdslagen, lagstiftning om anmälningsplikt m.fl. Vidare finns möjligheter att anmäla brister och tillbud till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN.

Patientenkäter är inte standardiserade

De patientenkäter som genomförs inom landstingen är inte standardiserade och kan se mycket olika ut. Ett arbete pågår dock inom Sveriges Kommuner och Landsting med att ta fram en nationell, standardiserad patientenkät.

Etablerade strukturer finns

När vi talar om information för att underlätta brukares medvetna val inom hälso- och sjukvården så angränsar denna fråga till flera andra angelägna frågor, t.ex. frågan om en ökad öppenhet och tillgänglighet i vården, behovet av enhetliga informationsstrukturer, framtagandet av hållbara kvalitetsindikatorer, behovet av gemensam vårddokumentation etc. Många av dessa frågor har ett mer långsiktigt perspektiv.

Uppföljningen av hälso- sjukvården har på övergripande nivå av tradition varit fokuserad på kostnader och resurser. På senare år har dock fokus alltmer kommit att förskjutas mot att följa upp resultat och kvalitet.

I ett internationellt perspektiv ligger svensk hälso- och sjukvård långt fram när det gäller informationsförsörjning. Det innebär att det fortsatta utvecklingsarbetet i stor utsträckning handlar om att vidareutveckla och modifiera befintliga informationssystem och data.

Utvecklingsarbetet har en betoning på IT-lösningar i syfte att på lång sikt skapa informations- och tekniska strukturer för att möjliggöra för alla aktörer att tillgodogöra sig resultat samt att öka öppenheten och tillgängligheten i vården.

Det finns en tämligen utvecklad organisation och uppbyggda strukturer för utvecklingsarbetet. För arbetet med en nationell IT-strategi har en nationell ledningsgrupp skapats, bestående av företrädare för Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Vidare har en beställarfunktion etablerats inom Sveriges Kommuner och Landsting för att realisera och förankra arbetet inom landstingen. En samverkan mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting sker på olika områden, bl.a. i form av överenskommelser.

Ett arbete med att utveckla kvalitetsmått pågår sedan flera år. Ansvar för detta åligger både Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Socialstyrelsen har t.ex. i uppdrag att utveckla kvalitetsindikatorer och att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting ansvara för att redovisa öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Det övergripande arbete som bedrivs för att skapa nationella informationsstrukturer inom hälso- och sjukvården har en utlöpare i Sjukvårdsrådgivningen AB. Samtliga landsting kommer sannolikt inom kort att vara anslutna till Sjukvårdsrådgivningen. Inom ramen för rådgivningen kommer alltmer information om hälso- och sjukvården att finnas samlad. Vidare kommer allt fler tjänster att kunna utföras elektroniskt. Idag finns dock ingen brukarinformation som kopplar till val av vårdgivare att tillgå inom ramen för Sjukvårdsrådgivningen.

Information om vårdens resultat finns – men har primärt inte till syfte att underlätta medvetna val

Jämfört med de andra områden vi studerat finns förhållandevis goda förutsättningar att ta fram jämförande kvalitetsinformation inom delar av hälso- och sjukvården (läs: den somatiska vården) medan detta på andra områden (läs: primärvården, psykiatri) är mer komplicerat. Inom t.ex. primärvården krävs här ytterligare utvecklingsarbete.

Inom hälso- och sjukvården finns idag ett flertal register/databaser med data på nationell nivå med information på individnivå, på sjukhus/kliniknivå samt på landstingsnivå. Bland dessa kan nämnas:

- hälsodataregister
- kvalitetsregister
- öppna jämförelser
- väntetider i vården

Vidare finns information att tillgå i de patientenkäter som årligen genomförs inom respektive landsting. Dessa är dock inte standardiserade. Data om befolkningens attityder till hälso- och sjukvården redovisas också i Vårdbarometern. Viss information om rättigheter och lagstiftning samt viss information i form av nyckeltal om primärvården finns att tillgå inom Sjukvårdsrådgivningen.

Det primära syftet med dessa informationssystem är dock att skapa en ökad öppenhet och bidra till verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvården. Systemen har inte, med undantag för Väntetider i vården, utvecklats i syfte att möjliggöra eller underlätta patientens eller brukarens val av vårdgivare.

Information på utförarnivå saknas i många fall

En förutsättning för att kunna utgöra ett underlag för val av vårdgivare är att befintlig information finns att tillgå på utförarnivå. De data som idag finns att tillgå inom hälso- och sjukvården är i flera fall inte aggregerade på sjukhus- eller kliniknivå utan redovisas på landstingsnivå.

Öppna jämförelser speglar huvudsakligen sjukvårdens resultat och kvalitet på landstingsnivå. Rapporten för 2007 innefattar dock även tre indikatorer på sjukhusnivå. En ambition är att även utveckla kvalitetsdata på sjukhus/kliniknivå. Data för detta ändamål finns att tillgå i tillräcklig omfattning. Publicering av data på sjukhusnivå kräver dock att befintliga data utvecklas. Ett problem med att redovisa öppna jämförelser på sjukhusnivå är att data i vissa fall kommer att bygga på ett fåtal observationer vilket skulle innebära en sämre datakvalitet. För att kunna utgöra information för patienters val måste data därför analyseras ytterligare. En viktig aspekt är t.ex. att analysera i vilken utsträckning ett visst utfall är ett utslag av en viss patientmix eller andra socioekonomiska faktorer.

Det finns dock viss information att tillgå på utförarnivå. Det gäller väntetider i vården samt de nationella kvalitetsregistren. Dessa data är dock behäftade med andra problem.

Informationen är svårtillgänglig och data har i vissa fall dålig täckningsgrad

Den information som finns att tillgå är i vissa fall uppbyggd inom den egna professionen och är av en sådan karaktär att den är svår att tillgodogöra sig för den enskilde brukaren. Det gäller bl.a. de nationella kvalitetsregistren. Ett arbete pågår dock för att göra dessa mer öppna och publika.

Kännetecknande är också att ansvaret för den befintliga informationen inom hälso- och sjukvården är spridd på många aktörer, bl.a. Epidemiologiskt centrum och Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt enskilda specialiteter. Vidare har enskilda system för t.ex. uppföljning, rådgivning och patientenkäter byggts upp inom enskilda landsting.

Ett problem är vidare att viss befintlig information har en dålig täckningsgrad. Det gäller den information som används för öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och som bl.a. bygger på data från de nationella kvalitetsregistren. Den dåliga täckningsgraden beror bl.a. på att inrapportering till och deltagandet i kvalitetsregistren idag är frivilligt. Annan information, t.ex. den individbaserade information som finns i hälsodataregistren, har dock en mycket hög täckningsgrad.

Få landsting redovisar information om valmöjligheter

En genomgång av landstingens hemsidor visar att få landsting idag presenterar information om valmöjligheter eller jämförelser mellan olika vårdgivare.

I Stockholms län ska ett system för "brukarinformation" sjösättas

Några exempel finns dock. Inom ramen för Vårdval Stockholm pågår ett arbete med att bygga upp och publicera information för val som ska innefatta jämförande kvalitetsmått och ranking av vårdgivare inom primärvården. Systemet ska utgöra en del av Vårdguiden. Tanken är att systemet ska utvecklas till att omfatta även andra delar av vården.

Några naturliga stödfunktioner finns ej

Jämfört med de övriga välfärdstjänster vi studerat finns inom hälso- och sjukvården inte några självklara stödfunktioner såsom inom andra områden (t.ex. biståndshandläggaren inom äldreomsorgen).

3.2 Valfrihet och informationsinsatser inom äldreomsorgen

3.2.1 Beskrivning av området

Äldres rätt till omsorg regleras i socialtjänstlagen (SoL).²⁴ Äldreomsorgen syftar till att ge möjligheter för äldre människor att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.²⁵

Omsorgsbegreppet omfattar ett vitt spektrum av insatser, allt ifrån enkla tjänster som städning till särskilda boendeformer för människor som behöver särskilt stöd.

Det är kommunerna som enligt SoL har ansvaret för omsorgen om äldre. SoL är en ramlag som huvudsakligen anger målen för verksamheten i stället för att i detalj reglera verksamhetens utformning. Det pågår emellertid en

²⁴ Socialtjänstlag (2001:453).

²⁵ 5 kap. 4§ SoL.

utredning om värdighetsgarantier inom äldreomsorgen²⁶ som ska syfta till att tydliggöra för alla vad äldreomsorgen skall erbjuda och vad man kan förvänta sig av äldreomsorgen. Utredningen, som ska vara klar den 1 mars 2008, ska bland annat överväga förslag på service- eller kvalitetsnivåer som inte får underskridas. En nyligen tillsatt utredning²⁷ ska dessutom ge förslag på yrkeskrav för omvårdnadspersonal och på hur enhetliga yrkesbenämningar och krav kan införas på ett för verksamheterna rimligt och smidigt sätt. Utredningen ska vara klar i november 2008.

Enligt SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. De insatser som regleras i lagen och som i första hand är aktuella när det gäller äldre är:

- hemtjänst, dvs. biståndsbeslutad personlig omvårdnad och service som ska underlätta för den enskilde att bo hemma,
- permanent boende och korttidsboende i särskilda boendeformer med service och omvårdnad, samt
- dagverksamhet, dvs. individuellt beslutad verksamhet under dagtid som syftar till att underlätta för den enskilde att bo hemma.

Sedan den s.k. ädelreformen 1992 har kommunerna även ansvar för hälso- och sjukvård, exklusive läkarinsatser, i särskilda boendeformer och dagverksamheter. År 2005 hade drygt hälften av landets kommuner också träffat en överenskommelse om att överta ansvaret för hemsjukvård i ordinarie boende.²⁸ Denna verksamhet regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Den 1 oktober 2006 var det nära 239 000 personer 65 år och äldre (ca 15 procent av åldersgruppen) som bodde permanent i särskilda boendeformer eller var beviljade hemtjänst i ordinarie boende. Av dessa var drygt 140 300 beviljade hemtjänst och ca 98 600 personer bodde i särskilt boende. Utvecklingen går mot färre personer med särskilt boende och fler personer med hemtjänst. Cirka 80 procent av dem som idag är beviljade särskilt boende är 80 år eller äldre.²⁹

Finansiering av äldreomsorgen sker genom offentliga medel och avgifter som tas ut av den enskilde brukaren. Den offentliga finansieringen sker på samma sätt som för kommunal verksamhet i allmänhet, dvs. genom kommunalskatt och statsbidrag.

²⁶ Värdighetsgaranti – en äldreomsorg med respekt för människovärdet, Kommittédirektiv 2007:25.

²⁷ En kompetensreform inom vården och omsorgen om äldre, Kommittédirektiv 2007:155.

²⁸ Borta bra men hemma bäst? En nationell granskning av hemsjukvården i Sverige, Socialstyrelsen, 2005.

²⁹ Äldre – vård och omsorg år 2006, Socialstyrelsen, 2007.

De avgifter som tas ut av brukarna får inte överstiga kommunens självkostnader. Det finns också begränsningar för att säkra att den enskilde får behålla tillräckliga medel för sina personliga behov. För hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende enligt SoL finns dessutom fastställda maxtaxor. Taxesystem och -nivåer skiljer sig åt mellan kommunerna.

Totalt uppgick kommunernas kostnader för samtliga insatser enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen till äldre i ordinärt och särskilt boende till drygt 80 miljarder kronor under 2006. Kostnaden för äldreomsorgen per invånare 65 år och äldre var dock mer än dubbelt så hög i den kommun där den kostade mest jämfört med den kommun där den kostade minst.³⁰

3.2.2 Utbud av utförare

Formella förutsättningar

Tjänster som kan betraktas som omsorg får i hög utsträckning produceras av vem som helst utan krav på behörighet eller tillstånd. För att få bedriva vissa insatser enligt SoL i enskild regi, såsom särskilt boende och daglig verksamhet, krävs dock tillstånd från länsstyrelsen. Till skillnad från på skolområdet innebär dock inte ett tillstånd att bedriva omsorgsverksamhet någon rätt att etablera en kommunalt finansierad verksamhet utan kommunens medgivande. För att de enskilda utförarna ska kunna få kommunal finansiering måste det finnas någon form av avtal eller överenskommelse med kommunen.

Kommunerna får enligt SoL sluta avtal med en enskild utförare eller en annan kommun om tillhandahållandet av omsorgstjänster. De enskilda utförarna kan vara privata företag, föreningar, samfälligheter, stiftelser eller enskilda individer. Det finns inget direkt lagstöd för kommunen att, i stället för att avtala om en given ersättning, ersätta enskilda utförare för de tjänster som enskilda brukare har tagit i anspråk. Det finns dock inte heller något uttalat förbud.

I den mån kommunen sluter avtal med enskilda utförare ska detta föregås av upphandling med anbudstävlan enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).³¹ En vanlig avtalsform inom omsorgsområdet är entreprenadavtal. En annan möjlig avtalsform är ramavtal, som preciserar villkor för, men inte volymen på, verksamheten. Kommunen kan under avtalstiden löpande avropa tjänsterna i fråga utifrån behov. Ett ramavtal kan omfatta en eller flera leverantörer.

³⁰ Jämförelsetal för socialtjänsten år 2006, Socialstyrelsen, 2007.

³¹ Lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU).

En del kommuner har utvecklat kundvalsmodeller inom omsorgen. Modellerna ser något olika ut i olika kommuner. Olika kommuner använder också olika benämningar som kundval, äldrecheck och omsorgspeng.

Det finns olika tolkningar kring om all omsorgsverksamhet som kommunerna överlåter på någon annan måste upphandlas enligt LOU eller inte. Denna fråga blir aktuell i samband med införande av kundvalsmodeller. Sådana modeller har till skillnad från driftentreprenader och bidragsfinansierad enskild verksamhet inte reglerats i lagstiftningen, och det råder osäkerhet om vilka regler i lagstiftningen som kan vara tillämpliga.³² Regeringen tillsatte i mars 2007 en särskild utredning om fritt val inom äldre- och handikappomsorg³³ som bland annat ska utreda hur olika valfrihetsmodeller förhåller sig till upphandlingslagstiftningen och hur ett valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorg ska utformas.

De kommuner som redan har infört kundvalsmodeller har valt att hantera frågan på olika sätt. Vissa kommuner, t.ex. Nacka, har valt att inte upphandla de enskilda verksamheter som ingår i kundvalsmodellen. I stället har kommunen ett system för auktorisation av enskilda utförare. Modellens grundtanke är att den enskilde brukaren får en voucher av kommunen med ett värde som motsvarar biståndsbeslutet. Brukaren kan sedan själv träffa avtal med en auktoriserad utförare och använda vouchern som betalningsmedel. Kommunen anser sig inte ha något avtal med utföraren. Flertalet kommuner med kundvalssystem inom omsorgen har valt liknande lösningar.

Stockholm och Solna och ytterligare ett fåtal kommuner har i stället valt att genomföra en upphandling och teckna ramavtal med de enskilda utförarna. När en brukare har valt en viss utförare är det kommunen som beställer insatserna genom att göra ett avrop på ramavtalet med den valda utföraren. En möjlig komplikation med ramavtalslösning är att LOU ställer krav på att avrop från ramavtal ska ske efter den ranking som upphandlingen har resulterat i, något som enligt vissa bedömare är problematiskt att kombinera med ett aktivt val för den enskilde.

Faktiskt utbud

I princip kan valfrihet rymmas inom ramen för kommunal drift. De kommuner som talar om kundval och liknande erbjuder dock även enskilda utförare som alternativ till de kommunala. I vissa kommuner finns enbart privata utförare. Kommunen har dock alltid det slutgiltiga ansvaret för att den äldre får den omsorg hon eller han har rätt till.

³² Detta kan jämföras med situationen i Danmark, där ett nationellt reglerat kundvalssystem infördes år 2003, och i Finland, där en lag som reglerar kundvalssystemet i de fall kommuner beslutar att införa det nyligen har stiftats.

³³ Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen, Kommittédirektiv 2007:38.

Utbudet av verksamhet i enskild regi varierar i olika delar av landet. Skillnader i utbud av enskilda utförare inom äldreomsorgen mellan kommuner framgår av en enkätundersökning som dåvarande Svenska Kommunförbundets genomförde 2004. Totalt 269 av landets 290 kommuner besvarade enkäten och av dessa angav 90 kommuner att det i kommunen fanns enskilda utförare som bedriver äldreomsorg; 74 kommuner uppgav att de har särskilt boende som drivs av icke kommunala utförare och 62 kommuner att de har icke kommunala utförare inom hemtjänsten.³⁴

Generellt sett är enskilda utförare av äldreomsorg vanligast i storstäder och förortskommuner. Verksamhet i enskild regi är mer regel än undantag i stadskommuner. Det har dock blivit vanligare med verksamhet i enskild regi också i glesbygds-, landsbygds- och industrikommuner. Brukarkooperativ med boende och hemtjänst är däremot vanligast i glesbygd, medan personalkooperativ är vanligare i tätorterna.³⁵

Det finns ingen officiell statistik över förekomsten av kommunala kundvalsmodeller. Det finns heller ingen allmänt vedertagen begreppsapparat, vilket gör det svårt att i samarbete med de enskilda kommunerna ta fram den typen av uppgifter. Socialstyrelsen publicerade i april 2007 en rapport om kundval inom äldreomsorgen som bland annat bygger på en enkätundersökning genomförd av Sveriges Kommuner och Landsting 2006.³⁶

Enligt undersökningen hade 27 kommuner infört kundvalsmodeller eller liknande inom äldreomsorgen i december 2006; 25 kommuner inom hemtjänsten och fem kommuner inom särskilt boende. Flera av dessa kommuner har även kundval för andra insatser inom äldreomsorgen, såsom ledsagning och avlösning. Av kundvalskommunerna återfinns hälften i Stockholms län. Ytterligare 24 kommuner redovisade planer på kundvalssystem inom hemtjänsten och sju kommuner för särskilt boende.

I flertalet kommuner är kundvalsmodeller inom omsorgsområdet en förhållandevis ny företeelse, en majoritet har infört valmöjligheter under de senaste fem åren. I Nacka, Täby och Danderyds kommuner har dock kundval funnits sedan början av 1990-talet.

En förutsättning för att de valfrihetsmodeller som finns inom omsorgen ska innebära en reell valfrihet för den enskilde är att det finns ett utbud av alternativa utförare. Generellt sett har konkurrensutsättningen inom omsorgen skapat en ny bransch, med hundratals privata företag. Där återfinns förhål-

³⁴ Äldreomsorgens styrning – En sammanställning av en enkät om styrformer inom kommunal äldreomsorg, Svenska kommunförbundet, 2004.

³⁵ Konkurrensutsättning inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen, 2004.

³⁶ Kundval inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen, 2007. Dåvarande Svenska kommunförbundet genomförde under våren 2004 en liknande undersökning. Då förekom kundval i 16 kommuner.

landevis stora företag som Carema AB, Attendo AB, och ISS Care Partner AB, men också många småföretag. 2006 fanns det i Sverige 154 privata företag som bedrev vård och omsorg i särskilda boendeformer för äldre och 184 företag som erbjöd insatser i ordinärt boende.³⁷

Hur stora delar av omsorgen som omfattas av valfrihet och hur många utförare som brukaren har att välja mellan varierar stort mellan kommunerna. I några av de kommuner som infört valfrihet finns det utöver den kommunala hemtjänsten bara en enskild aktör på marknaden, medan det i fem kommuner finns fler än tio enskilda utförare av hemtjänst. Den reella valfriheten påverkas också av att många utförare har etableringsområden som är mindre än kommunen. I Nacka kan man som utförare av hemtjänst välja att etablera sig i ett eller flera av de fyra geografiska områden som kommunen är indelad i. I Stockholm är det de 14 stadsdelsnämnderna som ansvarar för äldreomsorgen och det varierar mellan stadsdelarna hur många utförare det finns att välja mellan.³⁸

Ett nödvändigt steg för att en kommun ska kunna låta den egna verksamheten konkurrera med verksamhet i enskild regi i ett kundvals-system är att införa prestationsstyrning för den kommunala produktionen. Det innebär att kommunens egenregiverksamhet inte får traditionella anslag, utan ersättning för de tjänster som enskilda brukare har tagit i anspråk. Enligt den undersökning dåvarande Svenska Kommunförbundet genomförde 2004 hade 66 kommuner (25 procent av de svarande) infört prestationsstyrning för hemtjänst och 37 kommuner (14 procent) för särskilt boende för äldre.³⁹

Enligt Kommunförbundets undersökning förekommer två andra principiellt skilda kommunala modeller för ökad valfrihet. Dessa är dock utformade för att öka den enskildes valfrihet med avseende på tjänstens innehåll. Det handlar om att kommunen beviljar bistånd i form av tidsramar i stället för i form av uppgifter som ska utföras, dels om att omsorg beviljas helt utan eller med förenklad biståndsbedömning. Sedan den 1 juli 2006 har kommunerna enligt lag rätt att utan föregående behovsprövning tillhandahålla servicetjänster till personer som fyllt 67 år.⁴⁰

³⁷ Kundval inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen, 2007.

³⁸ Uppgifter från Socialstyrelsen (2007) uppdaterat med information från kommunernas hemsidor.

³⁹ Äldreomsorgens styrning – En sammanställning av en enkät om styrformer inom kommunal äldreomsorg, Svenska Kommunförbundet, 2004.

⁴⁰ Lag (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.

3.2.3 Brukarens valmöjligheter

Formella valmöjligheter

Socialtjänstlagen är utformad så att den enskilde kan ansöka om hjälp hos kommunens socialnämnd, som utreder och bedömer behovet av bistånd och fattar beslut om vilka insatser den enskilde ska få. Insatserna som riktas till äldre ska ges endast om den enskilde själv begär det. Handläggningen och det faktiska beslutsfattandet sköts på delegation av en biståndsbedömare som i ett kundvalssystem har att förena rollerna som behovsbedömare, beställare och konsumentupplysare.

Enligt SoL ska verksamheten bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Någon lagstadgad rätt till valfrihet i bemärkelsen att välja mellan olika insatser eller producenter av tjänster finns inte.

År 1998 infördes nya bestämmelser i SoL om rätten för äldre personer som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser att flytta till en annan kommun. Tidigare var äldre personers möjligheter att flytta till särskilt boende i annan kommun begränsad. Personer som ansökte om sådant boende i en annan kommun fick ofta vänta länge, då hemkommunens äldre prioriterades.

Även om det enligt SoL inte finns någon lagstadgad rätt för individen att välja utförare av de insatser han/hon beviljats, finns heller inget uttalat förbud mot konstruktioner som ökar valfriheten.

Utnyttjandet av valmöjligheter

I ca en tiondel av Sveriges kommuner får över 20 procent av brukarna i huvudsak hemtjänst från en privat utförare; i några kommuner rör det sig om över 75 procent. För den stora majoriteten av kommuner dominerar dock fortfarande den kommunala hemtjänsten marknaden. Siffrorna ser liknande ut för personer i särskilt boende.⁴¹

En stor del av konkurrensutsättningen inom omsorgen sker genom drift-entreprenader. I vissa kommuner bedrivs delar av omsorgen överhuvudtaget inte i kommunal regi. Därför har andelen verksamhet i enskild regi ett tämligen begränsat värde som beskrivning av den reella valfriheten för de brukare som har formell rätt att välja utförare.

Om vi bara tittar på de kommuner som 2006 hade etablerat valfrihet i någon form, så har de i genomsnitt en betydligt högre andel personer med i huvudsak privat hemtjänst än övriga kommuner, även om det finns stora skillnader även mellan dessa kommuner. Det finns också kommuner som inte infört kundval där verksamheten ändå i stor utsträckning bedrivs privat.

⁴¹ Äldre – vård och omsorg år 2006, Socialstyrelsen, 2007.

Kundvals kommunerna har olika system för vad som händer om den äldre eller dennes anhöriga inte kan eller vill välja utförare. Antingen kan det finnas ett standardalternativ, i form av kommunens egen verksamhet eller i form av en utförare, privat eller kommunal, som tilldelats ett geografiskt ansvarsområde, eller så försöker biståndsbedömaren hjälpa den äldre. En ytterligare variant är lottning mellan de olika utförarna.

Det är följaktligen svårt att avgöra hur många brukare som faktiskt gjort ett aktivt val av utförare. I Stockholm genomfördes en omfattande brukarundersökning under 2006. Ca 40 procent av de äldre angav då att de själva valt utförare av hemtjänst. I en motsvarande undersökning från Nacka var siffran drygt 50 procent. Det är dock svårt att bedöma reliabiliteten i dessa siffror då de äldre i efterhand inte alltid kommer ihåg valsituationen.

3.2.4 Informationsinsatser inom äldreomsorgen

Äldreomsorg är en kommunal angelägenhet och det finns på nationell nivå ingen samlad information om utförare av äldreomsorg, vilka tjänster de erbjuder och kvaliteten på dessa tjänster. Det pågår emellertid ett antal initiativ på området och utredningen om Fritt val inom äldreomsorgen har också fått i uppdrag att överväga om det finns behov av att närmare reglera kommunernas skyldighet att informera personer i behov av vård och omsorg om valmöjligheterna i kommunen.

Öppna jämförelser

Socialstyrelsen har av regeringen givits ett flerårigt uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av effekter, kostnader och kvalitet inom vård och omsorg av äldre. På sikt är det tänkt att denna satsning ska kunna ligga till grund för brukarnas val av utförare. Regeringen satsar under 2007 också 1,35 miljarder kronor för att utveckla vården och omsorg av äldre i form av stimulansbidrag till kommuner och landsting distribuerade av Socialstyrelsen. Stimulansbidraget får delvis användas för att kompensera kommunerna för ökade kostnader som uppstår till följd av ökade krav på dokumentation och inrapportering av statistik.

I uppdraget till Socialstyrelsen ingår olika delar. Socialstyrelsen ska utveckla nationella kvalitetsindikatorer för uppföljning av vård och äldreomsorg, de ska utveckla mått på brukares behov och funktionstillstånd, de ska utveckla nationella brukarundersökningar, de ska samla in personnummerbaserad statistik över insatser för äldre personer med start oktober 2007 och de ska årligen publicera öppna jämförelser för äldreomsorgen som bygger på registerdata och en årlig enkätundersökning till kommuner och landsting. I takt med att kvalitetsindikatorer utvecklas och prövas så ska de löpande integreras i rapporteringen av den personnummerbaserade statistiken och

därmed göra den årliga enkätundersökningen överflödig. De första öppna jämförelserna ska publiceras före utgången av 2007. De ska sedan kontinuerligt utvecklas och publiceras årligen före augusti månads utgång. Uppdraget ska slutredovisas senast 31 december 2009 men "[a]rbetet med att vidareutveckla och fördjupa öppna jämförelser kommer att fortgå även där- efter och under överskådlig tid".⁴²

Arbetet med att få till stånd en första öppen jämförelse kännetecknas av ett brukar- och anhörigperspektiv. I detta första skede fokuserar Socialstyrelsen på att jämföra struktur- och processkvalitet eftersom dessa kvalitetsaspekter bedöms vara lättare att mäta än resultat-kvalitet. Årets enkät gick ut i maj 2007 och var egentligen fyra enkäter; en till landstingen, en till kommunerna, en till de tre storstädernas stadsdelar och en till permanenta särskilda boenden i varje kommun.

Enkäten till landstingen innehöll frågor om hemsjukvårdens omfattning, den personal som arbetar inom hemsjukvården, omfattningen av läkarmedverkan i särskilt boende för äldre samt hemsjukvården.

Till kommuner och stadsdelar ställdes frågor om bland annat omfattningen av serviceinsatser, antal biståndsbeslut och uppföljningen av dem, uppsökande verksamhet, möjlighet för brukare att välja maträtt, förekomst av gruppboende för personer med demens, nattfastans längd i särskilt boende samt omfattningen av avlösning av anhöriga.

Slutligen tillfrågades kommunernas permanenta särskilda boenden om förekomst av genomförandeplan, personalvolym, personalens utbildning, sysselsättningsgrad, anställningsform samt personalomsättning, standarden i boendet, förekomsten av gruppboende för personer med demens, möjlighet att välja maträtt, nattfastans längd, läkartid samt antal chefer.

Socialstyrelsen har med sin enkät nått ca 2200 särskilda boenden, vilket bedöms vara ca 80 procent av samtliga. Detta går dock inte att säga med säkerhet eftersom det inte finns något nationellt register över antalet enheter inom äldreomsorgen.

Ambitionen är att snabbt kunna föra ut resultaten till allmänheten. För det syftet avser Socialstyrelsen att under första kvartalet 2008 lansera en ny webbplats, utvecklad tillsammans med de tänkta användarna, för öppna jämförelser. På jämförelsewebben kommer det inte bara att vara möjligt att jämföra kommuner och landsting, utan också permanenta särskilda boenden inom och mellan kommuner. Där kommer också att finnas annan brukarrelaterad information om t.ex. rättigheter inom äldreomsorgen. Planer finns

⁴² Uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre.

att på sikt även redovisa jämförelser på utförarnivå för hemtjänsten. En ambition är att även presentera tillsynsrapporter. När indikatorer på resultat-kvalitet finns planeras även de att redovisas på webbplatsen.

Med start 2006/2007 och så länge riksdagen avsätter medel för det ska en nationell brukarundersökning genomföras varje år. Syftet är att följa upp kvaliteten och tillgängligheten inom vård och omsorg av äldre kvinnor och män ur ett brukarperspektiv. Målet är att kunna göra jämförelser över tid, mellan olika kommuner, mellan kvinnor och män och mellan olika socio-ekonomiska och etniska grupper. Däremot finns det inget uttalat syfte att kunna jämföra enheter inom en och samma kommun. Indirekt finns dock en sådan avsikt, men det förutsätter att kommuner väljer att använda det instrument som används i den nationella undersökningen motiverat av att det ger utökade jämförelsemöjligheter.

Socialstyrelsens arbete med öppna jämförelser ska ske i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, men Sveriges Kommuner och Landsting publicerade också i juni 2007 en egen rapport, Öppna jämförelser 2007 – äldreomsorg, vilket är ett första försök att jämföra kommuner med avseende på äldreomsorgens kvalitet.

Jämförelserna ska tjäna som underlag för verksamhetsutveckling och kvalitetsförbättring för kommun- och landstingsledning. Däremot är de inte ämnade att ge underlag för brukarnas val av äldreomsorg och avsikten är inte heller att jämföra kvaliteten på olika särskilda boenden eller utförare av hemtjänst. Följaktligen redovisas inte heller några indikatorer på utförarnivå utan endast på kommunnivå.

Sveriges Kommuner och Landsting har velat komma bort från det fokus på kostnader som tidigare kännetecknat kommunjämförelser av äldreomsorg, även om man också redovisar kostnadsmått. De indikatorer som presenteras är uppdelade i resurs- och resultatindikatorer och har i viss utsträckning valts ut utifrån tillgången på registerdata. Medan det finns väldigt lite insamlade uppgifter om kvalitet i social omsorg och service är det lite lättare att finna indikatorer på god vård. De data som har använts har hämtats från Socialstyrelsens patientregister, Socialstyrelsens läkemedelsregister, SCB:s befolkningsstatistik, Socialstyrelsen mängdstatistik om vård och omsorg av äldre, Sveriges Kommuner och Landstings personalstatistik, SCB:s utbildningsregister, Sveriges Kommuner och Landstings statistik över kommunernas kostnader och SCB:s räkenskapssammandrag för kommunerna.

Resursindikatorerna rör personalens utbildning och omsättning, avvikelse från standardkostnad, kostnad för särskilt boende och för ordinärt boende, samt andel som får hemtjänst och andelen som bor i särskilt boende. Eftersom Sveriges Kommuner och Landsting endast har statistik över den kommunala personalen saknas uppgifter från enskilda utförare i personalstatisti-

ken. Resultatindikatorerna rör fallskador, oplanerade besök/inläggningar på sjukhus, andel som dör på sjukhus, samtidig behandling med tre eller flera psykofarmaka och läkemedelsinteraktioner (mått på god vård) samt bostadsstandard i särskilt boende (mått på social omsorg och service).

Resultaten av jämförelserna redovisas för varje indikator, där kommunerna kan jämföras med varandra och med riksgenomsnittet. Någon total sammanställning eller ranking baserad på de sammantagna indikatorerna förekommer inte och indikatorerna kan endast jämföras var och en för sig.

Nationella kvalitetsindikatorer och kvalitetsregister

Ett grundläggande problem när man vill jämföra kommuner och enheter inom äldreomsorgen är att det är svårt att mäta kvalitet, och då särskilt resultat, inom äldreomsorgen. Det råder ingen enighet om vilka mått och indikatorer som ska användas och tillgången på jämförbara data är starkt begränsad. Särskilt gäller detta den sociala omsorgen.

Socialstyrelsens arbete med att utveckla nationella kvalitetsindikatorer för äldreomsorgen syftar till att komma till rätta med just detta problem.

Arbetet utgår från de relativt nystartade kvalitetsregister som fokuserar på vård av äldre. Ett sådant register är Senior Alert som administreras från Jönköping. Där har man börjat registrera data om fallprevention, trycksår och nutrition hos äldre. Till registret rapporteras antalet vårdtagare med risk, insatta åtgärder och resultatet av dessa. Man mäter förhållandet mellan antalet utförda riskbedömningar, det totala antalet vårdtagare som uppfyller kriterierna för inkludering och andelen vårdtagare som får förebyggande åtgärder insatta. Dessutom beskrivs andelen vårdtagare som faktiskt har undvikit vårdskada i form av ett fall, ett trycksår eller undernäring under vårdtiden. På så sätt relateras förebyggande arbete (process) till utfall (resultat). Data samlas in från specialistvård, primärvård och hemsjukvård. Inrapporteringen startade 2006/2007 och än så länge är endast ett fåtal landsting och kommuner anslutna till registret.

Ett annat kvalitetsregister är Palliativa registret som syftar till att förbättra vården i livets slutskede oavsett vårdgivare. Man använder sig av två formulär för rapportering, dels en enkät till den lokala enheten, dels uppgifter från den sista veckan i livet. Vårdgivarens personaltillgång och skriftliga rutiner är viktiga variabler i enhetsenkäten, medan information om att vara döende till patient och anhöriga, valfrihet avseende vårdplats samt grundläggande vårdplanering utifrån kända behov hos döende individer är de viktigaste parametrarna under sista levnadsveckan. Under hösten 2007 ska ett nytt formulär tas i bruk. Totalt rapporterar (juni 2007) 700 enheter in till registret dit alla landsting och en tredjedel av kommunerna är anslutna.

Ett tredje register är Svedem som startade sin registrering i maj 2007 och syftar till att förbättra kvaliteten av demensvården i Sverige genom att samla in data för att kunna följa upp förändringar i patientpopulationer, diagnoser och behandling vid demenssjukdomar. I ett första steg kommer slutenvårds-kliniker att registrera patienter, men på sikt ska även primärvårdsenheter inkluderas. Målet är ett rikstäckande register, men än så länge är täckningsgraden ca 15 procent.

Primärt är kvalitetsregistren ett verktyg för vårdpersonalen och ett sätt att skapa en lärande organisation. Inom specialiteterna kan man se vilka metoder som fungerar bättre eller sämre och registren fungerar som underlag för diskussioner om den egna verksamheten. För att kvalitetsregistren ska kunna tjäna som underlag för brukarens val av utförare krävs det att tillgängligheten och kännedomen om registren ökar. Eftersom registren i grunden är personnummerbaserade så finns det också sekretess- och integritetsfrågor som måste beaktas. Informationen i registren måste dessutom kunna tolkas; data i registren utgörs av en case-mix, vilket innebär att patientunderlaget kan skilja sig väldigt mycket åt mellan två enheter utan att det framgår av de redovisade siffrorna.

