

Kommunal – og moderniseringsdepartementet

«Brukervalg i kommunal tjenesteyting»

En kunnskapsoppdatering

05.03.2015



Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Sammendrag.....	2
1. Innledning	4
1.1 Bakgrunn og formål.....	4
1.2 Definisjon og avgrensning.....	4
1.3 Data, metode og gjennomføring.....	6
1.4 Innhold i rapporten	6
2. Om brukervalg	8
2.1 Hva er brukervalg?	8
2.2 Skillet mellom myndighetsoppgaver og tjenesteproduksjon	9
2.3 Kjøp av tjenester fra private leverandører.....	11
3. Brukervalg i Norge – utbredelse og utvikling	12
3.1 Brukervalg i kommunal tjenesteyting	12
3.2 Hvorfor har kommunene valgt å innføre brukervalg?	13
3.3 Utviklingen av brukervalgsordninger innen helse og omsorg	14
3.4 Utvikling av fritt skolevalg.....	16
3.5 Hva velger brukerne?	17
3.6 Organisering i kommunene	18
3.7 Finansieringsordninger for brukervalg i kommunene.....	18
4. Erfaringer med brukervalg i norske kommuner	20
4.1 Overordnede erfaringer fra helse- og omsorgssektoren.....	20
4.2 Overordnede erfaringer fra skolesektoren	30
5. Brukervalg i Danmark og Sverige	32
5.1 Brukervalg i eldreomsorgen i Danmark.....	32
5.2 Brukervalg i eldreomsorgen i Sverige	34
5.3 Oppsummerende betraktninger om brukervalg i hjemmetjenesten i Danmark og Sverige	36
5.4 Fritt skolevalg i Danmark.....	37
5.5 Fritt skolevalg i Sverige	38
5.6 Andre områder med brukervalg i Danmark og Sverige	38
6. Forutsetninger og avklaringer i tilknytning til brukervalg.....	39
6.1 Forutsetninger ved innføring av brukervalg i helse- og omsorgstjenestene	39
6.2 Sentrale problemstillinger som bør avklares.....	41
6.3 Forutsetninger for fritt skolevalg.....	44
6.4 Spørsmål som må avklares ved innføring av fritt skolevalg.....	45

6.5	Spesielt om offentlige anskaffelser og kommende endringer i regelverket	46
7.	Drøfting av undersøkelsens hovedfunn og veien videre	48
7.1	Brukervalg i helse- og omsorgstjenestene.....	48
7.2	Fritt skolevalg	51
	Litteraturliste.....	52
	Vedlegg	55

Forord

På oppdrag for Kommunal- og moderniseringsdepartementet har Deloitte gjennomført en kunnskapsoppdatering om brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon. Bestillingen har vært en todelt leveranse i form av en rapport og en veileder. Dette dokumentet er rapporten, mens veilederen finnes som et eget, uavhengig dokument.

For å innhente oppdatert kunnskap om brukervalg i kommunal tjenesteyting er det gjennomført studier av tilgjengelig litteratur og kvalitative intervjuer med 16 utvalgte kommuner, private leverandører og aktører på markedet, samt brukere. I tillegg er representanter fra Danmark og Sverige intervjuet.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet opprettet en referansegruppe for oppdraget. I referansegruppen har Helse- og omsorgsdepartementet, NHO, Nærings- og fiskeridepartementet og KS vært representert. Deloitte ønsker å rette en stor takk til referansegruppen for konstruktive innspill til både rapport og veileder.

Prosjektleder Deloitte har vært Rachel Myhr Williksen. Kristin Horn Bringedal, Julie Landmark og Kristian Dyrkorn har vært prosjektmedarbeidere, mens Helge Torgersen har vært ansvarlig partner.

Oslo, 5. mars 2015.

Sammendrag

På oppdrag for Kommunal- og moderniseringsdepartementet har Deloitte gjennomført en undersøkelse om brukervalg i kommunal tjenesteyting. Formålet har vært å skaffe oppdatert kunnskap om brukervalg og på bakgrunn av dette utarbeide en rapport og en veileder om temaet.

I 2004 utga departementet veilederen «Frihet til å velge – brukervalg i kommunal tjenesteyting». Veilederen var basert på erfaringene i et nettverkssamarbeid mellom ti kommuner med brukervalg innen helse og omsorg og skole. Å få informasjon om hvilken utvikling som har foregått i løpet av perioden siden den forrige veilederen ble utgitt, innhente erfaringer fra kommuner som har innført brukervalg, samt identifisere hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for innføring av brukervalg, har vært hensikten med oppdraget.

Leveransen er todelt i form av en rapport og en veileder. Dette dokumentet er rapporten og gir en kunnskapsoppdatering om brukervalg, mens veilederen retter seg mot kommuner som ønsker å innføre brukervalg og tematiserer hva som bør avklares, hvilke forutsetninger som bør ligge til grunn samt gir en trinn for trinn beskrivelse av innføringsprosessen. Dokumentene kan leses uavhengig av hverandre.

Brukervalg er tradisjonelt definert som en ordning der brukerne innenfor visse rammer kan velge mellom ulike leverandører av en tjeneste kommunen har ansvar for og finansierer. I undersøkelsen er det tatt utgangspunkt i en tredelt definisjon av brukervalg – 1) valg av tjenesteleverandør, 2) valg av person som yter tjenesten og 3) valg av innhold i tjenesten. Videre er det tatt utgangspunkt i de samme sektorene som i den forrige veilederen (helse og omsorg og grunnskole). Innen helse og omsorg er det særlig brukervalg innen hjemmetjenesten som er blitt undersøkt.

Rapporten og veilederen er basert på tilgjengelig litteratur og kvalitative intervjuer med representanter fra ulike kommuner, private leverandører og aktører på markedet (kommersielle og ideelle) samt brukere. Til sammen er 16 kommuner med brukervalg intervjuet for å innhente deres erfaringer om brukervalg. Det er også gjennomført intervjuer med aktører fra Danmark og Sverige for å innhente erfaringer derfra. Hovedvekten av intervjuene omhandler hjemmetjenesten.

Brukervalg ser i stor grad ut til å være ensbetydende med valg av leverandør. Ut fra en slik forståelse er brukervalg fortsatt relativt lite utbredt i norske kommuner. Det har vist seg vanskelig å etablere et komplett bilde av hvor mange kommuner som har innført brukervalg, og hvilke områder det er innført brukervalg på. Den faktiske utbredelsen er dermed noe usikker.

Funnene i undersøkelsen tyder på at det særlig er innen hjemmetjenesten det har foregått en utvikling i antall kommuner med brukervalg de senere årene. Rundt 20 kommuner har i dag brukervalg i hjemmetjenesten, hvor den største utbredelsen er innen praktisk bistand, mens brukervalg innen hjemmesykepleie er lite utbredt. Alle kommuner har i praksis brukervalg innen BPA. Også her foregår det en utvikling hvor flere og flere kommuner inngår avtaler med private leverandører. En del kommuner har fritt sykehjemvalg, men innenfor denne tjenesten er brukervalget sterkt påvirket av kapasitetshensyn (hvilket sykehjem som har ledig plass).

Innenfor disse helse- og omsorgstjenestene består leverandørmarkedet av kommunen selv, private kommersielle aktører og private ideelle aktører. Innen hjemmetjenesten (praktisk bistand og hjemmesykepleie) er det kun identifisert kommersielle aktører, mens det innen BPA og sykehjem også finnes ideelle aktører.

Andelen brukere som velger privat leverandør innen helse og omsorg varierer kraftig mellom kommunene og mellom tjenestene – fra rundt 5 prosent på det laveste til over 90 prosent på det høyeste. Like fullt er det totalt sett en lavere andel brukere med privat leverandør enn kommunal, i kommunene med brukervalg.

Brukervalg innen skole kan både være valg av en annen kommunal skole enn nærskolene, og valg av privatskole. Det er mer utbredt med brukervalg på dette området enn innen helse og omsorg, forstått som at muligheten til velge en annen skole enn nærskolene er tilstede, men det er i praksis en lite benyttet mulighet. Under 5 prosent av elevene i grunnskolen velger en annen skole enn den kommunale nærskolene.