Fördelen med att arbeta med kvalitetsregister är att det rör sig om mått med hög validitet och att datakvaliteten är god. Det är dock idag frivilligt att rapportera in till de nationella kvalitetsregistren och eftersom det är lång tid kvar innan kvalitetsregistren har full nationell täckning, kommer det också att ta lång tid innan nationella kvalitetsindikatorer för äldreomsorgen kan användas för att jämföra utförare.

Information och informationsinsatser på lokal nivå

Kommunernas hemsidor

Svenskt Näringsliv genomförde 2006 en undersökning av kommuninvånarens möjligheter att via kommunens hemsida orientera sig om valmöjligheter och kvalitet inom skola och äldreomsorg (hemtjänst och äldreboenden). Kartläggningen visade att det i 92 procent av kommunerna inte gick att finna någon information alls om valmöjligheter eller kvalitet på äldreboenden. Motsvarande siffra för hemtjänsten var 86 procent.⁴³

Jämförbar information om olika utförare och deras verksamhet är naturligtvis särskilt relevant i de fall omsorgstagaren har en uttalad möjlighet att själv välja utförare. Inom ramen för detta uppdrag har Statskontoret granskat informationen om val inom äldreomsorgen på hemsidor tillhörande de 27 kommuner som enligt Socialstyrelsen hade infört kundval eller andra valmöjligheter inom hemtjänst eller boendeservice i december 2006.⁴⁴ En

⁴³ Får kommunernas invånare veta vad de vill veta 2006, Svenskt Näringsliv, 2007.

⁴⁴ Kriteriet för att information finns är att den ska gå att hitta inom två minuter. Alla kommuner har bedömts efter samma kriterier även om valfriheten omfattar olika stora delar av verksamheten i olika kommuner.

femtedel av kommunerna redovisar överhuvudtaget inte att det finns några valmöjligheter. Fyra femtedelar av kommunerna informerar om att man kan välja utförare, men endast två femtedelar beskriver närmare hur valprocessen går till. Totalt tre av 27 kommuner berör vad som händer om man inte kan eller vill välja och vem det är som sköter kontakten med utföraren.

I en knapp tredjedel av kommunerna kan man hitta information om hur man ska göra om man vill byta utförare. I över hälften av de undersökta kommunerna saknas helt information om möjligheten till byte av utförare.

I tre fjärdedelar av kommunerna presenteras på hemsidan de olika utförarna som brukaren har att välja mellan. I de flesta fall rör det sig om en lista med kontaktinformation. Mindre än hälften av kommunerna ger ytterligare information om utförarnas olika verksamheter. En dryg fjärdedel av kommunerna redovisar någon slags kvalitetsuppföljning på utförarnivå, i de allra flesta fallen i form av en enkät till brukarna.

I Socialstyrelsens första öppna jämförelser ingår det också en granskning av kommuners webbplatser med avseende på information om vård och omsorg om äldre.

Det bör tilläggas att ovanstående kartläggningar endast rör information via Internet och inte tryckt information som ges till den äldre i samband med handläggningen av omsorgsansökan eller muntlig information från biståndshandläggaren. I flera fall återfinns emellertid också den tryckta informationen i form av pdf-dokument på kommunernas hemsidor.

Överlag finns det anledning att informera via olika kanaler då äldre är en grupp som i mindre utsträckning än andra har tillgång till och brukar Internet. I dag är det ca fyra av tio personer 65 år eller äldre som använder Internet någon gång ibland. I den kommande generationen pensionärer, de som idag är mellan 55 och 64, använder emellertid sju av tio Internet.⁴⁵ Dessutom kan internet vara en bra informationskälla för anhöriga.

Jämförande kvalitetsnätverk

Det arbete som sker inom Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting är de första rikstäckande satsningarna på jämförbar kvalitetsinformation inom äldreomsorgen. Det finns däremot många kommuner som jobbar med frågorna, vilket ofta sker genom kommunala nätverk. Sveriges Kommuner och Landsting startade projektet "Jämförande kvalitetsnätverk" 1999. Genom att jämföra varandras resultat inom olika kvalitetsområden vill man hitta en praktisk modell som kan förena kostnader och kvalitet. Idag ingår 170 kommuner i 20 nätverk. Det så kallade Jämförelseprojektet har också en egen webbplats (www.jamforelse.se).

⁴⁵ Svenskarna och Internet, World Internet Institute, 2007.

Tanken är att varje nätverk ska genomföra undersökningar inom minst två områden, t.ex. äldreomsorg och skola, per år. Vilka områden som skall undersökas bestäms av respektive nätverk. Det är också upp till varje nätverk att bestämma vilka kostnads- och kvalitetsmått som skall användas i undersökningarna. För att stödja kommunerna i dessa val och främja samordningen av de kommunvisa undersökningarna har Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete med Rådet för främjande av kommunala analyser arbetat fram en uppsättning verksamhetsmått (resurser, omfattning och kvalitet) som erfarenhetsmässigt visat sig fungera väl inom olika kommunala verksamhetsområden. För hemtjänsten har följande mått använts av nätverken:

- Informationsindex
- Andel beslut som får rättelse i högre instans
- Genomsnittligt antal personal som besöker en hemtjänsttagare
- Nöjd Brukar Index (NBI)

Kvalitetsnätverket Väst kust (Ale, Falkenberg, Kungälv, Partille, Stenungsund, Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg) undersökte under våren 2007 varandras information om äldreomsorg på Internet och i tryckt material. Av de åtta kommunerna så var det en som på sin hemsida angav att det fanns valmöjligheter inom verksamheten. Två av åtta kommuner redovisade en samlad kvalitetsredovisning, t.ex. en brukarundersökning, men endast i en kommun var informationen presenterad så att det gick att jämföra olika verksamheter. En kommun kunde uppvisa en kvalitetsredovisning i tryckt form, men inte i ett format som möjliggjorde jämförelser.⁴⁶

För särskilt boende mäter man förutom information och rättelser i högre instans även:

- Genomsnittlig utredningstid från ansökan till beslut
- Andel rapporterade fallskador per boende
- Genomsnittlig väntetid från ansökan till plats
- Andel rapporterade läkemedelsavvikelser per person
- Äldreboendeindex

De granskningar som kvalitetsnätverken ägnar sig åt syftar inte till att underlätta brukarnas val, utan till utveckla den kommunala verksamheten genom att finna effektiva arbetssätt för att jämföra kostnader och effektivitet. Det är följaktligen bara kommuner som jämförs och inte enheter. De mått som utvecklas kan dock på sikt inkluderas i de öppna jämförelserna av kommuner och i förlängningen användas för att jämföra även utförare.

⁴⁶ Informationsgivningen till medborgare: En jämförelse, Jämförelsenätverk Väst kust, 2007.

Information vid val av särskilt boende i Stockholm stad

I Stockholms stad har man haft kundval inom hemtjänsten sedan 2002 och 1 juli 2008 inför man det även inom särskilt boende. I samband med detta lanseras också en ny webbaserad informationstjänst, en utveckling av den serviceguide där man idag kan finna listor på utförare inom olika delar av kommunens verksamhet. I det nya systemet kommer det att gå att göra sökningar utifrån parametrar som man själv specificerar (t.ex. geografiskt läge och personalens kompetens) och sedan få en lista på utförare som svarar upp mot dessa krav. Det kommer också att vara möjligt att göra direkta jämförelser mellan olika utförare och ranka dem utifrån olika variabler.

Exakt vilken information som systemet ska innehålla är i skrivande stund (december 2007) inte fastställt, men tanken är att all information som man behöver för att välja ska samlas på ett ställe. Uppgifter om kvaliteten på utförarnas verksamhet kommer att hämtas från främst två olika källor; dels en årlig brukarundersökning, dels den avtalsuppföljning som man gör varje år. Brukarundersökningen kommer att vara en förenklad variant av den omfattande brukarundersökning som idag görs vart tredje år inom hemtjänsten. I avtalsuppföljningen granskar man bland annat kost och måltider, dokumentation, personaltäthet, personalomsättning, personalens utbildning och brukarinflytande. Denna information samlar man in redan idag, men den har inte tidigare sammanställts och gjorts tillgänglig för allmänhet och brukare.

Eftersom äldre personer är en grupp som har mindre tillgång till och vana av att använda Internet, kommer det att finnas olika stödfunktioner. Att publicera all information som finns i systemet i katalogform är inte möjligt eftersom det antagligen kommer att röra sig om över 100 olika boenden. I stället kommer biståndshandläggaren att kunna använda systemet för att tillsammans med den äldre finna vilka boenden som kan vara aktuella.

Systemet är tänkt att utvecklas till att även omfatta hemtjänst och på sikt även andra kommunala tjänster där det finns valfrihet.

Brukare om information vid val

Vad Statskontoret erfar finns inga nationella undersökningar av vilken information brukare vill ha när de väljer äldreomsorg och vilken information och hjälp de faktiskt får i valsituationen. Stiftelsen Äldrecentrum genomförde emellertid för några år sedan två olika intervjuundersökningar med brukare av hemtjänst i Stockholm stad och i Nacka kommun, dvs. två av de kommuner som har jobbat förhållandevis länge med kundval inom äldreomsorgen.⁴⁷ I Stockholm har man också genomfört upprepade omfattande enkätundersökningar bland brukare av hemtjänsten som bl.a. berör valsituationen

⁴⁷ Kundval: En reform söker sin form, Äldrecentrum, 2003; Att välja hemtjänst, Socialstyrelsen, 2004.

och information.⁴⁸ Resultaten från undersökningarna är mycket samstämmiga och kan också i många fall antas vara giltiga även för andra kommuner än de undersökta då det i stor utsträckning rör sig om förhållanden som berör alla som kommer i kontakt med äldreomsorg.

Valsituationen

Till skillnad från flera andra välfärdstjänster, kan behovet av äldreomsorg uppkomma väldigt plötsligt och oväntat. Eftersom det är en behovsbedömd insats finns det heller inte möjlighet att planera i förväg såsom är möjligt inför val av t.ex. val av skola eller husläkare. Det går inte att göra något val förrän man har fått sina behov bedömda av kommunens biståndshandläggare. Att bli beroende av hjälp är en ovan, och ofta ovälkommen, situation, vilket gör att det inte heller är så lätt att veta vad som kommer att upplevas som viktigt när man väl har tjänsten. I intervjustudier har äldre påpekat att det egentligen skulle krävas att man först fick prova de olika utförarnas tjänster innan man kan göra ett informerat val.

Informationen

Överlag är äldre positivt inställda till att få välja utförare, även om det upplevs som ännu mer angeläget att få välja den specifika personalen och innehållet i tjänsterna. I de refererade studierna är det emellertid många som uppger att de inte blivit informerade om att de kan välja utförare; i ett par av undersökningarna gäller det över hälften av de tillfrågade. På samma sätt är det många som inte upplever sig informerade om rätten att när som helst byta utförare.

Information om de olika alternativa utförarna ges ofta av biståndsbedömaren. Den främsta och återkommande kritiken som riktas mot kommunernas informationsmaterial är att det är för intetsägande för att fungera som underlag för val. Även om informationen kan vara tydlig och standardiserad är den inte konkret nog för att stöd i valsituationen. Eller som en äldre kvinna uttryckte det: ”Informationen är likvärdig, men det säger inte att tjänsterna är det”.⁴⁹

Följaktligen baserar brukarna ofta sina val på annan information än den som kommunen ger. Det rör sig om tips från vänner och bekanta, eller så väljer man den utförare man känner igen namnet på eller den som finns närmast det egna hemmet. Just geografisk närhet är en viktig faktor. Endast ett fåtal informerar sig genom att själva ta kontakt med de olika utförarna.

⁴⁸ Hemtjänsten i Stockholm 2003: Utvärdering av kundvalsmodellen samt hemtjänstens kvalitet jämfört med 1995 och 1998, Utrednings- och statistikkontoret, 2003; Hemtjänsten i Stockholm: En enkät till brukarna hösten 2006, Utrednings- och statistikkontoret, 2006.

⁴⁹ Att välja hemtjänst, Socialstyrelsen, 2004.

Råd och stöd i valsituationen

Den utsatta, ovana situationen och informationens otillräcklighet gör att brukaren ofta efterfrågar ett mer direkt stöd av biståndsbedömaren i valsituationen. Brukarens behov av rådgivning kan emellertid komma i konflikt med de krav på opartiskhet som läggs på biståndshandläggaren och som uppfattas som ett förbud mot att ge råd angående enskilda utförare. På sin spets ställs frågan när den äldre av någon anledning inte vill eller kan välja utförare.

Ovanligt med omval

Kommunerna presenterar ingen statistik över hur vanligt det är att brukarna byter utförare, men att döma av de refererade brukarundersökningarna är det ganska ovanligt. Anledningarna till detta är flera. Den vanligast angivna orsaken till att man inte bytt utförare är att man är nöjd med den man har. Ofta finns det dock bristande kunskap om att byte överhuvudtaget är möjligt och en rädsla för att ett byte inte skulle medföra någon förbättring. Bland dem som ändå har valt om är den vanligaste orsaken till bytet att man inte varit nöjd med den utförare man hade tidigare. Det förekommer dock också att man tvingats byta då den tidigare utföraren upphört med sin verksamhet.

3.2.5 Sammanfattande iakttagelser

Begränsad valfrihet

Valfrihet inom äldreomsorgen är en tämligen ny företeelse. Även om det sker en stark utveckling på området är det i dagsläget endast en liten minoritet av kommunerna som har infört något slags kundvalssystem där brukaren mer eller mindre fritt kan välja mellan olika utförare. Vanligast är det med kundval inom hemtjänsten, medan bara ett fåtal kommuner har öppnat upp för kundval av äldreboenden, även om det kan finnas möjlighet att uttrycka preferenser i mån av plats. Den faktiska valfriheten begränsas även i kundvalssystem av geografisk lokalisering och platstillgång hos utföraren. Hur många utförare som det finns att välja mellan varierar stort: från två upp till nästan 50. Exakt hur många utförare och enheter i landet som tillhandahåller äldreomsorg idag går inte att veta, eftersom det inte finns några centrala register på området.

Komplex tjänst

Äldreomsorg består av flera tjänster som är väldigt komplexa till sin karaktär. Dels handlar det om praktiska göromål som städning, inköp och matlagning, men det handlar också om omvårdnad och social omsorg.

Äldreomsorgens starka karaktär av erfarenhetstjänst påverkar också sannolikt de äldres inställning till och utnyttjande av valmöjligheter: hur tydlig och strukturerad information man än får på förhand, kan det vara svårt att

skapa sig en bild av vilka konsekvenser valet kommer att få för den egna livssituationen.

Saknas kännedom om kvalitet

Tjänsternas komplexitet kan också vara en anledning till att det i stor utsträckning saknas kunskap på nationell nivå om kvaliteten inom äldreomsorgen. Det arbete som pågår inom Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting är de första stegen mot jämförbar information om verksamheternas struktur, process och resultat. Arbetet befinner sig fortfarande i sin linda och möjligheterna att kunna göra nationella jämförelser av kvalitet ner på enhetsnivå ligger förhållandevis långt fram i tiden.

Det är främst genom satsningarna på nationella kvalitetsregister för vård och omsorg av äldre som nationella mått och data kan bli tillgängliga. Då kvalitetsregistren bygger på frivillighet och är uppbyggda underifrån är utvecklingen av indikatorer en process som tar tid. Det rör sig också i äldreomsorgens fall om väldigt många olika enheter med olika huvudmän som måste rapportera in till registren för att de ska bli nationellt heltäckande.

Inom den kommunala sektorn finns en tradition av att arbeta i nätverk och lära genom goda exempel. Det s.k. Jämförelseprojektet är ett exempel på det. Nätverken bygger på frivilligt deltagande, men just nu verkar trenden vara att fler och fler kommuner visar ett intresse för att arbeta med kvalitetsjämförelser. De metoder som utvecklas inom Jämförelseprojektet för att mäta kvalitet inom äldreomsorgen skulle på sikt kunna infogas i arbetet med öppna jämförelser. Idag bygger dessa jämförelser endast på registerdata och inte på kommunundersökningar.

Inga färdiga system eller strukturer – parallella initiativ pågår

Parallellt med Socialstyrelsens arbete, pågår alltså projekt både inom Sveriges Kommuner och Landsting, i lokala nätverk och i enskilda kommuner för att följa upp och mäta kvalitet inom äldreomsorgen och presentera information på utförarnivå. Däremot finns ingen organisation för samordning av olika initiativ på statlig, mellankommunal och kommunal nivå vilket medför en risk för dubbelarbete och bristande kongruens mellan olika system.

Till skillnad från t.ex. hälso- och sjukvården och skolområdet finns inte heller någon befintlig nationell plattform där information om utförare och tjänsters kvalitet skulle kunna tillhandahållas. Den webbplats som Socialstyrelsen öppnar under första kvartalet 2008 blir följaktligen den första i sitt slag.

Befintlig information om utförare är intetsägande

Frånvaron av vedertagna metoder för att beskriva och mäta olika aspekter av kvalitet inom äldreomsorgen slår också igenom på lokal nivå. Enligt den

undersökning som Statskontoret gjort av kundvalskommunernas hemsidor på Internet så är den information som kommunerna ger om olika utförare ofta väldigt neutral och knapphändig. Det saknas konkreta beskrivningar av tjänsterna och dess kvalitet. I vissa fall består informationen bara av en lista på utförare med tillhörande kontaktinformation, sedan är det upp till brukarna att ta reda på vad de vill veta. Om det redovisas någon kvalitetsuppföljning, så är det i de flesta fall i form av en brukarundersökning där svarsfrekvensen ofta är ganska låg. Det är också svårt att tolka brukarundersökningar då andelen nöjda för det mesta ligger runt 80 procent oavsett hur frågan ställs.

Flera kommuner som har infört kundvalssystem anger uttryckligen att det är brukaren själv som ska stå för kvalitetsgranskningen genom att byta utförare om man inte är nöjd. Att uppföljningar av kvalitet inte redovisas för brukarna, behöver emellertid inte betyda att uppföljning av utförarna inte görs. Det informationssystem som Stockholm stad avser att lansera i samband med införandet av kundval för särskilda boenden bygger i stor utsträckning på information från uppföljningar som görs redan idag, men som tidigare inte har presenterats som underlag för brukarens medvetna val.

Biståndshandläggaren har en komplicerad roll

Det är ofta svårt att utifrån den skriftliga information som kommunerna presenterar bilda sig en uppfattning om vad som skiljer de olika utförarna åt. Brukarna efterlyser därför ofta ett mer aktivt stöd från biståndshandläggaren i valsituationen.

Flera bedömare har uppmärksammat biståndshandläggarens komplicerade roll i ett kundvalssystem.⁵⁰ I tillägg till sin ursprungliga roll som ombud för den enskilde ska biståndsbedömaren också vara konkurrensneutral. Av flera handläggare uppfattas detta krav som ett förbud mot att ge råd vid val av utförare. Detta kan i sin tur innebära att biståndshandläggaren inte redovisar det han eller hon vet om kvaliteten på de olika utförarnas verksamhet. I en granskning av uppdraget som biståndshandläggare som Stockholms Stadsrevision publicerade i mars 2007 efterlyser också handläggare riktlinjer kring vilken information man får ge till äldre och deras anhöriga.⁵¹

⁵⁰Uppdraget som biståndshandläggare inom äldreomsorgen, Stadsrevisionen, Stockholms stad, 2007; Att välja hemtjänst, Socialstyrelsen 2004.

⁵¹ Uppdraget som biståndshandläggare inom äldreomsorgen, Stadsrevisionen, Stockholms stad, 2007.

3.3 Valfrihet och informationsinsatser inom förskola, skolbarnomsorg, grund- och gymnasieskola

3.3.1 Beskrivning av området

Det som bildar det offentliga skolväsendet för barn och ungdom enligt skollagen är förskolan, förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialskolan och sameskolan. I denna fallstudie kommer dock enbart förskola, skolbarnomsorg, grundskola och gymnasieskola att behandlas.

Under slutet av 1980-talet påbörjades en reformering av skolväsendet som innebar att ansvaret för skolan decentraliserades till kommunerna. För att stimulera och utöka mångfalden av utförare infördes gradvisa ändringar i lagstiftningen, bl.a. förändrades villkoren för fristående skolor att få statsbidrag genom ett tillägg i skollagen år 1991. Föräldrar fick då rätt att välja skola till sina barn. Lagen stannade dock vid att endast uppmana kommunerna att "så långt som möjligt" beakta föräldrarnas preferenser när skolplaceringar gjordes.⁵²

1992 infördes den s.k. skolpengsreformen som innebar att alla skolor som godkändes av Skolverket fick rätt till medel för verksamheten motsvarande 85 procent av kommunens genomsnittskostnader per elev.

Skolväsendet regleras i flera lagar. Skollagen är en övergripande lag för alla skolformer. Dessutom finns särskilda skolformsförordningar som t.ex. grundskoleförordningen och gymnasieförordningen.

Enligt skollagen ska alla barn och ungdomar, oberoende av kön, geografisk hemvist samt sociala och ekonomiska förhållanden, ha lika tillgång till utbildning inom det offentliga skolväsendet. Utbildningen ska inom varje skolform vara likvärdig, varhelst i landet den anordnas.⁵³

Förskoleverksamheten vänder sig till barn som inte går i skolan och bedrivs i form av förskola, familjedaghem och öppen förskola. Skolbarnomsorgen vänder sig till barn som går i skolan och bedrivs i form av fritidshem, familjedaghem och öppen fritidsverksamhet. Grundskoleutbildning anordnas vid kommunala skolor, statliga sameskolor, fristående skolor, internationella skolor och riksinternatskolor. Gymnasieutbildning anordnas av kommuner, landsting och fristående huvudmän.

⁵² Valfärdens nya ansikte. Demokrati och marknadsreformering inom den offentliga sektorn, Blomqvist & Rothstein, 2000.

⁵³ Skollag (1985:1100).

3.3.2 Utbud av utförare

Formella förutsättningar

Frågor om valfrihet inom skolväsendet regleras i ett flertal lagar. I första hand är det skollagen, kommunallagen och förordningen om fristående skolor⁵⁴ som reglerar de juridiska förutsättningarna för alternativa driftsformer. Men förvaltningslagen, grundskoleförordningen, gymnasieförordningen, läroplaner och allmänna råd m.m. har också betydelse i sammanhanget.

Reglerna för förskola, förskoleklass, grundskola samt gymnasieskola skiljer sig åt och det kan vara svårt att bedöma skillnaden mellan de olika driftsformerna. Regelverket är komplext och på vissa ställen inte tydligt, t.ex. regleras numera förskoleverksamheten, förskoleklassen och skolbarnomsorgen i skollagen, men det finns inga närmare regler i denna lag om vem som har beslutsrätt. Inom förskoleverksamheten, förskoleklassen och skolbarnomsorgen gäller istället kommunallagens allmänna regler om beslutsfattande.

Huvudprincipen är att kommunerna ska driva verksamheten inom det offentliga skolväsendet i egen regi. När det gäller kommunal grundskola kan regeringen dock ge dispens för entreprenad. Gymnasieutbildningen kan endast läggas ut i den utsträckning som lag om entreprenadförhållanden inom skolan medger.⁵⁵

Förskoleverksamhet och skolbarnomsorg

Kommunerna är enligt skollagen skyldiga att anordna förskoleverksamhet och skolbarnomsorg för alla barn i åldrarna 1–12 år och som är folkbokförda i Sverige och vistas stadigvarande i kommunen. Skyldigheten att tillhandahålla förskoleverksamhet gäller för föräldrar som förvärvsarbetar eller studerar såväl som för föräldrar som är arbetslösa eller föräldralediga.

Från den 1 januari 2003 är kommunerna även skyldiga att erbjuda s.k. allmän förskola för 4–5 åringar. Förskolan ska omfatta minst 525 timmar om året och vara avgiftsfri.

Kommunen har enligt skollagen rätt att ta ut avgifter för plats i förskola, fritidshem eller familjedaghem som kommunen anordnar. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

Kommunerna kan enligt skollagen välja att driva barnomsorg i egen regi eller låta någon annan göra det, antingen på entreprenad eller som enskilt bidragsfinansierad verksamhet. Det finns således inga juridiska hinder för

⁵⁴ Förordningen (1996:1206) om fristående skolor.

⁵⁵ Kommunala driftentreprenader, Konkurrensutsättning inom äldre- och handikappomsorg, skola, fritid och kultur, Hallgren, Hilborn och Sandström, 2001.

en kommun att låta någon annan producent anordna all verksamhet. Kommunen har ansvaret och huvudmannaskapet för verksamhet som bedrivs i kommunal egenregi eller upphandlad verksamhet. Skollagen reglerar principerna för olika driftsformer för förskoleverksamhet.

Kommunen kan vara såväl anordnare som utförare av förskoleverksamhet, s.k. kommunal egenregi. Mot bakgrund av nationella mål bestämmer kommunen verksamhetens mål, omfattning, inriktning och kvalitet. Det är kommunen som bestämmer om normgivning och myndighetsutövning. Kommunen kan vara huvudman för förskoleverksamhet men låta någon annan än kommunen vara utförare, s.k. entreprenad. Det är alltså kommunen som ansvarar för verksamheten men man lägger sig inte i den löpande verksamheten. När det gäller enskild förskoleverksamhet är det någon annan än kommunen som är såväl huvudman som utförare.⁵⁶ Verksamheten är helt och hållet skild från kommunens egen verksamhet.

Enskilda förskolor finansierar sin verksamhet med kommunala bidrag och med föräldraavgifter och ibland med oavlönade insatser från föräldrar. Kommunerna har rätt att lämna bidrag till enskild förskoleverksamhet och rätt att ställa krav på denna verksamhet, men till skillnad från skolans område är kommunen inte tvingad att göra detta.⁵⁷ Eftersom det inte är en fråga om kommunal verksamhet ska kommunen inte bestämma taxa, avgifter m.m. Dessa förhållanden ändras inte av att kommunen ger bidrag till verksamheten. Bidrag beslutas ensidigt av kommunen och ska bestämmas lika för samma prestation. Det är alltså inte fråga om driftentreprenad som upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

I skollagen finns bestämmelser om förskoleklass. För barn som är bosatta i Sverige ska kommunen där barnet stadigvarande vistas anvisa en plats i förskoleklassen från och med det år då barnet fyller sex till dess att barnet ska fullgöra sin skolplikt. Förskoleklass är frivillig verksamhet för sexåringar som vistelsekommunen är förpliktad att erbjuda. Utbildning i förskoleklass är till skillnad från förskoleverksamhet avgiftsfri. Kommunen får dock ta ut skäliga avgifter för verksamhet som överstiger 15 timmar i veckan.

Förskoleklass kan liksom barnomsorg drivas i form av kommunal egenregi, entreprenad eller som enskild bidragsfinansierad verksamhet. Kommunen är huvudman för kommunal egenregi och entreprenad medan det är den enskilda aktören som har huvudmannaskapet för enskild bidragsfinansierad verksamhet.

⁵⁶ Handläggning och dokumentation i förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg, Hilborn och Reuterfors-Mattsson, 2002.

⁵⁷ Skollagen (1985:1100) 2 kap 17 §.

Enskild förskoleklass kan bedrivas av olika aktörer, antingen som en fristående skola eftersom det numera är mer vanligt med integrerade förskolor och grundskolor eller som en helt separat verksamhet. Om den enskilde förskoleklassen bedrivs av en fristående skola är det Skolverket som enligt skollagen ger ett godkännande. Ett godkännande från Skolverket berättigar den fristående skolan till bidrag från den kommun som har elever i förskoleklassen. Skolverket har tillsynsansvar för förskoleklass som bedrivs av en fristående skola.

Om förskoleklass bedrivs som en separat verksamhet eller som en del av en enskild förskola är det däremot kommunen som både beslutar om godkännande och har tillsynsansvar. Det är också kommunen som beslutar om bidrag till verksamheten.

En fristående skola som vill bedriva förskoleklass, grundskola och fritidshem måste ansöka om tillstånd och godkännande från *både* den kommun där skolan är belägen och Skolverket. Tillstånd att bedriva fritidshem ges nämligen av kommunen och godkännande att bedriva förskoleklass och grundskola lämnas av Skolverket. Tillsynsansvaret delas därmed av två instanser: kommunen ansvarar för tillsynen av fritidshem medan Skolverket ansvarar för tillsynen av förskoleklass respektive grundskola.

Grundskola

Kommunen måste, enligt skollagen, se till att skolpliktiga barn och ungdomar som är folkbokförda i kommunen fullgör sin utbildning antingen inom det offentliga skolväsendet eller i en fristående skola.

Den kommun där eleven är folkbokförd, ansvarar för att anordna grundskola i den omfattning som krävs för att ge utbildning åt alla barn i kommunen som har rätt till sådan.⁵⁸ Vid fördelning av elever på olika skolor ska kommunen ta hänsyn till föräldrars önskemål om i vilken skola deras barn ska gå. Principen gäller så långt som möjligt men andra elevers berättigade krav på placering i en skola nära hemmet får inte åsidosättas – ett uttryck för den s.k. närhetsprincipen. Det får inte heller medföra några betydande organisatoriska eller ekonomiska svårigheter för den ansvariga kommunen.⁵⁹

Vid sidan av de skolformer som anordnas av det allmänna kan det enligt skollagen finnas skolor som anordnas av enskilda fysiska eller juridiska personer (fristående skolor). Till skillnad från förskoleverksamhet och förskoleklass finns inte något stöd i lagstiftningen för grundskoleutbildning på entreprenad.

⁵⁸ Skollag (1985:1100) 1 kap. 15 §.

⁵⁹ Handläggning och dokumentation i förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg, Hilborn och Reuterfors-Mattsson, 2002.

En fristående skola får inrättas av enskilda fysiska och juridiska personer vilket innebär att kommunen själv inte kan vara huvudman för en fristående skola. Skolverket beslutar om godkännandet av en fristående skola. Det är även Skolverket som beslutar om rätten till bidrag.

Enligt förordningen om fristående skolor ska Skolverket vid handläggningen av ett ärende om auktorisation till en skola ge den kommun där skolan ska vara belägen ett tillfälle att yttra sig. Kommunen har rätt att yttra sig om de eventuella effekter som en nyetablering av en fristående skola skulle innebära för det allmänna skolväsendet i kommunen. Om en kommun anser att en nyetablering skulle medföra påtagliga negativa effekter för skolväsendet i kommunen ska Skolverket särskilt pröva rätten till bidrag.

Enligt skollagen ska fristående skolor tilldelas bidrag efter samma grunder som kommunen tillämpar vid fördelning av resurser till de egna skolorna. Kommunen är alltså tvingad att lämna bidrag till en godkänd fristående skola. Det finns alltså inget val för kommunen som i fallet med enskild förskoleverksamhet.

En fristående skola ska enligt skollagen godkännas om skolan svarar mot de allmänna målen och den värdegrund som gäller för andra skolor inom det offentliga skolväsendet, dvs. skolorna måste följa läroplaner och andra styrdokument. Skolan ska i sin ansökan redogöra för sin läroplan och sin timplan. Alla avvikelser från läroplanen och timplanen för grundskolan ska anges och motiveras. Den fristående skolan ska vara öppen för alla barn med undantag för vissa barn som kan medföra betydande organisatoriska eller ekonomiska svårigheter för skolan.

För att få tillstånd från Skolverket ska en fristående skola ha minst 20 elever och i övrigt uppfylla de villkor som regeringen föreskriver. De fristående skolorna är dessutom skyldiga att delta i de nationella ämnesprov i svenska, engelska och matematik som används för alla skolor inom det offentliga skolväsendet i slutet av årskurs 9.

Den första juli 1998 avskaffades elevavgifter i fristående grundskolor. Därmed gäller samma villkor för antagning för fristående skolor som kommunala, men om utbildningen kräver att den sökande har speciella färdigheter i dans eller musik får hänsyn tas till färdighetsprov vid antagningen. Det är även möjligt för de fristående skolorna att ha särskilda intagningsregler om det är fler sökande än platser.

Gymnasieskola

Varje kommun är skyldig att erbjuda gymnasieutbildning på det individuella programmet som är till för elever som inte tagits in på ett nationellt program

eller ett specialutformat eller som avbrutit en påbörjad gymnasieutbildning. Skyldigheten omfattar ungdomar fram till det år de fyller 20 år.⁶⁰

En gymnasieskola kan drivas som en fristående skola. Eftersom utbildningen efter grundskolenivå är en frivillig skolform behövs inget formellt godkännande för att bedriva utbildning på gymnasienivå. Däremot ställer staten vissa krav på fristående gymnasieskolor som ansöker om rätt till bidrag.

Skolverket kan förklara att en fristående gymnasieskola är berättigad till bidrag om skolan svarar mot de krav på kunskaper och färdigheter som gymnasieskolan ska förmedla på nationella eller specialutformade program. Bidrag kan endast lämnas om skolan även i övrigt svarar mot de allmänna mål och den värdegrund som gäller för utbildningen inom det offentliga skolväsendet. Skolan ska vidare vara öppen för alla behöriga elever med undantag för elever som skulle innebära betydande organisatoriska eller ekonomiska svårigheter för skolan.

I likhet med grundskolan kan en kommun yttra sig om en etablering av en gymnasieskola skulle medföra påtagliga negativa konsekvenser för skolväsendet i den kommun där skolan är belägen eller för närliggande kommuner.

Fristående gymnasieskolor är berättigade till ersättning från de kommuner där deras elever är bosatta. Från och med den 1 februari 2005 ska bidragen till fristående gymnasieskolor beräknas utifrån samma grunder som hemkommunen tillämpar för de egna gymnasieskolorna. Om utbildningen inte finns i hemkommunen gäller "Riksprislistan", dvs. fastställda bidragsbelopp – kronor per elev och år – som Skolverket tar fram.

Elevavgifter är i princip inte tillåtna enligt lag. Till skillnad från grundskolan får dock fristående gymnasieskolor ta ut "skäliga" elevavgifter men bara i den utsträckning skolan har särskilda kostnader för undervisningen, s.k. profilkostnader.

De fristående gymnasieskolorna är riksrekryterande, vilket innebär att en elev kan söka till dem oavsett om motsvarande utbildning finns i elevens hemkommun. De fristående gymnasieskolorna kan anordna samma program som de kommunala gymnasieskolorna.

Med stöd av lag om entreprenadförhållanden inom skolan kan kommunen lägga ut viss gymnasieutbildning på entreprenad. Entreprenadmöjligheterna begränsas dock dels till undervisning i karaktärsämnen med yrkesinriktad profil eller estetisk profil, dels till anordnare med annan verksamhet än undervisning som huvuduppgift.

⁶⁰ Skollag (1998:1100) 5 kap. 13 §.

Faktiskt utbud

Förskoleverksamhet och skolbarnomsorg

Enskild förskoleverksamhet förekommer i störst utsträckning i storstads- och förortskommuner och minst i varuproducerande kommuner. År 2006 hade 229 kommuner enskild förskoleverksamhet, 42 kommuner enskilda familjedaghem och 27 kommuner enskilda öppna förskolor. På nationell nivå saknas i dagsläget exakta uppgifter om hur många enskilda utförare det finns inom barnomsorgsområdet.

Grundskolan

I 177 av landets 290 kommuner fanns det en eller fler fristående skolor läsåret 2006/07. Totalt i landet fanns det 4 872 grundskolor varav 599 fristående skolor. Av de fristående skolorna fanns 32,9 procent i Stockholms län, 14,9 procent i Västra Götalands län och 15 procent i Skånes län. De fristående skolorna indelas i statistiken i tre olika inriktningar. Av dessa hade 82,5 procent allmän inriktning, 10,7 procent konfessionell inriktning och 6,8 procent specialpedagogisk inriktning läsåret 2006/07. Det är framförallt skolor med allmän inriktning som ökat under den senaste femårsperioden.

Gymnasieskolan

Läsåret 2001/02 fanns det 654 gymnasieskolor, varav 485 kommunala och 135 fristående och 34 landstingskommunala. Läsåret 2006/07 hade det totala antalet gymnasieskolor i landet ökat till 818, varav 494 kommunala, 300 fristående och 24 landstingskommunala. De fristående gymnasieskolorna fanns läsåret 2006/07 i 94 kommuner i jämförelse med 57 kommuner 2001/02.⁶¹

3.3.3 Brukarens valmöjligheter

Formella valmöjligheter

Förskoleverksamhet och skolbarnomsorg

Inom förskola och skolbarnomsorg har en förälder enligt skollagen rätt att välja vilken omsorgsform som de önskar, oavsett om det är kommunal eller enskild verksamhet, inom eller utanför kommungränsen.

När en vårdnadshavare har anmält behov av plats inom förskoleverksamhet eller skolbarnomsorg, ska kommunen erbjuda plats utan oskäligt dröjsmål. Kommunen ska ta skälig hänsyn till vårdnadshavarens önskemål om omsorgsform. Det innebär att kommunen ska ta hänsyn till föräldrarnas önskemål om t.ex. förskola, familjedaghem eller om de föredrar kommunal eller enskild verksamhet. Den s.k. närhetsprincipen gäller när plats anvisas, dvs. plats ska erbjudas så nära barnets eget hem eller skola som möjligt.⁶²

⁶¹ Barn, elever och personal – Riksnivå, rapport 298, Skolverket, 2007.

⁶² Handläggning och dokumentation i förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg, Hilborn och Reuterfors-Mattsson, 2002.

Grundskola

Föräldrar har rätt att välja skola till sina barn och kommunen ska så långt som möjligt beakta föräldrarnas önskemål. Barn som av någon anledning inte längre vill gå i en fristående skola har vidare rätt att direkt få plats i en kommunal grundskola. Samma sak gäller när barn flyttar och folkbokför sig i en annan kommun.

Ett barn har rätt att gå i en annan kommuns grundskola än hemkommunens om barnet, med hänsyn till personliga förhållanden, har särskilda skäl. Det kan exempelvis gälla i de fall ett barn vistas stadigvarande i en annan kommun p.g.a. en vårdnadstvist. En kommun som tar emot en elev från en annan kommun har rätt till ersättning för sina kostnader för elevens utbildning från elevens hemkommun. Den mottagande kommunen beslutar också om en elev har särskilda skäl att gå i den kommunens grundskola.⁶³

Gymnasieskola

Gymnasieutbildningen byggs upp av olika kurser av vilka vissa, s.k. kärnämneskurser, är obligatoriska för alla elever på de nationella och specialutformade programmen. De nationella programmen innehåller också obligatoriska s.k. karaktärsämnena, vilka är specifika för de olika programmen. Utöver kärn- och karaktärsämneskurserna för det egna programmet ska eleven väja ytterligare ett antal kurser enligt eget önskemål, och kan också välja att utöka studierna med kurser utöver vad programplanen kräver. Det finns således relativt stora förutsättningar för varje enskild elev att utforma utbildningen efter egna önskemål.⁶⁴

Enligt skollagen är varje kommun skyldig att erbjuda alla ungdomar i kommunen som uppfyller behörighetskraven möjlighet att påbörja utbildning på program, antingen i den egna kommunen eller genom avtal i annan kommun. Den som erbjuds gymnasieutbildning av sin hemkommun är också behörig att söka till sådan utbildning var som helst i landet.⁶⁵

Det är den anordnande kommunen eller landstinget som fattar beslut om den sökande inte ska tas emot därför att hon eller han inte är behörig. Innan kommunen tar emot den sökande ska yttrande inhämtas från hemkommunen. I sitt yttrande måste hemkommunen noggrant motivera varför den anser att eleven har eller inte har rätt att gå i en annan kommuns gymnasieskola. Det är dock den kommun som anordnar utbildningen som gör bedömningen och fattar beslut om mottagande.⁶⁶ När den anordnande kommunen fattar ett beslut om att ta emot en elev från en annan kommun eller ett annat verksam-

⁶³ Skollag (1985:1100) 4 kap. 8 §.

⁶⁴ Beskrivande data om förskoleverksamhet, skolbarnomsorg, skola och vuxenutbildning. Rapport 248, Skolverket, 2004.

⁶⁵ Skollag (1985:1100), 5 kap. 8 §.

⁶⁶ Skollag (1985:1100), 5 kap. 11 §.

hetsområde, måste hemkommunen, enligt skollagen, betala den anordnande kommunen s.k. interkommunal ersättning för utbildningen i fråga.⁶⁷

Utnyttjande av valmöjligheter

Förskoleverksamhet och skolbarnomsorg

Förskoleverksamhet och skolbarnomsorg i enskild regi har blivit allt vanligare under 1990-talet. Sammantaget fanns 101 098 barn i enskilda förskolor, familjedaghem och fritidshem år 2006. Det är en ökning med cirka 4 000 barn jämfört med år 2005.⁶⁸

Det är framförallt förskolor som drivs i enskild regi. Under 2006 gick cirka 17 procent av alla barn inskrivna i förskolan i en enskild förskola.

Tabell 3.6 Antal och andel barn inskrivna i enskilda förskolor åren 1999–2006

År	Antal	Andel av alla barn 1–5 år (%)	Andel av alla barn i förskolor (%)
1999	47 155	9,3	14,8
2000	48 717	10,1	15,5
2001	52 304	11,2	16,6
2002	55 764	12,0	16,7
2003	58 647	12,4	16,7
2004	60 938	12,7	17
2005	63 473	12,9	16,7
2006	66 860	13,3	16,9

Källa: Barn, elever och personal – Riksnivå, Skolverket, rapport 260, 2005 & rapport 298, 2007.

Spridningen mellan kommuner är stor när det gäller andelen barn som är inskrivna i enskild verksamhet. Det är ganska få kommuner som står för en stor del av den enskilda verksamheten. I t.ex. Täby går i stort sett alla barn i förskolan i en enskild förskola (99 procent). Höga andelar har också Vallentuna (69 procent), Sollentuna (63 procent) och Nacka (44 procent).⁶⁹

Grundskola

Spridningen mellan kommunerna är stor när det gäller andelen elever i fristående skolor. Den största andelen elever i fristående grundskolor finns i kommungrupperna storstäder, förortskommuner och större städer. I 49 av landets 290 kommuner fanns det inga elever alls i fristående grundskolor år 2005, jämfört med 59 kommuner 2004. Störst andel grundskoleelever i fristående skolor har Täby (27 procent), Solna (19 procent), Älvkarleby (18 procent) och Sollentuna (17,5 procent).⁷⁰

⁶⁷ Skollag (1985:1100) 5 kap. 22 §.

⁶⁸ Aktuellt om skola och barnomsorg, Sveriges kommuner och landsting, 2006.

⁶⁹ Barn, elever, personal och utbildningsresultat, Skolverket, 2006.

⁷⁰ Barn, elever, personal och utbildningsresultat, Skolverket, 2006.

Som framgår av tabell 3.7 minskar antalet elever i kommunala grundskolor och förväntas så göra under de närmaste åren. Enligt Skolverkets prognoser så kommer elevantalet vara cirka 860 000 läsåret 2010/11.

Tabell 3.7 Antal elever efter huvudman för läsåren 1999/00–2006/07, grundskolan

År	Kommunala	Fristående*
1999/00	999 551	35 175
2000/01	1 008 694	43 072
2001/02	1 006 173	52 796
2002/03	997 037	60 045
2003/04	979 244	67 054
2004/05	952 125	71 451
2005/06	919 174	76 145
2006/07	881 505	80 712

Källa: Barn, elever och personal – Riksnivå, Skolverket, rapport 260, 2005 & rapport 298, 2007. *) Inklusiva internationella skolor och riksinternatskolor

Antalet elever i fristående skolor fördubblades mellan åren 1999 och 2004, men ökar nu i långsammare takt. Under perioden 2004 till 2007 ökade antalet elever som går i fristående grundskolor med cirka 5 000 elever om året. Läsåret 2006/07 gick 8,4 procent av alla grundskoleelever i fristående grundskolor (inklusive internationella skolor och riksinternatskolor) jämfört med 7,6 procent läsåret 2005/06.⁷¹

Gymnasieskolan

Antalet gymnasieelever i fristående gymnasieskolor nästan tredubblades mellan åren 2000 och 2004 men ökningen har därefter varit något långsammare.

Tabell 3.8 Antal elever i fristående gymnasieskolor och totalt i landet för läsåren 1999/00 till 2006/07

År	Fristående skolor*		Totalt
	Antal	Andel av alla elever %	
1999/00	11 448	3,7	305 579
2000/01	14 251	4,7	305 301
2001/02	17 887	5,7	311 121
2002/03	25 365	7,9	322 587
2003/04	33 521	10,0	333 928
2004/05	40 513	11,6	347 713
2005/06	47 256	13,1	359 415
2006/07	56 547	15,0	376 087

Källa: Skolverket, Barn, elever och personal, rapport 260, 2005; Barn, elever och personal, rapport 298, 2007

⁷¹ Barn, elever och personal, rapport 260, Skolverket, 2005; Barn, elever och personal, rapport 298, 2007.

Andelen elever i fristående gymnasieskolor är störst i storstäder och förortskommuner. Läsåret 2005/06 hade Solna (37,3 procent), Vaxholm (35,8 procent), Värmdö (34,8 procent) och Danderyd (34,6 procent) den största andelen elever i fristående gymnasieskolor. Lägst andel elever i fristående gymnasieskolor hade Sorsele (0 procent), Dals-Ed (0,5 procent), Arvidsjaur (0,7 procent), Kiruna (0,8 procent) och Älvsbyn (0,8 procent).⁷²

3.3.4 Informationsinsatser inom barnomsorgs- och skolområdet

Inom skolområdet finns ett antal lagar och förordningar som är relaterade till informationsinsamling. Huvudmännen för barnomsorg och skola är bl.a. ålagda att rapportera in uppgifter gällande resurser och resultat till Skolverket. Utöver detta så finns även förordning om kvalitetsredovisning inom skolväsendet m.m.⁷³ som fastlägger att samtliga skolor som ingår i det offentliga skolväsendet årligen ska upprätta en kvalitetsredovisning. Skolverket har till uppgift att utöva tillsyn över det offentliga skolväsendet samt den av det allmänna anordnade förskoleverksamheten och skolbarnomsorgen. Genom utbildningsinspektionen granskas kvalitet i skolväsendet med jämna intervall.

I skrivande stund pågår även inom Skollagsberedningen arbetet med en ny skollag. Regeringen har för avsikt att komma med förslag till ny skollag till riksdagen. I förslaget till ny skollag ska skolans kunskapsuppdrag, lärarnas professionella frihet och föräldrarnas valfrihet betonas. Kommunerna föreslås även åläggas en informationsskyldighet när det gäller förskolor och annan barnomsorg för barn mellan ett och fem år, både kommunala och enskilda, som finns i kommunen.⁷⁴

Nationella informationsinitiativ

Skolverkets internetbaserade resultat- och kvalitetsinformationssystem (SIRIS)

Skolverkets webbaserade informationstjänst SIRIS innehåller delar av den statistik som Skolverket samlar in inom ramen för det nationella uppföljningssystemet, t.ex. statistikuppgifter och dokument avseende grund- och gymnasieskolors resultat och kvalitet. De statistiska uppgifterna avser elev-, personal- och kostnadsstatistik, betygsutfall och provresultat.

SIRIS är i första hand tänkt som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Databasens primära målgrupp är skolledare, tjänstemän och politiker. Grundtanken är att verksamma inom kommun och skola, med hjälp av

⁷² Barn, elever, personal och utbildningsresultat, Skolverket, 2006.

⁷³ Förordning (1997:702) om kvalitetsredovisning inom skolväsendet m.m.

⁷⁴ Budgetpropositionen för 2008, Proposition 2007/08:1.

SIRIS, ska kunna hitta jämförbara kommuner och skolor så att kommuner och skolor kan dela erfarenheter och lära av varandra. Elever och föräldrar nämns endast som en målgrupp i det att de har rätt till insyn i den verksamhet som de deltar i. SIRIS är alltså inte ett informationssystem för brukare eller med syfte att främja medvetna val.

SIRIS innehåller statistik över basinformation, betyg och provresultat på kommun- och skolnivå. Det är möjligt att hämta tabeller med statistik över slutbetyg och resultat på ämnesprov i årskurs 9. Uppgifterna om slutbetyg är möjliga att jämföra över tid, och de går att se fördelat på kön, föräldrarnas utbildningsnivå samt elever med utländsk bakgrund. Statistiken kan sökas på riks-, kommun- och skolnivå. I SIRIS finns dessutom uppgifter om antal elever och skolledare, andel lärare med pedagogisk och specialpedagogisk utbildning samt antal lärare per 100 elever. Det är uppgifter som går att få på skolnivå. Kommunernas kostnadsstatistik, såsom totalkostnad, kostnad för undervisning och total kostnad per elev finns också att tillgå.

Skolverkets inspektionsrapporter och kommunernas kvalitetsredovisningar finns även tillgängliga via SIRIS. I dagsläget tillgängliggör inte Skolverket de enskilda skolornas kvalitetsredovisningar då detta skulle kräva granskning utifrån Personuppgiftslagen.

Skolverkets arbetsverktyg för lokala sambandsanalyser (SALSA)

SALSA är ett analysverktyg som Skolverket har utvecklat för kommuners och skolors betygsresultat där hänsyn tas till kommunernas och skolornas elevsammansättning. SALSA möjliggör diskussioner och analyser av kommuner och skolor i termer av förutsättningar, processer och resultat.

SALSA utgår från fyra bakgrundsfaktorer: föräldrarnas sammanvägda utbildningsnivå, andel pojkar, andel avgångselever som är födda utomlands och andel avgångselever i skolan/kommunen som är födda i Sverige vars båda föräldrar är födda utomlands. De resultatmått som ingår i SALSA är andel elever i årskurs 9 som uppnått den allmänna läroplanens mål och genomsnittligt meritvärde för årskurs 9. Information om förutsättningar och resultat går att ta fram och sortera för en enskild kommun men det är även möjligt att hämta information om enskilda skolor.

I första hand riktar sig SALSA sig till förvaltningstjänstemän, rektorer, lärare och skolpolitiker. Informationen kräver god kännedom och förkunskap om skolområdet även om Skolverket även tillhandahåller ett användar- och analysstöd. I sitt analysstöd till SALSA skriver Skolverket att verktyget "inte ska användas för rangordning mellan skolor". En skolas kvalitet "är en alltför sammansatt fråga för att kunna fångas i ett enkelt mått, vare sig det är ett faktiskt eller modellberäknat värde."⁷⁵

⁷⁵ Användarstöd för SALSA, Skolverket.

Utbildningsinfo

Utbildningsinfo (www.utbildningsinfo.se) är en portal för information om det svenska utbildningssystemet, som drivs av Skolverket. Syftet är att ge information till de personer som ska påbörja en utbildning i någon del av det svenska utbildningssystemet. Informationen på hemsidan omfattar alla utbildningsnivåer – från grundskola till högre utbildning.

Utbildningsinfo startades 2005 och är fortfarande under utveckling. Utgångspunkten för webbtjänsten är att det idag är möjligt att fritt välja grund- och gymnasieskola och att människor som står inför dessa val kan vara i behov av information och ett visst stöd, Utbildningsinfo är bl.a. tänkt att fungera som en webbaserad studievägledningstjänst. Portalen omfattar hela utbildningssystemet, men i och med dess fokus på vägledning utifrån personlig profil och målsättning framstår det som att portalen i hög grad riktar sig till personer som ska välja gymnasium och vidare därefter.

Idag är portalens viktigaste informationsfunktion att upplysa om vilka skolor som finns givet en viss skolform, geografisk plats och profil. Användaren kan söka information om skolor och utbildningar utifrån utbildningsform, län, kommun, intresseområde och profil. En sökning genererar en träfflista med aktuella skolor utifrån ort, huvudman och skolform. De uppgifter som ges om varje skola rör skolform, huvudmannaskap, ort, post- och eventuell hemsidesadress, profiler, samt eventuell beskrivning av skolan.

Det finns dock ambitioner att webbplatsen med tiden ska utvecklas genom mer utförliga kvalitativa beskrivningar av de enskilda skolornas innehåll och pedagogiska profiler. Det är redan idag möjligt för en enskild skola att uppdatera skolans profil men i dagsläget är det få skolor som uppdaterat sin profil. Under december 2007 kommer det att ske en sammankoppling mellan Utbildningsinfo och SIRIS. Skolverket planerar då även att tillgängliggöra vissa uppgifter gällande resultat och resurser från SIRIS via Utbildningsinfo.

Figur 3.1. Exempel på information om en gymnasieskola från Utbildningsinfo


Informationsblad för Gymnasieskola

LI Samhällsv med IT ekonom ← Tillbaka till sök

Spara informationsblad i Min mapp Tipsa en vän! Utskrift ← Tillbaka till träfflistan

Utbildning: LI Samhällsv med IT ekonom
Program: Samhällsvetenskapsprogrammet
Studievägskod: SPL040
Skolform: Gymnasieskola
Huvudman: Kommunal
Kommun: Ale
Omfattning: 3 år
Studieekonomi: Utbildningen ger rätt till studiestöd
Förkunskapskrav: Avslutad årskurs 9 eller motsvarande samt godkänt i svenska eller svenska som andra språk, engelska och matematik
Ansökan: Ansökan skickas till hemkommunen. Vissa fristående skolor tar själv hand om sin intagning.

Adress: Ale gymnasium
 Box 60
 44921 NÖDINGE
Telefon: 0303-371220
Fax: 0303-330632
E-post: ale.gymnasium@ale.se
Webbplats: <http://www.ale.se>



Nationellt styrdokument: [Länk till program mål och kurser](#)

Beskrivning:
 - av skolan
Beskrivning:
 - av studievägen

Utbildningens mål och innehåll
 ITEkonom är en lokal inriktning på samhällsprogrammet. Jämfört med den ekonomiska inriktningen läggs en större vikt på datortillämpningar vid olika moment både i de ekonomiska ämnena och i övriga ämnen. Målen med utbildningen är:
 - Eleverna skall känna sig hemma i och behärska datorprogram för ordbehandling, kalkylering, presentationer, administrativa program och layout.
 - Eleverna skall självständigt kunna välja och använda lämpliga program av ovanstående för att lösa aretsuppgifter av företagsekonomisk art.
 - Eleverna skall ha kunskap om företagandets villkor och inse betydelsen av en affärsidé och om de lagar som reglerar företagets verksamhet.
 - Eleverna skall förstå ekonomiska sammanhang och förstå och tillämpa ekonomiska principer och begrepp.
 - Eleverna skall kunna utföra ekonomiska och administrativa arbetsuppgifter inom företag och förvaltning.

Timplan

Kurs	Poäng	Kurskod
Kärnämneskurser	750	
Projektarbete	100	
Individuellt val	300	
Gemensamma kurser (programmet)	800	
Garanterat valbara kurser	100	
Valbara kurser		
Gemensamma kurser (inriktningen):		
Företagsekonomi A	50	FE1202
Företagsekonomi B	150	FE1203
Information och Layout	50	ADM1205
Excel för ekonomer	50	DAA1501
Datorisering av system inkl webbt teknik	50	DAA1502
Marknadsföring alt	100	FE1204
Redovisning o beskattning	100	FE1206

Statistik (år 2006)

Antal elever på programmet: 249

Genomsnittligt betygspoäng på programmet: 13,7 (Ale 13,7, Riket 14,7)

Andel behöriga till högskola på programmet: 76,8% (Ale 76,8%) (Riket 92,4%)

Antal lärare per 100 elever på skolan: 8,7 (Ale kommun 8,7) (Riket xx)

Andel lärare med pedagogisk examen på skolan: 77% (Ale kommun 77%) (Riket %)

Egna anteckningar: Spara informationsblad med anteckningar i Min mapp

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser inom grundskoleområdet görs sedan 2007 av Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet är dels att främja kvalitetsförbättring och verksamhetsutveckling genom ökade möjligheter till jämförelser mellan kommuner, dels att ge medborgare och brukare av välfärdstjänster kunskap om kvaliteten i skattefinansierade välfärdsområden.

Uppgifterna i Öppna jämförelser bygger i huvudsak på Skolverkets och SCB:s nationella statistik. Indikatorerna kan delas in i två kategorier: resultat- (betyg) och resursindikatorer (ekonomi och personal). Fokus ligger på resultatindikatorerna. Redovisning och jämförelser är endast möjliga på kommunnivå. Det är med andra ord inte möjligt att göra jämförelser av resurser och resultat på skol/utförarnivå.

De resurs- och resultatmått som redovisas är:

- Kommunernas nettokostnad per elev
- Avvikelsen från standardkostnad per elev
- Andelen lärare med pedagogisk högskoleexamen
- Antalet elever per lärare
- Andel elever som uppnått målen i årskurs 9
- Genomsnittligt meritvärde i årskurs 9
- Andel elever som är behöriga till gymnasieskolans nationella program
- Andel elever med minst godkänd i ämnesproven i matematik, engelska respektive svenska i årskurs 9

Öppna jämförelser presenteras i första hand som en årlig skriftlig rapport men uppgifterna finns även tillgänglig via bl.a. Sveriges Kommuner och Landstings hemsida. Utöver de skriftliga dokumenten presenteras indikatorerna, med detaljerade uppgifter, på olika webbplatser som riktar sig till de enskilda kommunerna. Webbplatserna ska hjälpa kommunerna att finna utförligare underlag för att genomföra egna jämförelser med andra kommuner.

Inom ramen för Öppna jämförelser och ett antal kommunala kvalitetsnätverk pågår även utveckling och prövning av framtida kvalitetsindikatorer inom grundskolan. Exempelvis så saknas idag mått kring hur nöjda elever och föräldrar är med sin grundskola. Skolverket genomför idag mätningar kring detta men urvalen i dessa undersökningar är så pass små att jämförelser på kommun- och enhetsnivå är omöjligt. Det finns även en ambition att ta fram mått som berör elevernas arbetsmiljö och hälsa, exempelvis förekomst av mobbing, förekomst av skolk, förekomst av stress, magont och huvudvärk, antal olycksfall, drogvanor, ungdomskriminalitet, ungdomsaborter och elevernas inflytande i skolan. På nationell nivå saknas det i dagsläget gemensamma mått för dessa egenskaper. Inom enskilda kommu-

ner finns det dock standardiserade mått som går att använda vid jämförelser mellan olika skolor. En ambition är att de mått som tas fram lokalt eller i samverkansnätverk i framtiden ska kunna komplettera de kvalitetsindikatorer som idag finns och används i Öppna jämförelser.⁷⁶

Skolverkets utbildningsinspektion

I Skolverkets instruktion föreskrivs att Skolverket genom utbildningsinspektion granskar kvaliteten i skolväsendet samt den av det allmänna anordnade förskoleverksamheten och skolbarnsomsorgen. Skolverket utövar även tillsyn över fristående skolor.

I dagsläget har Skolverkets inspektionsverksamhet en kapacitet där omkring 50 kommuner och 1 000 skolor inspekteras varje år. Löpande över en sexårsperiod inspekteras samtliga verksamheter. Förskoleverksamhet och skolbarnsomsorg inspekteras i första hand på huvudmannanivå.

Inspektionen inriktas i huvudsak mot skolornas resultat (utveckling och kunskapsresultat), verksamhet (ledning, undervisning, betygssättning och stöd m.m.) och förutsättningar (bl.a. tillgång till utbildning och verksamhet, personal, material och lokaler). En inspektion genomförs dels utifrån en kartläggning av kunskapsresultat och kommunens eget kvalitetsarbete och dels utifrån intervjuer med förtroendevalda, förvaltningstjänstemän, skolledare, lärare och personal samt elever och föräldrar. Intervjuerna kompletteras vidare med iakttagelser i verksamheten samt i vissa fall annat kompletterande material.

Efter genomförd inspektion upprättar Skolverket en rapport för varje enskild skola och kommun där brist- och förbättringsområden anges. Bristområden visar på områden där en skola avviker från gällande bestämmelser medan förbättringsområden anger vad en skola, enligt Skolverkets bedömning, behöver utveckla. Inspektionsrapporterna tillgängliggörs i dagsläget via SIRIS.

I december 2007 lade Utbildningsinspektionsutredningen fram sitt betänkande Tydlig och öppen – förslag till en stärkt skolinspektion. Betänkandet innehåller ett antal förslag som kan vara relevanta för denna studie. Utredningen föreslår att målet för den statliga utbildningsinspektionen ska vara att bidra till att utbildningens resultat, likvärdighet och kvalitet stärks. Förslaget innebär bl.a. att inspektionen får till uppgift att granska skolors och andra verksamheters förutsättningar, genomförande och resultat och inspektionen ska inriktas på det som har betydelse för att varje elev når kunskapskraven i varje ämne. En inspektion ska så långt som möjligt anpassas efter lokala förutsättningar. En utgångspunkt för inspektionen föreslås därför bli en av skolan genomförd självvärdering. De rapporter som inspektionen lämnar ska innehålla bedömningar av hur pass väl verksamheten lyckas med sitt kun-

⁷⁶ Öppna jämförelser – Grundskola, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007.

skapsuppdrag. Utredningen föreslår vidare att inspektionens rapporter ska vara jämförbara och att bedömningar bör ske i fyra kvalitetssteg. Inspektionens rapport ska finnas tillgängliga för berörd skola inom en månad efter avslutad inspektion. Inspektioner föreslås även ske med tätare intervall än dagens inspektioner.⁷⁷

Kvalitetsredovisningar

Inom utbildningsområdet ska varje kommun och varje skola som ingår i det offentliga skolväsendet, varje fristående skola, varje kommunalt bedrivna förskola och fritidshem årligen upprätta en skriftlig kvalitetsredovisning som ska lämnas in till Skolverket. Kvalitetsredovisningen ska vara ett led i den kontinuerliga uppföljningen och utvärderingen av verksamheten. Syftet är att främja kommunernas, skolornas, förskolornas och fritidshemmens kvalitetsarbete samt att ge information om verksamheten och dess måluppfyllelse.

Av Skolverkets allmänna råd för kvalitetsredovisningar framgår att redovisningarna med stöd i faktauppgifter och beskrivningar ska ge en övergripande bild och bedömning av kvalitet och måluppfyllelse i verksamheten. Kvalitetsredovisningen ska fungera som ett sammanfattande dokument över hur långt verksamheten har kommit när det gäller att förverkliga nationella mål och ska därför innehålla en bedömning av i vilken mån de nationella målen har förverkligats och en redogörelse över vilka åtgärder som vidtagits för ökad måluppfyllelse.

Redovisningen bör ge svar på frågor om vad som är bra respektive mindre bra inom verksamheten, vad som måste ändras och vad effekterna blir av olika åtgärder. Vidare ska kvalitetsredovisningen ta upp de särskilda insatser som genomförts för att förbättra verksamheten under den period som redovisningen omfattar. Kvalitetsredovisningen ska även vara framåtsyftande och beskriva utvecklings- och verksamhetsplanering för en kommande period.

Meningen är att kvalitetsredovisningen ska sammanfatta hela kvalitetsprocessen från probleminventering via handlingsplan och genomförande till utvärdering och analys. Skolornas redovisningar ska utarbetas under medverkan av lärare, personal, elever och elevernas vårdnadshavare. I förskolan ska barn och vårdnadshavare ges möjlighet att delta i arbetet med kvalitetsredovisningen.

En av kvalitetsredovisningarnas uttalade målgrupper är elever och föräldrar som står inför val av verksamhet och skola och huvudmännen skall sträva efter att göra kvalitetsredovisningarna kända och tillgängliga för medborgarna.⁷⁸

⁷⁷ Tydlig och öppen – Förslag till en stärkt skolinspektion, SOU 2007:101.

⁷⁸ Förordning (1997:702) om kvalitetsredovisning inom skolväsendet m.m.

Informationsinsatser på lokal nivå

Kommunernas hemsidor

I januari 2007 publicerade Svenskt Näringsliv rapporten *Får kommunernas invånare veta vad de vill veta 2006?* Rapporten är en undersökning och granskning av kommunernas webbplatser. Huvudfrågan berör vilken information de svenska kommunerna tillhandahöll kring välfärdstjänsterna skola, hemtjänst och äldreboende.

Av Sveriges 290 kommuner var det endast en fjärdedel som informerade medborgarna om att de har rätt att välja grundskola. Omkring två tredjedelar av kommunerna tillhandahöll kommunens kvalitetsredovisning inom skolområdet via hemsidan, jämfört med hälften undersökningsåret 2005. Hur många kommuner som idag tillhandahåller kvalitetsredovisningar för varje enskild skola är inte känt. Inom skolområdet så publicerade en femtedel av kommunerna någon form av brukarundersökning. När det gällde möjligheter till jämförelser av kvalitet mellan olika utförare så erbjöd en tredjedel av kommunerna någon sådan möjlighet. Rapportens slutsats var att endast ett tiotal kommuner fick godkänt på skolområdet.⁷⁹

Statskontoret har även inom ramen för denna studie genomfört en undersökning av ett urval kommuners webbplatser.⁸⁰ En tredjedel av de undersökta kommunerna informerar om att föräldrar och elever har möjlighet att välja grundskola. Information om hur val av grundskola går till finns endast i en femtedel av kommunerna. I tre fjärdedelar av kommunerna finns information som beskriver tjänsternas innehåll. När det gäller denna information finns stora variationer mellan de undersökta kommunerna; i ett fåtal kommuner finns det beskrivningar för samtliga grundskolor medan informationen i flertalet av de undersökta kommunerna är mindre heltäckande. En del kommuner arbetar med standardiserade innehållsbeskrivningar medan andra kommuner låter de enskilda skolorna underhålla och uppdatera denna information. I många av de undersökta kommunerna finns viss information om de kommunala grundskolorna medan information om fristående skolor saknas.

Hälften av de undersökta kommunerna tillgängliggör olika former av kvalitetsundersökningar för verksamheterna. Det kan t.ex. röra sig om kvalitetsredovisningar, olika typer av elev- och föräldraenkäter samt observatörsrapporter. Det är dock endast sex av de undersökta kommunerna som tillgängliggör eller länkar till Skolverkets inspektionsrapporter.

⁷⁹ *Får kommunernas invånare veta vad de vill veta 2006?* Svenskt Näringsliv, 2007.

⁸⁰ 89 kommuners hemsidor har undersökts. För att få så pass god representativitet som möjligt har ett stratifierat urval använts. Kommuner från samtliga kommungrupper som Sveriges Kommuner och Landsting använder sig av finns representerade i undersökningen.

Nacka Kommun

Inom Nacka kommun finns det en lång erfarenhet av valfrihet och olika former av kundvalssystem. Kommunen har genomfört ett antal satsningar på information som ska möjliggöra och främja medvetna val inom förskola och skolbarnomsorg samt grundskola.

Under den del av kommunens webbplats som berör utbildningsområdet finns det en länk till en webbplats för bl.a. barnomsorg och utbildning (www.nacka24.nacka.se) där kommunen har samlat all information kring val av utförare inom förskola och skolbarnomsorg samt grundskola. Webbplatsen innehåller bland annat information om hur val av för- och grundskola går till, hur man som förälder går tillväga för att ansöka om medborgarkonto och barnomsorgscheck och hur man sedan väljer utförare. Via webbplatsen finns det även möjligheter för föräldrar att följa platstilldelning och det egna ärendet.

För varje enskild utförare inom förskola och skolbarnomsorg samt grundskolan finns en kort beskrivning av utföraren och dess verksamhet. Därefter följer information utifrån ett antal standardiserade frågor om innehållet i verksamheten. Inom förskola och skolbarnomsorg får brukarna information om verksamhetens mål och inriktning, hur man arbetar för att nå läroplanens mål, hur man arbetar med utveckling och lärande. Inom grundskolan tillhandahålls information om hur skolan arbetar för att nå läroplanens och de lokala styrdokumentens mål, prioriterade utvecklingsområden, förutsättningar för elevansvar och elevinflytande på skolan, möjligheter till föräldraengagemang, trygghet- och säkerhetsarbete och urvalsprocess vid intagning.

På webbsidan för varje enskild utförare finns även länkar till olika typer av kundundersökningar, kvalitetsredovisningar och observatörsrapporter som kommunen genomför:


Kundundersökning: består inom förskola och barnomsorg av standardiserade frågor i enkätform till samtliga föräldrar. Inom grundskolan är det en standardiserad enkät till elever i årskurs 5 och 8 samt föräldrar till elever i årskurs 2, 5 och 8. Enkätens frågor berör upplevd trygghet, utveckling och lärande samt miljö och personal. Informationen presenteras i diagramform med jämförelser möjliga över tid och mot kommungenomsnitt.


Kvalitetsredovisning: se tidigare avsnitt om kvalitetsredovisningar.

Observatörsrapport: består av en kvalitativ utvärdering av verksamheten inom för-, grund- och gymnasieskola som genomförs inom ramen för Våga Visa-projektet. Våga Visa-projektet är ett kvalitetssamarbete om utvärdering inom utbildningsområdet mellan ett antal Stockholmskommuner. Rapporterna täcker in fyra områden: verksamhetens självvärdering, observatörernas iakttagelser vid besök på den undersökta enheten, information från kund-

undersökningar samt olika tester och prov av verksamheten. Dokument och information som beskriver verksamhetens normer och värden, barnens utveckling och lärande/kunskaper, barnens och elevernas ansvar och inflytande, kontakter mellan skola och hem samt verksamhetens styrning och ledning samlas in och belyses i rapporten. Observatörsrapporterna ska fungera som en del i verksamheternas kvalitetsuppföljning och ge kommuner och skolor underlag för förbättring och utveckling samt ge underlag för analyser och jämförelser av skolor.