Det er i liten grad avdekket andre områder hvor brukervalg er innført i kommunene i løpet av perioden siden forrige veileder ble utgitt.

Hovedvekten av kommuner med brukervalg er mellomstore og store kommuner (de fleste har over 20 000 innbyggere) med et borgerlig politisk styre.

Kommunene som har innført brukervalg trekker i stor grad fram de samme erfaringene. I samtlige kommuner er brukervalget innført på bakgrunn av et politisk ønske. Informantene vektlegger i større grad utfordringer knyttet til brukervalgsordningen, selv om positive effekter også trekkes fram. Særlig opplever informantene ordningen som ressurskrevende, både å innføre og drifte. Dette å synes å være den største ulempen sett fra kommunenes side. Samtidig har kommunene gjennom prosessen med å innføre brukervalg fått økt bevissthet om, og innsikt i, sentrale elementer som tidsbruk, kvalitet og kostnader i tjenesten. Dette vurderes som en svært viktig og positiv effekt av å innføre brukervalg. I tillegg framheves det at konkurransen kan ha en skjerpene effekt på kommunens egen tjenestutfører.

Kommuneinformantene har delte meninger om hvorvidt valgmuligheten er et gode for brukerne. Valgmulighet som prinsipp anses som et gode, men informantene påpeker at brukere i en sårbar situasjon ofte ikke har forutsetninger for å foreta et aktiv valg, og kan oppleve valget som belastende. Samtidig viser brukerundersøkelser at brukere er positive til at de har en valgmulighet, selv om de velger å ikke benytte den.

En del private leverandører opplever at kommunen i for liten grad legger til rette for å etablere et velfungerende marked, og at det dermed er utfordrende for dem å levere tjenester. Det fremkommer eksempler på kommuner som har forsøkt å innføre brukervalg, men hvor det ikke har vært private aktører som har vært interessert i å levere tjenester, fordi markedet ble ansett som for lite eller at prisen ble satt for lavt.

Kommuneinformantene er i liten grad opptatt av fritt skolevalg. Det er få elever som benytter seg av valgmuligheten og ordningen krever dermed lite ressurser. Imidlertid påpekes det at fritt skolevalg kan få uheldige konsekvenser dersom det fører til såkalte A- og B-skoler.

Funnene som er gjort i denne undersøkelsen viser at brukervalg i kommunal tjenesteyting i stor grad er ensbetydende med valg av leverandør. Dermed blir brukervalg hovedsakelig et spørsmål om kommunen skal åpne for at private leverandører kan yte tjenester til kommunens innbyggere, og hvordan dette kan gjøres. Brukervalg kan imidlertid innebære flere valgmuligheter enn dette. Både valg av innhold i tjenesten, person som yter tjenesten, tidspunkt og sted tjenesten ytes samt hvordan tjenesten ytes er alle eksempler på ulike former for brukervalg.

Dersom man åpner for en videre forståelse av brukervalg, er det mulig å tilrettelegge for brukervalgsordninger som i større grad er tilpasset lokale forhold og forutsetninger, og som kanskje også er mer i tråd med brukernes egne ønsker. I veilederen utdypes de ulike formene for brukervalg og hvordan det kan legges til rette for innføring og utbredelse av disse.

1. Innledning

Denne rapporten sammenfatter resultatene av en undersøkelse om brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon, gjennomført av Deloitte på oppdrag for Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

1.1 Bakgrunn og formål

Oppdraget har hatt følgende formål:

«Formålet med dette oppdraget er å få oppdatert kunnskap om friere brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon. Formålet er videre å få utarbeidet en oppdatert og brukervennlig veileder om temaet. Oppdraget skal leveres i form av en skriftlig rapport og en skriftlig veileder.»¹

På bakgrunn av erfaringene i et nettverksarbeid mellom ti kommuner i perioden 2002 til 2004, utarbeidet daværende Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) veilederen «Frihet til å velge – brukervalg i kommunaltjenesteyting». Kommunene arbeidet i nettverk for å innføre brukervalg på kommunale tjenester med fokus på tjenesteområdene grunnskole og hjemmetjenesten.² Da denne veilederen ble utarbeidet var det kun tre kommuner som hadde erfaring med brukervalg. I løpet av årene som har gått siden dette har flere kommuner innført brukervalg på ulike områder. Oppdraget har derfor hatt til hensikt å innhente kunnskap om hvilken utvikling som har funnet sted i løpet av perioden, og hvilke erfaringer kommuner som har innført brukervalg har gjort seg.

Bestillingen har vært en todelt leveranse i form av en rapport og en veileder. Dette dokumentet er rapporten, mens veilederen finnes som et eget, uavhengig dokument. Veilederen retter seg først og fremst mot kommuner som ønsker å innføre brukervalg og tematiserer hva som må avklares i forbindelse med brukervalg, hvilke forutsetninger som må ligge til grunn og gir en trinn for trinn beskrivelse av prosessen for innføring av brukervalg. Rapporten er en kunnskapsoppsummering og inneholder en bredere beskrivelse av ulike dimensjoner ved brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon. Både rapporten og veilederen kan leses uavhengig av hverandre.

1.2 Definisjon og avgrensning

Det finnes ikke en entydig og universell definisjon av brukervalg. I den forrige veilederen er denne definisjonen lagt til grunn: «Brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon innebærer brukermedvirkning i form av at brukeren selv velger tjenesteleverandør for en tjeneste brukeren har rett på og kommunen har ansvar for.»³ En slik forståelse er også den som tradisjonelt sett benyttes i omtale av brukervalg.⁴

Brukervalg kan imidlertid innebære flere valgmuligheter enn valg av tjenesteleverandør. I en relativt ny studie av brukervalg i hjemmetjenesten er en tredelt definisjon av brukervalg lagt til grunn. I rapporten «Friere brukervalg i hjemmetjenesten» defineres brukervalg som en av følgende tre valgmuligheter; 1) valg av tjenesteleverandør, 2) valg av person som utfører tjenesten og 3) valg av innhold i tjenesten.⁵ I ennå videre forstand kan brukervalg også innebære valgmuligheter knyttet til tid

¹ Hentet fra konkurransegrunnlaget «Friere brukervalg i kommunal tjenesteyting», Åpen anbudskonkurranse (FOA Del II), Sak 14/3405

² Nettverksamarbeidet ble gjennomført i regi av KRD og KS

³ Kommunal- og regionaldepartementet 2004, *Frihet til å velge – brukervalg i kommunal tjenesteyting. En veileder basert på erfaringene i et nettverk av norske kommuner 2002-2004*, s. 9

⁴ Se bl.a. Løken, S. B. 2014, *Levering av hjemmetjenester som et kontraksproblem*, Masteroppgave, Økonomisk institutt UiO s. 43 og Lie, E. S. 2011, «Jeg er fornøyd bare jeg får hjelp.» *En sosiologisk studie om Fritt Brukervalg*, Masteroppgave, Sosiologisk institutt, UiB, s.1

⁵ Fürst, Roland og L. Høverstad 2013, *Friere brukervalg i hjemmetjenesten*, KS FoU-rapport prosjekt nr. 124016

og sted for tjenesten. Oppsummert kan brukervalg altså romme følgende valgmuligheter; hvem, hva, hvordan, når og hvor.

I denne undersøkelsen er den tredelte definisjonen av brukervalg lagt til grunn. Funnene gjort i undersøkelsen innebærer imidlertid at brukervalg i størst grad oppfattes og omtales som valg av leverandør i kommunene. Informantenes forståelse av brukervalg er nærmest utelukkende valg av kommunal eller privat leverandør, noe som preger beskrivelsen av brukervalg gjennom hele rapporten. Det er like fullt et sentralt poeng at brukervalg kan innebære flere valgmuligheter enn kun valg av leverandør. I kapittel 7 drøftes dette nærmere.