Figur 3.2. Exempel på information om en grundskola från Nacka Kommun

<p>NYHETER</p> <p>Förskolor och familjedaqhem som har lediga platser och saknar kö för närvarande</p> <p>Planerad utbyggnad av förskoleplatser</p> <p>FRÅGOR & SVAR</p> <p>ORDLISTA A-Ö</p> <p>EXTERNA LÄNKAR</p> <p>DISKUSSIONSFORUM</p>	<p>SÅGTORPSSKOLAN</p> <p>Skolans vision: Med historiens vingslag i ryggen flyger vi mot framtidens möjligheter!</p> <p>Vi alla trivs i vår skola här, vid Sågsgjens vackra strand. Där håvar vi och går med lupp, och tar ett dopp ibland. Vår skola vill vi värda för den är väldigt grann. Och alla vi som i skolan går vi bryr oss om varann. Oh, oo be do, i skolan är det bra. Så ska det va så vill vi ha varje då. För de är såå". Hit vill vi gå. I Sågtorpsskolan trivs vi jättebra. (Sågtorpsskolans skolsång. Melodi från Djungelboken)</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Organisation 2007/2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Förskoleklass</td> <td>2 st, 40 elever</td> </tr> <tr> <td>Grundskola</td> <td>skolår 1-6, 287 elever</td> </tr> <tr> <td>Fritidshem</td> <td>3 st, 150 barn, fritidsklubb för skolår 4-6</td> </tr> <tr> <td>Pedagogisk profil/inriktning</td> <td>natur, kultur och drama är viktiga ingredienser i vår verksamhet</td> </tr> <tr> <td>Språkval</td> <td>franska, spanska och tyska i samarbete med Myrsjöskolan</td> </tr> </tbody> </table> <p>Inspirerande närmiljö</p> <p>Skolans inspirerande närmiljö gör att vi använder naturen som klassrum. Där lär vi eleverna att förstå samspelet i naturen och vad som händer när människan stör naturens ordning. Vi har utbildade utomhuspedagoger som hela tiden utvecklar våra naturstigar.</p> <p>På Sågtorpsskolan vill vi gemensamt arbeta för att alla, barn och vuxna, ska trivas och känna arbetsglädje. Skolan har huvudansvaret för barnens pedagogiska utveckling och behöver stöd av föräldrarna.</p> <p>Föräldrarna har huvudansvaret för barnens sociala utveckling och behöver stöd av skolan.</p> <p>Hur arbetar skolan för att nå läroplanens och de lokala styrdokumentens mål?</p> <p>Lärare och pedagoger ger eleverna de viktiga redskapen till att finna kunskap. Vi samtalar kontinuerligt med eleverna om skolplanens mål och hur de ska tolkas. Vi är elevernas inspiratörer och medforskare som ger eleverna problembaserade uppgifter där de själva ska finna lösningarna.</p> <p>I utvecklingssamtalen fastställer eleven, tillsammans med lärare och föräldrar, en individuell utvecklingsplan som följs upp och uppdateras varje termin.</p> <p>Läroplanens mål har brutits ner och konkretiserats. De har också specificerats ämnes- samt skolårsvis. Målen finns tillgängliga på skolans hemsida.</p> <p>Vilka utvecklingsområden är prioriterade?</p> <p>Vi utvecklar ett processinriktat arbetssätt som utgår från elevernas utvärderingar och planeringar.</p> <p>Med hjälp av kvalitetsverktyg strävar vi efter att få ett mer elevaktivt arbetssätt. Vi arbetar också på att utöka elevernas</p>	Organisation 2007/2008		Förskoleklass	2 st, 40 elever	Grundskola	skolår 1-6, 287 elever	Fritidshem	3 st, 150 barn, fritidsklubb för skolår 4-6	Pedagogisk profil/inriktning	natur, kultur och drama är viktiga ingredienser i vår verksamhet	Språkval	franska, spanska och tyska i samarbete med Myrsjöskolan	<p>INFORMATION</p> <p>Besöksadress: Boo kyrkv 5</p> <p>Postadress: 131 81 Nacka Telefon: 08-718 85 30 Fax: 08-718 85 33 Visa karta</p> <p>Skolans hemsida</p> <p>Driftsform: Kommunal</p> <p>Verksamhet: Förskoleklass och skolår 1-6</p> <p>Rektor: Kerstin Häggner Telefon: 08-718 85 44</p> <p>Biträdande rektor: Ann Sundman-Brott Telefon: 08-718 86 42</p> <p>Kundundersökning Kvalitetsredovisning Observatörsrapporter</p>
Organisation 2007/2008														
Förskoleklass	2 st, 40 elever													
Grundskola	skolår 1-6, 287 elever													
Fritidshem	3 st, 150 barn, fritidsklubb för skolår 4-6													
Pedagogisk profil/inriktning	natur, kultur och drama är viktiga ingredienser i vår verksamhet													
Språkval	franska, spanska och tyska i samarbete med Myrsjöskolan													

 Klar

Södertälje Kommun

Södertälje Kommun är en av de få kommuner som via sin hemsida möjliggör jämförelser mellan förskolor, fritidshem och grundskolor.

Inom förskolan sker jämförelsen utifrån åtta parametrar: område, barnantal totalt, barnantal/pedagog, trygghet, trivsel och inflytande samt två hälsoindikatorer. Fem parametrar är hämtade från en brukarenkät som kommunen gör i för- och grundskolor. I anslutning till redovisningen av förskolornas jämförelsetal finns även en kortfattad förklaring till vad de fem indikatorerna från enkätundersökningen mäter/visar.

På sidan med jämförelsetal för kommunens förskolor finns även länkar till förskolornas kvalitetsredovisningar vilket även ger brukarna möjlighet till mer kvalitativa jämförelser mellan olika utförare och tjänster.

Figur 3.3 Exempel på kvalitetsinformation om en förskola från Södertälje Kommun

SÖDERTÄLJE KOMMUN

Tillgänglighet.. Gå
Ta en genväg.. Gå
Sök

Till startsidan > Barn & Utbildning > Jämför skolor/förskolor > Jämför skolor/förskolor | Kontakt | Hitta här | Lediga jobb | Press | In English

Barn & Utbildning **Jämför skolor/förskolor** Skriv ut

Aktuellt
Förskola Trygghet, trivsel, inflytande, fysisk och psykisk hälsa är områden som förekommit i en brukarenkät som gjorts på kommunens skolor/förskolor.
Grundskola
Gymnasieskola Förklaringar till frågor och svar

	<u>Burspråkets förskola</u>	<u>Bergviks förskola</u>	<u>Algårdens förskola</u>
Särskola	Område	Område	Område
Vuxenutbildning	Saltskog	Brunnsäng	Brunnsäng
Läroarbildning(VFU)	Barnantal totalt	Barnantal totalt	Barnantal totalt
Kulturskolan	69	68	46
IT i skolan	Barnantal/pedagog	Barnantal/pedagog	Barnantal/pedagog
Ungdomsråd	5,6	5,6	4,7
Viktiga dokument	Trygghet*	Trygghet*	Trygghet*
Mediacentralen (KMC)	100	94	100
Skolmåltiden	Trivsel*	Trivsel*	Trivsel*
Kompetensutveckling för pedagoger	93	88	100
Skolskjuts	Inflytande*	Inflytande*	Inflytande*
Modersmål	50	69	92
Ungdomsmottagningen	Hälsoindikator 1*	Hälsoindikator 1*	Hälsoindikator 1*
Naturskolan	86	88	92
Pedagogiskt material	Hälsoindikator 2*	Hälsoindikator 2*	Hälsoindikator 2*
Jämför skolor/förskolor	93	88	100
Kommunala skolor	Kvalitetsredovisning (pdf 44 kB)	Kvalitetsredovisning (pdf 41 kB)	Kvalitetsredovisning (pdf 41 kB)
Kommunala förskolor			

Ny sökning

Inom grundskolan kan medborgare och brukare jämföra skolor utifrån elva parametrar: antal årskurser, elevantal totalt, elever/lärare, SALSA-värde, meritvärde, trygghet, trivsel och inflytande samt två hälsoindikatorer. Fem indikatorer är hämtade från en brukarenkät som kommunen gör i för- och grundskolor. I anslutning till redovisningen av grundskolornas jämförelsetal finns även en kortfattad förklaring till vad de fem indikatorerna från enkätundersökningen mäter/visar. Även inom grundskolan finns det länkar till de enskilda skolornas kvalitetsredovisningar.

3.3.5 Sammanfattande iakttagelser

Val görs vid få tillfällen i livet men är möjliga att planera

Val inom utbildningsområdet är vanligtvis val som görs få gånger i livet. Det rör sig dock om val där det är möjligt för brukaren att planera sitt val i god tid före valtillfället. Förutsättningarna för att ta till sig information och därefter göra medvetna val borde därför vara bättre inom utbildningsområdet än inom exempelvis områdena hälso- och sjukvård och äldreomsorg där ett behov kan uppstå plötsligt. Förskola, skolbarnomsorg, grundskola och gymnasieskola är alla verksamheter som konsumeras dagligen under en längre period av livet. De val som görs inom utbildningsområdet har därför stor betydelse för individens livskvalitet. Det är därför viktigt att val görs utifrån saklig, relevant och tillförlitlig information.

Valet av grundskola är dessutom ett val som varje förälder måste göra åt sitt barn, även om det kan innebära att en förälder låter sitt barn stå kvar i basplaceringen. Att avstå från att välja eller att överlåta valet till närhetsprincipen måste rimligen också betraktas som ett val.

Möjligheter till val av skola skiljer sig åt mellan kommuner

Kommunerna har kommit olika långt när det gäller faktisk valfrihet och information som främjar medvetna val. En del kommuner tillämpar full valfrihet, dvs. val är möjligt mellan samtliga skolor som finns i kommunen. Andra kommuner tillämpar en mer restriktiv valfrihet där val enbart är möjligt mellan den kommunala skola en elev är placerad i enligt närhetsprincipen och de fristående skolor som är verksamma inom kommunen.

Det finns gott om information men ett brukarperspektiv saknas

När det gäller utbildningsområdet är informationsförsörjningen till viss del reglerad i lag och förordning. Inom grund- och gymnasieskolan är därför tillgång till information nedbruten på skolnivå tämligen god. Inom grundskolan gäller detta åtminstone de skolor som bedriver undervisning i årskurs 8 och 9. För andra skolor saknas i dagsläget resultatinformation. Tillgången till resultatinformation kan dock komma att förbättras om regeringens förslag om nationella prov i årskurs 3 och 6 genomförs. En del av den informa-

tion som rör process och struktur samlas enbart in och tillhandahålls på kommunnivå.

En nationell informationsstruktur och en möjlig plattform finns på plats i form av det nationella uppföljningssystemet och Skolverkets portal för det svenska utbildningssystemet, Utbildningsinfo. Skolverket tillhandahåller även information om skolors förutsättningar, resurser, resultat och kvalitet via databaserna SIRIS och SALSA.

En del av informationen i Utbildningsinfo bygger på skolornas frivilliga deltagande och underhåll vilket lett till att information om enskilda skolors verksamhet, inriktning och pedagogiska principer i många fall saknas. Skolverket har under hösten 2007 arbetat med att sprida kunskap om de enskilda skolornas möjligheter att profilera sig och informera om sin verksamhet via Utbildningsinfo.

I SIRIS finns information om alla grundskolor men enbart resultatmätt för årskurs 9. Resultatinformation saknas därför för ett stort antal skolor vilket försvårar brukarens möjligheter till kvalitetsjämförelser mellan olika skolor.

SIRIS och SALSA har inte brukarna som primär målgrupp utan riktar sig i första hand till lärare, skolledare, tjänstemän och politiker inom skolområdet. Den information som finns tillgänglig är inte heller anpassad för brukaren utan kräver ofta kunskap och insikt i hur skolväsendet fungerar.

En skolas kvalitet är en sammansatt fråga

En skolas kvalitet är en alltför sammansatt fråga för att fångas i enkla mått. Det finns därför behov av att utveckla information som kompletterar de mer kvantitativa indikatorerna. Det kan emellertid vara svårt att på ett mer standardiserat sätt redovisa och möjliggöra jämförelser mellan olika utförare utifrån egenskaper som pedagogisk profil, kultur och undervisningsmiljö.

Information om kvaliteten i olika utförares verksamhet finns också tillgänglig genom Skolverkets inspektionsrapporter och skolornas årliga kvalitetsredovisningar. En utredning ser för närvarande över utbildningsinspektionen och dess utformning. Grunden i inspektionen föreslås bli densamma som idag med huvudsakligt fokus på skolans kunskapsuppdrag och hur den enskilda skolan lyckas att nå de nationella målen. Sannolikt kommer även förslag att läggas om inspektioner med tätare intervaller.

Kvalitetsredovisningarna ger fördjupad information om verksamheten. De möjliggör dock inte jämförelser mellan kommuner då de ej är helt standardiserade. Skolverket tillgängliggör kommunernas kvalitetsredovisningar i SIRIS, däremot inte kvalitetsredovisningar på skolnivå då förhandsgranskning och kontroll utifrån Personuppgiftslagen (PUL) bedöms som alltför kostsam.

Inom ramen för Sveriges Kommuner och Landstings Öppna jämförelser och det s.k. Jämförelseprojektet utvecklas och prövas mått utifrån elev- och föräldraundersökningar om nöjdhet och skolors kvalitet, arbetsmiljö och hälsa.

Information och kvalitetsmått saknas till viss del inom förskola och skolbarnomsorg

Inom förskola och skolbarnomsorg saknas i stor utsträckning information som främjar medvetna val. I enstaka kommuner finns dock exempel på att brukarinformation har tagits fram, men på nationell nivå saknas direkta informationsinsatser med syfte att främja medvetna val. Skolverkets portal Utbildningsinfo innehåller till exempel ingen information om utförare och tjänster inom barnomsorgen.

Inom förskola och skolbarnomsorg saknas i viss utsträckning även kvalitetsindikatorer. En anledning till detta kan vara att verksamheten är svår att mäta. En synpunkt som framförts vid våra intervjuer är att diskussionen om kvalitet inom förskola och skolbarnomsorg ofta stannar vid frågan om vad som är att betrakta som resultat inom verksamheterna.

Potentiella kvalitetsindikatorer inom förskola och skolbarnomsorg kan diskuteras utifrån skollagen där det finns ett antal formuleringar relaterade till personalens utbildning och erfarenhet, barngruppernas sammansättning och storlek och lokalernas ändamålsenlighet.

Även inom förskola och skolbarnomsorg finns viss information om verksamheterna tillgänglig i form av kvalitetsredovisningar.

För tillfället pågår beredningen av ett förslag till ny skollag. Om förslagen går igenom kommer kommunerna att bli skyldiga att informera om både kommunal och enskild förskoleverksamhet.

Information finns hos flera olika aktörer

Utbildningsområdet innefattar ett stort antal aktörer, vilket gör att information finns tillgänglig hos exempelvis Skolverket och Sveriges Kommuner och Landsting samt hos huvudmän och enskilda skolor. Ett problem med att information finns spridd på många aktörer är att tillgänglig information kan tolkas olika av olika aktörer. Av våra intervjuer framgår att det kan finnas ett behov av en tydligare ansvarsfördelning och samordning vad det gäller insamling och tillhandahållande av information.

Ett exempel på samverkan mellan centrala myndigheter, kommuner, utförare och brukare är de riktlinjer om vilken information som bör tillhandahållas vid marknadsföring av gymnasieskolor, som Sveriges Kommuner och Landsting tagit fram tillsammans med Friskolornas riksförbund. Riktlinjerna har tagits fram efter ett initiativ från utbildningsdepartementet och i samver-

kan med Myndigheten för skolutveckling, Sveriges elevråd och Konsumentverket.

Få kommuner informerar om valfrihet och alternativ – men exempel på kommunala initiativ finns

Det är få kommuner som informerar om valfrihet, utförare och tjänsters innehåll och kvalitet inom skolområdet. Det finns dock kommunala initiativ. I Nacka arbetar kommunen med standardiserade frågor till utförarna, observatörsrapporter, kvalitetsredovisningar och brukarundersökningar för att beskriva verksamheterna. I Södertälje kommun har medborgarna en möjlighet att jämföra olika utförare inom för- och grundskola via kommunens webbplats. Botkyrka kommun möjliggör information och jämförelser på utförarnivå genom att länka till externa databaser som SIRIS.

3.4 Valfrihet och information inom tandvården

3.4.1 Beskrivning av området

Tandvården är en del av hälso- och sjukvården. Därmed gäller flertalet av hälso- och sjukvårdens lagar även på tandvårdens område. I tandvårdslagen⁸¹ och tandvårdsförordningen⁸² regleras hur tandvård ska utföras och landstingens ansvar för densamma. Det statliga tandvårdsstödet regleras främst genom förordningen om tandvårdstaxa.⁸³ Därtill normerar Socialstyrelsen tandvården genom föreskrifter och allmänna råd.

Varje landsting och region planerar all offentligt subventionerad tandvård, såväl privat som offentlig, inom sitt geografiska område. Inom ramen för sitt befolkningsansvar ska landstingen erbjuda en god tandvård åt alla som är bosatta eller stadigvarande vistas inom respektive landsting och måste ta emot alla patienter, även de som är extremt kostnadskrävande.

Landstingen svarar för den avgiftsfria tandvården för barn och ungdomar, specialisttandvård, övrig tandvård för den vuxna befolkningen i den omfattning som de bedömer som lämpligt och tandvård för särskilda grupper. Förebyggande tandvård för barn och unga är den viktigaste uppgiften för landstingens och regionernas egen folktandvård.

Det råder fri prissättning på tandvård och varje tandläkare bestämmer själv sina priser. Barn och ungdomar har gratis tandvård till och med det år de fyller 19 år. Från och med det år man fyller 20 år omfattas man i stället av en tandvårdsförsäkring.

⁸¹ Tandvårdslag (1985:125).

⁸² Tandvårdsförordning (1998:1338).

⁸³ Förordning (1998:1337) om tandvårdstaxa.

Tandvårdsförsäkringen delas upp i två delar; bastandvård respektive protetik och tandreglering. Med bastandvård menas undersökning, förebyggande tandvård, de vanligaste behandlingarna som lagning av hål och rotbehandlingar samt akuttandvård. I den del som kallas protetik och tandreglering ingår bland annat behandlingar med broar och kronor, avtagbara proteser, implantat och olika typer av tandställningar.

Tandvårdsförsäkringen innebär att patienten inte själv behöver betala hela kostnaden för sin tandvård. I stället betalar patienten en patientavgift och Försäkringskassan ersätter den återstående delen som betalas ut direkt till tandläkaren. Hur stor ersättningen genom tandvårdsförsäkringen är beror bland annat på ålder och typ av behandling.

Det finns ingen samlad statistik över tandvårdskonsumtion och tandvårdskostnader på individ- eller åtgärdsnivå. Under 2006 var de totala utgifterna för tandvårdsförsäkringen 2 999 miljoner kronor. En enkätundersökning som Försäkringskassan genomförde 2006 visar att drygt 60 procent av befolkningen i åldern 20–84 år går till tandläkaren minst en gång varje år.⁸⁴

De första åren efter att prissättningen på tandvård släpptes fri präglades av kraftiga prisökningar. Även om ökningarna tycks ha dämpats något överstiger de fortfarande i stor utsträckning den allmänna prisutvecklingen enligt konsumentprisindex.

Regeringen planerar en tandvårdsreform som är föreslagen att träda i kraft 1 juli 2008. Målet är ett förstärkt, generellt tandvårdsstöd och ett ersättnings-system som främjar förebyggande insatser och regelbundna kontakter med tandvården och möjliggör reparativ behandling till en rimligare kostnad än i dag. Dagens system ersätts dels av ett allmänt tandvårdsbidrag (en så kallad tandvårdscheck), dels av ett skydd mot höga kostnader för omfattande tandvård. Även i fortsättningen kommer prissättningen att vara fri, men ett system där staten anger ett referenspris för olika tandvårdsåtgärder som sedan utgör grunden för den statliga ersättningen kommer att införas. Regeringen beräknar att det statliga tandvårdsstödet kommer att fördubblas i och med reformen. Staten kommer årligen att avsätta drygt sex miljarder kronor till tandvården, att jämföra med dagens tre miljarder kronor.

3.4.2 Utbud av utförare

Formella förutsättningar

Sedan 1999 råder det fri etablering inom tandvården. För att tandvård ska omfattas av tandvårdsförsäkringen måste den emellertid ges av en tandläka-

⁸⁴ Tandvårdsersättning: Försäkringsansalys, Försäkringskassan, 2007.

re eller tandhygienist som inte har fyllt 70 år, som har giltig legitimation och som är anmäld till Försäkringskassan.

Även prissättningen släpptes fri år 1999. Folktandvården tillhör landstinget och där är det upp till varje landsting att besluta om priset på tandvård. Privata vårdgivare bestämmer själva sina priser.

Landstingen har enligt tandvårdslagen möjlighet att sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget och folktandvården ansvarar för. Sedan 2002 är fritt val av vårdgivare inom barn och ungdomstandvården genomfört inom samtliga landsting, även om avtalsformerna varierar.⁸⁵

Det pågår en diskussion om huruvida folktandvården och privattandläkarna konkurrerar på samma villkor inom vuxentandvården då de lyder under olika regelverk och har olika möjligheter att hantera regleringarna på tandvårdsområdet.

Landstingens befolkningsansvar innebär i praktiken att folktandvården har ett utökat uppdrag som privata vårdgivare inte har. Folktandvården har inte möjlighet att neka att ta emot patienter, något som privata tandläkare kan göra, och har inte heller samma möjligheter att välja etableringsort, vårdinriktning eller priser. Ansvar för tandvård till barn och ungdomar innebär emellertid att folktandvården tidigt etablerar en kontakt med potentiella brukare, vilket kan innebära en konkurrensfördel. Landstingen får ersättning för ingående moms genom kommunkontosystemet, något som privata företag inte får. Landstingen har också möjlighet att korssubventionera verksamheter, något som är svårt att kontrollera då olika verksamheter inte fullt ut.⁸⁶

Faktiskt utbud

År 2005 fanns det 7 414 legitimerade tandläkare i Sverige som var sysselsatta inom tandvården. Av dessa arbetade 56 procent inom folktandvården och 44 procent i privat regi. Andelen i privat regi är störst i Stockholms, Kronobergs och Skåne län, och minst i Norr- och Västerbottens län. I förhållande till befolkningen så finns det flest tandläkare i Västra Götalands län följt av Stockholms, Skåne och Västerbottens län.⁸⁷

Knappt 5 000 vårdgivare var registrerade hos Försäkringskassan i september 2006 som mottagare av ersättning via tandvårdsförsäkringen.⁸⁸ Privattandläkare finns främst på större orter, medan folktandvården oftast är det enda alternativet på mindre orter och i glesbygden. År 2004 var det största före-

⁸⁵ Tandhälsan hos barn och ungdomar 1985–2002, Socialstyrelsen, 2003.

⁸⁶ Friskare tänder – till rimlig kostnad, SOU 2007:19, 2007.

⁸⁷ Tillgång på: Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2005, Socialstyrelsen, 2007.

⁸⁸ Tandvårdsersättning: Försäkringsanalys, Försäkringskassan, 2007.

taget på marknaden Praktikertjänst AB som sysselsatte nästan hälften av de privatpraktiserande tandläkarna. Praktikertjänst är ett moderbolag i en koncern där flera dotterbolag ingår, t.ex. CityAkuten. Praktikertjänst definierar sig som ett producentkooperativ där praktikansvariga tandläkare i regel också är delägare i företaget. Det finns inga större kedjeföretag inom tandvården, även om några privata vårdgivare har två eller tre kliniker.⁸⁹

Tandläkare är enligt lag skyldiga att informera om pris för olika behandlingar, vilken ersättning tandläkaren/tandhygienisten får från Försäkringskassan vid olika behandlingar, och ifall tandläkaren har en försäkring som gäller i samband med att protetiska behandlingar måste göras om.

3.4.3 Brukarens valmöjligheter

Formella valmöjligheter

För den tandvård som omfattas av tandvårdsförsäkringen kan brukaren välja vilken tandläkare eller tandhygienist han eller hon vill, vart som helst i landet. Barntandvården är landstingens ansvar, men landstingen har öppnat upp för val av privata alternativ även där. Vidare föreskriver tandvårdslagen att personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)⁹⁰ och personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid har rätt att välja om de vill att behandlingen ska utföras av folktandvården eller av någon annan.

Den som har rätt till tandvård i Sverige kan ansöka om ersättning för kostnader som har uppstått på grund av tandvård i ett annat EU/EES-land. Patienten ansöker då om ersättning i efterhand från Försäkringskassan och om ersättning beviljas beräknas den utifrån de svenska reglerna om tandvårdserättning.

Utnyttjandet av valmöjligheter

Beräknat på patientavgifter och försäkringsersättning var folktandvårdens marknadsandel för vuxentandvården drygt 30 procent. Beräknat på landstingens inköp var motsvarande andel för allmäntandvården för barn och ungdomar drygt 90 procent år 2004.⁹¹

Än så länge är det relativt få som utnyttjar möjligheten att söka tandvård i annat EU/EES-land. År 2006 var det 1 109 personer som sökte ersättning för sådan tandvård.⁹²

⁸⁹ Tandvård och konkurrens, Konkurrensverket, 2004.

⁹⁰ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

⁹¹ Tandvård och konkurrens, Konkurrensverket, 2004.

⁹² Friskare tänder – till rimlig kostnad, SOU 2007:19, 2007.

3.4.4 Informationsinsatser inom tandvårdsområdet

Information på nationell nivå

Försäkringskassans informationsarbete

Försäkringskassan har i uppdrag att bedriva informationsarbete om det svenska socialförsäkringsystemet. I uppdraget ingår bl.a. att se till att allmänheten har god kännedom om variationer i prissättning, om planerade ersättningsförändringar samt om rätten till information om priser och behandlingsalternativ i samband med tandvård.

Utifrån detta uppdrag tillgängliggör Försäkringskassan information om tandvårdsförsäkringens regler, om rätten att välja tandläkare samt viss prisinformation inom respektive län. Den prisinformation som finns på webbplatsen utgår från folktandvårdens prislista samt privattandläkarnas högsta och lägsta pris inom varje län. Därutöver finns även information om hur man går tillväga för att jämföra priser mellan olika vårdgivare och vart man som patient kan vända sig om man är missnöjd med den tandvård man har fått.

I dagsläget finns merparten av informationen tillgänglig via Försäkringskassans webbplats. Viss information finns även tillgänglig i tryckt form.

Sjukvårdsrådgivningen

Patienter kan via Sjukvårdsrådgivningen få information om tandvårdens organisation, tandvårdsförsäkringen, patienträttigheter, skötselråd, symptom och besvär samt mer allmän information om tandläkarbesök och olika typer av undersökningar. Sjukvårdsrådgivningens webbplats innehåller även ungefärlig prisinformation för undersökning, förebyggande åtgärder och olika typer av behandlingar. Det finns vidare möjlighet för patienten att även söka mer detaljerad information om olika åkommor och behandlingar.

I dagsläget finns dock ingen information om eller kontaktuppgifter för olika utförare, mer än en länkning till Folktandvården Sveriges webbplats.

Merparten av regionerna och landstingen har länkar till Sjukvårdsrådgivningen från sina webbplatser för tandvård.

Tandvårdsguiden

Tandvårdsguiden är en webbplats för information om tandvård som drivs i ett samarbete mellan Odontologiska institutionen vid Karolinska institutet och det privatägda företaget Medlearn. Syftet med webbplatsen är att öka allmänhetens intresse för tandvård och kunskap om olika tandvårdsbehandlingar samt att skapa bättre tillgång till producentobunden information inom tandvårdssektorn.

På webbplatsen finns dels allmän information om tandvården; som att man kan välja mellan privata och offentliga vårdgivare, hur ett besök hos tandläkaren och tandhygienisten går till samt att man som patient har rätt till en behandlingsplanering och ett kostnadsförslag vid vidare behandling. Det finns även information om tandvård för tandvårdsrädda, specialisttandvård och barntandvård samt vart man vänder sig om man anser sig blivit felbehandlad. Genom länkar till Privattandläkarna och Folktandvården kan patienterna via webbplatsen även få tillgång till kontaktuppgifter för olika vårdgivare.

Tandvårdsutredningen

Tandvårdsutredningens förslag är för närvarande under beredning i Regeringskansliet. Utifrån utredningens slutbetänkande konstaterar regeringen att det finns brister på tandvårdsmarknaden. Enligt utredningens bedömning är patientens ställning som konsument svag då det råder brist på information på marknaden. Patienterna saknar i allmänhet kunskap om den egna tandhälsan och information om möjliga behandlingsalternativ, det offentliga tandvårdsstödet samt pris och kvalitet hos olika vårdgivare. I tämligen stor utsträckning saknas även jämförbar prisinformation för olika vårdgivare.⁹³ Med grund i utredningens lägesbeskrivning och de förslag som utredningen lämnar aviserar regeringen, i lagrådsremissen Statligt tandvårdsstöd, ett flertal förslag och åtgärder i syfte att stärka patientens ställning och på så sätt förbättra konkurrensen på tandvårdsmarknaden.

I lagrådsremissen lämnar regeringen följande förslag:

Vårdgivaren bör vara skyldig att tillhandahålla patienten en prislista. I och med förslaget så åläggs vårdgivaren en skyldighet att ge patienten möjlighet att få en prislista över behandlingar och åtgärder som denne kan ta med sig ifrån mottagningen. Enligt förslaget bör prislistan innehålla uppgifter om vårdgivarens pris och referenspriset för de tandvårdsåtgärder som vårdgivaren utför. Informationen bör vara utformad så att patienten lätt kan jämföra den med tandvårdskvittot och referensprislistan. Det finns redan idag en regel om att vårdgivaren är tvungen att ha prislistan på en väl synlig plats på mottagningen men med nuvarande förslag antas patienten få ytterligare möjlighet att i lugn och ro jämföra priser mellan olika vårdgivare och mellan olika behandlingsalternativ.

Vårdgivaren bör vara skyldig att tillhandahålla patienten en preliminär prisuppgift över den totala behandlingsekostnaden. Om patienten behöver en mer omfattande behandling bör vårdgivaren även ge patienten en skriftlig behandlingsplan. Enligt utredningen och regeringens förslag så bör den skriftliga behandlingsplanen innehålla uppgifter om diagnos (föreslagen behandling), uppgift om den är ersättningsberättigande samt vårdgivarens pris och

⁹³ Friskare tänder – till rimlig kostnad, SOU 2007:19, 2007, s. 178.

uppgift om referenspriset), skäl för föreslagen behandling, samt alternativa behandlingsförslag (uppgift om de är ersättningsberättigande, vårdgivarens pris och referenspriser).

Vårdgivaren bör även vara skyldig att lämna vissa uppgifter på det kvitto som patienten får över erlagd betalning. Förslaget innebär att vårdgivaren på patientens kvitto anger referenspris samt vårdgivarens pris för varje utförd åtgärd och den ersättning som lämnas i tandvårdsstöd.

Vårdgivaren bör vara skyldig att upprätta ett undersökningsprotokoll efter varje undersökning som inte enbart har avsett enstaka tänder eller ett enstaka problem. Motivet till förslaget är att förbättra patienternas kunskap om den egna tandhälsan. Enligt tandvårdsutredningen bör protokollet även innehålla information om olika risker samt råd och rekommendationer om egenvård. I samband med förslaget påpekas att det även kan vara lämpligt att Försäkringskassan tillkännager föreskrifter om vilka uppgifter som skall finnas med i protokollet.

Försäkringskassan bör ges ansvar för att utveckla en elektronisk prisjämförelsetjänst (prisportal) inom tandvårdsområdet. Förslaget berör patienternas möjlighet att enkelt jämföra priser mellan olika vårdgivare. För att förbättra brukarnas möjligheter till information och medvetna val ska uppgifter om referenspriser finnas tillgängliga på prisjämförelsetjänsten. Motivet till förslaget är att stärka patientens prismedvetenhet och på lång sikt bidra till en förbättrad konkurrens på tandvårdsmarknaden. Tandvårdsutredningen föreslog att Konsumentverket skulle få i uppdrag att tillhandahålla en sådan tjänst men i dagsläget betraktas Försäkringskassan som en mer lämplig myndighet för tjänsten då Försäkringskassan redan idag tillhandahåller viss prisinformation och vårdgivarna rapporterar in prisuppgifter till myndigheten. Enligt regeringens bedömning kan en placering av prisjämförelsetjänsten vid Försäkringskassan riskera att försvaga konsumentperspektivet. Regeringen har dock för avsikt att återkomma till hur den långsiktiga förvaltningen av prisportalen ska utformas.

De ovanstående förslagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2008.

I sitt slutbetänkande lämnade tandvårdsutredningen även ett förslag om att skapa en samlad funktion för att hantera patienters frågor kring tandvården, en s.k. patienternas rådgivningsbyrå. Syftet med en sådan upplysningstjänst skulle vara att informera patienterna om priser, behandlingar och regelverk. Utredningen menade att det skulle underlätta för patienterna att kunna få all denna information samlad och från ett ställe. Enligt utredningens förslag borde Konsumentverket ges i uppdrag att i samverkan med branschen ta initiativ till att inrätta en sådan rådgivningsbyrå.

Utredningen föreslog även att Försäkringskassan skulle få ett särskilt uppdrag att informera allmänheten om det nya tandvårdsstödet då allmänhetens kännedom om hur tandvårdsstödet fungerar antas vara relativt begränsad. Utredningen gjorde bedömningen att det är viktigt att patienterna vid införandet av reformen får information om hur exempelvis ersättningsperioden räknas, vilken tandvård som ingår i stödet och hur referenspriserna fungerar. Då Försäkringskassan har ett ansvar för att informera medborgarna om det statliga tandvårdsstödet och myndigheten i dagsläget även bedriver informationsarbete, bör myndigheten också få i uppdrag att informera om det nya tandvårdsstödet. Enligt utredningen bör ett sådant uppdrag genomföras i samverkan med vårdgivarna. Utredningen menar att det även kan vara viktigt att genomföra särskilda riktade insatser mer kontinuerligt till vissa grupper, exempelvis 20-åringar och nyinflyttade invandrare.⁹⁴

Nationella riktlinjer och kvalitetsindikatorer

Diskussionen om information till brukare av tandvård har i mycket varit fokuserad på jämförbara uppgifter om pris. Inom ramen för det uppdrag om nationella riktlinjer för att utveckla kunskapsstyrningen inom tandvården som Socialstyrelsen fått, så ingår emellertid också att ta fram nationella kvalitetsindikatorer. Även om det uttalade syftet inte är att understödja brukarens val av utförare, anges patienterna/befolkningen som en av målgrupperna för de nya riktlinjerna.

De nationella kvalitetsindikatorerna ska göra det möjligt att mäta, följa upp och värdera tandvårdens processer, resultat och kostnader och användas för öppna jämförelser. Kvalitetsindikatorerna ska spegla olika aspekter av kvalitet och vara möjliga att kontinuerligt registrera och följa upp via registerdata, enkäter eller på annat sätt. Socialstyrelsen identifierar utifrån tandvårdsutredningen ett antal mål/effekter, vilka utgör startpunkten för arbetet med kvalitetsmätt och kvalitetsindikatorer.⁹⁵

- smärtfrihet och frihet från sjukdomar i munhålan
- förmåga att äta, tugga och tala utan större hinder
- bevarande av vävnader i munhålan
- hållbarhet
- ett utseende utan tydliga, estetiskt störande inslag

En förutsättning för att kunna använda sig av kvalitetsindikatorer är att det finns en infrastruktur för informationsförsörjningen i form av tandhälso- och kvalitetsregister. Socialstyrelsen, genom Epidemiologiskt Centrum kommer därför att inrätta ett obligatoriskt nationellt tandhälsoregister. I juni 2008 ska

⁹⁴ Friskare tänder – till rimlig kostnad, SOU 2007:19, 2007, s. 419-435.

⁹⁵ Modell för nationella riktlinjer för tandvården: Rapport till regeringen 1 september 2007, Socialstyrelsen, 2007.

Socialstyrelsen lämna en rapport till regeringen om hur statistik ska hanteras och registret administreras.

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting kommer också att stödja arbetet med att utveckla nationella kvalitetsregister inom tandvården. Ett av de allra första registren på området, Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, startade formellt 1 januari 2007. Registret innehåller basfakta om patienter och behandlare, förekomst av friska och sjuka tänder samt utbredning av de aktuella sjukdomarna ned till tandnivå och i vissa fall ytnivå, samt förebyggande och/eller rehabiliterande behandlingar i form av kodifierade åtgärder.

Det finns för- och nackdelar med både obligatoriska tandhälsoregister och frivilliga kvalitetsregister. Eftersom det kommer att ta flera år innan registren har hunnit byggas upp, kommer Socialstyrelsen i ett första steg att utveckla sina indikatorer utan att ange vem som ska ansvara för insamling, återrapportering och analys.

Landstingens och Privattandläkarnas hemsidor

På Landstingens, i form av Folktandvårdens, och Privattandläkarnas hemsidor finns information som kan vara till hjälp för brukaren i en valsituation. I stort sett samtliga landsting informerar om priser och tillhandahåller listor över samtliga utförare inom Folktandvården. Ett mindre antal av landstingen informerar om möjligheterna att välja tandläkare och att det råder fri prissättning på tandvårdsmarknaden. Ett flertal landsting tillgängliggör dessutom information om tandvårdsförsäkringen (både gällande och kommande försäkring), möjligheterna till avtalstandvård och olika typer av behandlingar.

Privattandläkarna är en intresseorganisation för tandläkare i privat verksamhet som bedriver ett visst informationsarbete inom tandvårdsområdet. Bl.a. tillgängliggörs information om patienternas valfrihet och rättigheter samt att det råder fri prissättning på tandvårdsmarknaden. På webbplatsen (www.ptl.se) finns även en söktjänst där brukaren har möjlighet att söka efter vårdgivare i hela landet. Brukaren kan avgränsa sin sökning genom att ange ort, stadsdel eller postnummer. Webbplatsen innehåller även information om tandvårdsförsäkringen samt mer allmän information om tandläkarbesök och behandlingar. Vidare så har Privattandläkarna en överenskommelse om marknadsföring av tandvård med Konsumentverket. Överenskommelsen gäller samtliga medlemmar och innehåller bl.a. regler för marknadsföring, prisinformation och avtal om tandvård.

3.4.5 Sammanfattande iakttagelser

Stor valfrihet men snårig marknad

Tandvården är den av de studerade välfärdstjänsterna där valfriheten har kommit längst. Det råder etableringsfrihet och de privata alternativen är många, åtminstone i tätorter och framförallt i storstäder. Sedan prisregleringen avskaffades 1999 har priserna på tandvård skjutit i höjden, vilket kan tyda på bristande transparens.

Många inblandade aktörer

Landstingen har ett planeringsansvar för tandvården, men är bara verksamhetsansvarig för barn- och ungdomstandvården samt för tandvården för särskilda grupper.

Inom vuxentandvården råder istället marknadsliknande förhållanden där folktandvården konkurrerar med privattandläkare. Även landstingens egen barn- och ungdomstandvård är konkurrensutsatt, men då efter beslut av respektive landsting.

Staten bedriver ingen tandvård, men är likväl en viktig aktör i och med den statliga tandvårdsförsäkringen som administreras av Försäkringskassan.

Såväl landstingskommunala som privata och statliga aktörer är följaktligen aktiva på tandvårdsområdet. Det finns därmed flera potentiella ingångar för brukaren och det är inte givet var relevant information om val och valmöjligheter ska sökas.

Samma information från flera håll

Alla aktörer bedriver ett informationsarbete, men det är i stor utsträckning samma information som ges. Det är information om hur det svenska tandvårdssystemet fungerar, vilka rättigheter man har som patient och vart man kan vända sig om man är missnöjd med en behandling eller en vårdgivare. Ett flertal av aktörerna informerar även om olika typer av åkommor och behandlingar. I dagsläget råder det dock viss brist på information om pris-skillnader mellan olika vårdgivare. Den prisinformation som idag finns tillgänglig för brukaren täcker till stor del bara den tandvård som ges inom ramen för Folktandvården. I de flesta län finns det enbart möjlighet att få information om lägsta respektive högsta pris för de privata vårdgivarna.

Staten utvidgar sitt ansvar

Inom tandvårdsområdet planeras för tillfället statliga informationsinsatser för att förbättra informationssituationen på marknaden. Försäkringskassan ska utveckla och driva en elektronisk prisjämförelsetjänst där patienter enkelt kan jämföra olika tandläkares pris för en viss behandling och utförarens skyldighet att tillhandahålla tryckta prislistor ska regleras. Staten tar

därmed på sig ett utökat informationsansvar på tandvårdsområdet på liknande sätt som man har gjort på marknaderna för el- och tele.

Fokus på pris, inte kvalitet

Brukaren är den största finansiären av tandvården och pris är en viktig konkurrensfaktor, något som skiljer tandvården från övriga studerade välfärdstjänster. Fokus för de planerade informationsinsatserna ligger också på jämförande prisinformation, inte på kvalitet.

Kvalitetsjämförelser inom tandvården försvåras av att kunskapen om tandvårdens processer och resultat är bristfällig. Till skillnad från hälso- och sjukvårdsområdet, finns det inga upparbetade nationella register, vare sig obligatoriska patientregister eller frivilliga kvalitetsregister. Ett första steg mot jämförande kvalitetsinformation utgörs av det arbete som nu startar upp på Socialstyrelsens inom ramen för de nationella riktlinjerna för tandvården.

4 El- och telemarknaderna

I uppdraget till Statskontoret ingår att göra en jämförelse med statens roll på andra marknader som tidigare präglades av ett långtgående offentligt åtagande och som nyligen öppnats upp för konkurrens. I detta avsnitt behandlar vi de statliga initiativ till informationsinsatser som tagits inom områdena el och tele och motiven bakom dessa.

4.1 Beskrivning av områdena

Under 1990-talet konkurrensutsattes ett antal marknader som tidigare varit föremål för offentliga monopol och öppnades upp för en mångfald aktörer. Syftet var bl.a. att nå en ökad effektivitet och kvalitet.

4.1.1 El

El är en extremt homogen vara som är svår att produktdifferentiera. Marknaden för el kan delas upp i produktion, överföring och handel. Staten kontrollerade tidigare marknaden genom det marknadsledande Vattenfallsverket. Direktregleringen var begränsad, istället dominerade självreglering i form av ”klubbar” där Vattenfallsverket var ordförande.

I dag bedrivs överföringen (nätverksamheten) som reglerade monopol, medan produktion och handel sedan omregleringen 1996 bedrivs i konkurrens där utbud och efterfrågan avgör priset. Med en nätkoncession följer förpliktelser vad gäller anslutandet av elektriska anläggningar till ledningen och överföring av el för annans räkning. För att förhindra korssubventioner får en juridisk person som bedriver nätverksamhet inte samtidigt bedriva produktion eller handel med el. Regler kring elektriska anläggningar, handel med el och elsäkerhet återfinns i ellagen.⁹⁶

Staten har ett övergripande ansvar för att elektriska anläggningar samverkar driftsäkert så att det råder kortsiktig balans mellan produktion och förbrukning. Det statliga affärsverket Svenska kraftnät har, i egenskap av systemansvarig myndighet, rätt att beordra elproducenter att, mot marknadsmässig ersättning, öka eller minska produktionen av el, och, om det bedöms nödvändigt, begränsa eller avbryta överföring av el till elanvändare.

Det finns en gemensam nordisk elbörs för råkraftsmarknaden, Nord Pool, där en stor del av handeln med el sker. Det finns också planer på att etablera

⁹⁶ Ellag (1997:857).

en gemensam nordisk slutkundsmarknad. Samtidigt har EU som mål att få till stånd en europeisk inre marknad för el.⁹⁷

Den svenska elmarknaden karaktäriseras av en stark ägarkoncentration där Vattenfall, E.ON och Fortum är de dominerande aktörerna. År 2006 stod dessa tre för nästan 90 procent av elproduktionen och ca 50 procent av slutkundsmarknaden för el. Antalet elhandelsföretag har nästan halverats sedan liberaliseringen av marknaden påbörjades och uppgick år 2006 till drygt 130 stycken. Antalet nätföretag uppgick till drygt 170.⁹⁸

Undersökningar indikerar att bytesfrekvensen på den svenska elmarknaden ligger mellan 5 och 10 procent per år, vilket kan jämföras med den brittiska där bytesfrekvensen ligger på 20 procent per år. I en större internationell jämförelse, rankas ändå den svenska marknaden som förhållandevis aktiv. Bland dem som byter elhandlare dominerar höginkomsttagare.

I en enkätundersökning som Energimarknadsinspektionen lät genomföra år 2005 angav nästan 20 procent av de svarande att de inte kände till om de kunde byta elhandlare eller inte. Sedan den 1 januari 2007 gäller nya lagregler som bland annat innebär att nätägaren måste informera en elkund om den anvisade elhandlaren och om ellagens regler kring elhandlarbyten.⁹⁹

4.1.2 Tele

Telemarknaden består av en rad olika kommunikationstjänster som har det gemensamt att de produceras och tillhandahålls med hjälp av elektronisk överföring och datateknik. Det rör sig om fasta samtalstjänster, mobila samtalstjänster, samtrafik i fasta och mobila nät, datakommunikationstjänster och Internettjänster.

Fram till 1990-talet hade Televerket en helt dominerande ställning på marknaden. Trots att det inte rådde något formellt monopol, fanns det inga verkliga förutsättningar för andra aktörer att konkurrera med Televerket som ägde infrastrukturen och överlägsna resurser och dessutom stod för normgivningen på området.

Utvecklingen sedan dess har gått mot en i lag reglerad konkurrensutsatt marknad där statens bolag agerar på samma villkor som andra aktörer.

⁹⁷ Årsrapport 2006, Energimarknadsinspektionen, 2006.

⁹⁸ Ägarstrukturen på elmarknaden: Vem äger vad på den svenska elmarknaden? Energimyndigheten, 2006; Elmarknaden 2004, Energimyndigheten, 2004; Årsrapport 2006, Energimarknadsinspektionen, 2006.

⁹⁹ Elkonsumenten som förbrukare och marknadsaktör: En rapport från Energimarknadsinspektionen, Energimarknadsinspektionen, 2006.

Marknaden regleras främst genom lagen om elektronisk kommunikation,¹⁰⁰ EkomL, som syftar till att enskilda och myndigheter ska få tillgång till säkra och effektiva elektroniska kommunikationer och största möjliga utbyte vad gäller urvalet av elektroniska kommunikationstjänster samt deras pris och kvalitet.

Post- och telestyrelsen (PTS), har uttalat konkurrensfrämjande uppgifter och kan sätta upp villkor för marknadens aktörer och ingripa mot aktörernas beteende i olika avseenden. Den som bedriver elektronisk kommunikation omfattas av anmälningsplikt till PTS i enlighet med EkomL. Den sista december 2006 fanns totalt 461 företag registrerade hos PTS.

Fasta samtalstjänster erbjöds under 2006 av ca 75 operatörer, varav ett trettioendast vände sig till företagskunder. Telia Sonera är den klart dominerande aktörer, följt av Tele2. Sedan februari 2005 är Telia Sonera skyldiga att erbjuda en grossistprodukt för telefonabonnemang (GTA), vilket har gjort det möjligt för kunden att köpa sitt fasta abonnemang hos olika operatörer. Tidigare hade Telia Sonera i praktiken monopol på fasta telefonabonnemang, men i december 2006 var Telia Soneras andel av det totala antalet abonnemang nere i knappt 75 procent. I den individundersökning som PTS genomförde år 2007 uppgav fyra av tio en annan operatör än Telia Sonera för sitt fasta abonnemang. Nio av tio kände till möjligheten att byta operatör för abonnemanget och sex av tio hade någon gång bytt samtalsoperatör.

Under 2005 använde 92 procent av Sveriges befolkning i åldern 16 till 75 år mobiltelefon. De fyra nätägande operatörerna Telia Sonera, Tele2 och Telenor och Tre har tillsammans över 95 procent av marknaden för mobiltelefoni medan de fristående tjänstillhandahållarna av mobila samtals-tjänster för en tynande tillvaro. I PTS individundersökning 2007 uppgav knappt en av tio att de bytt mobiloperatör under de senaste sex månaderna.

I åldersgruppen 16 till 75 år hade 81 procent tillgång till Internet i hemmet år 2006. Enligt PTS finns det fler än 170 företag som tillhandahåller Internetaccess i någon form på den svenska marknaden. De åtta största aktörerna har 92 procent av samtliga kunder med Internetaccess. Allra störst är Telia Sonera med 43 procent, följt av Bredbandsbolaget och Com Hem. I PTS individundersökning 2007 uppgav tio procent att de bytt Internetoperatör under de senaste sex månaderna, oftast för att få ett lägre pris.¹⁰¹

¹⁰⁰ Lag (2003:389) om elektronisk kommunikation.

¹⁰¹ Svensk telemarknad 2006, Post- och Telestyrelsen, 2007; Individundersökning 2007: Svenskarnas användning av telefon och Internet, Post- och Telestyrelsen, 2007.

4.2 Informationsinsatser inom el och tele

I regeringens proposition Handlingsplan för konsumentpolitiken 2001–2005 diskuterades de nyligen konkurrensutsatta marknadernas status ur ett konsumentperspektiv och utifrån konsumenternas förutsättningar på dessa marknader. El- och teletjänsterna konstaterades ingå i de s.k. nödvändighetstjänsterna, vilket innebär att de ska vara tillgängliga för alla och att inga individer eller grupper får diskrimineras.

Regeringen bedömde i propositionen vidare att informationen till konsumenterna om de marknader som nyligen konkurrensutsatts behövde förbättras. Som skäl för bedömningen refererades till en rapport från dåvarande Riksrevisionsverket.¹⁰² RRV drog i rapporten slutsatsen att situationen på el- och telemarknaderna vara likartad. Få konsumenter sökte aktivt information även om en stor del kände till omregleringen. Samtidigt fanns det enligt RRV en klar tendens till polarisering mellan aktiva och passiva konsumenter med avseende på bl.a. informationssökning. I regeringens proposition refererades också till en påföljande rapport från RRV¹⁰³ i vilken verket kom till slutsatsen att myndigheterna i låg grad hade prioriterat åtgärder för att stödja konsumenterna på elmarknaden. Den dåvarande regeringen sade sig vara av uppfattningen att informationen till konsumenterna på de nyligen och blivande konkurrensutsatta marknaderna behövde förbättras.¹⁰⁴

4.2.1 Elområdet

Konsumenternas Elrådgivningsbyrå

I propositionen Handlingsplan för konsumentpolitiken 2001–2005 angavs att en förbättrad information skulle komma till stånd genom inrättandet av ett branschfinansierat organ för information och vägledning. Förebilderna var Konsumenternas Försäkringsbyrå och Konsumenternas Bankbyrå. Byrån skulle finansieras av branschen (Svensk Energi) medan staten genom Konsumentverket och Statens energimyndighet skulle utöva ett betydande inflytande, bl.a. genom representation i styrelsen. Verksamheten skulle bestå av telefonrådgivning samt information via Internet.

Sedan år 2002 finns Konsumenternas Elrådgivningsbyrå för detta ändamål. Konsumenternas Elrådgivningsbyrå är ett självständigt organ för rådgivning och information till konsumenter på elmarknaden. Elrådgivningsbyrån ger i första hand råd och hjälp via telefon och webben. Konsumenter kan få information om hur elmarknaden är strukturerad och fungerar, vilka lagar och

¹⁰² Kunden är lös! – konsumenternas agerande på de omreglerade el- och telemarknaderna, Riksrevisionsverket, 2000.

¹⁰³ Att skapa aktiva konsumenter – Energimyndighetens och Konsumentverkets stöd till konsumenterna på elmarknaden, Riksrevisionsverket, 2001.

¹⁰⁴ Handlingsplan för konsumentpolitiken 2001–2005, Proposition 2000/01:135, s. 69–71.

regler som gäller samt hur dessa i allmänhet tillämpas. Som konsument kan man exempelvis vända sig till byrån när man har frågor kring avtalsformer, priser och prisjämförelser eller inför byte av leverantör.

Elpriser

På Konsumentverkets hemsida finns tjänsten Elpriser. Där kan man i första hand jämföra elpriser mellan olika leverantörer, hitta leverantörernas tillsvidarepriser och jämförpriser (samtliga leverantörens priser vid tre schablonberäkningar). Man kan också göra en personlig kalkyl där man i stället för topplistor med jämförpriser matar in de värden som gäller den egna energiförbrukningen. Genom att på olika sätt specificera energiförbrukning och krav får man som konsument möjlighet att jämföra leverantörer utifrån de specifika behov och önskemål man har.

Det är frivilligt att rapportera in till Elpriser, vilket alla de större och de mest betydande av de rikstäckande elhandelsföretagen gör. En del av de elhandlare som deltar tar ibland tillfälligt bort sina erbjudanden, för att de inte har kapacitet att ta hand om fler kunder eller för att de redan sålt slut på vad de kan erbjuda. Det finns också exempel på elhandlare som bara lägger in avtal i Elprisens databas när de har särskilt attraktiva erbjudanden.

Energikalkylen

Energikalkylen drivs också av Konsumentverket och riktar sig till småhusägare. Genom tjänsten kan husägaren beräkna sin energiförbrukning och miljöpåverkan, samt möjligheter att göra besparingar i energiförbrukningen.

Energirådgivningen

Energirådgivningen är en tjänst som erbjuds av 25 kommuner i Stockholmsregionen och som finansieras av Energimyndigheten. I första hand syftar tjänsten till att hjälpa konsumenterna till en lägre energiförbrukning. På hemsidan finns, förutom allmän information om olika uppvärmningssystem och liknande, tips om hur man kan spara energi och tjänster för att beräkna sin energiförbrukning. I övrigt består hemsidan till stor del av länkservice till andra webbtjänster såsom prisjämförelsetjänster. Energirådgivningen har också telefonrådgivning.

Statliga myndigheter och kommunala energirådgivare

Såväl Energimyndigheten som Energimarknadsinspektionen ger på sina webbplatser råd och tips till elkonsumenter. Energimarknadsinspektionen har också föreslagit att elbranschen frivilligt, med hjälp av Svensk energi, ska införa ett öppet kvalitetsindex över elhandlarna.

Staten ger också bidrag till kommunala energirådgivare som ger tips och råd om uppvärmningssystem, energianvändning och energikostnader, m.m. Länkar till dessa går att finna på Energimyndighetens webbplats.

4.2.2 Teleområdet

Telepriskollen

PTS ligger tillsammans med Konsumentverket bakom prisjämförelsetjänsten Telepriskollen. Tjänsten är webbaserad och låter konsumenter jämföra priser på telefoni utifrån topplistor såväl som personliga kalkyler. De leverantörer som deltar i tjänsten är skyldiga att rapportera in korrekta priser, och de priser som anges ska vara möjliga att nyteckna. PTS kontrollerar de priser som anmäls till tjänsten. Det är dock frivilligt för leverantörer att delta.

På PTS hemsida kan man också hitta information om vilka valmöjligheter man har som konsument och vad man bör tänka på när man väljer telebolag. I den nya instruktion som träder i kraft 1 januari 2008 står det uttryckligen att PTS ska bedriva informationsverksamhet riktad till konsumenter.

4.2.3 Exempel på privata informationsalternativ

Elprisguiden

Elprisguiden är en privat prisjämförelsetjänst på internet för elkonsumenter. Prisuppgifterna samlas in av Elprisguiden. På sidan finns förutom uppgifter om leverantörers priser spartips och en möjlighet att låta Elprisguiden bevaka priser åt konsumenten, utifrån dennes närmare specifikationer.

Teleprisguiden

Teleprisguiden är en webbaserad tjänst som drivs av konsumentorganisationen Cint (Consumer Intelligence). Det är i första hand en prisjämförelsetjänst där priser för fast- och mobiltelefoni samt Internet kan jämföras. På hemsidan finns också diskussionsforum där konsumenter kan utbyta tips och erfarenheter. Fram till 2002 drev Cint PTS prisjämförelsetjänst på webben.

Vid sidan av de privata prisjämförelsetjänster som är specialiserade på el respektive tele erbjuder sidor som pricerunner.se och prisjakt.nu prisjämförelser mellan leverantörer på el- och telemarknaden.

4.3 Sammanfattande iakttagelser

Från statligt monopol till reglerad konkurrens

Marknaderna för el och tele var tidigare starkt dominerade av Statens Vattenfallsverk respektive Televerket, även om det formellt inte rådde en monopolsituation. Sedan marknaderna liberaliserades under 1990-talet, råder istället en reglerad konkurrens med en rad aktiva aktörer. Fortfarande är emellertid bolagen Vattenfall och Telia Sonera, bildade ur de tidigare

statliga verken, de största aktörerna på sina respektive marknader. På elområdet är det också en stark ägarkoncentration till ett fåtal bolag.

Inget direkt huvudmannaskap

Rätten till elektricitet och teletjänster är inte reglerad på samma sätt som rätten till äldreomsorg och utbildning, även om det stadgas att samhällsomsorgsfattande tjänster alltid ska finnas tillgängliga för alla på lika villkor och till överkomliga priser. Det finns inte heller någon kommunal huvudman som har skyldighet att tillhandahålla tjänsterna till medborgarna.

I stället har staten alltid varit starkt närvarande på båda marknaderna i form av statliga verk eller bolag, s.k. naturliga monopol. På elområdet är statens ansvar för området reglerat genom den systemansvarige myndigheten Svenska kraftnäts befogenheter och på teleområdet har PTS ansvaret för att främja tillgången till säkra och effektiva elektroniska kommunikationer.

Konkurrens genom pris, inte kvalitet

Till skillnad från de välfärdstjänster som studeras inom ramen för Statskontorets uppdrag, handlas el och tele på reella marknader, om än inte perfekta sådana. Det främsta konkurrensmedlet är priset, även om vissa kvalitetsaspekter också kan vara av betydelse. På så sätt påminner el- och telemarknaderna om tandvårdsmarknaden som beskrevs i föregående avsnitt.

Staten styr genom information...

Statens informationsengagemang på marknaderna för el och tele motiveras med att det rör sig om nödvändighetstjänster som alla medborgare utan diskriminering bör ha tillgång till. Det har funnits indikationer på att brukarna i väldigt olika utsträckning själva sökt information om de nyligen liberaliserade marknaderna. Staten har då, genom sina myndigheter, själv tagit på sig ett informationsansvar för att tillse att marknaderna ska fungera. På både el- och telesidan tillhandahåller berörda myndigheter (framförallt Energimyndigheten, PTS och Konsumentverket) konsumentinformation och webbaserade tjänster för jämförelse av avtal och priser. PTS har därutöver ett särskilt uppdrag att främja konkurrensen på teleområdet. Satsningarna på jämförande information liknar följaktligen det förslag om prisjämförelsetjänst som föreligger inom tandvården, även om det i fallet tandvård inte är sektorsmyndighet och konsumentverket som kommer att driva tjänsten utan Försäkringskassan. Värt att nämna är också att tandvårdsutredningen föreslagit en konsumenternas rådgivningsbyrå likt den som finns på elområdet.

... men information finns också tillgänglig på andra håll

Stat och kommun är emellertid inte de enda som informerar om utförare av el- och teletjänster. Det finns en rad olika webbaserade privata initiativ där man som konsument kan jämföra priser och villkor för olika leverantörer. I jämförelse med de välfärdstjänster som studeras i förvarande rapport, så är de privata informationsinitiativen betydligt fler på el- och teleområdena.

5 Internationella jämförelser

5.1 Danmark

5.1.1 Frit valg – valfrihetsreformer i Danmark

Politiska motiv för valfrihetsreformerna

I Danmark har det sedan början av 2000-talet skett en samlad satsning på att öka möjligheterna till valfrihet i välfärdstjänster. Denna kartläggning avser de danska informationsinsatser som primärt rör brukarens val av välfärdstjänster. Inledningsvis redovisas kortfattat motiven för de danska valfrihetsreformerna.

Sedan det samlade danska programmet för fritt val började införas år 2002 har de danska medborgarna fått utökad möjlighet att välja mellan privata och offentliga utförare inom en rad välfärdstjänster. Det har både handlat om ökad valfrihet i fråga om att välja olika offentliga leverantörer, inom och över kommungränserna och om utökade möjligheter till privata lösningar för offentligt finansierad välfärd. Konkurrensutsättning och ökad valfrihet har också införts inom områdena pensioner, a-kassa, el och telefoni. Valfrihet existerade sedan tidigare på flera välfärdsområden i Danmark. Syftet med det förvaltningspolitiska reformprogrammet var att genom en samlad satsning etablera valfrihet – nationellt, regionalt och lokalt. De reformer som har ingått i programmet har genomförts gradvis sedan 2002. I och med 2007 beräknas i stort sett alla reformförslag i Velfærd og Valgfrihed vara genomförda.

Genom lagen § 2 i lov om fremme af frit valg for borgerne ved levering af serviceydelser i kommuner är de danska kommunerna förpliktigade att löpande överväga möjligheterna att utöka gällande ordningar med fritt val av leverantörer och möjligheterna att utvidga fritt val till nya serviceområden.

Fritt val inom barnomsorgen

Danska föräldrar har sedan 2004 rätt att placera sina barn (upp till skolåldern) i offentliga barnomsorgsinstitutioner i en annan kommun. Det råder således fritt val över kommungränserna i det här avseendet. Kommuner som ska tillhandahålla barnomsorg åt invånare i andra kommuner kan neka i det fall kommunen inte har ytterligare kapacitet. I ett sådant läge ska kommunen prioritera de egna invånarna då det råder platsgaranti i den kommunala barnomsorgen. De som placerar sina barn i en annan kommuns barnomsorg kan få en högre egenavgift beroende på skillnaden i ersättningsnivåer mellan kommunerna. Det är vidare möjligt för enskilda (föräldrar, föräldragrupper eller föreningar) att ansöka om ersättning för att ta hand om barn. Det är upp till den enskilda kommunen om sådan ersättning ska betalas ut och hur stor den i sådant fall ska vara.

Fritt val inom grundskolan

Det råder fritt val av grundskola i Danmark. Det innebär att eleven kan välja en annan skola än den distriktsskola där man annars automatiskt blir place-rad. Det råder även fritt val av skola över kommungränserna. Det fria skolvalet är dock begränsat i så måtto att det beror på valda skolors kapacitet att ta emot nya elever. Platsgaranti gäller egentligen bara distriktsskolan.

Danska elever har även rätt att välja privata grundskolor eller undervisning i hemmet. De danska friskolornas finansiering baseras delvis på egenavgifter från föräldrarna. Den största delen av finansieringen är dock offentlig. I Danmark råder det nämligen inte skolplikt utan istället undervisningsrätt och undervisningsplikt.

Fritt val inom äldreomsorgen

Fritt val råder sedan 2003 inom äldreomsorgen i Danmark. Det innebär att kommunerna ska möjliggöra ett fritt val av leverantör för kommuninvånarna. I många danska kommuner finns det därför faktiska möjligheter att välja mellan kommunala och privata utförare av äldreomsorgstjänster. Att sådan möjlighet inte finns i alla kommuner kan bero på att privata utförare, i vissa kommuner, inte bedömer att det finns ett tillräckligt brukarunderlag. Kommunerna är dock förpliktigade att möjliggöra för de leverantörer som vill utföra tjänster inom äldreomsorgen. Enligt lag ska kommunstyrelsen ange de pris- och kvalitetskrav som gäller för att få utföra tjänster inom äldreomsorgen i kommunen, och sedan ingå avtal med de utförare som lever upp till kravprofilen.¹⁰⁵ Enligt lagen åligger det vidare kommunstyrelsen och de godkända leverantörerna att tillsammans utarbeta informationsmaterial som brukaren får tillgång till när val av utförare blir aktuellt.

Fritt val inom sjukvården

Inom den danska sjukvården råder det fritt val av sjukhus och så kallat utvidgat fritt sjukhusval. Det innebär att patienter som ska ges sjukhusbehandling har rätt att välja vilket sjukhus inom eller utanför den egna regionen som ska utföra behandlingen. Det fria valet gäller alla offentliga sjukhus samt vissa privata specialsjukhus.

Det utvidgade fria sjukhusvalet innebär att patienter som har fått vänta mer än två månader på behandling har rätt att få behandlingen utförd vid ett privat sjukhus, en privatklinik eller ett utländskt sjukhus som har avtal med Danske Regioner. Det är då fråga om ett större antal privata sjukhus och kliniker än vid det vanliga fria sjukhusvalet. Numer ska patienter även ha rätt att få diagnostiska undersökningar utförda på privata sjukhus och sjukhus i utlandet.

I Danmark är alla familjeläkare privata. Familjeläkaren har sin egen mottagning och sin egen patientlista. Regionerna ser till att behovet av familjeläka-

¹⁰⁵ Lov om social service §§ 91–93.

re i regionen är tillgodosett och reglerar inrättningen av antalet mottagningar så att det inte sker en överetablering av läkare. Det råder således inte fri etableringsrätt i det danska familjeläkarsystemet. Detta styrs i stället på den regionala nivån. Inom systemet råder emellertid valfrihet då patienter fritt väljer bland de läkare som är listade i kommunen. Det finns inga patientavgifter i den danska primärvården. Läkarna får sin ersättning från regionen. Ersättningen är dels baserad på patientunderlaget, dels aktivitetsbaserad.

Fritt val inom tandvården

Det råder fritt val av tandläkare som har avtal med de danska regionerna. Det innebär att danska tandvårdspatienter har rätt att välja mellan både offentliga och privata tandläkare. Dessutom finns rätten att få sin tandvård utomlands (EU/EES). Patienten har då samma möjligheter till subvention av vården som de som gäller för inhemsk tandvård.

5.1.2 Brukarinformationsinsatser

Generell lagstiftning kring brukarinformation

Den lag som reglerar kommunernas tillhandahållande av brukarinformation är lov om fremme af frit valg for borgerne ved levering af serviceydelser i kommuner¹⁰⁶. Det är en lag som allmänt reglerar hur valfrihet i kommunal service ska tillgängliggöras för medborgarna. I § 3 anges att det åligger kommunstyrelsen att utarbeta jämförbar brukarinformation om barnomsorg, grundskola respektive äldreomsorg. Vidare åligger det stiftelsesdrivna institutioner och privata leverantörer, som är en integrerad del av det kommunala serviceutbudet att utarbeta information som kan ingå i den jämförbara brukarinformationen. Privata leverantörer som inte är en del av det kommunala serviceutbudet kan välja att ingå i den jämförbara brukarinformationen.

Det åligger även kommunstyrelsen att tillhandahålla information på de områden där det föreligger valfrihet men som inte omfattas av regleringen kring jämförbar brukarinformation. Informationen ska vara av sådant slag att medborgarna ges en enkel och överskådlig grund utifrån vilken det är möjligt att göra medvetna val.

Hur brukarinformationen mer i detalj ska utformas anges i förordningen Bekendtgørelse om sammenlignelig brugerinformation. I förordningen anges att den brukarinformation som tillgängliggörs endast är av vägledande karaktär och att det av informationen inte följer några rättigheter för medborgarna vad det gäller tjänster, avgifter etc.

¹⁰⁶ Lov nr 253 af 28/03/2006 om fremme af frit valg for borgerne ved levering af serviceydelser i kommuner.

Sektorslagstiftning kring brukarinformation

Vid sidan av den generella regleringen av brukarinformation finns en rad sektorslagstiftningar med informationskrav för de olika serviceområdena. Hur omfattande informationskraven är varierar beroende på område.

Enligt lov om gennemsigtighed og åbenhed i uddannelserna m.v. är alla utbildningsinstitutioner förpliktigade att via sin webbplats offentliggöra information om ämnesutbud, läsplaner, värdegrund, pedagogiska principer, genomsnittsbetyg och kvalitetsutvärderingar samt annan information som skolan anser vara väsentlig. År 2005 utvidgades informationsskyldigheten till att även omfatta utbildningarnas mål, institutionens pedagogiska praxis, andel elever som fullföljer utbildningen, övergångsfrekvens till annan utbildning och förvärvsfrekvens.

Lov om frit valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp m.v. ålägger kommunstyrelsen att offentliggöra kvalitetskrav och eventuella priskrav till leverantörer av hemhjälp till Socialministeriets Fritvalgsdatabase. Lagen anger vidare att kommunen ska utarbeta informationsmaterial tillsammans med de godkända leverantörerna i kommunen. Materialet ska dels upplysa om brukarnas möjligheter att byta leverantör och deras rätt att byta tjänster, dels ge upplysningar om exempelvis leverantörernas verksamhetsprofil, storlek, personal och erfarenheter.

Allmän information om fritt val

Den danska Forbrugerstyrelsen (motsvarande det svenska Konsumentverket) informerar på sin hemsida om fritt val på de områden som nyligen öppnats upp för konkurrens. Informationen på hemsidan omfattar således barnomsorg, skola, hemhjälp, sjukvård, tandvård, pension, a-kassa, el och tele. Informationen om fritt val på hemsidan är av generell karaktär. Brukarna kan läsa om vad som är möjligt att välja, hur val går till, vad som är viktigt att tänka på i valsituationen och var utförligare information finns att tillgå. Det är alltså fråga om traditionell konsumentinformation, men utan direkt rådgivning och vägledning.

Sammenlignelig brugerinformation (SBI)

Sammenlignelig brugerinformation (SBI) är ett initiativ för att utarbeta former för en bättre kommunal brukarinformation och är ett resultat av ett bredare arbete för att modernisera och effektivisera dansk offentlig sektor och förvaltning. Initiativet introducerades i Danmark som en frivillig ordning 2002. SBI rör bara tre kommunala serviceområden, och var inledningsvis endast tänkt att utgöra en stödfunktion åt kommunerna i deras arbete med brukarinformation. I ett första skede utarbetades därför vägledningsmaterial åt kommunerna för information om barnomsorg, grundskola och äldreomsorg.

Det frivilliga arbetet med SBI i kommunerna skedde emellertid inte i den utsträckning som var avsedd från politiskt håll. Skälen som angivits har rört att systemet i sin dåvarande form inte var tillräckligt brukarvänligt, och att det var svårt att administrera för kommunerna. Under 2005 inleddes därför ett arbete för att göra SBI landstäckande.

Fram till 2007 har det inte varit obligatoriskt för kommunerna att tillhandahålla jämförbar brukarinformation, eller information baserad på nationella rekommendationer. Från och med 2007 regleras dock kommunernas informationsförpliktelser gentemot brukarna genom lag¹⁰⁷ och förordning.¹⁰⁸ Kommunerna är t.ex. ålagda att utse en brukarinformationsansvarig för att underlätta kommunikationen mellan kommunerna och Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Offentliga och privata leverantörer är ålagda att rapportera in obligatorisk information till SBI och, om de så önskar, komplettera med frivilliga upplysningar.

Avsikten med SBI är att skapa öppenhet inom kommunernas kärnverksamhet samt att stärka de enskilda medborgarnas möjligheter att göra medvetna val genom att skapa förutsättningar för jämförelser mellan utförare av välfärdstjänster inom en kommun och mellan kommuner.

Under slutet av 2007 kommer portalen Brugerinformation (www.brugerinformation.dk) att öppnas. Det är en nationell webbportal för brukarinformation inom barnomsorg, skola och äldreomsorg. Genom portalen ska brukarna få tillgång till överskådlig och jämförbar information på såväl kommun- som institutionsnivå. Det ska bli möjligt att göra jämförelser mellan kommuner, mellan institutioner inom kommuner och mellan institutioner i olika kommuner. Jämförelser är även tänkta att bidra till kommunal förvaltnings- och serviceutveckling.

Innehållet i Brugerinformation bygger på en obligatorisk och en frivillig del. Grundtanken är att de obligatoriska parametrarna ska ha ett högt informationsvärde för medborgarna och att dessa på ett samlat sätt ska kunna utgöra ett underlag för medborgarna att göra fria val. De frivilliga parametrarna ska utgöra komplement. Det ska vara möjligt för brukarna att få både kvantitativa upplysningar och mer kvalitativ information om kommuner, enskilda institutioner och utförare.

Framtagandet och genomförandet av SBI och Brugerinformation har kostat cirka 17 miljoner. Att driva portalen beräknas kosta cirka 2 miljoner per år. Kommunerna har även erhållit en ekonomisk kompensation om cirka 5,6 miljoner för det inledande arbetet med att få webbportalen att fungera.

¹⁰⁷ Lov om fremme af frit valg for borgerne ved levering af serviceydelser i kommuner.

¹⁰⁸ Bekendtgørelse om sammenlignelig brugerinformation.

Figur 5.1 Informationsparametrar för skolan i SBI

KOMMUNNIVÅ	
<i>Obligatoriskt</i>	<i>Frivilligt</i>
<ul style="list-style-type: none">– Översikt över kommunens grundskolor– Utgift per grundskoleelev	<ul style="list-style-type: none">– Kommunens styrning av kommunens skolväsen– Utbildningsvägledning– Öppen parameter
SKOLNIVÅ	
<i>Obligatoriskt</i>	<i>Frivilligt</i>
<ul style="list-style-type: none">– Adress	<ul style="list-style-type: none">– Nivå- och ämnesuppdelning
Profil och undervisning	
<i>Obligatoriskt</i>	<i>Frivilligt</i>
<ul style="list-style-type: none">– Skolans värdegrund & pedagogiska utgångspunkt– Skolans ämnesutbud– Genomförda utvärderingar av kvaliteten– Annat som skolan anser väsentligt för belysning av kvaliteten– Övergångsfrekvens till annan utbildning	<ul style="list-style-type: none">– Öppen parameter
Faktaupplysningar	
<i>Obligatoriskt</i>	<i>Frivilligt</i>
<ul style="list-style-type: none">– Antal elever– Betygsgenomsnitt	<ul style="list-style-type: none">– Genomsnittlig klasstorlek
Byggnader och lokaler	
<i>Obligatoriskt</i>	<i>Frivilligt</i>
	<ul style="list-style-type: none">– Skolans byggnader och lokaler

Syftet med de föreslagna informationsparametrarna är att nå både hög grad av jämförbarhet och överskådlighet. De obligatoriska parametrarna har därför begränsats. I de fall det har funnits en tidigare sektorslagstiftning kring kommunens informationsplikt har gällande informationskrav inkorporerats. De frivilliga parametrarna är samtidigt tänkta att erbjuda kommuner och enskilda institutioner en möjlighet att ge en så heltäckande bild som möjligt av serviceutbudet. Slutligen har en öppen parameter använts för att ge brukarna tillgång till kompletterande information.