I den forrige veilederen er de kommunale tjenestene som tematiseres avgrenset til helse og omsorg og skole, med fokus på hjemmetjeneste og grunnskole. Det ble vurdert som hensiktsmessig å ta utgangspunkt i de samme sektorene i dette oppdraget, men eventuelt å utvide til andre sektorer dersom det viste seg at brukervalg hadde blitt innført på andre områder i kommunene. På bakgrunn av avgrensningene i den den forrige veilederen, definisjon av brukervalg samt hvilke områder kommunene faktisk har innført brukervalg på, er brukervalget undersøkt innenfor helse og omsorgstjenester og grunnskole. Helse- og omsorgstjenester er her avgrenset til hjemmetjeneste (praktisk bistand og hjemmesykepleie), brukerstyrt personlig assistanse (BPA)⁶ og sykehjem. Med brukervalg i grunnskolen menes både valg av privat grunnskole og valg av en annen kommunal grunnskole enn nærskolen.

Brukervalg innenfor hjemmetjenesten (praktisk bistand og hjemmesykepleie) er viet størst plass i rapporten. Dette skyldes at flere kommuner har innført brukervalg innenfor denne tjenesten, og at det er pekt på en rekke utfordringer ved å innføre brukervalg i hjemmetjenesten. Når det gjelder sykehjem er brukervalget i stor grad styrt av kapasitetshensyn (hvor det er ledig plass), selv om kommunen i prinsippet har fritt sykehjemvalg. Hva angår BPA, ligger brukervalg som en premisse for hele ordningen, ved at brukeren skal velge sine egne assistenter.⁷

Det eksisterer også brukervalg på en rekke andre områder innenfor helse- og omsorgssektoren i kommunene, hvor fastlegeordningen er det mest fremtredende eksempelet. Det har imidlertid ikke vært innenfor dette oppdragets mandat å undersøke brukervalg på fastlegeområdet, da dette verken var tema i den forrige veilederen, eller er et område hvor det er en intensjon om å tilrettelegge for videre utvikling av brukervalg og et marked for ulike private aktører. Hovedfokuset i denne undersøkelsen har vært på de områdene som ble omtalt i forrige veilederen, og/eller der det har foregått en utvikling siden forrige veileder ble utgitt.

Brukervalg innenfor grunnskolen er undersøkt i mindre grad enn innenfor helse- og omsorgstjenestene. Dette er et resultat av flere forhold. Først og fremst er brukervalg langt mindre utbredt innen skole, og kommunene synes å være mindre opptatt av brukervalg i skolen enn brukervalg innen helse- og omsorgstjenestene. I tillegg er kommunene omtrent ikke involvert i prosessen rundt valg av privatskole.

Det er nå en høring ute om endringer i privatskoleloven (ny friskolelov), hvor flere av forslagene i høringsnotatet tar sikte på å tydeliggjøre friskolenes handlingsrom og muligheter til å være reelle

⁶ Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av praktisk og personlig assistanse til mennesker som på grunn av nedsatt funksjonsevne er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, både i og utenfor hjemmet. Kilde: <http://helsedirektoratet.no/sider/alt-innhold.aspx?Tema=0eb086fc-7612-4e8a-b664-9b56aaeddf4b>

⁷ Kluge Advokatfirma 2013, *Fritt brukervalg på pleie – og omsorgstjenester*. Utredning på oppdrag fra Kommunenes sentralforbund (KS), s.15

alternativer til den offentlige skolen.⁸ Dette innebærer at brukervalg innenfor skole kan bli et viktig tema framover.

Ettersom undersøkelsen har hatt til hensikt å innhente kunnskap om brukervalg i nokså vid forstand, setter dette en del begrensinger for hvor grundig det har vært mulig å studere de ulike sidene ved brukervalg. Undersøkelsen har hatt til hensikt å studere utviklingen som har foregått siden 2004, fange opp hvor brukervalg eksisterer i dag (eksplorerende tilnærming), avdekke hva slags former for brukervalg som utøves i ulike tjenester, innhente erfaringer ulike parter (kommuner, private leverandører og brukere) har med brukervalg, identifisere elementer som ser ut til å virke hemmende/fremmende for brukervalg, samt si noe om fordeler og ulemper. Da brukervalget arter seg ulikt fra tjeneste til tjeneste, har det vært utfordrende å forsøke å dekke alle aspekter ved brukervalg på de områdene som er studert. Dette gjelder spesielt prosesser og regelverk knyttet til offentlige anskaffelser, beregning av enhetspriser og erfaringer med ulike finansieringsmodeller. Her har det vært nødvendig å foreta en avveining mellom å differensiere og utdype funnene, og samtidig ikke ende opp med detaljerte beskrivelser av ulike løsninger som den enkelte kommune har valgt. Rapporten konsentrerer seg altså om det som er vurdert å være de viktigste aspektene ved brukervalg i dag.

1.3 Data, metode og gjennomføring

For å innhente oppdatert kunnskap om brukervalg i kommunal tjenesteproduksjon er det gjennomført dokumentstudier av tilgjengelig litteratur og kvalitative intervjuer med et utvalg kommuner, private leverandører og aktører på markedet, samt brukere. I tillegg har representanter fra Danmark og Sverige blitt intervjuet, ettersom brukervalg er mer utbredt i disse landene og det dermed kan være en overføringsverdi til norske kommuner. Resultatene som presenteres i rapporten baserer seg på følgende informanter/utvalg:

- 16 kommuner (både med og uten brukervalg, men med en hovedvekt på førstnevnte)
 - Informanter: kommunalsjef, fagsjef, leder for tildelingskontor, leder for hjemmetjenesten
- Fem private kommersielle aktører
- To private ideelle aktører
- Kommunernes Landsforening (KL) (Danmark)
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Totalt er det gjennomført 35 intervjuer.

Oppdraget ble gjennomført i løpet av andre halvår 2014 og begynnelsen av 2015.

1.4 Innhold i rapporten

Rapporten inneholder en kunnskapsoppsummering av brukervalg innenfor helse- og omsorgstjenesten og grunnskole.

I kapittel 1 redegjøres det kort for bakgrunn, formål og gjennomføring av undersøkelsen.

I kapittel 2 gjøres det rede for hva brukervalg er og hvilken forståelse av friere brukervalg som er lagt til grunn i undersøkelsen.

I kapittel 3 gis det er statusbeskrivelse av feltet i Norge og utviklingen som har funnet sted i perioden etter at den forrige veilederen ble utgitt. Informasjonen er basert på tilgjengelig litteratur og innhentet informasjon.

⁸ Kunnskapsdepartementet 2015, https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Horing---forslag-om-endringer-i-privatskolelovenny-friskolelov/id2008429/?regj_oss=10 (lastet ned 20.01.15)

I kapittel 4 gjengis de viktigste erfaringene kommunene i undersøkelsens har med brukervalg, betraktninger fra brukere samt tilbakemeldinger fra private leverandører om deres erfaringer, hvilke utfordringer de støter på og hvordan kommunene kan tilrettelegge for et marked. Kapitlet er en ren deskriptiv gjennomgang av informantenes tilbakemeldinger.

I kapittel 5 presenteres brukervalgsordningene i Danmark og Sverige i tillegg til de viktigste erfaringene med brukervalg i disse landene.

I kapittel 6 gjennomgås forutsetninger for brukervalg og hvilke avklaringer kommunene må gjøre i forbindelse med innføring av brukervalg.

I kapittel 7 drøftes og vurderes undersøkelsens hovedfunn, og i lys av dette gis det noen betraktninger om veien videre. Elementene som tas opp er i stor grad tematisert av informantene selv, men selve drøftingen og vurderingene er våre egne.

2. Om brukervalg

2.1 Hva er brukervalg?

2.1.1 Definisjon

I denne undersøkelsen har vi valgt å benytte en utvidet definisjon av brukervalg som ikke bare vektlegger brukerens mulighet til å velge tjenesteleverandør, men som også inkluderer brukerens mulighet til å påvirke hva tjenestene inneholder og hvordan og når tjenestene ytes.

Definisjonen er hentet fra Fürst og Høverstads rapport om friere brukervalg i hjemmetjenesten, hvor brukervalg kan forstås som en, eller flere av følgende valgmuligheter: ⁹

- 1) Valg av tjenesteleverandør
- 2) Valg av person som utfører tjeneste
- 3) Valg av tjenestens innhold

På bakgrunn av denne tredelingen er det illustrert i tabellen nedenfor hvordan brukervalget kan opptre.

	1) Valg av tjenesteleverandør	2) Valg av person som utfører tjenesten	3) Valg av tjenestens innhold
Hjemmehjelp Praktisk bistand	X	X	(X)
Hjemmesykepleie	X	X	(X)
BPA	X	X	X
Sykehjem	(X)	X	(X)
Grunnskole	X		

Tabell 1. Ulike former for brukervalg innen hjemmetjeneste, BPA, sykehjem og grunnskole.

Hjemmehjelp, hjemmesykepleie, BPA og sykehjems plass tildeles gjennom enkeltvedtak, på bakgrunn av en vurdering av brukerens helsetilstand og funksjonsnivå. Vedtaket avgjør hvilke tjenester brukeren har rett på. Innenfor hjemmetjenesten vil vedtaket også definere hvilke oppgaver brukeren trenger hjelp til. Valg av tjenestens innhold vil derfor være avgrenset av hva vedtaket sier (derav markeringen (X) i tabellen). Brukerens muligheten til å påvirke innholdet i hjemmetjenesten ligger dermed i forkant av vedtaket. Intensjonen med BPA-ordningen er nettopp å gi brukeren mulighet til å velge leverandør, hvem som yter tjenestene, hva tjenestene inneholder og hvordan og når tjenestene skal ytes. I prinsippet innebærer derfor BPA-ordningen brukervalg langs alle dimensjoner i tabellen ovenfor.¹⁰ Valg av sykehjem kan i praksis være begrenset av om det er ledig plass der hvor søkeren ønsker å bo (derav markeringen (X) i tabellen her).

Alle som regnes som bosatt i en kommune har rett til grunnskoleopplæring og spesialpedagogisk hjelp. Offentlige grunnskoler skal være kommunale, og det er kommunen som har det faglige

⁹ Fürst, Roland og L. Høverstad 2013, Friere brukervalg i hjemmetjenesten, KS FoU-prosjekt nr. 124016

¹⁰ Gjennom en endring pasient- og brukerrettighetsloven er muligheten til å få tjenesten til organisert som brukerstyrt personlig assistanse rettighetsfestet fra 01.01.2015.

ansvaret for tilbudet i henhold til opplæringsloven.¹¹ Brukervalget innenfor grunnskole er derfor avgrenset til valg av leverandør (skole).

2.1.2 Hva er forskjellen på brukervalg, konkurranseutsetting og privatisering?

Lovpålagte tjenester kan ikke privatiseres, men de kan gjøres til gjenstand for brukervalg. Innføring av brukervalg må gjøres innenfor rammene av det som gjelder i lov, forskrifter og andre bestemmelser for det aktuelle tjenesteområdet.

Privatisering betyr at kommunen overlater alt ansvar til private, slik at kommunen ikke lenger har noe ansvar for tjenesten.

Konkurranseutsetting betyr at driften av en kommunal tjeneste utsettes for konkurranse. Det skjer ved at kommunen gjennom anbud lar flere eksterne aktører konkurrere med kommunens egen virksomhet om å drive tjenesten. Kommunen beholder ansvaret for tjenesten.

Brukervalg betyr at det er brukeren selv som velger tjenesteyter blant de tjenesteyterne kommunen har godkjent eller har avtale med. Kommunen har fortsatt ansvar for tjenesten, og i de fleste tilfeller vil kommunen også være en av de tjenesteyterne brukerne kan velge. Brukervalg innebærer altså konkurranse ved at tjenesteyterne må konkurrere for at brukerne skal velge nettopp dem, men i motsetning til konkurranseutsetting er det altså brukerne selv som velger tjenesteyter – ikke kommunen. Ved brukervalg har kommunen fortsatt ansvar for at brukerne får de tjenestene de har krav på, og det er kommunen som tildeler tjenesten (retten til å få tjenesten) til brukerne. Kommunen vil også vanligvis selv være tjenesteyter som konkurrerer med de private tjenesteyterne om brukerne på like vilkår.

2.2 Skillet mellom myndighetsoppgaver og tjenesteproduksjon

Dersom kommunen ønsker å legge til rette for et brukervalg hvor private leverandører yter tjenester i konkurranse med kommunens egen tjenesteproduksjon, må kommunen innføre et formelt og organisatorisk skille mellom kommunens myndighetsoppgaver (bestillerfunksjon) på den ene siden og kommunens tjenesteproduksjon på den andre (utførerfunksjon). Dette bidrar til å sikre kommunens uheldighet i anskaffelsen og oppfølgingen av tjenestene som leveres.

I tillegg vil det være behov for å opprettes en egen bestillerfunksjon som ivaretar kommunens forvaltningsansvar og myndighetsutøvelse i enkeltsaker, for å sikre at den enkelte brukers behov for tjenester vurderes uavhengig av tjenesteproduksjonen. Mange norske kommuner har valgt å opprette en slik bestillerfunksjon (ofte kalt tildelingskontor eller bestillerenhet), uten at det finnes private leverandører i kommunen.¹² Dette ut fra et ønske om å profesjonalisere kartlegging og vurdering av bistandsbehov og saksbehandlingen knyttet til enkeltvedtak.

Skillet mellom forvaltning og tjenesteproduksjon opptrer derfor på to nivå – systemnivå og individnivå. Dette er illustrert i figuren nedenfor:

¹¹ Private skoler skal godkjennes av Utdanningsdirektoratet, og direktoratet har også ansvaret for at det gjennomføres tilsyn med de private skolene.

¹² De fleste store norske kommuner (med mer enn 10 000 innbyggere) har nå valgt å skille mellom tildeling av tjenester (bestilleroppgaver) og tjenesteutøvelsen (utføreroppgaver). Praktiseringen av skillet varierer imidlertid fra kommune til kommune. Kilde: Deloitte (2012). Kostnader og gevinster knyttet til bestiller-utfører-modellen, FoU-rapport utarbeidet for KS Storbysforskning.

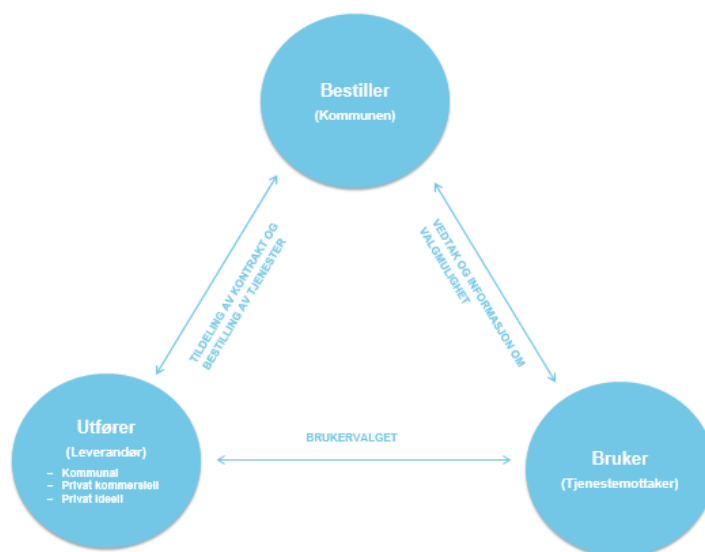


Figur 1. Skillet mellom forvaltning og tjenesteproduksjon i en bestiller-utfører modell.

Aktører på **bestillersiden på systemnivå** er kommunens øverste politiske og administrative ledelse. I dette perspektivet er deres ansvar prinsipielt sett å bestille rett type og mengde tjenester med rett kvalitet på et overordnet nivå. Dette kan også innebære anskaffelse av tjenester fra private leverandører. Aktører på **bestillersiden på individnivå** vil typisk være saksbehandlere med ansvar for å tildele enkelttjenester i henhold til lovfestede rettigheter.

Aktører på **utførersiden på systemnivå** er kommunale og private virksomheter. Deres ansvar er å tilby de tjenester kommunens innbyggere har behov for, i den mengde og med den kvalitet som er bestilt. Aktører på **utførersiden på individnivå** er den enkelte tjenesteutøver (ansatte) som har ansvar for å yte tjenesten i henhold til vedtaket og gjeldende faglige standarder.

Forholdet mellom aktørene er illustrert i figur 2:



Figur 2: Forholdet mellom aktørene i en bestiller-utfører-modell.