Särskild information på äldreområdet

Fritvalgsdatabasen

Sedan 2003 finns Fritvalgsdatabasen (www.fritvalgdbasen.dk) vars syfte är att ge leverantörer, medborgare, kommuner och andra intresserade tillgång till kommunernas offentliga pris- och kvalitetskrav inom äldreomsorgen. Databasen innebär också en registrering av godkända leverantörer och ett sätt att lättare kunna följa implementeringen av lagstiftningen på området.

I Fritvalgsdatabasen finns information om kommunernas pris- och kvalitetskrav på utförarna, kontraktsformer och en förteckning över godkända utförare. Det länkas också till kommunens kvalitetsstandarder där kommunen redovisar innehållet i de tjänster kommunen erbjuder och vad brukarna kan förvänta sig av tjänsterna.

Det är kommunerna som rapporterar in informationen till databasen som drivs av Servicestyrelsen, en statlig myndighet som arbetar med sociala frågor och välfärdsfrågor och som bland annat har till uppgift att hjälpa kommuner att implementera lagstiftning och bistå kommunerna med utredningsstöd i särskilda fall.

Fritvalgsdatabasen är inte egentligen avsedd att tjäna som stöd vid val, utan vänder sig snarare till utförare som ett verktyg för att skapa transparens på marknaden och främja konkurrens.

Tilbudsportalen

Tilbudsportalen (www.tilbudsportalen.dk) är först och främst ett redskap för att informera biståndshandläggare (sagsbehandlere) om olika institutioners tjänsteutbud och pris så att de bättre kan anvisa platser och jämföra kostnader. Ursprungligen innehöll portalen bara information om institutioner för barn och socialt utsatta, men den är nu utbyggd till att omfatta även äldreboenden (plejehjem/plejeboliger). I och med detta har den också i högre grad blivit intressant för medborgare i samband med val.

I Tilbudsportalen kan man söka efter institutioner utifrån geografisk lokalisering, typ av tjänst, speciell inriktning och målgrupp. Det går också att söka via karta. Systemet möjliggör sedan systematiska jämförelser av upp till fem olika institutioner. Förutom uppgifter om de olika utförarnas tjänster och kompetens, så kan man bland annat jämföra standard på boenden, tillgänglighet för funktionshindrade och få veta för vilka institutioner det finns process-, resultat- och brukarutvärderingar gjorda. Själva utvärderingarna ligger dock inte ute på Tilbudsportalen, utan dem får man själv söka fram.

Brukarinformation inom hälso- och sjukvården

Den danska sjukvårdssektorn omfattas inte direkt av arbetet med SBI. Sjukvården har egna former för brukarinformation vad gäller exempelvis val av

sjukhus och allmän- och specialistläkare. Sedan 2006 råder en utvidgad informationsplikt för sjukhusen avseende fritt val. Inom åtta dagar ska sjukhuset informera patienter om möjligheten till fritt val, och utvidgat fritt val.

Sundhed

På den danska sjukvårdsportalen Sundhed (www.sundhed.dk) finns information om den danska sjukvårdssektorn på nätet. Bakom Sundhed står Danske Regioner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening och Danmarks Apotekerforening.

Sundhed är tänkt att bistå brukarna med i stort sett allt som inom sjukvården som är möjligt att göra på elektronisk väg. Liksom på den svenska Sjukvårdsrådgivningen finns på portalen mycket information om förebyggande hälsovård, sjukdomar och behandlingar. Vidare ska patienter kunna beställa läkartider, förnya recept och handla läkemedel, få e-postkonsultation, etc. Dessutom finns allmän information om fritt val i sjukvården, information från regioner, sjukhus och avdelningar, information om tandläkarpriser etc.

Inom ramen för portalen finns sedan cirka ett år tillbaka ett informationssystem med syfte att redovisa kvalitet och service inom sjukvården, Sundhedskvalitet (www.sundhedskvalitet.dk). Systemet omfattar de danska sjukhusen. Primärvården ingår således inte i systemet, mycket på grund av att indikatorer för att mäta kvalitet på området ännu inte har tagits fram. På sikt är dock målen att flertalet områden inom den danska hälso- och sjukvården ska omfattas. I portalen Sundhedskvalitet kan brukare således inhämta information på sjukhus- och klinikinivå.

En utgångspunkt för Sundhedskvalitet är att systemet ska bygga på öppenhet. Ett mål är vidare att systemet ska bidra till att öka kvaliteten i verksamheterna, till att sätta sjukhus och kliniker under en ”konstruktiv press” samt att skapa mer konkurrensliknande förhållanden. Informationen ska vidare vara lätt tillgänglig, ej för komplicerad att ta till sig samt möjliggöra direkta jämförelser mellan sjukhus och kliniker.

Sundhedskvalitet bygger nästan uteslutande på befintlig information från bl.a. det danska lantpatientregistret (LPR), de landsomfattande undersökningar av patientupplevelser som görs (LUP), väntetider (se nedan), information från det danska projektet med nationella indikatorer (NIP) samt på ett antal kvalitetsregister såsom foedelseregistret och hjerteregistret. Inom området hygien har dock ny information tagits fram.

Informationssystemet är uppbyggt så att informationen kan erhållas på två nivåer: 1. Generella upplysningar om sjukhus och/eller kliniker, 2. Specifika upplysningar om sjukdomar och behandlingar. Sjukhusdelen omfattar 217 sjukhus och/eller kliniker varav 88 utgörs av offentliga sjukhus och 129 av privata sjukhus och kliniker. Behandlingsdelen omfattar information om 174

olika behandlingar varav 98 utgörs av planlagda operationer och 61 av undersökningar och utredningar.

Det är möjligt att söka jämförbar information om kvalitet och service på sjukhusnivå för olika sjukdomar samt utifrån typ av behandling. Utifrån ett antal nyckeltal/indikatorer för vald behandling eller för ett specifikt sjukhus kan patienten bilda sig en uppfattning om resultat och kvalitet. Informationen kan också avgränsas geografiskt.

Vid sökning utifrån nyckeltalen kan jämförande information erhållas utifrån 14 indikatorer för både valt sjukhus och behandling. På sjukhusnivå är nyckeltalen sorterade utifrån följande områden:

- fysiska förhållanden (2 indikatorer)
- patientupplevd säkerhet (2 indikatorer)
- hygieniska förhållanden (4 indikatorer)
- patientupplevt tillfredsställelse (3 indikatorer)
- rättigheter (3 indikatorer).

Genom länkning kan mer ingående information för respektive nyckeltal erhållas beträffande t.ex. vilken källa/databas informationen är hämtad från, datakvaliteten i de data som nyckeltalet bygger på etc.

Beträffande behandlingsdelen är nyckeltalen sorterade utifrån:

- aktivitet (antal patienter, genomsnittlig tid inlagd m.fl.)
- dödlighet
- komplikationer
- förväntad väntetid
- återinläggning

Figur 5.2 Exempel på information i portalen Sundhedskvalitet

Sundhedskvalitet

Forside | Sammenlign sygehuse | Om Sundhedskvalitet | Vejledning

Forsiden > Sammenlign sygehuse Nulstil alle valg

Vælg sygdom/behandling | Vælg nøgletal | Afgræns geografisk

Nøgletal for hele sygehuset eller klinikken

Sygehus karakter

Fysiske forhold

Senge per stue

Toiletforhold

Hygiejne

Håndhygiejne forhold

Infektion eft. operation

Køkkenforhold

Hygiejne-indsats

Rettidighed

Kontaktperson-ordning

Behandlings-garanti

Udvidet frit sygehusvalg

Patientoplevelt sikkerhed

Fejl ved medicinering

Skade ved operation

Patienttilfredshed

General tilfredshed

Medinddragelse

Tryghed ved udskrivelse

Nøgletal for Behandling for apoplexi

Behandlings karakter

Aktivitet

Indlagt på specialafsnit

Vurdering

Behov for fysioterapi

Behov for ergoterapi

Ernærings-tilstand

Dødelighed

Indenfor 30 dage

Udredning

Skanning (CT/MR)

Medicinsk behandling

Blodprop-hæmmende

Blod-fortyndende

Oversigt over sygehuse og klinikker Gem data | Udskriv

Nedenfor ser du en liste over behandlingssteder, der tager sig af behandling for apoplexi. Vis tal | I forhold til gennemsnit

Placer øverst	Sygehus/klinik	Indenfor 30 dage	Tryghed ved udskrivelse	Ernærings-tilstand
<input checked="" type="checkbox"/>	Landsgennemsnit	10,3 % (G)	87 % (G)	55 % (G)
<input type="checkbox"/>	Sydvestjysk Sygehus	5,4 % (L)	88 % (G)	57 % (G)
<input type="checkbox"/>	Regionshospitalet Viborg	6,4 % (L)	90 % (G)	56 % (G)
<input type="checkbox"/>	Nordsjællands Hospital	6,7 % (L)	86 % (G)	66 % (H)
<input type="checkbox"/>	Regionshospitalet Brædstrup	0,0 % (G)	83 % (G)	50 % (G)
<input type="checkbox"/>	Amager Hospital	6,1 % (G)	80 % (L)	40 % (L)
<input type="checkbox"/>	Regionshospitalet Silkeborg	6,3 % (G)	92 % (H)	48 % (G)
<input type="checkbox"/>	Sygehus Syd - Næstved	6,8 % (G)	87 % (G)	49 % (G)
<input type="checkbox"/>	Århus Universitetshospital - Århus Sygehus	7,8 % (G)	84 % (G)	77 % (H)
<input type="checkbox"/>	Århus Sygehus - Tage Hansens Gade	7,9 % (G)	ingen data	36 % (L)
<input type="checkbox"/>	Sygehus Øst - Køge	8,5 % (G)	85 % (G)	38 % (L)

Utifrån nyckeltalen är det möjligt att räkna fram ett betyg för respektive sjukhus. Detta sker utifrån en tregradig skala (låg, genomsnittlig och hög). De olika värden som räknas fram har säkerställts vad gäller signifikans och kan jämföras med ett riksgenomsnitt.

Någon telefonitjänst eller andra stödformer som kompletterar webbtjänsten finns inte.

Den slutgiltiga utformningen av Sundhedskvalitet har skett under 2006 och den danska Sundhedsstyrelsen (läs: Socialstyrelsen) har haft det huvudsakliga ansvaret för utveckling av systemet. Kännetecknande är att utvecklandet av portalen har haft en stark politisk uppbackning.

Problem med systemet som har konstaterats i genomförda utvärderingar är att de data som ingår har en slagsida mot kirurgiska behandlingar och att internmedicin och psykiatriska behandlingar är underrepresenterade. Vidare finns betydligt mer information från offentliga än privata sjukhus. Ett problem är också att data är av varierande kvalitet och har olika aktualitet.

Sundhedskvalitet har uppmärksammats mycket i media varvid kritik har framförts om att data inte är tillräckligt relevanta och har brister. Vidare har kritik framförts om att de betyg som sjukhusen får i systemet inte är användbara då nyckeltalen inte är viktade och att spridningen eller skillnaderna mellan olika sjukhus är för liten för att jämförelserna ska vara meningsfulla.

Övriga informationsportaler

För information om väntetider finns Venteinfo (www.venteinfo.dk) som den danska Sundhedsstyrelsen står bakom. Venteinfo ger i allt väsentligt samma information som numer finns att tillgå på Sundhed.

Danske Regioner, som organiserar Danmarks fem regioner, driver portalen Sygehusvalg (www.sygehusvalg.dk). På portalen ska patienter kunna hitta information om det fria, och det utvidgade, valet av sjukhus, samt om de inrättningar, offentliga och privata som det finns att välja mellan. Informationen på portalen är inte standardiserad och jämförbar, utan är tänkt att fungera som en översikt över existerande valmöjligheter.

5.2 Exempel på brukarinformation i andra länder

5.2.1 Jämförelser av vårdhem och vård i hemmet (USA)

Medicare är namnet på den sjukförsäkring som administreras av den amerikanska federala regeringen och omfattar personer 65 år eller äldre, vissa funktionshindrade och dödligt njursjuka. På sin webbplats (www.medicare.gov) erbjuds flera olika möjligheter att söka utförare och göra kvalitetsjämförelser mellan institutioner, bland annat vårdhem (nursing homes) och omsorg i hemmet (skilled nursing care/skilled care).

Söktjänsten möjliggör sökning av vårdhem utifrån namn eller geografiskt läge. I nästa steg kan man sedan välja vilka specifika vårdhem i en viss region man är intresserad av och därefter jämföra dem utifrån olika variabler. Förutom grundläggande information om antalet sängar går det bland annat att jämföra hur många timmar personalen arbetar i förhållande till antalet boende, andelen boende med trycksår, andelen med urinvägsinfektion, vårdhemmets vaccinationsrutiner, samt ta del av eventuella anmärkningar som inspektörerna gjort.

Data till jämförelserna kommer dels från en databas hållen av Centers for Medicare and Medicaid Services och som bygger på data från vårdhemsinspektioner gjorda på delstatsnivå, dels från en nationell databas (Minimum Data Set) dit alla vårdhem certifierade av Medicare måste rapportera in data om alla individer som bor på vårdhemmet.

På samma sätt kan man också söka utförare av omsorg (sjukvård, sjukgymnastik, olika former av rehabilitering) i hemmet. De utförare som är certifierade av Medicare för att erbjuda dessa mer avancerade omvårdnadstjänster rapporterar in data om sina vårdtagare till Outcome and Assessment Information Set (OASIS). Med hjälp av den informationen kan man jämföra olika utförare med avseende på om vårdtagarnas hälsa och färdigheter förbättrats, t.ex. genom ökad fysisk rörlighet, minskad smärta, bättre medicinhantering och färre oplanerade sjukhusvistelser.

5.2.2 Värdering av och information om kvalitet i skolor (England)

Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted) är en fristående myndighet som har i uppdrag att kontinuerligt genomföra inspektioner och kontroller av skolor verksamma i det engelska skolsystemet (fr.o.m. 1 april 2007 ingår även bl.a. barnomsorg i uppdraget). Syftet med inspektionen är att uppmuntra utveckling inom verksamheterna, garantera att verksamheten fokuserar på brukarnas intresse samt se till så att verksamheterna är effektiva och kvalitativa.

Under en inspektion bedöms skolorna utifrån fyra områden: effektivitet, elevernas utveckling och resultat, undervisningens kvalitet samt ledning och organisation. Bedömning inom kvalitetsområdena görs utifrån en fyrgradig skala (outstanding, good, satisfactory or inadequate). Inspektionerna genomförs utifrån skolornas självvärderingar och i dialog med skolledning och lärare. Även elever, föräldrar och andra intressenter får möjlighet att uttala sig under en inspektion. Samtliga skolor inspekteras över en treårsperiod. Efter genomförd inspektion presenteras resultat och en bedömning av skolans kvalitet i en rapport som tillgängliggörs för brukare och andra intressenter via Ofsted:s webbplats (www.ofsted.gov.uk).

Brukaren kan via webbplatsen göra sökningar efter olika skolors rapporter. För att göra brukarens sökningen mer hanterbar är sökningen möjlig att avgränsa utifrån verksamhet och postnummer. Det är även möjligt att avgränsa sökningen genom att ange maximalt accepterat avstånd från det angivna postnumret.

På webbplatsen publiceras även mer allmän information om hur man hittar utförare, vart man vänder sig om man vill klaga samt övergripande informa-

tion om inspektionernas genomförande och rapporternas innehåll. Ofsted tillhandahåller även mer detaljerad information och statistik i rapportform om de verksamheter som Ofsted täcker.

5.2.3 Information om val av barnomsorg och skola (Storbritannien)

DirectGov (www.direct.gov.uk) är en webbportal med syfte att underlätta medborgarnas kunskap om och kontakter med det offentliga. Genom att använda sig av portalen kan medborgarna få information om bl.a. välfärds-tjänster, som barnomsorg och skola, samt utföra enklare tjänster, som att boka tid för uppkörning eller förnya av pass.

På webbplatsen kan föräldrar som står inför val av utförare inom exempelvis barnomsorgen skaffa sig information om vilka regler som gäller och vilka krav som ställs på utförare av barnomsorg. Vidare är det möjligt att via portalens sektion för föräldrainsformation få tips om hur man kan förbereda och underlätta sitt val; som att det är viktigt att besöka de olika utförarna för att ställa frågor om verksamheten. Det finns även en diger samling länkar till andra relaterade webbplatser (t.ex. Ofsted) och det är också möjligt att hämta hem olika broschyrer och informationsblad relaterade till val av barnomsorg via portalen. Det är dessutom möjligt att göra olika sökningar efter utförare.

5.2.4 Ranking av utförare av social omsorg (England)

Commission for Social Care Inspection i England registrerar, inspekterar och prövar alla sociala omsorgsinrättningar (social care services) för vuxna, oavsett om de finns inom den offentliga, den privata eller den frivilliga sektorn. CSCI är ett oberoende organ inrättat av regeringen för att främja förbättringar inom social omsorg och frö att komma tillrätta med mindre bra verksamheter. CSCI har befogenhet att ålägga utförare att rätta till brister och kan stänga ned verksamheter som uppvisar allvarliga brister eller som inte förbättrar sig.

Varje år rapporterar CSCI till regeringen och publicerar en rapport till parlamentet. Finansiering sker genom statsbidrag och avgifter från de inrättningar som finns registrerade hos CSCI. Sedan tidigare rankar CSCI lands-ting (councils) och ger stjärnor utifrån hur de lever upp till sitt åtagande som utförare och beställare av social omsorg. Sedan april 2006 granskar och rankar CSCI även alla enheter, oavsett huvudman, och under 2008 kommer denna kvalitetsranking att publiceras för allmänheten för första gången. Verksamheterna kommer att kunna få noll (poor), en (adequate), två (good) eller tre (excellent) stjärnor beroende på hur de faller ut vid inspektioner, i

brukarundersökningar och med avseende på kvalitetsindikatorer. Bedömningen utgår från de nationella standarder för omsorg som regeringen fastslagit för olika delar av omsorgen och sammanvägningen sker utifrån en i förväg bestämd formel. För att effektivisera resursanvändningen inspekteras sedan verksamheter som bedöms som sämre mer frekvent än verksamheter som fungerar bra.

6 Statskontorets generella iakttagelser

Regeringens ambition är att öka valfriheten på flertalet välfärdsområden. Av regeringsförklaringen år 2006 framgår:

”Enskilda och familjer skall uppleva att deras möjligheter att påverka sin vardag har ökat. Regeringen avser att öka tillgängligheten, kvaliteten och valfriheten inom sjukvården, äldreomsorgen och andra välfärdsområden”.

Vi kan konstatera att inslaget av privata utförare har ökat på flera av de studerade områdena. En ökad konkurrensutsättning och valfrihet förutsätts skapa en ökad bredd och mångfald i verksamheterna samt leda till en ökad kvalitet, bl.a. genom att sämre utförare sorteras ut. För att det senare ska ske krävs dock att medborgare eller brukare har tillräcklig information för att göra informerade val.

I detta kapitel diskuterar vi förutsättningarna för att utveckla information med syfte att underlätta brukares medvetna val av välfärdstjänster. Inledningsvis diskuterar vi vilka potentiella informationsbehov som finns på respektive område eller ”marknad” som vi har studerat. Därefter redogör vi för tillgången till relevant information på våra områden utifrån de krav på information för brukares val som redovisats i kapitel 2. Vidare redogör vi för vilket ansvar olika berörda aktörer har och kan ha för att informera brukarna om deras valmöjligheter. Avsnittet avslutas med våra sammanfattande iakttagelser.

6.1 Risker för informationsbrist

Det har inte varit möjligt att göra en fullständig kartläggning av hur marknaderna för våra fem undersökta välfärdstjänster faktiskt fungerar. Det skulle kräva en mycket mer omfattande undersökning än vad som ryms inom ramen för Statskontorets uppdrag. Vi kan därmed inte med säkerhet slå fast att det finns ett informationsbehov. Vad vi däremot kan göra är att analysera varje marknad utifrån de marknadsegenskaper, identifierade i avsnitt 2.2, som signalerar att det föreligger risk för att konsumenten inte har den kunskap om marknaden som han eller hon behöver för att göra bästa möjliga val. Det rör sig om marknader där konsumenterna är *hänvisade till ett fåtal leverantörer*, *nyetablerade* marknader, marknader för varor och tjänster *som är svåra att få god kännedom om* och som *köps sällan*, marknader där *byteskostnaderna är höga* och marknader där *konsumentintresset är lågt*.

6.1.1 Konkurrensen på välfärdsmarknader varierar – sektoriellt och geografiskt

Om brukare av en viss välfärdstjänst endast har att välja mellan ett fåtal utförare minskar konkurrensen. Detta kan leda till minskade incitament för utförarna att informera brukarna om de varor och tjänster man erbjuder och följaktligen till en brist på information.

Inom barnomsorg och skola finns det i många kommuner alternativ till den kommunala verksamheten. De regionala skillnaderna är dock stora med den hårdaste konkurrensen om barn och elever i storstads- och förortskommuner. Inom respektive kommun är geografisk närhet en faktor som kan göra att man som brukare i praktiken är hänvisad till ett mindre antal utförare. Samtidigt kan man iakta en utveckling där upptagningsområdena för gymnasieskolan ökar i takt med att skolorna profilerar sig alltmer. Denna utveckling kan komma att förstärkas med den s.k. frisöksreformen.

Inom sjukvården varierar antalet privata alternativ regionalt och det är endast i ett fåtal landsting som man har öppnat upp för vårdval med mer eller mindre fri etablering. I alla landsting har man emellertid rätt att välja en fast läkarkontakt inom primärvården, vilket ger en valfrihet inom ramen för landstingets verksamhet även om man inte kan tala om reell konkurrens. Det finns ingen motsvarande rätt att välja specialistvård, men landstingen har ofta en generös praxis. Det finns också möjligheter till vård i annat landsting (vårdgaranti) och inom EU.

Den faktiska valfriheten inom äldreomsorgen är än så länge begränsad; det är bara i en knapp tiondel av Sveriges kommuner som man kan tala om någon slags marknad för äldreomsorg. I många av de kommuner där som har öppnat upp för val är också antalet utförare starkt begränsat.

Inom tandvården råder fri etablering och det går att välja tandläkare var som helst i landet. Det går också att på vissa villkor få ersättning för tandvård utförd i annat EU/EES-land. De privata alternativen är många då nästan hälften av de legitimerade tandläkarna sysselsatta inom tandvården arbetar i privat regi.

6.1.2 Välfärdsmarknader är ofta nyetablerade

Nyligen avreglerade marknader, s.k. transitionsmarknader, kännetecknas ofta av ett informationsbehov eftersom de nya valmöjligheterna ännu inte är kända fullt ut och marknaden fortfarande präglas av det tidigare rådande monopolet.

Det är en beskrivning som stämmer bra in på äldreomsorgen. De kommuner som var först ute öppnade upp för val inom hemtjänsten i början av 1990-talet, men en majoritet av de kommuner som idag använder sig av något slags kundvalssystem har infört det under de senaste fem åren. Studier av hur äldre uppfattar valsituationen tyder också på att man ofta inte känt till att det funnits en valmöjlighet och att kännedomen om de olika utförarna är dålig.

Inom hälso- och sjukvården har man stegvis under 1990-talet öppnat upp för större mångfald av vårdgivare, även om vårdval på det sätt det införts i Halland och nu i Stockholm är en ny företeelse. Undersökningar visar att kunskapen om möjligheten att välja husläkare är förhållandevis god, medan det är betydligt färre som känner till möjligheterna att välja sjukhus eller vård i annat landsting.

Prisregleringen inom tandvården avskaffades 1999 och då infördes också fri etableringsrätt. Det rör sig följaktligen om en relativt ung marknad.

Dagens valfrihet inom skolan är ett resultat av en utveckling som inleddes i början av 1990-talet i och med förändrade villkor för fristående skolor och skolpengens införande. Kunskapen om möjligheten att välja andra alternativ än den närmaste kommunala skolan kan därför antas vara tämligen spridd, vilket också statistiken över det ökande antalet barn i fristående skolor tyder på.

6.1.3 Tjänsterna är i stor utsträckning erfarenhetstjänster...

Gemensamt för de här studerade välfärdstjänsterna är att de är så kallade erfarenhetstjänster, dvs. värdet och innehållet av tjänsten blir ofta känt först efter en viss tid. I vissa fall kan man också tala om trovärdighetstjänster, där det är svårt att bedöma tjänstens kvalitet även efter det att man har brukat den. Det ökar behovet av information.

Att ansöka om äldreomsorg är att be om hjälp för att klara sin livsföring. Det är en ovan och jobbig situation för många äldre och det kan vara svårt att föreställa sig hur det kommer att bli. Det är egentligen inte förrän man redan nyttjat hemtjänst eller bott på det särskilda boendet ett tag, som man egentligen vet vad tjänsten innebär, vad som är viktigt och därmed också kan bedöma utföraren. Det vittnar brukare om i intervjustudier.

På samma sätt är det svårt att på förhand bedöma en skola, en förskola, sjukvård eller en tandläkarbehandling. Det kan till och med vara svårt att i efterhand bedöma tjänstens kvalitet vid t.ex. ett husläkarbesök.

6.1.4 ... som den enskilde brukaren sällan väljer

Skola, barnomsorg och äldreomsorg är alla tjänster som du väljer sällan, kanske rent av bara en gång. Även om den ofta långvariga kontakten med den utförare man valt innebär att man förvärvar en stor kunskap om just dennes tjänster, är det svårare att bygga upp en erfarenhet av olika utförare. Generellt väljer man läkare eller tandläkare vid fler tillfällen, även om det finns stora individuella skillnader.

För tjänster som man väljer sällan kan ryktesmekanismen antas fungera sämre och behovet av annan information öka.

6.1.5 ... och som likt "kinderegg" innehåller flera olika delar

Barnomsorg är en komplex tjänst som innehåller många olika delar; fysisk omvårdnad, social samvaro, lek, lärande och personlig utveckling. Att skaffa sig en överblick över en sådan tjänst är svårt. Detsamma gäller för flera tjänster inom äldreomsorgen och till viss del även inom primärvård och skola. Specialistvård och tandvård framstår som lättare att beskriva och mäta, även om man som brukare ofta har en begränsad kunskap om vad olika behandlingsalternativ innebär och därmed alltid befinner sig i ett underläge gentemot utföraren.

6.1.6 Välfärdstjänster är ofta livsviktiga...

Alla de undersökta tjänsterna har stor betydelse för livskvaliteten. Hälso- och sjukvård kan bokstavligen handla om liv eller död, och valet av utförare kan därmed få stora konsekvenser. Barnomsorg, skola och äldreomsorg är tjänster som man dessutom brukar under en längre period. Det rör sig med andra ord om tjänster med högt konsumentintresse där man kan förväntas vara beredd att godta en högre sökkostnad. Problem uppstår emellertid om informationen trots en stor efterfrågan inte går att finna, något som till viss del är fallet för de här studerade välfärdstjänsterna.

6.1.7 ... men det kan kosta att byta utförare

Om man inte är nöjd med hur en tjänst utförs, kan man vilja byta leverantör. Ett sådant byte kan vara förenat med större eller mindre kostnader.

När det gäller välfärdstjänster rör kostnaderna ofta sådant som inte går att mäta i pengar. Bristande information om marknaden och alternativen försvårar ett byte och ökar därmed byteskostnaden. Till exempel visar under-

sökningar att det är ovanligt att man byter utförare av hemtjänst, bland annat eftersom bytet upplevs som känslomässigt påfrestande och man är osäker på om det skulle fungera bättre med en annan utförare. Att byta skola eller förskola kan också upplevas som ett stort steg då man bryter upp från den dagliga miljö och de människor man är van vid till förmån för något nytt och okänt. De emotionella kostnaderna för att byta husläkare och kanske framförallt för att byta tandläkare kan antas vara lägre, eftersom det ofta rör sig om mer tillfälliga och begränsade kontakter.

Det kan också finnas andra kostnader för att byta leverantör. Den abonnemangstandvård som många landsting erbjuder innebär t.ex. att avtal skrivs med utföraren för en tvåårsperiod. I vissa fall går det att föra över abonnemanget till ett annat landsting om man flyttar, men det varierar mellan landstingen.

6.1.8 Stora risker för informationsbrist

Det är viktigt att påpeka att det finns regionala och individuella skillnader som försvårar varje försök till generalisering av marknadernas karaktär. Det går emellertid att konstatera att det finns både skillnader och likheter mellan de studerade välfärdsområdena.

Generellt sett kan de studerade tjänsterna karaktäriseras som mer eller mindre komplexa erfarenhetstjänster som har stor betydelse för brukaren. Beträffande marknadens ålder, den faktiska konkurrensen och byteskostnaderna finns dock skillnader. I jämförelse med el och tele framstår riskerna för brist på information på marknader för välfärdstjänster som betydligt mer överhängande.

Alla de diskuterade marknadsegenskaperna är inte konstanta över tid. Kunskapen om valmöjligheter kommer rimligen att öka allteftersom marknaderna ”mognar”. Det finns också tecken på att antalet alternativa utförare av tjänsterna blir fler. Därmed ökar konkurrensen. Men även på sikt kommer välfärdstjänster att utgöra komplexa erfarenhetstjänster.

Sammantaget ger genomgången en bild av marknader där det föreligger överhängande risker för bristande kunskaper om hur marknaden fungerar beträffande utförare, utbud av tjänster och tjänsternas innehåll och kvalitet. Det implicerar också att det finns ett behov av informationsinsatser för att säkerställa att brukaren kan utnyttja sin valfrihet.

6.1.9 Befintlig information för val av välfärdstjänster

I avsnitt 2.3 redogjorde vi för vilken information som krävs och vilka krav som måste ställas på informationen för att brukare ska kunna göra medvetna val. Enligt vår kravspecifikation måste det finnas information *om att man får välja och hur man väljer*. Därutöver måste *överskådlig, tillförlitlig och jämförbar information om tjänsternas innehåll och kvalitet på utförarnivå finnas tillgänglig* så att den enskilde brukaren har en möjlighet att värdera de olika utförarna och tjänsterna. Utifrån dessa krav kan vi sammanfatta hur det ser ut på de berörda områdena.

Det är givetvis svårt att skaffa sig en överblick över hur statliga myndigheter, kommuner och landsting informerar brukare om valfrihet och tjänsternas innehåll och kvalitet inom fem välfärdsområden. Sammanfattningsvis kan vi ändå konstatera att det inom samtliga våra områden finns problem kopplat till informationens innehåll, tillgänglighet, översiktlighet, tillförlitlighet och jämförbarhet. En slutsats av detta är att det finns ett behov av åtgärder och insatser som syftar till att säkra brukarens tillgång till information.

6.2 Vilka uppgifter har och kan olika aktörer ha?

Vår slutsats är således att det finns skäl att säkra tillgången på och innehållet i information om de välfärdstjänster vi har studerat. Nästa steg blir att belysa vilka uppgifter olika aktörer har och kan ha för att se till brukarna får tillgång till den information de behöver för att kunna göra informerade val. De aktörer som berörs är i första hand:

- Staten
- Huvudmän
- Utförare
- Brukare

6.2.1 Vad gör staten?

På ett övergripande plan har staten ett behov av kunskap som grund för styrningen av kommunala verksamheter. För en kunskapsbaserad styrning behövs en nationell informationsförsörjning. Det arbete som på nationell nivå pågår med att bl.a. utveckla kvalitetsindikatorer och resultatmätt inom olika välfärdsområden kan ses som en led i ett detta arbete.

Staten har dock idag inte någon samlad strategi för att tillse att information för brukares val av välfärdstjänster samlas in eller tillhandahålls. Vi kan

också konstatera att statens åtagande och styrning är olika inom de studerade områdena. Vilken roll staten kan ha är bl.a. beroende av vilka principer styrningen på respektive område är utformad, vilken typ av informationsbehov som föreligger samt vad som i övrigt kännetecknar områdena och dess aktörer. Statliga insatser kan bestå av:

- Reglering
- Direkta informationsinsatser
- Statlig stimulering och stödinsatser

Reglering

Staten kan ta på sig att reglera hur huvudmän och utförare ska informera om sina verksamheter. En sådan reglering kan innefatta krav på information om valmöjligheter, utbud och skillnader mellan olika utförare. Staten kan också föreskriva att huvudmän eller utförare ska inrapportera vissa uppgifter till staten.

Reglering kan vara aktuell när aktörer på en marknad har så varierande intressen att de inte kan förväntas stå för informationen på eget initiativ, samtidigt som staten själv inte på ett effektivt sätt kan erbjuda informationen.

I Danmark är kommunerna skyldiga att lämna viss information till staten inom områdena barnomsorg, äldreomsorg och skola. Denna information utgör grunden för ett nationellt webbaserat systemet för information för brukares val av utförare på dessa områden som kommer att införas 2008.

Graden av reglering av utförares och huvudmäns skyldigheter att inrapportera uppgifter till staten ser olika ut inom de områden vi studerat. På skolområdet är utförare och kommuner ålagda att lämna en rad uppgifter om bl.a. resursförbrukning och resultat till Skolverket. Inom hälso- och sjukvården sker en inrapportering bl.a. till de obligatoriska hälsodataregistren.

Intressant att notera i detta sammanhang är att regeringen i direktiven till den s.k. Fritt val- utredningen inom äldre- och handikappomsorgen anger att utredaren ska:

”... överväga att tydligare reglera kommunernas skyldighet att informera personer i behov av vård och omsorg om valmöjligheterna i kommunen.”

Ett förslag till ny skollag bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Förslagen innebär bl.a. en ökad skyldighet för kommuner att lämna uppgifter om utförare inom förskolan. Statskontoret tolkar detta som en ambition att i ökad utsträckning reglera kommuners skyldighet att informera om utförare och möjligheter att välja.

Direkta statliga informationsinsatser

Regeringen kan direkt eller via någon myndighet ta ett direkt ansvar för att lämna information. Det kan antingen ske som en specifik uppgift eller genom att bearbeta och sprida information som samlas in av andra skäl. En förutsättning är dock att staten kan tillhandahålla samlad information till rimliga kostnader. Staten kan också samla in och publicera information om en viss marknad. Det kan då handla om hur marknaden fungerar och brukarens möjligheter på denna, samt information om priser, utförare, tjänster, m.m. Vidare kan staten tänkas tillhandahålla information utifrån förfrågningar.

Ett exempel på direkta statliga informationsinsatser är att Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting publicerar öppna jämförelser av kvalitet och resultat inom hälso- och sjukvården, vilka möjliggör jämförelser mellan landsting. Socialstyrelsen arbetar också med att ta fram öppna jämförelser inom äldreomsorgen. Inom Socialstyrelsen pågår också ett långsiktigt arbete med att ta fram nationella kvalitetsindikatorer och nationella informationsstrategier. Dessa aktiviteter syftar dock primärt inte till att underlätta brukares val av välfärdstjänster utan till att öka tillgänglighet och kvalitet inom vård och omsorg. Vidare har Socialstyrelsen i uppdrag att samla in information om utförare inom äldreomsorgen vilken avses publiceras på en portal. Ett annat exempel är Konsumentverket som på sin hemsida tillhandahåller information om elpriser.