2.3 Kjøp av tjenester fra private leverandører

Dersom man åpner for at brukerne skal kunne velge mellom ulike leverandører (kommunal og privat), må tjenesten kjøpes fra de private leverandørene. Slike tjenestekjøp reguleres av lov om offentlige anskaffelser med tilhørende forskrifter. Rammeavtale og tjenestekonsesjon har så langt vært de kontraktformene som kommunene oftest benytter ved kjøp av helse- og omsorgstjenester fra private leverandører. De delene av regelverket om offentlige anskaffelser som kommer til anvendelse ved kjøp av tjenester i tilknytning til en brukervalgsordning er komplekse. Riktig anvendelse av regelverket, kreves god anskaffelsesfaglig kompetanse.¹³

Brukervalg innenfor grunnskole medfører ikke bruk av kontrakter, da valget står mellom to kommunale skoler eller kommunal skole og privatskole. Private skoler godkjennes av Utdanningsdirektoratet etter privatskoleloven

2.3.1 Kommersielle og ideelle private leverandører

Rapporten omtaler i all hovedsak kommersielle og ideelle private aktører under ett. I de sammenhenger hvor det er nødvendig å skille mellom kommersielle og ideelle private aktører, framgår dette.

Kommersielle private aktører kan levere tjenester til både offentlig og private. Kommersiell drift tilsier at virksomheten over tid genererer et økonomisk overskudd.

Ideelle private aktører forstås som virksomheter eller organisasjoner som ikke fordeler sitt overskudd til eiere eller aksjonærer, men som fører opptjente midler tilbake til formålet.

¹³ Hvilke deler av regelverket for offentlige anskaffelser som kommer til anvendelse omtales nærmere i veilederen. Der gis også en introduksjon til ventede endringer av regelverket.

3. Brukervalg i Norge – utbredelse og utvikling

I dette kapitlet beskrives status for brukervalg i kommunal tjenesteyting i Norge i dag, og utviklingen som har foregått de senere årene. Informasjonen er basert på dokumentstudier, telefonintervjuer og personlige intervjuer med representanter fra kommuner, brukere og leverandører av private tjenester. Fokus i informasjonsinnhenting har vært helse og omsorgssektoren, men det har også blitt innhentet informasjon om fritt skolevalg og andre områder med brukervalg i kommunene. Helse og omsorg vies størst plass i kapitlet, da det er på dette området brukervalg eksisterer i størst utstrekning, samt at det er det området som særlig faller inn under oppdragets mandat. Det presiseres at informasjonen i kapitlet ikke gir en komplett oversikt over brukervalg i kommunal tjenesteyting, men må sees som et bidrag til kunnskapsbildet om brukervalg.

3.1 Brukervalg i kommunal tjenesteyting

De første brukervalgsordningene i Norge ble innført tidlig på 2000-tallet. Oslo og Bærum hadde en brukervalgsordning på utprøving i 2003 som omfattet praktisk bistand i hjemmet, mens Larvik innførte fritt skolevalg i grunnskolen i 2003.¹⁴ Dette var utgangspunktet da den forrige veilederen utkom i 2004, det var da altså kun tre kommuner som hadde erfaring med den typen brukervalg som studeres i denne undersøkelsen.

I dag eksisterer det brukervalg i kommunal tjenesteyting innenfor skole, barnehage og helse- og omsorg. Innenfor helse- og omsorgstjenester er det brukervalg på flere områder som ikke faller inn under denne undersøkelsens mandat og dermed heller ikke har vært gjenstand for undersøkelse. Det er like fullt relevant å nevne områdene i denne sammenheng. Som det ble presisert innledningsvis er det fastlegeordningen som i størst utstrekning har brukervalg, ettersom alle som har rett på fastlege også har rett til å velge samt bytte fastlege. Andre områder hvor det eksisterer en form for brukervalg i kommunal helsetjeneste som ikke er undersøkt her er fysioterapi, ergoterapi, jordmor og tjenester i private helseklinikker.

3.1.1 Helse og omsorg

Det er særlig innenfor hjemmetjenesten at det har funnet sted en utvikling i utbredelsen av brukervalg siden 2004. De senere årene har flere kommuner innført brukervalg innenfor praktisk bistand. Det er mindre utbredt med brukervalg innen hjemmesykepleie, men det eksisterer i enkelte kommuner.

Det er i all hovedsak valg av leverandør som er det reelle brukervalget innenfor hjemmetjenesten i norske kommuner. Kommuneinformantene i undersøkelsen ble alle spurt hva slags form for brukervalg som eksisterte i kommunen, jf. den tredelte definisjonen¹⁵. I alle kommuner med brukervalg i hjemmetjenesten (praktisk bistand og ev. hjemmesykepleie) rapporterer informantene at det dreier seg om valg av leverandør. På spørsmål om valg av innhold i tjenesten svarer både kommunenes bestillerenhet og private leverandører at dette er styrt av vedtaket. På spørsmål om valg av person som yter tjenesten svarer de fleste at det er begrensede muligheter for dette, og at valg av person ikke er satt i system. Ett unntak er en privat leverandør av praktisk bistand som spør brukerne eksplisitt om de er fornøyde med personen som kom hjem til dem og gir brukerne mulighet til å ønske seg en annen, dersom de ikke er fornøyde.

¹⁴ Kommunal – og regionaldepartementet 2004

¹⁵ Valg av tjenesteleverandør, valg av person som utfører tjenesten, valg av innhold i tjenesten

Innenfor ordningen med BPA ligger det som nevnt til rette for brukervalg, ved at brukeren selv i stor grad skal få styre valget av assistent. I alle kommuner kan brukerne velge mellom ulike kommunalt ansatte, mens det i enkelte kommuner er inngåtte formaliserte samarbeid mellom kommunen og én eller flere private leverandører.

Enkelte kommuner har fritt sykehjemvalg, men det er i praksis ofte slik at pasienten må flytte dit det først blir en ledig plass og deretter stå på venteliste til ønsket sykehjem. I tillegg eksisterer det brukervalg på dagtilbud i enkelte kommuner.

I Oslo kommune er man i gang med å innføre brukervalg på dagsenter, bo- og oppfølging senter for utviklingshemmede og andre hjelpetrengende. Stavanger kommune har brukervalg på avlastningsboliger for psykisk utviklingshemmede.

Det finnes i tillegg flere andre eksempler på brukervalg innen hjemmetjeneste og sykehjem i kommunene. For eksempel valgfri meny, mulighet til å velge tidspunktet tjenesten skal utføres på ved hjelp av velferdsteknologi og IKT-løsninger, og trygghetsplasser i sykehjem hvor brukerne selv legger seg inn når det oppstår behov for et korttidsopphold (uten forutgående faglig vurdering og vedtak om innleggelse).

Andre eksempler innebærer i større grad en form for brukermedvirkning enn et konkret brukervalg. Dette gjelder for eksempel hverdagsrehabilitering, hvor utgangspunktet for tjenestens innhold og måten tjenesten ytes på, er basert på brukerens personlige mål, heller enn helse- og omsorgstjenestens faglige mål.

Innovasjon i omsorgstjenestene og involvering av brukerne er et viktig satsningsområde fremover. En forståelse av brukervalg som noe mer enn valg av leverandør er dermed relevant i denne sammenheng. Dette skiller seg imidlertid fra den utbredte forståelsen av brukervalg som valg av leverandør. Funnene som beskrives i rapporten tematiserer i hovedsak en smal forståelse av brukervalg, ettersom det er her kommune i størst grad befinner seg. Andre former for brukervalg tas imidlertid opp igjen i siste kapittel.

3.1.2 Skole og barnehage

Brukervalg innenfor skole kan både være valg av privatskole, gitt at det finnes en privatskole i kommunen, eller nærliggende kommuner, og valg av en annen kommunal skole enn nærskolen. I enkelte kommuner finnes det også en form for brukervalg innen SFO (skolefritidsordning/aktivitetsskole) hvor det gis tilbud om ulike aktiviteter i SFO-tiden. Eksempler på dette er skiskole i regi av Skiforeningen, ulike idrettsaktiviteter i regi av idrettsforeninger og korps. Dette er tjenester foreldrene må betale for i tillegg til SFO.

Når det gjelder brukervalg på barnehageområdet er det i de fleste kommuner mulighet til å velge mellom kommunal eller privat barnehage, og mellom ulike kommunale og private barnehager, selv om valget ofte er styrt av kapasitetshensyn.

3.2 Hvorfor har kommunene valgt å innføre brukervalg?

Årsakene for innføring av brukervalg i hjemmetjenestene er i flere. I litteraturen vises det blant annet til ideologiske motiver og ideen om at valgfrihet er et gode i seg selv, ønske om større brukermedvirkning og brukerinnflytelse i tillegg til økt kvalitet i tjenestene og mer effektive tjenester.¹⁶ Brukermedvirkning og –innflytelse kan antas å bidra til økt kvalitet i tjenestene ved at brukerne velger bort aktører som ikke leverer tilfredsstillende kvalitet, i tillegg til at det kan bidra til en utvikling i

¹⁶ Bogen, Hanne 2011, Privat drift av omsorgstjenester. Fafo-notat 2011:22, s. 22

tjenestene ved at brukerne får større innflytelse over hvem som yter tjenestene og dermed til dels over innhold i tjenestene.

Kommunene i undersøkelsen rapporterer at innføringen av brukervalg på hjemmetjenester har vært et politisk ønske. Tradisjonelt sett er det borgerlige partier som er mest positive til konkurranseeksponering i kommunal sektor, og dette gjenspeiles i at det gjerne er kommuner med borgerlig politisk flertall som har innført brukervalg. Se tabell 3. Argumentet om at valgfrihet er et gode i seg selv nevnes av flere informanter som en hovedårsak til det politiske vedtaket. Dette, sammen med tanken om at konkurranseaspektet gir bedre kvalitet på tjenestene, står frem som de sterkeste argumentene for innføring av brukervalg i kommunene. Dette stemmer godt overens med rådende prinsipper om at man i større grad skal få styre egen hverdag som enkeltindivid.¹⁷

Innføringen av fritt skolevalg er også ideologisk motivert. Tanken er at elevenes valgmuligheter vil gi økt konkurranse blant skolene, noe som igjen vil gi motivasjon til å skape en skole med høyere kvalitet. Et annet aspekt er at konkurranse kan bidra til å skape skoler med spisset profil i faglig eller pedagogisk retning, og slik sett «møte» konkurransen fra private skoler.¹⁸ I tillegg til konkurranseaspektet, står også prinsippet om at valget i seg selv er et gode og kan bidra til å skape ekstra motivasjon og møte spesielle behov hos elev og/eller foresatte.¹⁹

3.3 Utviklingen av brukervalgsordninger innen helse og omsorg

Siden 2004 har det vært en viss økning i antall kommuner som har valgt å innføre brukervalg i sine tjenestetilbud. I følge Organisasjonsdatabasen²⁰, har det vært en økning fra ti kommuner som hadde innført en form for brukervalg innenfor hjemmetjenester i 2004, mot 27 i 2012. Den største økningen kom etter 2008, og innebærer nesten en fordobling i antall kommuner med brukervalg i hjemmetjenesten på fire år.

Type tjeneste	2004	2008	2012
Pleie og bistand i hjemmet	10	14	27

Tabell 2. Oversikt over utvikling i kommuner med brukervalg²¹

Det finnes ikke en oppdatert oversikt over hvor mange kommuner som har brukervalg i hjemmetjenesten i dag. For å innhente informasjon om utbredelsen har det i denne undersøkelsen blitt tatt utgangspunkt i tall fra Organisasjonsdatabasen 2012, og deretter undersøkt enkeltkommuner nærmere. Resultatet er presentert i Tabell 3 under. Dette er kun et anslag basert på informasjon fra Organisasjonsdatabasen og denne undersøkelsen. Innbyggertallet i kommunene er også tatt med for å illustrere hvor stor andel av Norges befolkning som har brukervalgsmuligheter.

¹⁷ Sunnevåg 2003 og Fürst og Høverstad 2013

¹⁸ Sunnevåg 2003 og Kommunal – og regionaldepartementet 2004

¹⁹ Kommunal – og regionaldepartementet 2004

²⁰ Kommunal organisasjonsdatabase 2012

²¹ Blåka, S., Tjerbo, T. og Zeiner, H. 2012

Fylke	Kommune	Tjenester	Befolkning	Ordfører	Kommentar
Akershus	Asker	Praktisk bistand, hjemmesykepleie	56 145	Høyre	
Akershus	Bærum	Praktisk bistand	114 999	Høyre	Innfører brukervalg på hjemmesykepleie fra 1. april 2015.
Akershus	Oppegård	Praktisk bistand	25 455	Høyre	
Akershus	Ski	Praktisk bistand, hjemmesykepleie	26 095	Høyre	
Akershus	Ullensaker	Er i prosess med å innføre brukervalg på praktisk bistand	33 132	Fremskrittspartiet	
Aust-Agder	Arendal	Praktisk bistand	37 657	Høyre	
Buskerud	Drammen	Praktisk bistand	63 990	Høyre	Skal innføre brukervalg på hjemmesykepleie i løpet av 2015
Hordaland	Bergen	Praktisk bistand, hjemmesykepleie	260 916	Høyre	
Møre og Romsdal	Eide	Praktisk bistand	1 332	Høyre	
Møre og Romsdal	Kristiansund	Praktisk bistand	21 856	Arbeiderpartiet	
Møre og Romsdal	Ålesund	Praktisk bistand, hjemmesykepleie	43 261	Høyre	
Nord-Trøndelag	Stjørdal	Praktisk bistand	14 959	Senterpartiet	
Oslo	Oslo	Praktisk bistand, hjemmesykepleie	617 070	Høyre	
Rogaland	Stavanger	Praktisk bistand	127 511	Høyre	
Rogaland	Time	Praktisk bistand	15 077	Høyre	
Vest-Agder	Kristiansand	Praktisk bistand	81 122	Høyre	
Vestfold	Nøtterøy	Praktisk bistand	19 054	Høyre	Leverandøren har sagt opp avtalen, det skal gjennomføres en evaluering før en ny anbudskonkurranse gjennomføres
Vestfold	Tønsberg	Praktisk bistand	38 987	Høyre	
Østfold	Moss	Praktisk bistand, hjemmesykepleie	30 416	Høyre	
Troms	Tromsø	Har vedtatt å innføre brukervalg også på praktisk bistand og hjemmesykepleie	62 234	Høyre	

Tabell 3. Oversikt over kommuner med brukervalg innen hjemmetjenesten.

Tabellen viser at det er 20 kommuner som har brukervalg i hjemmetjenesten i dag, eller er i gang med å innføre det. Tabellen synliggjør at det er størst utbredelse av brukervalg innen praktisk bistand og minst innen hjemmesykepleie. I alle disse kommunene er brukervalg definert som valg av leverandør, og det er inngått avtale med en eller flere kommersielle private leverandører. Det er relativt få private

leverandører av hjemmetjenester etablert i mange av kommunene. Særlig gjelder dette i de mindre kommunene. I kartleggingen er det ikke avdekket at ideelle private leverandører leverer hjemmetjenester.²²

At antallet kommuner i oversikten er lavere enn tall fra Organisasjonsdatabasen 2012 er både et resultat av at kommuner som hadde oppgitt brukervalg i Organisasjonsdatabasen ikke har det likevel, og at BPA sannsynligvis er medregnet i Organisasjonsdatabasens oversikt.

BPA er utelatt fra tabellen over siden alle kommuner som tilbyr BPA i prinsippet tilbyr en brukervalgsordning. Funn gjort i denne undersøkelsen viser at det er nokså utbredt med valg av privat leverandør innenfor BPA i kommunene som tilbyr dette. Uloba er den største aktøren på markedet og per 1. januar 2015 kan innbyggere i 144 kommuner motta tjenester innen BPA fra Uloba.²³

Selv om det har vært en viss økning i antall kommuner som har innført brukervalg, er andelen brukere som benytter seg av valgmuligheten varierende. Her finnes det få eksakte tall og store variasjoner forekommer etter hvilke tjenester det er snakk om. Kommunene i undersøkelsen rapporterer at andelen som velger privat leverandør innenfor praktisk bistand varierer mellom 5 og 50 prosent, mens andelen som velger privat leverandør av hjemmesykepleie stort sett ligger mye lavere, gjerne rundt 5-6 prosent.