Skolverket tillhandahåller information om skolors resurser och resultat. Denna information går att ta del av via Internet. Informationen är primärt inte avsedd för föräldrar och elever utan för kommuntjänstemän och skolledare.

Statlig stimulering

När aktörerna inte har ett direkt egenintresse av att förbättra informationen till brukarna finns det olika sätt att stimulera aktörerna till att ändå göra detta. Det kan ske genom att uppmuntra marknadens aktörer att etablera former för självreglering samt övervaka att självregleringen fungerar. Genom att ingå avtal med marknadsaktörerna om vilken information som ska tillhandahållas och på vilket sätt kan staten t.ex. ta på sig en främjande roll utan att ta något direkt ansvar för informationen. Som exempel på avtal kan nämnas att utvecklingsarbete för att ta fram kvalitetsindikatorer m.m. i stor utsträckning är baserat på samverkan mellan staten och huvudmännen, i vissa fall genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Stimulering kan också ske i form av ekonomiska incitament. Som exempel kan nämnas att utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården i stor utsträckning finansieras genom den s.k. Dagmaröverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

En uppgift för staten kan också vara att verka för samordning och för att berörda aktörer drar åt samma håll, exempelvis genom att arbetet med att ta fram information samordnas samt att den information som tillhandahålls standardiseras. Exempel på sådana insatser är det arbete som sker med att utveckla nationella IT-strategier och informationsstrukturer inom hälso- och sjukvården. Staten kan också verka för enhetlighet och standardisering genom att utarbeta riktlinjer. Socialstyrelsen har t.ex. utformat brukarundersökningar inom äldreomsorgen. Ett annat exempel är ett initiativ om riktlinjer beträffande information och marknadsföring inom gymnasieskolan.

En jämförelse med Danmark visar att den danska staten har tagit ett större ansvar än den svenska genom att reglera kommunernas informationskylighet, men även genom att samla in information om välfärdstjänster och genom att utveckla och driva de system som finns eller nu ska sjasättas för att underlätta brukares val. I det system för jämförelser av kvalitet som finns inom den danska sjukhusvården, sundhedskvalitet, ansvarar den danska Sundhetsstyrelsen för både utveckling och drift samt för framtagandet av viss information.

6.2.2 Vad gör huvudmän, utförare och brukare?

Huvudmännen, dvs. kommuner och landsting, har inget uttalat ansvar för att lämna information för att underlätta brukares val av välfärdstjänster. Vi kan också konstatera att sådan information ges i liten utsträckning, åtminstone på huvudmännens hemsidor. En naturlig förklaring till detta är att det inte finns något val mellan kommunala och privata utförare i många kommuner. I mindre kommuner kan också informationsinsatser från kommunernas sida uppfattas som onödiga då informationen sprids ändå. Vår bedömning är att det fåtal kommuner som har eller som för närvarande utvecklar information för brukares val av välfärdstjänster, gör detta som en konsekvens av att inslaget av valfrihet har ökat och därmed även behovet av att informera om olika utförare.

En genomgång av ett urval kommuners hemsidor som Statskontoret genomfört inom ramen för denna studie visar att det på grundskoleområdet finns vissa informationsbrister då endast ett fåtal kommuner informerar om elever och föräldrars möjlighet att välja grundskola och hur detta val går till. I flertalet kommuner saknas dessutom information om fristående skolors verksamhet. När det gäller information om verksamheternas kvalitet tillgängliggör en tredjedel av de undersökta kommunerna någon form av kvalitetsredovisning för enskilda skolor.

På äldreomsorgsområdet saknas det i stor utsträckning konkret information om de tjänster som olika utförare erbjuder och kvaliteten på dessa och i vissa fall även grundläggande information om att man får välja och hur det

går till. I över hälften av de kommuner som infört någon typ av valfrihet saknas det t.ex. helt information om möjligheten till byte av utförare, något som är grundläggande i ett valfrihetssystem.

En nyligen genomförd studie av landstingens hemsidor bedömer att dessa inte är gjorda för vårdkonsumenter som söker information om sina möjligheter eller rättigheter i vården, utan snarare utgörs av en förteckning över landstingens verksamheter. Som exempel kan nämnas att endast två av landstingen anger vilka läkare som kan väljas som fasta vårdkontakter, att information om vårdens kvalitet, resultat och rutiner saknas samt att omdömen från tidigare kunder, patienter saknas nästan helt och hållet.¹⁰⁹

Det finns dock undantag. Som exempel kan nämnas att Stockholms läns landsting för närvarande bygger upp ett system för information för brukare inom ramen för Vårdval Stockholm som ska presenteras i Vårdguiden. Det ska bl.a. innehålla jämförbar information om kvalitet och resultat inom primärvården, inledningsvis främst i form av brukarupplevd kvalitet. Tanken är att det med tiden ska utvidgas till att även omfatta andra delar av vården. Stockholms stad håller också på att utveckla information för brukares val av äldreboende. Informationen bygger på data från brukarundersökningar och uppföljning av avtal.

Ett annat exempel är Nacka kommun som i flera år har presenterat information för invånarnas val av förskola, skola och äldreomsorg. Informationen bygger bl.a. på kommunens egen uppföljning, på kvalitetsredovisningar och på genomförda brukarundersökningar.

Vår bedömning är dock att kommuner och landsting i stor utsträckning överlåter till den enskilde brukaren att finna information för sitt val av utförare. Inom äldreomsorgen anger t.ex. vissa kommuner att det är brukarens uppgift att granska verksamhetens kvalitet.

6.3 Sammanfattande iakttagelser

Statskontorets iakttagelser kan sammanfattas i följande punkter:

- Ett ökat inslag av kundvalsmodeller och konkurrensutsättning av offentliga tjänster ställer ökade krav på staten och huvudmännen att tillhandahålla information som möjliggör för brukare att göra informerade val.
- Staten tar inget samlat ansvar för att insamla och tillhandahålla information för brukarnas val av välfärdstjänster. Så är fallet i t.ex. Danmark.

¹⁰⁹ Landstingens hemsidor – sjukvårdsinformation för vem? En jämförelse av landstingens hemsidor ur ett konsumentperspektiv, Hjertquist och Tiger, 2007.

- Det arbete och de insatser för att utveckla gemensamma informationsstrukturer och resultatmått som genomförts i Sverige har i stor uträkning skett genom samverkan mellan stat och huvudmän i form av överenskommelser.
- Den statliga styrningen och statens roll är olika inom de studerade områdena. Huvudmän och utförare är t.ex. i olika grad ålagda att till staten lämna information om verksamheterna.
- Det finns idag stora brister beträffande hur huvudmännen via sina hemsidor informerar medborgarna om möjligheter att välja mellan olika utförare av välfärdstjänster.
- Statskontorets bedömning – utifrån våra fallstudier – är att tillgången till information på vissa av de studerade områdena är relativt god medan det på andra områden återstår ett arbete med att ta fram information om utförare och om resultat och kvalitet.
- Informationen är tillskapad i olika syften. Vanligast är att den syftar till att bidra till verksamhetsutveckling. Vanligt är också att information har tagits fram för att åstadkomma en ökad öppenhet samt bidra till att öka medborgarnas insyn i verksamheterna.
- Tillgången till information med det primära syftet att underlätta brukares val av välfärdstjänster är begränsad. I många fall skulle dock den information som idag finns att tillgå kunna utvecklas för att användas i detta syfte.
- Statskontoret kan konstatera att olika aktörer på olika nivåer för närvarande utvecklar system för brukarinformation. Dessa system har vuxit fram som en följd av politiska beslut om att införa kundvalssystem för en stor del av verksamheten. I Stockholm pågår t.ex. ett arbete inom både stad och landsting med att utveckla sådana informationssystem inom äldreomsorg respektive hälso- och sjukvård.

7 Statskontorets överväganden och förslag

Statskontoret har av regeringen givits i uppdrag att analysera tillhandahållandet av information till brukare av välfärdstjänsterna vård, äldreomsorg, barnomsorg, skola och tandvård. Statskontoret ska utifrån olika aktörers roller och ansvar för brukarinformation ge exempel på den information som ges i dag. I uppdraget ingår att överväga vem som ska ansvara för olika sorters information och i vilka former den ska ges.

En fråga är också huruvida det finns skäl att hantera sådan information på ett mer samlat sätt än vad som sker i dagsläget. Med utgångspunkt i analysen ska Statskontoret lämna förslag på ytterligare åtgärder som kan vidtas för att ge brukarna av välfärdstjänster tillgång till information som underlättar deras val.

Utifrån de iakttagelser och den analys som Statskontoret gjort av förutsättningarna att utveckla information för brukares val av välfärdstjänster, gör vi bedömningen att utvecklingen bör vila på följande grunder:

- Kommuner och landsting bör åläggas att tillhandahålla information till brukare om att man kan välja, hur valet går till samt information om de utförare som går att välja på.
- Kommuner och landsting bör också ansvara för att informera brukarna om tjänsternas innehåll och kvalitet.
- Staten bör ansvara för att bistå kommuner och landsting genom att tillhandahålla jämförbar kvalitetsinformation om utförare.
- I de fall kommuner och landsting inte är huvudmän för samtliga utförare bör staten ta ett ansvar för att tillgängliggöra jämförbar kvalitetsinformation direkt för brukaren.
- Information för brukares val bör till viss del kunna erhållas genom att tillgängliggöra och utveckla befintlig information.
- Berörda sektorsmyndigheter bör, i samverkan med huvudmännen, fortsätta arbetet med att utveckla nationella kvalitetsindikatorer, former för informationshantering etc.
- Det fortsatta arbetet bör utnyttja och bygga på de strukturer och den organisation som redan finns inom flera av områdena.

- Information för brukares val av välfärdstjänster bör primärt utvecklas inom respektive sektor.

7.1 Ansvarsfördelning

7.1.1 Grunder för ett offentligt åtagande

Välfärdstjänster är i grunden ett offentligt åtagande och skyldigheten att tillhandahålla tjänsterna är reglerad i lag. Vård, skola och omsorg är tjänster som är livsviktiga för de många människor som nyttjar dem och tjänar också som en försäkring inför framtida behov. Valet av utförare kan följaktligen få mycket stora konsekvenser för brukaren.

Tjänsternas speciella karaktär till trots, är det inte givet att information för val av utförare är en uppgift för det offentliga. Kunder på traditionella marknader för varor och tjänster söker och värderar själva i stor utsträckning olika typer av information utan bistånd från det offentliga, något som brukare av välfärdstjänster också skulle kunna göra. I princip skulle också marknadens parter själva kunna komma överens om, eller på annat sätt sörja för hur information ska tillhandahållas. Det kan ske genom att utförarna gemensamt beslutar om vilken information som ska ges om vissa tjänster. Det förutsätter emellertid att utförarna själva har ett intresse av att informationen till brukarna förbättras.

Det finns dock risker med att lita till marknadens självreglerande funktion. Information är en kollektiv nytthet vars värde inte alltid är känd förrän brukaren har tillgång till den och därför kanske inte alltid efterfrågas. En förutsättning för att ett system med valfrihet ska få positiva effekter på kvalitet, kostnadseffektivitet och brukarinflytande är att brukaren väljer den utförare som bäst motsvarar dennes preferenser. Utan information kan emellertid brukaren inte avgöra vilken utförare som skulle passa honom eller henne bäst, vilket leder till samhällsekonomisk ineffektivitet. Det finns också en uppenbar risk att tillgången till välfärdstjänsterna blir ojämlig; resursstarka individer som i högre grad efterfrågar information och också har förmåga att själva finna den gynnas i förhållande till mer resurssvaga individer. Brukare av välfärdstjänster har också ofta en svag ställning, till exempel på grund av sjukdom eller bristande kognitiv förmåga, vilket kan försvåra ett självständigt beslut.

Vi har tidigare pekat på att det finns informationsbrister på de studerade områdena och någon självklar aktör med ett uttalat ansvar för att informera inför brukarens val finns inte alltid. Detta komplicerar möjligheterna att göra ett informerat val och motiverar ett offentligt åtagande. Bristande information på marknaden och brukarnas skiftande förutsättningar att fatta

självständiga beslut är två tungt vägande argument för offentliga stödinsatser.

Staten tar redan ett ansvar för information till brukare på en rad områden. Som exempel kan nämnas de tidigare beskrivna webbtjänsterna för prisjämförelser som finns på el- och teleområdena, Skolverkets tjänst Utbildningsinfo och Försäkringskassans tjänst för tandvården som kommer att lanseras 2008. Ett annat exempel är den webbtjänst för jämförelser av begagnade bilar, Beg.bilguiden (begbilguiden.bilprovningen.se) som Konsumentverket och Bilprovningen driver tillsammans.

Som vi tidigare har redovisat, finns det också flera internationella exempel på hur offentliga organ granskar och jämför utförare av välfärdstjänster, inte minst då de danska initiativen Brugerinformation och Sundhedskvalitet.

Jämfört med flera andra områden där den svenska staten engagerat sig framstår välfärdstjänster som mer angelägna och komplexa och informationsbehovet som ännu större. Statskontorets bedömning är därför att ett offentligt åtagande är berättigat.

Huruvida det bör vara staten eller kommuner och landsting som ska bära ansvaret för att informera brukarna varierar beroende på sektor och typ av information. I följande avsnitt resonerar vi kring vad staten respektive kommuner och landsting kan och bör göra för att tillse att brukare ges möjligheter att göra informerade val.

7.1.2 Kommuners och landstings informationsansvar

Enligt Statskontoret bör ansvaret för att informera brukare om val av välfärdstjänster primärt ligga på kommuner och landsting. Ur ett brukarperspektiv bör informationen finnas på den nivå som är aktuell för brukaren när denne ska välja utförare. Kommuner och landsting har också ett planeringsansvar och ett juridiskt ansvar för sin verksamhet.

Av 4 § förvaltningslagen framgår, beträffande myndigheters serviceskyldighet, att:

”Varje myndighet skall lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde. Hjälpen skall lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet”.

Bestämmelserna i förvaltningslagen kan tolkas som att de innefattar ett ansvar för kommuner och landsting att informera medborgarna så att de i relevanta fall kan göra informerade val av utförare av välfärdstjänster. Någon motsvarande reglering av huvudmännens informations- eller service-

skyldighet finns inte inom ramen för speciallagstiftningen på de områden vi studerat. Statskontoret föreslår dock inte någon detaljerad reglering. Mer om detta i avsnitt 7.1.3. Det finns dock enligt Statskontoret anledning att i förvaltningslagen fastslå kommuners och landstings skyldighet att, i de fall val är möjligt, informera om:

- att man får välja,
- hur valet går till samt
- de utförare som går att välja på.

Kommuner och landsting bör således presentera grundläggande information om *att man får välja* och *hur det praktiskt går till*. I flera fall är det kommuner och landsting själva som väljer om, och i vilken grad, den egna verksamheten ska konkurrensutsättas. Detta gäller i synnerhet inom äldreomsorgen, men även inom sjukvård och barnomsorg. Att ansvaret för att informera om de faktiska valmöjligheterna och hur man går till väga när man väljer vilar på och kommuner och landsting är då naturligt.

Kommuner och landsting som själva har valt att öppna upp för kundval bör enligt vår bedömning ha ett särskilt intresse av att skapa förutsättningar för brukare att göra informerade val.

Även för tjänster där kommuner och landsting inte är huvudmän för enskilda utförare utan bara planeringsansvariga för verksamheten (t.ex. skola och vuxentandvård) bör det ingå i kommunens ansvar att informera om möjligheterna att välja utförare.

Utöver information om att val är möjligt och hur man gör om man vill utnyttja sina valmöjligheter, bör det i kommuners och landstings verksamhetsansvar också ingå att *informera* kommunmedborgarna *om de utförare som finns att välja på* i kommunen eller landstinget. Detta är generell information som måste gå ut till alla som har rätt att välja och därför inget som man kan överlämna till utförarna själva, även om dessa har ett egenintresse av att upplysa om de regler och villkor som styr ”marknaden”. Om varje utförare blir skyldig att lämna sådan information så skulle åtminstone vissa hushåll drunkna i information. Dessutom skulle det bli dyrt. Kommuner och landsting bör ha en skyldighet att presentera alla alternativ, inte bara de egenproducerade.

Information om de utförare som finns att välja på inkluderar rimligtvis också *information om innehållet i de tjänster som utförarna erbjuder*, även om denna informationsskyldighet inte bör regleras i detalj. Information om tjänsternas innehåll är något som lämpligast tas fram i samarbete med utförarna. Utförarna har ett eget intresse av att upplysa om sin egen verksamhet för att attrahera fler eller vissa typer av brukare. De känner själva bäst till sina egna tjänster, och är därför de som kan ge den bästa informationen.

Samtidigt har de därmed ett informationsövertag över enskilda brukare (och huvudmän). Gränsen mellan saklig information och reklam kan vara hårfin, vilket kan utnyttjas för att anpassa informationen till sådana brukare som de helst vill locka till sig. Kommuners och landstings ansvar är därför att se till att den information brukarna får i samband med val är objektiv och relevant för brukaren. Ett sätt kan vara att presentera standardiserad information om utförarna. Så gör många kommuner idag. Överenskommelsen angående marknadsföring av gymnasieskolor är ett annat aktuellt initiativ för att minska inslagen av osaklig information från utförare. Här har staten enligt Statskontoret en viktig uppgift i att *stödja och bistå kommuner och landsting* med vägledningar, riktlinjer etc. för att beskriva verksamheternas innehåll.

För att kunna göra ett informerat val behöver brukaren också *information som möjliggör jämförelser av kvaliteten* på tjänsterna. Utförarna själva kan knappast åta sig uppgiften att tillhandahålla objektiva jämförelser mellan sina egna och enskilda verksamheters prestationer och resultat. För verksamheter för vilka kommuner och landsting har ett utförar- och beställaransvar följer de dock rimligtvis upp kvaliteten hos olika utförare för att kontrollera att de lever upp till sina åtaganden. Ett naturligt steg är att inkludera kvalitet ur ett brukarperspektiv i uppföljningarna och offentliggöra resultaten. Detta är också förenligt med 3 kap. 19 a § i kommunallagen av vilken framgår att:

”om en kommun eller ett landsting sluter avtal med någon annan ... om att denne skall utföra en kommunal angelägenhet, skall kommunen eller landstinget beakta intresset av att genom avtalet tillförsäkras information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheten utförs.”¹¹⁰

Huvudmannen kan också ställa formella krav på hur utförarna ska följa upp sina egna verksamheter och redovisa resultatet av sina uppföljningar. För att ett system med valfrihet ska fylla sitt syfte ur ett huvudmannaperspektiv, dvs. att tillförsäkra att brukarna får effektivt producerade tjänster av god kvalitet, är det av största vikt att huvudmannens egenproducerade verksamhet granskas på samma sätt som enskild verksamhet.

Kommuner och landsting är emellertid i egenskap av producent av tjänsterna i vissa situationer konkurrent till andra utförare. Detta gäller särskilt de verksamhetsområden där kommuner och landsting har ett planeringsansvar men inte själva är beställare, t.ex. inom skolan och vuxentandvården. Konkurrensförhållandet kan skapa en intresse- och lojalitetskonflikt och problem med trovärdigheten. Det är inte rimligt att förvänta sig att en kommun ska lägga resurser på att informera om en fristående skolas eventuella förtjänsten, då denna kanske upplevs som en konkurrent till den kommunala skolan. Kommunens trovärdighet och förmåga att garantera konkurrensneutralitet kan då ifrågasättas. Kommuner och landsting har inte heller möjlighet

¹¹⁰ Kommunallag (1991:900) 3 kap. 19a §.

att följa upp och kräva in uppgifter från enskilda utförare som man inte är huvudman för. Därmed kan de inte på eget initiativ samla in information om kvaliteten i samtliga utförares verksamheter.

En möjlig lösning på detta problem vore att, likt Danmark, i detalj reglera vilken information som utförare är skyldiga att tillhandahålla. I Danmark är samtliga utförare som ingår i kommunala valfrihetssystem ålagda att inom områdena förskola, skola och äldreomsorg lämna tämligen detaljerad information om verksamheterna.

Enligt Statskontoret bör en sådan detaljerad reglering av utförares ansvar för att informera om brukares val av välfärdstjänster i nuläget inte införas. Detta skulle medföra en omfattande administration, eftersom det skulle krävas detaljerade riktlinjer, tillsyn över att reglerna följs samt ett system med sanktioner om någon bryter mot reglerna. Det finns vidare en risk att regel efterlevnad i sig blir viktigare än det egentliga syftet – ökad kunskap om marknaden och utförare. I nuläget råder ingen konsensus på våra områden kring vad kvalitet egentligen är eller hur det ska mätas och beskrivas. Det har inte heller gjorts några omfattande studier av vad som är viktigt för brukaren att veta när denna väljer utförare. I stor utsträckning rör det sig också om ett rörligt mål; vad som betraktas som viktigt i dag, behöver inte vara det i morgon. Det saknas därmed förutsättningar för att specificera i lag exakt vilka parametrar som utförare ska informera om.

Vi kan också konstatera att inslaget av valfrihet och kundvalssystem ökar på de studerade områdena och att det på många håll pågår aktiviteter på lokal och regional nivå för att utveckla information för brukares val. En detaljreglering skulle kunna motverka sådana initiativ.

Istället bör berörda statliga myndigheter ges ett utökat informationsansvar på dessa områden.

7.1.3 Statens informationsansvar

Utgå från det arbete som staten redan gör

Staten har en viktig uppgift i att följa upp och utvärdera kommunernas och landstingens verksamhet. Statskontoret har i en tidigare rapport pekat på att det finns behov av att utveckla någon form av uppföljningssystem med nationellt fastställda indikatorer som ger staten, kommunerna, landstingen och medborgarna en nationellt jämförbar bild av kommunala verksamheters kvalitet, kostnader, utfall och av den statliga styrningens effektivitet. Enligt Statskontoret bör ett sådant system vara tillgängligt för alla och utformat så att enskilda medborgare kan ta del av informationen.¹¹¹ På samtliga om-

¹¹¹ Reglering och andra styrformer – En studie av hur staten styr kommuner och landsting, Statskontorets rapport 2005:28.

råden vi studerat kan vi konstatera att det, som ett led i den nationella uppföljningen av den kommunala verksamheten, pågår ett arbete med att utveckla resultatmått och kvalitetsmått. I detta arbete har statliga myndigheter viktiga uppgifter. Enligt Statskontoret finns det ett värde i att inom ramen för detta arbete även beakta brukares behov av information för att kunna göra informerade val. Detta skulle kunna åstadkommas genom att utveckla den information som den statliga uppföljningen av kommunernas och landstingens verksamhet genererar så att den även kan utgöra en del av information för brukares val av välfärdstjänster.

Även om syftet med statens insatser primärt inte är att tillhandahålla information för brukarens medvetna val av utförare, rör det sig ofta till viss del om information som också skulle kunna användas i det sammanhanget. Nationella kvalitetsuppföljningar kan också öka tilltron till informationen och främja konkurrensneutralitet.

Det finns också ekonomiska fördelar med att tillhandahålla information nationellt. Varje huvudman behöver inte utveckla egen information, något som annars kan vara både tidskrävande och dyrt. Det skulle också möjliggöra att övergripande nationella mål om likvärdighet, enhetlighet m.fl. kan beaktas. Enligt Statskontoret bör därför berörda sektorsmyndigheter bistå kommuner och landsting genom att tillhandahålla jämförbar kvalitetsinformation.

Förutom den information som sektorsmyndigheterna redan idag ansvarar för, finns det också andra källor för information som delvis finansieras med statliga medel, t.ex. olika medicinska register. Myndigheterna bör här ges i uppgift att bearbeta och tillgängliggöra denna information så att den i relevanta delar kan användas av brukaren.

Inom samtliga studerade områden finns det ett behov av att vidareutveckla kvalitetsindikatorer. Även här bör berörda sektorsmyndigheter ges ett ansvar för att tillsammans med huvudmän och andra berörda aktörer driva ett sådant arbete.

Ekonomiska incitament är ett viktigt inslag för att stödja utvecklingen av och inrapporteringen av kvalitetsinformation av olika slag. Det kan t.ex. avse stöd för att utveckla nationella kvalitetsregister på centrala områden såsom primärvård och äldreomsorg. Det kan också avse stöd för att utveckla IT-strukturer och inrapporteringsrutiner.

Enligt Statskontoret finns det ingen motsättning mellan det statliga ansvaret för att utveckla och tillhandahålla information om välfärdstjänsters kvalitet och olika lokala initiativ för att följa upp och redovisa kvalitet på olika utförarens tjänster, även om det innebär en viss risk för dubbelarbete och en flora av parallella kvalitetsmått. Det primära informationsansvaret vilar på

kommuner och landsting och inom vissa områden ligger nationella mått och metoder för kvalitetsjämförelser på utförarnivå långt fram i tiden. Då det i nuläget är stora skillnader vad gäller valfrihetens utbredning och omfattning och ”marknaderna” i de flesta fall dessutom är lokala, krävs det också lokala initiativ. Staten har emellertid en viktig uppgift i att verka för att olika aktörers aktiviteter samordnas. Staten bör också tillsammans med kommuner och landsting verka för en ökad standardisering av den information som tas fram. Det kan avse direkta insatser med att t.ex. ta fram standarder för brukarundersökningar och riktlinjer på olika områden.

På skolområdet och den del av tandvården som omfattas av den statliga tandvårdsförsäkringen är kommuner och landsting inte huvudmän för samtliga utförare. Som nämnts i avsnitt 7.1.2 står kommuner och landsting som producenter i ett konkurrensförhållande till privata utförare. På dessa områden bör berörda sektorsmyndigheter därför ansvara för att utveckla och tillgängliggöra jämförbar kvalitetsinformation direkt till brukarna. Ett exempel på en statlig informationsinsats direkt till brukare är Försäkringskassans kommande prisjämförelseportal för tandvården.

Information på nationell respektive lokal nivå

Brukarens primära behov är rimligen att kunna jämföra de alternativ som det är praktiskt möjligt att välja på. Nationella jämförelser kan därmed kanske te sig både onödiga och främmande ur ett brukarperspektiv. Marknadens utbredning skiljer sig emellertid åt mellan olika välfärdstjänster. För primärvård, barn- och äldreomsorg, grundskolan och tandvård är marknaden i stor utsträckning lokal, även om det förekommer att svenska medborgare åker utomlands för att söka tandläkarhjälp. För gymnasieskolan kan vi istället tala om en regional marknad och för planerad specialistvård kan marknaden i vissa fall sägas vara nationell. Det kan också vara högst individuellt vilka alternativ som är intressanta att jämföra. T.ex. kan brukaren kanske vara beredd på att flytta till en grannkommun om den kan erbjuda bra äldreomsorg, och då underlättar det naturligtvis om det finns jämförbar information om alla boenden i regionen.

Berörda myndigheter har en viktig uppgift i att informera om och tillse att information ur nationella register och informationssystem görs tillgängliga för kommuner och landsting. En grundprincip är, som vi tidigare nämnt, att informationen ska finnas där brukaren finns och finnas tillgänglig i samband med att brukaren gör sitt val. Om den naturliga ingången för brukaren att söka information är den egna kommunen eller landstinget bör följaktligen informationen också finnas där. Statliga myndigheter har här ett ansvar för att tillse att kvalitetsinformation verkligen kommer huvudmän och brukare till del.

7.1.4 Gränser för det offentliga åtagandet

Det finns dock gränser för hur långt det offentliga åtagandet bör sträcka sig. Människors preferenser, behov och förutsättningar är så pass olika att det är praktiskt taget omöjligt att tillgängliggöra och kvalitetssäkra all den information som skulle krävas för att alla ska bli hundra procentigt tillfredsställda. Målet bör vara att brukaren, genom tillgång till relevant information, ska kunna garanteras ett val som motsvarar de övergripande mål som ställts upp av statsmakterna för respektive välfärdsområde (god vård, tryggt boende etc.)

7.2 Risker med att tillhandahålla information

Det finns också risker med att värdera kvaliteten på utförare av välfärdstjänster. Om de indikatorer och kvalitetsmått som tas fram inte är validerade eller om de i allt för stor utsträckning fokuserar på saker som är lätta att mäta, riskerar verksamheterna att styras i felaktig riktning, vilket i slutändan kan leda till verksamheter av sämre, och inte bättre, kvalitet. Denna risk finns naturligtvis oavsett vem som står bakom informationen, men det är rimligt att ställa ännu högre krav på staten i detta avseende. Utvecklandet av långsiktigt hållbara kvalitetsindikatorer bygger följaktligen på att konsensus om valda indikatorer föreligger mellan berörda aktörer samt att indikatorerna är kvalitetssäkrade och validerade.

För att informationen ska tjäna som stöd för brukarens val är det också nödvändigt att den upplevs som relevant av brukaren. Detta kräver kunskap om vilka kvaliteter i respektive tjänst som brukarna värderar högt. Sådan kunskap saknas i stor utsträckning idag och bör utvecklas.

Ett generellt problem med att presentera bedömningar av kvaliteten på utförarens tjänster är att nya aktörer på marknaden, för vilka kvalitetsbedömning saknas, kan missgynnas. Det är därför viktigt att se över rutiner för uppdatering, så att denna karensperiod blir så kort som möjligt.

7.3 Föränderliga tjänster, föränderlig information

Att de verksamheter som bedrivs inom de berörda välfärdsområdena är föränderliga och under ständig utveckling kan vara problematiskt. Både antalet verksamma utförare och kvaliteten på deras tjänster kan förändras relativt snabbt. Om information ska främja medvetna val krävs att information om utförare och tjänsters innehåll och kvalitet uppdateras med täta intervall.

Det är därför nödvändigt att berörda sektorsmyndigheter, i samråd med kommuner, landsting och övriga utförare, utvecklar strukturer och former som kan förbättra och garantera uppdaterad och tillförlitlig information.

Behovet av uppdaterad information måste emellertid också vägas mot kommuners, landstings och övriga utförares uppgiftslämnarbörda. Den nationella insamlingen av information om välfärdstjänsters kvalitet bör därför i så stor utsträckning som möjligt inlemmas i den reguljära verksamhetsuppföljningen. Arbete för att göra detta möjligt pågår redan på flera områden, t.ex. i form av nationella informations- och IT-strukturer inom hälso- och sjukvården och genom utvecklingen av individbaserad statistik inom äldreomsorgen.

När det gäller mer kvalitativa metoder för att följa upp kvalitet, såsom inspektioner, brukarundersökningar och kvalitetsredovisningar, måste brukarens nytta av information vägas mot kostnaderna för tätare uppdateringar.

7.4 Rättsliga hinder

I Statskontorets uppdrag ingår att belysa om det finns särskilda rättsliga hinder mot att genomföra de förslag som lämnas. Statskontoret har inom ramen för detta uppdrag inte haft möjlighet att göra någon ingående analys av samtliga rättsliga konsekvenser. Statskontorets övergripande bedömning är dock att några sådana hinder för att genomföra förslagen inte föreligger och att förslagen omfattas av gällande regelverk. Nedan refereras till ett antal regelverk som skulle kunna vara tillämpliga i sammanhanget.

De förslag som lämnas om huvudmännens informationsskyldighet ligger i linje med förvaltningslagens bestämmelser. Kommuner och landsting är också skyldiga att se till att allmänheten kan få information om hur kommunala angelägenheter utförs. En kommun som lämnar över vården av en kommunal angelägenhet till någon annan ska enligt 3 kap. 19 a § kommunalagen genom avtalet tillförsäkra allmänheten insyn.

I skadeståndslagen 3 kap. 3 § finns en rättsregel angående ansvaret för det allmänna avseende felaktig information. Ansvaret är dock idag mycket oklart. Rättsregeln infördes 1998 men fortfarande saknas auktoritativ rättspraxis. Utgångspunkten är att det allmänna saknar ansvar för felaktig information. För att ansvar ska uppstå krävs att det föreligger särskilda skäl. De förbehåll som finns handlar om upplysningens art, dess samband med myndighetens verksamhetsområde och omständigheterna när uppgifterna lämnades. Statskontorets tolkning är att skadestånd avseende felaktig information gäller myndighetsutövning. Tillhandahållandet av information för brukares val av välfärdstjänster kan emellertid enligt Statskontoret knappast tolkas som myndighetsutövning.

Den information som vi berör avser i vissa fall register och databaser som innehåller individbaserad statistik. Bestämmelser om integritet och sekretess är således tillämpliga. Av intresse i detta sammanhang är möjligheter att föra över sekretesskyddad information om enskilda individer mellan myndigheter och organisationer. En övergripande princip är att detta inte får ske aktivt utan medgivande från varje enskild individ. Beträffande hälso- och sjukvården utreds för närvarande frågor om integritet och sekretess inom ramen för den kommitté som har i uppdrag att utreda patientens rätt i vården. Frågorna innefattas också i arbetet med en nationell IT-strategi för vården.

I handlingsplanen för konsumentpolitiken för 2001–2005 uppmärksammas frågan om offentlighetsprinciper och konsekvenser av en ökad konkurrensutsättning av offentliga tjänster. Tjänster som tidigare i första hand tillhandahållits av kommuner och landsting, t.ex. barnomsorg, äldreomsorg, skola och sjukvård kan, i och med nya former för produktion och leverans, inte längre entydigt hänföras till offentlighetsprinciper. Medborgarna och brukarna har i fråga om dessa tjänster i praktiken delvis blivit konsumenter, vilket också avspeglas i de rättsliga relationerna mellan brukare och producent. Exempel på lagar som är tillämpliga på konkurrensutsatta tjänster är marknadsföringslagen, lagen om avtalsvillkor i konsumentförhållanden och prisinformationslagen. Det finns också prejudicerande rättsfall i detta avseende, t.ex. rörande barnomsorg och marknadsföring av gymnasieskolor i tunnelbanan.

Det kan också vara av intresse att nämna bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL). På skolområdet genomför skolorna kvalitetsredovisningar vilka kommunerna inrapporterar till Skolverket. Skolverket har valt att inte offentliggöra information om enskilda skolor eftersom de i så fall måste granskas utifrån PUL. Enligt Skolverket bedömning är detta i dagsläget för kostsamt.

7.5 Olika tjänster, olika brukare, olika kanaler

Information för val av välfärdstjänster har ingen enhetlig målgrupp. Brukarna är ett heterogent släkte och olika brukare har skilda förutsättningar att ta till sig och tolka information. Att utbildningsnivån och språkkunskaperna varierar kan till exempel ha stor betydelse för möjligheterna att tillgodogöra sig informationen. Eftersom mycket av informationen numera förmedlas via Internet kan datorvana spela roll, liksom vana att hantera och värdera information över huvud taget.

Vidare kan informationsinnehållets komplexitet variera. Allmän information om att det går att välja mellan olika tjänster skiljer sig avsevärt från jämförbar och detaljerad information om olika kvalitetsaspekter på sammansatta

och komplicerade tjänster. Allt detta leder till att information som ska främja brukarnas val måste varieras och anpassas beroende på tjänst och mottagargrupp.

Det handlar bl.a. om att välja rätt kanal, men den som informerar måste även ta hänsyn till att viss information bör presenteras och finnas tillgänglig för människor vid de tidpunkter i livet då de är i behov av information om en tjänst, t.ex. information om val av grundskola.

Internet är ett bra verktyg för att presentera mycket information på ett lättöverskådligt och jämförbart sätt för olika grupper av brukare. I nuläget är också Internet en viktig informationskanal, men kan inte ses som den enda kanalen för att sprida information. Det är viktigt att komma ihåg att det fortfarande finns många personer som inte kan eller vill utnyttja Internet för att skaffa sig information.