Tabellen viser at det er få kommuner med færre enn 20 000 innbyggere som har innført brukervalg innen hjemmetjenester. Totalt er det ca. 1,7 millioner av Norges innbyggere som har adgang til brukervalg på hjemmetjenester, i betydningen leverandørvalg.

Det finnes ingen samlet oversikt som viser hvor mange sykehjem som drives av private aktører på landsbasis. Det finnes heller ingen oversikt over hvor mange kommuner som har inngått avtale med private leverandører om å drifte sykehjem i egen kommune eller som kjøper plasser fra private kommersielle eller ideelle sykehjem som er lokalisert i andre kommuner. Omfanget av brukervalg på sykehjemsområdet er derfor vanskelig å tallfeste. Funn fra denne undersøkelsen (dokumentsøk og intervju) tyder på at det har vært små endringer når det gjelder utbredelsen av private sykehjem i Norge. Ut fra dette er det grunn til å anta at det heller ikke har vært store endringer i utbredelsen av brukervalg.

3.4 Utvikling av fritt skolevalg

Fritt skolevalg er prinsipielt det samme som brukervalg innenfor helse – og omsorgstjenester. Den enkelte elev og/eller foresatte kan velge mellom alternative skoler, både blant andre kommunale nærskoler og blant private, både i og utenfor kommunen. For at elev og foreldre skal ha best mulig grunnlag for å foreta seg et valg, må den enkeltes skoles resultater være offentlige tilgjengelig. Tanken er at konkurranseaspektet skal bidra til at skolen ønsker å levere bedre kvalitet på sin undervisning for å tiltrekke seg eleven.

Det er 57 kommuner som har oppgitt i Organisasjonsdatabasen 2012²⁴ at de har innført fritt skolevalg. I følge Opplæringsloven § 8 -1 andre ledd, kan foresatte søke om at eleven blir tatt inn på en annen skole enn nærskolen, uavhengig av om kommunen man bor i har innført fritt skolevalg. Eleven har imidlertid ikke rett til å få innvilget plass, men de aller fleste får det forutsatt at den aktuelle skolen har

²² Kirkens bymisjon var i en treårsperiode på begynnelsen av 2000-tallet involvert i hjemmetjenesten i Oslo, men valgte å trekke seg ut, da de ikke fant det økonomisk mulig å drifte tjenesten.

²³ <http://www.uloba.no/kommune/Sider/Uloba-kommuner.aspx> (lastet ned 13.01.15)

²⁴ Kommunal organisasjonsdatabase 2012

ledig kapasitet. Dette betyr at selv om en kommune ikke har innført fritt skolevalg, vil man uansett ha store muligheter for å bytte nærscole om man ønsker det.²⁵

En annen form for skolevalg er når elev velger å søke seg til en privat skole. I følge Opplæringsloven²⁶ har barn rett til å gå på skole i hjemmet eller på privatskole, som for eksempel Steinerskolen eller Montessoriskolen. Kommunen har ikke noe med selve søknadsprosessen her å gjøre, den foregår direkte mellom elev/foresatte og den aktuelle skolen. Privatskoler blir godkjent etter privatskoleloven og søker Utdanningsdirektoratet om å starte opp sin virksomhet i en kommune. Kommunen har liten eller ingen påvirkning på den avgjørelsen. Privatskoler får statsstøtte. For skoleåret 2012/13 var det 614 894 elever i grunnskolen, og 18 190 (3 prosent) av disse gikk på privatskoler. I tillegg var det 114 som mottok hjemmeundervisning.²⁷

Den sittende regjeringen har åpnet opp for at det skal bli lettere å starte opp privatskole og er positive til alternativer til den norske enhetsskolen.²⁸ Utdanningsdirektoratet har for skoleåret 2015/16 mottatt 45 søknader om å starte opp privatskoler. 34 av søknadene gjelder grunnskoler, 9 gjelder videregående skoler og to av søknadene er bibelskoler.²⁹

3.5 Hva velger brukerne?

Det fremkommer store variasjoner mellom kommunene i undersøkelsen i hvor stor andel av brukerne som har valgt privat, samt variasjoner mellom de ulike tjenestene. Generelt er det mer utbredt med brukervalg i større kommuner, som illustrert i tabell 3. Dette kan antageligvis forklares med et større brukergrunnlag og dermed et større marked for de private leverandørene. I de større kommunene er flere private leverandører allerede etablert, eller ser et grunnlag for å etablere seg. Et annet poeng er at de større kommunene har en administrasjon som lettere har tilgang på nødvendig kompetanse (bl.a. innkjøpsfaglig kompetanse) samt har kapasitet til å gjennomføre konkurranse og følge opp de private leverandørene.

Det er en tendens til at de kommunene som har hatt brukervalg lengst, også har den største andelen brukere som velger privat utfører. Dette kan forklares med at det tar tid å opparbeide seg en viss kundemasse, i tillegg finnes det eksempler på kommuner hvor det forekommer «lekkasje» fra kommunal til privat utfører. Samtidig er det er noen kommuner som påpeker at brukermassen hos de private er stabil, eller har en svak nedadgående kurve, og ser dette som et uttrykk for at brukerne er fornøyde med den kommunale tjenesten.

Andelen brukere som velger privat utfører, varierer som sagt mellom kommuner og innenfor hvilken tjeneste det skal gjøres valg. Eksempelvis har 37 prosent av brukerne valgt privat utfører innen praktisk bistand i Oppegård, mens det i Moss kommune kun er 15 prosent som har valgt privat. En viktig forskjell mellom disse kommunene er tidspunkt for innføring av brukervalg. I Moss ble brukervalg innført 1. september 2013, mens Oppegård innførte brukervalg i 2010. Dette kan være årsaken til forskjellen og illustrerer således at det tar tid å opparbeide seg en brukermasse for de private leverandørene.

Blant kommunene i undersøkelsen var det kun fire som hadde innført friere brukervalg på hjemmesykepleie. Dette er Bergen, Moss, Ålesund og Oslo. Andelen som velger privat utfører her er

²⁵ Sunnevåg 2003

²⁶ Utdanningsdirektoratet 2015, <http://www.udir.no/Regelverk/Finn-regelverk-for-opplaring/Regelverk-etter-paragraf/Tolkninger-av-opplaringsloven---etter-paragrafer/>

²⁷ Utdanningsdirektoratet. Tall fra Grunnskolens informasjonssystem (GSI). 2012/13

²⁸ Kunnskapsdepartementet 2015, Høring om endringer i privatskoleloven (ny friskolelov)

²⁹ Utdanningsdirektoratet 2014, <http://www.udir.no/Regelverk/Private-skoler/Aktuelt-private-skoler/45-soknader-om-nye-privatskoler-fra-skolearet-2015-2016/>

jevnt over lavere enn tallene for praktisk bistand. I Bergen har 5,7 prosent av brukerne har valgt privat utfører, mens det i Moss er 5,8 prosent.

Mulige årsaker til at færre velger privat utfører innenfor hjemmesykepleie, kan være at brukere med størst bistandsbehov gjerne velger kommunen, eller ikke foretar et aktivt valg, og dermed automatisk blir tildelt kommunal tjeneste. Noen av brukerne med hjemmesykepleie trenger også bistand på natten, og de private leverandørene tilbyr i flere av kommunene ikke tjenester på natten. For å unngå å måtte forholde seg to leverandører er det dermed også mest hensiktsmessig å velge kommunal leverandør. I de tilfellene hvor brukere likevel velger privat, får de bistand av kommunen på nattestid.

3.6 Organisering i kommunene

De fleste kommunene med brukervalg har et organisatorisk skille mellom bestiller og utfører. Bestillerfunksjonen har ulike betegnelser i kommunene, blant annet bestillerkontor, tjenstekontor og tildelingskontor. De fleste kommunene i undersøkelsen hadde gjennomført denne organisatoriske endringen uavhengig av innføringen av brukervalg, men enkelte kommuneinformanter påpekte at bestillerfunksjonen hadde blitt mer rendyrket, og at skillet mellom bestiller og utfører hadde blitt enda tydeligere, med brukervalgsordningen.