För att alla medborgare ska ha en möjlighet att utifrån god information kunna välja välfärdstjänsterna barnomsorg, skola, tandvård, vård och äldreomsorg krävs att den som ska informera om tjänsternas innehåll och kvalitet är beredd att informera på olika sätt och genom olika kanaler. Information som främjar brukarens val måste därför även finnas tillgänglig i tryckt form och gå att få muntligt. Då det i vissa fall rör sig om komplexa tjänster kan det även finnas behov av stöd till grupper som har svårt att förstå svenska och/eller lider av påtagliga fysiska och mentala åkommor. Därför bör också behovet av personliga stödfunktioner beaktas. Inom vissa områden finns det redan idag naturliga kontaktpersoner för brukarna, såsom biståndshandläggaren inom äldreomsorgen. För att ge brukare goda möjligheter att välja kan stödinsatser handla om allt från att hitta information om hur man väljer till information om utbud, hur alternativ ska bedömas och hjälp med att värdera och välja mellan utförare eller tjänster.

7.6 Hur kan information för val av välfärdstjänster utvecklas?

Vi har tidigare konstaterat att det finns brister beträffande tillgången till och tillhandahållandet av information för brukares val på samtliga de undersökta områdena. En iakttagelse är också att den befintliga informationen om verksamheternas kvalitet oftast primärt har till syfte att utveckla verksamheterna eller skapa en ökad insyn och öppenhet. Information som tas fram explicit för att underlätta brukares val av välfärdstjänster är mer sällsynt.

När vi fortsättningsvis talar om tillgänglig information menar vi dels information som finns att tillgå i nationella register, dels information som genereras inom ramen för huvudmännens egen uppföljning och verksamhetsut-

veckling. Våra resonemang och bedömningar utgår från följande frågeställningar:

- I vilken mån finns relevant information att tillgå inom ramen för befintliga dataregister och uppföljningssystem?
- Hur kan dessa system och register utvecklas för att användas och innefattas i information för brukares val av välfärdstjänster?
- Vilka möjligheter finns att på kortare sikt etablera information för brukares val av välfärdstjänster inom de studerade områdena?

En bedömning är att det på några områden finns förutsättningar för att med befintlig information, och med tämligen begränsade insatser, bygga upp information för brukares val av välfärdstjänster. Det gäller framför allt hälso- och sjukvården och skolområdet. Inom hälso- och sjukvården är informationsförsörjningen relativt god. Förhållandevis mycket information finns att tillgå om den somatiska vårdens resultat och kvalitet. När det gäller skolan är huvudmännen ålagda att årligen rapportera in uppgifter om resurser, resultat och kvalitet till Skolverket. Denna information tillsammans med inspektionsrapporter och möjligen skolornas kvalitetsredovisningar skulle kunna utgöra grund för framtida brukarinformation på skolområdet.

När det gäller barn- och äldreomsorgen är tillgången på relevant information mer begränsad. Bland annat saknas information om antalet utförare. Även inom hälso- och sjukvården saknas information på utförarnivå till viss del. På dessa områden återstår ett utvecklingsarbete. Ett grundläggande krav på information för brukares val av tjänster är att den är nedbruten på utförarnivå.

Generellt gäller också att möjligheterna att tillvarata och utnyttja den information som finns tillgänglig inom ramen för kommuners och landstings olika system för uppföljning- och verksamhetsutveckling bör ses över. Genom att öppna upp sådana system och tillgängliggöra och popularisera informationen kan brukarnas möjligheter till medvetna val förbättras.

Ett krav är också att information finns om samtliga utförare, såväl kommunala som fristående och privata. Ett uppmärksammat problem inom exempelvis äldreomsorgen är att statistik i vissa fall enbart täcker kommunal verksamhet och inte enskild. Krav på inrapportering för samtliga utförare är av värde även sett ur ett statligt uppföljningsperspektiv.

Inom samtliga berörda områden krävs en vidareutveckling av mått på såväl strukturer- och processer som resultat. Det är även viktigt att utveckla metoder för att belysa verksamhetens mer ”mjuka” kvaliteter. För att minimera riskerna med att tillgänglig information styr verksamheter i felaktig riktning

är det också viktigt att olika typer av information används som underlag för brukarinformation. Det är vidare viktigt att använda olika källor för att fånga olika aspekter av kvalitet. Förutom kvalitetsindikatorer kan det röra sig om inspektionsrapporter, kvalitetsredovisningar och brukarundersökningar.

I det följande presenteras Statskontorets sektorsspecifika överväganden och förslag.

7.6.1 Hälsa- och sjukvård

Inom hälso- och sjukvården finns information att tillgå i de hälsodataregister som byggts upp och som är baserade på individdata. Information om väntetider i vården finns därutöver att tillgå på sjukhusnivå. Vidare finns information på kliniknivå i det 50-60-tal nationella kvalitetsregister som är utvecklade inom olika medicinska specialiteter. Dessutom redovisas resultat och kvalitet inom hälso- och sjukhusvården på landstingsnivå i form av öppna jämförelser. Till detta ska läggas att samtliga landsting årligen genomför patientenkäter som visar patienters upplevda kvalitet inom vården. Tillgången på data inom primärvården och psykiatrin är dock mer begränsad.

Enligt Statskontoret är det viktigt att det arbete som inom Stockholms läns landsting bedrivs med att utveckla jämförbar kvalitetsinformation inom primärvården följs upp och att erfarenheterna av arbetet tas tillvara.

Det är också av vikt att det arbete, som enligt vad Statskontoret erfar, pågår med att standardisera landstingens patientenkäter, fortgår.

Enligt Statskontoret bör följande åtgärder vidtas för att utveckla information för brukares val inom hälso- och sjukvården:

- Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla jämförbar kvalitetsinformation på sjukhus-, klinik- och enhetsnivå. I uppdraget bör också ingå att tillhandahålla informationen för huvudmännen.
- Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, se över möjligheterna att öka täckningsgraden och öka tillgängligheten i de nationella kvalitetsregistren.
- Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att utveckla fler kvalitetsindikatorer inom primärvården och psykiatrin.

Enligt Statskontoret är det, med en viss utveckling av befintlig information, möjligt att redan i dagsläget utveckla en informationstjänst liknande den som finns för den danska sjukhusvården i portalen Sundhedskvalitet.

7.6.2 Äldreomsorg

Jämfört med hälso- och sjukvården och skolområdet är Statskontorets bedömning att informationsförsörjningen inom äldreomsorgen släpar efter, såväl vad gäller tillgång till information som beträffande organisatoriska och infrastrukturella lösningar för att publicera informationen.

Framför allt är det kunskap om äldreomsorgens resultat som saknas och då särskilt om social omsorg och service till äldre. Den jämförande nationella statistik som idag finns att tillgå rör i stor utsträckning strukturella faktorer såsom kostnader, och de resultatmått som finns behandlar främst medicinska aspekter såsom hantering av läkemedel. Dessutom redovisas registerdata i öppna jämförelser inom äldreomsorgen nedbrutna på kommunnivå.

Utvecklingen av nationella kvalitetsindikatorer är idag fokuserad till ett antal nystartade nationella kvalitetsregister som berör vissa aspekter av äldreomsorgen. Alla aspekter på äldreomsorgen kan dock inte fångas upp i av enkla indikatorer. Det är därför av vikt att utveckla metoder och verktyg som belyser andra aspekter av äldreomsorgen. Ett exempel är Socialstyrelsens arbete med en nationell brukarundersökning. Socialstyrelsens arbete med öppna jämförelser och de olika delar som ingår i detta regeringsuppdrag bedöms därför som angeläget.

Statskontorets bedömning är att det finns mycket information om äldreomsorgen att tillgå i de uppföljningar, utvärderingar m.m. som görs av kommunerna. Dessa tillgängliggörs dock endast i undantagsfall för brukare. Det är enligt Statskontoret av vikt att kommunerna i större utsträckning tillgängliggör uppföljningar, utvärderingar och inspektioner av äldreomsorgen och öppet redovisar dessa som en del av information i syfte att underlätta brukarnas val.

Vidare bör erfarenheterna av det arbete som pågår i Stockholms stad med en webbaserad informationstjänst för särskilda boenden tas till vara.

Enligt Statskontoret kan information för brukares val inom äldreomsorgen utvecklas genom följande åtgärder:

- Socialstyrelsen ges fortsatt stöd för att, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla kvalitetsindikatorer för alla delar av äldreomsorgen. I detta arbete bör brukarens behov av information vid val av utförare beaktas.

- Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att, i de fall det är möjligt och relevant ur ett brukarperspektiv, utreda möjligheterna att tillhandahålla befintliga registerdata på utförarnivå.

Äldreomsorg är kanske den tjänst som kännetecknas av de största transparensproblemen, samtidigt som vi har att göra med den svagaste brukargruppen. Biståndshandläggaren har därför en nyckelroll. Enligt Statskontoret kan många av de iakttagna problem som uppstår då biståndshandläggaren både ska företräda sin klients intresse och verka konkurrensneutralt minska genom att informationen om utförare och tjänsters kvalitet förbättras.

7.6.3 Skola och barnomsorg

Enligt Statskontoret är det med tämligen begränsade insatser möjligt att förbättra brukarens förutsättningar att göra informerade val inom skolområdet. Tillgången till information är god i och med att huvudmännen är ålagda att årligen rapportera in information om resurser, resultat och kvalitet till Skolverket. Information finns därmed redan i dagsläget på utförarnivå. Denna information är dock enligt Statskontorets bedömning i liten utsträckning känd av brukarna.

Ett sätt att förbättra brukarnas tillgång till relevant information är att tillgängliggöra och popularisera de resurs- och resultatmått, inspektionsrapporter, kvalitetsredovisningar och beskrivningar av pedagogiska principer samt profiler som redan idag finns tillgängliga via Skolverket, huvudmännen och de enskilda skolorna.

Enligt Statskontorets bedömning skulle Skolverket kunna tillgängliggöra jämförbar kvalitetsinformation direkt för brukarna genom informationstjänsten Utbildningsinfo. Även inspektionsrapporter bör kunna utgöra en del av denna information.

De kvalitetsredovisningar som skolorna årligen redovisar innehåller information som skulle kunna fungera som komplement till de resurs- och resultatindikatorer som finns tillgängliga i SIRIS och SALSA, bl.a. då de innehåller fördjupad information om olika utförarens pedagogiska principer, profilområden och kvalitet. Detta skulle dock kräva ytterligare samordning, standardisering och utveckling av redovisningarna. Statskontoret är medvetet om att detta inte är oproblemiskt, bl.a. mot bakgrund av bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL).

Informationen måste presenteras objektivt och neutralt. Inte minst på gymnasieområdet förekommer en stark marknadsföring av enskilda skolor. Det

är därför positivt att riktlinjer för vilken information som bör tillhandahållas vid marknadsföring av gymnasieskolor har tagits fram.

Information för brukares val skulle enligt Statskontoret kunna utvecklas genom följande åtgärder:

- Regeringen bör uppdra åt Skolverket att sammanställa den befintliga information som är relevant för brukares val av skola och tillgängliggöra denna för brukarna.
- Skolverkets bör av regeringen ges i uppdrag att se över möjligheterna att använda inspektionsrapporter som underlag för brukares val av skola.
- Skolverket bör av regeringen ges i uppdrag att, i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla kunskap om utförare samt utveckla jämförbar kvalitetsinformation inom barnomsorgen. Detta är information som bör tillhandahållas för kommunerna.

7.6.4 Tandvård

Inom tandvården pågår, i och med tandvårdsutredningen och de förslag som föreslås träda i kraft 2008, ett arbete för att förbättra tillgången på informationen för brukarens fria val av utförare.

Statskontorets bedömning är att den portal för prisjämförelser som Försäkringskassan fått i uppdrag att utveckla avsevärt kommer att öka kunskapen om alternativen på tandvårdsmarknaden, där det idag i stor utsträckning saknas information om olika utförare. Det kan emellertid enligt Statskontoret ifrågasättas om Försäkringskassan är den naturliga ingången för brukaren. Försäkringskassan bör samarbeta med landstingen för att sprida kunskap om tjänsten.

Rimligtvis är emellertid inte enbart prisinformation utan också information om behandlingens kvalitet av intresse när brukaren ska välja utförare. Enligt Statskontoret släpar tandvården på detta område efter på ett olyckligt sätt. Liksom inom äldreomsorgen har emellertid Socialstyrelsen inlett ett arbete med att utveckla kvalitetsindikatorer och få till stånd inrapportering till nationella register.

För de delar av tandvården där landstingen har ett utförar- och beställarsvar, bör information från eventuella uppföljningar av verksamheten också kunna tillgängliggöras för brukarna.

Förutom att informera om rättigheter inom tandvården, presenterar redan idag flera landsting listor över de utförare som brukaren kan välja på. Enligt

Statskontoret bör det ingå i landstingens planeringsansvar att även presentera de enskilda alternativ som är möjliga för brukaren att välja.

Enligt Statskontoret kan information för brukares val av utförare inom tandvården förbättras genom följande åtgärder:

- Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att, i samråd med vårdgivarna, utveckla nationella kvalitetsindikatorer som kan tjäna som underlag för brukarens val av vårdgivare.
- Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att, i samråd med vårdgivarna, utveckla inrapporteringen till nationella register för uppföljning av tandvården.
- Socialstyrelsen bör av regeringen ges i uppdrag att på sikt tillgängliggöra jämförbar kvalitetsinformation till brukarna.

7.7 Informationen bör utvecklas inom respektive sektor och bygga på befintliga strukturer

Enligt Statskontoret bör information för att underlätta brukares medvetna val av välfärdstjänster utvecklas inom respektive sektor. En fördel med detta är att de strukturer och den organisation som har upparbetats inom respektive sektor kan utnyttjas.

Inom hälso- och sjukvården finns upparbetade strukturer och en organisation för arbetet med en nationell IT-strategi. För detta ändamål har en nationell ledningsgrupp skapats. I denna är Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting företrädde. Vidare har en beställarfunktion inrättats för att samordna hanteringen av landstingens gemensamma IT-tjänster. Ett ansvar för att utveckla kvalitetsmått inom hälso- och sjukvården åligger både Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Överlag finns upparbetade rutiner för samverkan mellan staten och huvudmännen.

Sjukvårdsrådgivningen AB, som ägs av landstingen och Apoteket AB, är tänkt att fungera som medborgarens första kontaktyta med vården. På sikt bör Sjukvårdsrådgivningen också kunna ges i uppgift att samordna landstingens informationsinsatser för att underlätta brukares val av vårdgivare.

Skolverket har en lång erfarenhet av att följa utvecklingen på skolområdet. Verket har tillgång till informationssystem som kan fylla en funktion vad gäller möjligheterna att informera om val av välfärdstjänster. För det första finns det i form av det nationella uppföljningssystemet goda möjligheter för

samverkan och utbyte av information mellan staten och huvudmännen. Genom webbtjänsten Utbildningsinfo kan brukarna ges tillgång till jämförbar kvalitetsinformation som kan främja medvetna val.

Inom äldreomsorgen finns inte motsvarande utarbetade rutiner och metoder för nationell uppföljning av verksamheten. Inom ramen för det arbete med Öppna jämförelser som pågår på Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting håller emellertid sådana på att utvecklas. På lokal nivå arbetar kommuner, på egen hand eller tillsammans i nätverk, för att utveckla sätt att mäta och beskriva verksamhetens kvalitet.

På samma sätt som på äldreomsorgsområdet, arbetar Socialstyrelsen med att utveckla kvalitetsindikatorer för tandvården. Vidare har Försäkringskassan fått i uppgift att tillhandahålla jämförande prisuppgifter till brukarna via en webbaserad tjänst. För att förbättra informationen till brukarna har också Privattandläkarna och Konsumentverket träffat en överenskommelse om hur tandvårdstjänster ska marknadsföras.

Statskontorets bedömning är att det för närvarande inte finns några övertygande argument för att skapa ett samlat system för tillhandahållandet av information för brukares val av välfärdstjänster som omfattar flera välfärdsområden. Detta eftersom skillnaderna mellan de studerade områdena, både vad gäller deras karaktär, valfrihetens omfattning och räckvidd, tillgången till brukarinformation m.m. är stora.

En sektorsövergripande ”portal” skulle kräva samordning mellan samtliga berörda aktörer och befintliga informationssystem. Det är inte heller säkert att det är det mest brukarvänliga sättet att informera, då informationen riskerar att separeras från valet av tjänst.

7.8 Kostnader

I Statskontorets uppdrag ingår att översiktligt beskriva kostnaderna av de förslag som lämnas.

Statskontorets förslag innebär att staten ges i uppdrag att ta fram jämförbar kvalitetsinformation på de studerade områdena. Detta arbete kan enligt Statskontoret till stor del kan inrymmas inom ramen för de uppdrag Skolverket och Socialstyrelsen har för att utveckla uppföljningen på respektive område.

Om detta arbete i en förlängning leder till utvecklandet av en webbportal liknande den som införts eller avses införas i Danmark kommer dock kostnader för detta att uppstå.

För den webbportal som är under utveckling inom Socialstyrelsen och som ska presentera information om särskilda boenden har kostnaderna för utveckling av databas och webbapplikation uppgått till cirka 2 miljoner kronor. Cirka tre årsarbetskrafter har varit sysselsatta med utredning, insamling och bearbetning av data.

Det kan också vara av intresse att belysa kostnaderna för de portaler som har eller som ska införas i Danmark på områdena förskola, skola och barnomsorg respektive sjukhusvård.

Den danska portalen för brukarinformation på områdena förskola, skola och äldreomsorg har kostat 17 miljoner danska kronor för utveckling och drift under en treårig etableringsperiod. Därefter beräknas portalen årligen kosta 2 miljoner danska kronor att driva. Kommunerna kommer att erhålla 3,8 miljoner danska kronor i kompensation det första året och 1,8 miljoner danska kronor efterföljande år.

Portalen Sundhedskvalitet för dansk sjukhusvård är utvecklad av den danska Sundhedsstyrelsen. Kostnaderna för att utveckla portalen har uppgått till 5,2 miljoner danska kronor. Dessa kostnader avser huvudsakligen personalkostnader, men innefattar även kostnader för utbildning och programmering. Utvecklingen av tekniska strukturer och programmering har skett inom myndigheten och således inte upphandlats. Kostnaderna för drift av portalen uppgår till 2,6 miljoner danska kronor per år.

Statskontorets förslag innebär att kommunerna åläggs att informera om att det går att välja, hur valet går till samt att lämna information om samtliga utförare i den egna kommunen eller landstinget. Enligt Statskontoret bör denna uppgift kunna inrymmas inom ramen för kommunernas och landstingens ordinarie uppgifter.

Enligt Statskontoret bör utveckling av jämförbar kvalitetsinformation inom hälso- och sjukvården också kunna finansieras inom ramen för den s.k. Dagmaröverenskommelsen.

Några andra exempel på kostnader och resursåtgång för att utveckla brukarinformation:

Några utförliga uppgifter om kostnader för den brukarinformation inom primärvården som är under utveckling i Stockholms läns landsting och som ska publiceras i Vårdguiden har inte gått att få fram. Inom ramen för projektet har dock 300 000 kronor avsatts för Synovate TEMO-undersökningar i form av fokusgrupper för att belysa brukarnas informationsbehov. Vidare har 3–4 personer inom förvaltningen arbetat med att utveckla informationen.

I Nacka kommun är ett 15-tal personer sysselsatta i den kundvalsgrupp som huvudsakligen arbetar med Nacka 24, dvs. med information för brukares val inom områdena förskola, skola och äldreomsorg.

Utvecklingskostnaderna för Skolverkets informationstjänst Utbildningsinfo har under åren 2004–2005 uppgått till 8 miljoner kronor. Den årliga utvecklings- och driftskostnaden uppgår i dagsläget till mellan 800 000 och 1 miljon kronor exklusive löner. Kostnaderna avser konsultuppdrag, marknadsföring, användarundersökningar m.m.

8 Referenser

- Bekendtgørelse nr.783 af 12. juni 2007 *om sammenlignelig bruger-information.*
- Blomqvist, P. och Rothstein, B. (2000) *Välfärdens nya ansikte. Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn.* Agora.
- Dahlberg, M. och Vedung, E. (2001) *Demokrati och brukarutvärdering.* Studentlitteratur.
- Ds 1994:53 *Motiv för offentliga åtgärden.*
Ellag (1997:857).
- Energimarknadsinspektionen (2006) *Elkonsumenten som förbrukare och marknadsaktör: En rapport från Energimarknadsinspektionen.*
- Energimarknadsinspektionen (2006) *Årsrapport 2006.*
- Energimyndigheten (2004) *Elmarknaden 2004.*
- Energimyndigheten (2006) *Ägarstrukturen på elmarknaden: Vem äger vad på den svenska elmarknaden?*
- Förordning (1996:1206) *om fristående skolor.*
- Förordning (1997:702) *om kvalitetsredovisning inom skolväsendet m.m.*
- Förordning (1998:1337) *om tandvårdstaxa.*
- Försäkringskassan (2007) *Tandvårdsersättning: Försäkringsanalys.*
Tillgänglig på
<http://www.forsakringskassan.se/omfk/analys/vardersattningar/tandvard>, citerad 2007-12-11.
- Förvaltningslag* (1986:223).
- Grundskoleförordning* (1994:1194).
- Gymnasieförordning* (1992:394).
- Hallgren, T., Hilborn, I. och Sandström, L. (2001) *Kommunala drift-entreprenader, Konkurrensutsättning inom äldre- och handikappomsorg, skola, fritid och kultur.* Svenska Kommunförbundet.
- Hilborn, I. och Reuterfors-Mattsson, I. (2002) *Handläggning och dokumentation i förskoleverksamhet, skola och skolbarnomsorg.* Svenska Kommunförbundet.
- Hjertquist, O. och Tiger, K. (2007) *Landstingens hemsidor – sjukvårdsinformation för vem? En jämförelse av landstingens hemsidor ur ett konsumentperspektiv.* Health Consumer Powerhouse.
- Hälso- och sjukvårdslag* (1982:763).
- Jämförelsenätverk Västkust (2007) *Informationsgivningen till medborgare: En jämförelse.*
- Kommittédirektiv 2007:25 *Värdighetsgaranti – en äldreomsorg med respekt för människovärdet.*
- Kommittédirektiv 2007:38 *Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen.*
- Kommittédirektiv 2007: 90 *Patientens rätt i vården.*
- Kommittédirektiv 2007:155 *En kompetensreform inom vården och omsorgen om äldre.*
- Kommunallag* (1991:900).
- Konkurrensverket (2004) *Tandvård och konkurrens.*

Lag (1994:1512) *om avtalsvillkor i konsumentförhållanden.*

Lag (2003:389) *om elektronisk kommunikation.*

Lag (2006:492) *om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.*

Lag (1992:1528) *om offentlig upphandling.*

Lag (1993:387) *om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

Lag (2000:1440) *om inskränkning i landstingens rätt att överföra driften av akutsjukhus till annan.*

Lov nr 253 af 28/03/2006 *om fremme af frit valg for borgerne ved levering af serviceydelser i kommuner.*

Lovbekendtgørelse nr. 1117 af 26. september 2007 *om lov om social service.*

Marknadsföringslag (1995:450).

Ministry of Economic Affairs (2002) *Crystal Clear – More insight into transparency.* Nederländerna.

Post- och Telestyrelsen (2007) *Individundersökning 2007: Svenskarnas användning av telefon och Internet.*

Post- och Telestyrelsen (2007) *Svensk telemarknad 2006.*

Prisinformationslag (2004:347)

Proposition 1992/93:43 *Ökad konkurrens i kommunal verksamhet*

Proposition 1994/95:195. *Primärvård, privata vårdgivare m.m.*

Proposition 2000/01:135 *Handlingsplan för konsumentpolitiken 2001-2005.*

Proposition 2006/07:52 *Driftsformer för sjukhus.*

Proposition 2007/08:1 *Budgetpropositionen för 2008*

Regeringsbeslut 2007-01-18 *Uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre.*

Regeringsförklaring 6 oktober 2006.

RRV (2000) *Kunden är lös! – konsumenternas agerande på de omreglerade el- och telemarknaderna.*

RRV (2001) *Att skapa aktiva konsumenter – Energimyndighetens och Konsumentverkets stöd till konsumenterna på elmarknaden.*

Skollag (1985:1100).

Skolverket (1999) *Fristående gymnasieskolor.*

Skolverket (2003) *Valfriheten och dess konsekvenser inom skolområdet.*

Skolverket (2004) *Beskrivande data om förskoleverksamhet, skolbarnomsorg, skola och vuxenutbildning.*

Skolverket (2005) *Barn, elever och personal.*

Skolverket (2006) *Barn, elever, personal och utbildningsresultat, Kommunal nivå Jämförelsetal om förskoleverksamhet, skolbarnomsorg, skola och vuxenutbildning, del 1, 2006.*

Skolverket (2007) *Barn, elever och personal – Riksnivå.*

Skolverket (2000) *SALSA – Skolverkets Arbetsverktyg för Lokala SambandsAnalyser – ett användarstöd (dnr 2000:637).*

Skr. 2005/06:139. *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*

Socialstyrelsen (2003) *Tandhälsan hos barn och ungdomar 1985–2002.*

Socialstyrelsen (2004) *Att välja hemtjänst.*

Socialstyrelsen (2004) *Konkurrensutsättning inom äldreomsorgen.*

Socialstyrelsen (2005) *Borta bra men hemma bäst? En nationell granskning av hemsjukvården i Sverige.*

Socialstyrelsen. InfoVU (2006) *Kunskaperna och stöden fördjupas och förankras.*

Socialstyrelsen (2007) *Jämförelsetal för socialtjänsten år 2006.*

Socialstyrelsen (2007) *Kundval inom äldreomsorgen.*

Socialstyrelsen (2007) *Modell för nationella riktlinjer för tandvården: Rapport till regeringen 1 september 2007.*

Socialstyrelsen (2007) *Tillgång på: Barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2005.*

Socialstyrelsen (2007) *Var vårdas patienten? En analys av patientströmmar mellan landstingen.*

Socialstyrelsen (2007) *Äldre – vård och omsorg år 2006.*

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (2006) *På väg mot öppna redovisningar – Nuläge och exempel på stödinsatser för ökad tillgänglighet och användbarhet.*

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (2006) *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Socialtjänstlag (2001:453).*

SOU 1997:154 *Patienten har rätt.*

SOU 2006:82 *Patientdatalag.*

SOU 2007:19 *Friskare tänder – till rimlig kostnad.*

SOU 2007:101 *Tydlig och öppen – Förslag till en stärkt skolinspektion.*

Stadsrevisionen, Stockholms stad (2007) *Uppdraget som biståndshandläggare inom äldreomsorgen.*

Statskontoret 2005:28 *Reglering och andra styrformer – En studie av hur staten styr kommuner och landsting.*

Statskontoret PM 2005-11-11 *Promemoria om valfrihet inom vård, skola och omsorg.*

Statskontoret PM 2006-02-28 *Promemoria om valfrihet inom vård, skola, och omsorg – främjande av aktiva val och helhetstänkande.*

Svenska Kommunförbundet (2004) *Äldreomsorgens styrning – en sammanställning av en enkät om styrformer inom kommunal äldreomsorg.*

Svenskt Näringsliv (2007) *Får kommunernas invånare veta vad de vill veta 2006?*

Sveriges Kommuner och Landsting (2006) *Aktuellt om skola och barnomsorg.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2007) *Öppna jämförelser 2007 – grundskola.*

Sveriges Kommuner och Landsting (2007) *Öppna jämförelser 2007 – äldreomsorg.*

Tandvårdsförordning (1998:1338).

Tandvårdslag (1985:125).

- Utrednings- och statistikkontoret, Stockholms stad (2003) *Hemtjänsten i Stockholm 2003: Utvärdering av kundvalsmodellen samt hemtjänstens kvalitet jämfört med 1995 och 1998.*
- Utrednings- och statistikkontoret, Stockholms stad (2006) *Hemtjänsten i Stockholm: En enkät till brukarna hösten 2006.*
- World Internet Institute (2007) *Svenskarna och Internet.*
- Äldrecentrum (2003) *Kundval: En reform.*

Regeringsuppdrag



REGERINGSKANSLIET

Finansdepartementet

Till avd.....	/
Kontakt med.....	
Beslut.....	GD
Datum.....	26/3 07
Sign.....	clg

Regeringsbeslut 12

2007-03-15

Fi2007/1980
(delvis)Statskontoret
Box 8110
104 20 Stockholm

STATSKONTORET	
Registrator	
Ink.	2007-03-22
Dnr.	2007/71-5

Uppdrag till Statskontoret rörande information till brukare av
vårdförstjänster

Ärendet

Under det senaste dryga decenniet har förutsättningar förbättrats för privata, kooperativa och ideella aktörer att etablera sig som utförare av offentligt subventionerade vårdförstjänster, som vård, äldreomsorg, tandvård, barnomsorg och skola. Samtidigt har medborgarnas möjligheter att välja mellan offentliga och privata utförare av vårdförstjänster ökat.

För att medborgarna skall kunna utnyttja sin nya valfrihet måste de ha tillgång till relevant och tillförlitlig information. Brukaren av en vårdförstjänst måste känna till sin rätt att välja, hur val går till samt de alternativ som erbjuds och vad de innebär. Flera faktorer talar för att brukare av vårdförstjänster har större behov av information och stöd i valsituationen än brukare av många andra tjänster. Vårdförstjänster är i hög utsträckning komplexa. Brukaren befinner sig ofta i ett kunskapsunderläge i förhållande till utföraren. Val av en utförare kan ha stor betydelse för livskvaliteten under lång tid.

Det finns indikationer på att den information om olika utförare av vårdförstjänster som ges till medborgare och företag ofta är bristfällig och svårtillgänglig. Bristen på tillförlitlig och tydlig information kan leda till att medborgarna, trots ökad formell valfrihet, i praktiken inte har möjlighet att aktivt och utifrån sina preferenser välja utförare av vårdförstjänster.

Som exempel kan nämnas att Tandvårdsutredningen i sitt delbetänkande Stöd till hälsobefrämjande tandvård (SOU 2006:27) konstaterade att det är svårt att jämföra priser mellan olika tandläkare. Utredningen citerar en undersökning där endast knappt hälften av de tillfrågade kände till att det råder fri prissättning inom tandvården och ungefär lika många uppger att tandvård är ungefär lika dyrt oavsett vilken vårdgivare man väljer.

Valfriheten inom välfärdstjänsteområdet har utvecklats successivt och i olika takt i olika delar av landet och inom olika sektorer. Inom utbildningsområdet finns redan idag relativt omfattande lagstadgade rättigheter för elever att välja mellan offentliga och fristående skolor. Inom andra områden, t.ex. äldre- och handikappomsorgen är det kommunerna som i större utsträckning bestämmer omfattningen av den enskildes valmöjligheter. Någon samlad nationell strategi för hur medborgarnas intressen skall tillvaratas har inte tagits fram. Staten har inte tagit på sig något generellt ansvar för att aktivt tillhandahålla information kring välfärdstjänster. Det finns heller inga statliga riktlinjer för vilken information om utförare av välfärdstjänster som huvudmännen, oftast kommuner och landsting, skall tillhandahålla. Omfattningen av och ambitionerna för informationen kring val av välfärdstjänster varierar kraftigt mellan olika kommuner och landsting. Delvis är detta en följd av att det finns stora regionala skillnader när det gäller möjligheten att välja utförare.

Under våren 2007 avser regeringen att tillsätta en utredning för att utreda förutsättningarna för ökad valfrihet inom äldre- och handikappomsorgen. Regeringen har tillsatt en utredning om en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen. Denna utredning skall bl.a. utreda behovet av information om äldreomsorg (dir. 2007:25).

Även inom hälso- och sjukvårdsområdet pågår arbete för att åstadkomma mångfald inom hela vården samt förbättrad möjlighet till uppföljning och öppna jämförelser av vårdens resultat.

Erfarenheter kring information till brukare finns från andra områden och andra länder. En jämförelse kan t.ex. göras med andra tjänstesektorer som tidigare utmärktes av ett långtgående offentligt åtagande och som nyligen har öppnats för konkurrens, som el och telefoni. Även på dessa områden har konkurrensutsättningen inneburit ökad valfrihet och behovet av information till brukarna har där kommit i fokus. Ett internationellt exempel är det danska reforminitiativet Frit Valg, som är ett nationellt system för att ge medborgarna större möjligheter att välja mellan olika utförare av bland annat välfärdstjänster. Staten ställer krav på lokala och regionala huvudmän att vidta olika informationsinsatser och har tagit fram vägledningar för hur huvudmännen skall ta fram information som hjälper brukarna att jämföra olika utförare.

Mot denna bakgrund behöver kunskapen öka om vilket behov av information och stöd som valfrihet för välfärdstjänster medför och hur staten skall kunna göra det enklare för brukarna att utnyttja möjligheterna till fria val.

Regeringen gav i januari 2007 Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om

äldre (dnr S2006/7202/ST, S2007/518/ST [delvis]). I uppdraget ingår att presentera en årlig öppen jämförelse av kvalitet, kostnader och effektivitet inom vården och omsorgen om äldre. Nationella kvalitetsindikatorer skall utvecklas, liksom statistiken, både på individ- och verksamhetsnivå. På sikt skall jämförelserna fungera som ett underlag för brukarnas fria val av utförare inom äldreomsorgen.

I budgetpropositionen för 2007 (prop. 2006/07:1, utg. omr. 2, sid. 28) framförde regeringen att informationen om olika utförare av offentligt subventionerade tjänster som ges till medborgare och företagare behöver bli bättre. Regeringen aviserade sin avsikt att i ett första steg kartlägga den information som tillhandahålls i dag. Målsättningen är att göra det enklare för brukarna att utnyttja möjligheterna till valfrihet mellan olika utförare.

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Statskontoret att analysera tillhandahållandet av information till brukare av välfärdstjänsterna vård, äldreomsorg, tandvård, barnomsorg och skola.

Statskontoret skall utifrån olika aktörers roller och ansvar för brukarinformation ge exempel på den information som idag ges.

Statskontoret skall göra jämförelser med den information som staten ger om andra tjänster, i synnerhet tjänster i andra sektorer som nyligen har öppnats för konkurrens. De motiv som anges för statliga informationsinsatser på olika områden bör belysas. Statskontoret skall även analysera om val av välfärdstjänster ställer särskilda krav på informationen till dem som skall välja. Statskontoret skall inhämta erfarenheter av offentligt tillhandahållande av information om välfärdstjänster från andra länder, främst Danmark.

I uppdraget ingår att överväga vem som skall ansvara för olika sorters information och i vilka former den skall ges. En ytterligare fråga är om det finns skäl att hantera informationen om olika typer av välfärdstjänster på ett mer samlat sätt än vad som sker i dagsläget.

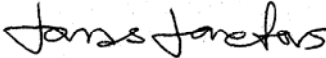
Med utgångspunkt i analysen skall Statskontoret lämna förslag på ytterligare åtgärder som kan vidtas för att ge brukarna av välfärdstjänster tillgång till information som underlättar att göra medvetna val. Statskontoret skall beakta att möjligheten att välja mellan olika utförare varierar mellan olika välfärdstjänster. Om det finns särskilda rättsliga hinder mot att genomföra förslagen så skall dessa beskrivas. Kostnaderna för och andra konsekvenser av förslagen skall också översiktligt beskrivas.

Statskontoret skall beakta pågående utredningar inom området samt pågående arbete vid Socialstyrelsen. Statskontoret skall bereda Sveriges kommuner och landsting möjlighet att komma med synpunkter.

Statskontoret skall skriftligen redovisa uppdraget till regeringen (Finansdepartementet) senast den 31 december 2007.

På regeringens vägnar


Mats Odell


Jonas Jarefors

Kopia till
Statsrådsberedningen/SAM
Socialdepartementet/ST
Socialdepartementet/HS
Utbildningsdepartementet/S
Utbildningsdepartementet /G
Integrations- och jämställdhetsdepartementet/Ko
Sveriges kommuner och landsting