Eide kommune er et unntak i denne sammenheng. Kommunen har ikke skilt mellom bestiller og utfører på tross av at de har hatt brukervalg innen praktisk bistand siden 2004. Begrunnelsen er at de er en liten kommune hvor hjemmehjelpen uansett har oversikt over brukerne, deres vedtak og eventuelle endringer i behov.

3.7 Finansieringsordninger for brukervalg i kommunene

3.7.1 Finansieringsordninger for hjemmetjenesten

Kommunene som har innført brukervalg i hjemmetjenesten operer med ulike finansieringsmodeller. Alle har innført en form for innsatsstyrt finansiering (ISF) som er en aktivitetsbasert finansiering hvor det tas hensyn til variasjon i behov. Det følger finansiering med hvert vedtak og på denne måten finansieres virksomheten etter aktivitet. Modellen forutsetter prising av tjenestene på forhånd. I noen kommuner får leverandør betalt for vedtakstid, i andre kommuner får de betalt for faktisk utført tid. Ved betaling for utført tid foretas det en avregning mellom utført tid og vedtakstid, hvor det stilles krav om dokumentasjon av endring i behov hos bruker.

Det er vanlig å inkludere følgende i enhetsprisen i hjemmetjenesten: direkte brukerrettet tid, reisetid, administrasjonsutgifter, brukermøter, kvalitets- og oppfølgingsmøter, informasjonsmøter, dokumentasjon og IPLOS-registrering.³⁰ Nedenfor vises en tabell med ulike priseksempler på praktisk bistand:

Kommune	Tønsberg	Oslo	Ålesund	Bergen
Pris	419 kr/time	425 kr/time	372 kr/time	501 kr/time

Tabell 4. Pris pr time praktisk bistand

Grunnen til at prisene varierer mellom kommunene selv om de stort sett inkluderer de samme komponentene, er variasjoner i reiseavstander, noen legger opp til flere bruker-, administrasjons- og informasjonsmøter enn andre, ulik tilgang til kommunens journalsystem og hva slags løsninger som er funnet på dette. Det har også stor betydning for beregning av timepris hvilke tjenester som inngår i praktisk bistand. I noen kommuner inngår for eksempel dusj og hjelp til personlig hygiene, mens det i andre kommuner begrenser seg til rengjøring og innkjøp av dagligvarer. I tillegg kan forskjeller i

³⁰ Iplos er et nasjonalt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse – og omsorgssektoren.

registrering av tidsbruk medføre ulik timepris. Det finnes også kommuner som inkluderer en kompensasjon for bomturer og avlyste besøk i timeprisen. Enkelte kommuner inkluderer også en fast pris som leverandøren får betalt for hvert fremmøte (besøksvederlag).

Innen hjemmesykepleie ligger prisene høyere, fordi tjenesten krever høyere kompetanse og beredskap, det stilles strengere krav til dokumentasjon og samarbeid med annet helsepersonell (fastlege og sykehus).

Brukerstyrt personlig assistanse finansieres per time basert på en pris satt av kommunene. Noen kommuner åpner også opp for å konkurrere på pris, noe som har vært kritisert med at prisene har blitt satt for lavt. Som for de andre hjemmetjenestene, inkluderer denne prisen flere komponenter.

Prisene reguleres vanligvis på årlig basis basert på kommunale deflatorer som fremkommer i revidert nasjonalbudsjett og i den årlige kommuneproposisjonen. Vederlagene beregnes etterskuddsvis på grunnlag av månedlige faktureringer og originale kvitteringer. I konkurransegrunnlag fremkommer det at både bruker og utfører kvitterer på kvitteringsliste for utført tjeneste og medgått tid etter hvert besøk.³¹

I noen kommuner er det er ulike betingelser for kommunal og privat utfører; ved innføring av brukervalg viderefører man rammefinansieringen for kommunal utfører, mens den privat utføreren styres etter ISF. I andre kommuner styres kommunale og private virksomheter etter de samme prinsippene.

3.7.2 Finansieringsordning for sykehjem

Kommuner som har inngått avtale med private leverandører om drift av sykehjem benytter normalt en enhetspris tilsvarende pris pr. plass pr. døgn. Komponentene i enhetsprisen kan variere fra kommune til kommune, men avtalt døgnpris skal vanligvis dekke alle leverandørens kostnader forbundet med driften.

Det er også vanlig å benytte ulike enhetspriser for ulike typer plasser, med grunnlag i at bemanningsfaktor og behovet for (spesial)kompetanse vil variere med beboernes behov. Eksempelvis vil plasser ved en somatisk langtidsavdeling ha en lavere enhetspris enn plasser i en korttidsavdeling som tar imot pasienter som kommer direkte fra sykehus.

Også på sykehjemsområdet opererer noen kommuner med ulike betingelser for kommunal og privat utfører (rammefinansiering for kommunal utfører, og ISF for privat leverandør). I andre kommuner styres kommunale og private virksomheter etter de samme prinsippene.

3.7.3 Finansieringsordning for skolevalg

Finansieringsordningen ved skoler i kommuner med fritt skolevalg, er en «penger-følger-elev» - modell.³² I kommuner hvor den enkelte skole finansieres ved at penger følger eleven mister skolen penger dersom en elev velger en annen skole. For hver enkelt elev som velger privatskole reduseres rammeoverføringen til kommunenes skolebudsjett med en gitt sum.

³¹ Tønsberg Kommune Virksomhet hjemmetjenester. Konkurransegrunnlag Del II Kravspesifikasjon til tjenstekonsesjon for praktisk bistand i hjemmet 2015-2020. Ullensaker Kommune. Kravspesifikasjon til tjenstekonsesjon for tjeneste praktisk bistand. (Lastet ned 17.11.2014)

³² Sunnevåg 2003

4. Erfaringer med brukervalg i norske kommuner

I dette kapitlet beskrives kommunenes erfaringer med brukervalg innenfor helse og omsorg og skole. Kapitlet er rent deskriptivt og inneholder kun informantenes egne synspunkter, erfaringer, betraktninger og vurderinger. Våre vurderinger og drøftinger knyttet til brukervalg presenteres i de neste kapitlene.

4.1 Overordnede erfaringer fra helse- og omsorgssektoren

Brukervalg innen helse og omsorg er i denne undersøkelsen hovedsakelig relatert til hjemmetjenesten. Som tidligere nevnt er det særlig på dette området det har foregått en utvikling de senere årene, og det antas å komme en større utvikling fremover. Hovedtyngden av intervjuene omhandler derfor brukervalg i hjemmetjenesten og majoriteten av erfaringene som presenteres her likeså, mens brukervalg innen BPA og sykehjem er omtalt i mindre grad. I tillegg er det slik at brukervalg i stor grad handler om valg av leverandør i kommunene. Tilbakemeldingene fra informantene er derfor særlig rettet mot ulike sider knyttet til inntreden av private aktører på markedet innenfor hjemmetjenesten. Dette preger også innholdet i kapitlet, ettersom hovedfokus ligger på brukervalg som valg av tjenesteutøver (jf. den tredelte definisjonen), mens de andre formene for brukervalg (valg av person og innhold) diskuteres i kapittel 7 med henblikk på videre utvikling.

Tabellen under viser hovedfunnene relatert til den tredelte definisjonen som var utgangspunkt for informasjonsinnhenting. Overordnet sett viser tabellen at brukervalget i hovedsak er et valg mellom ulike tjenesteleverandører i kommunene.

	1) Valg av tjenesteleverandør	2) Valg av person som utfører tjenesten	3) Valg av tjenestens innhold
Hjemmehjelp Praktisk bistand	<ul style="list-style-type: none">• Reell valgmulighet• Noe utbredt med private aktører i kommunene• Majoriteten foretar imidlertid ikke et aktivt valg og lite bytte av leverandør	<ul style="list-style-type: none">• Begrenset valgmulighet med kommunal leverandør• Mulig i enkelte tilfeller med privat leverandør	<ul style="list-style-type: none">• Mulighet til å påvirke hva tjenesten skal inneholde før vedtak fattes. Ellers påvirkning innenfor rammene av vedtaket.• Indirekte mulighet for å påvirke gjennom å velge den leverandøren man mener utfører tjenesten på best mulig måte• Høyst sannsynlig variasjoner i utførelsen mellom personer (uavhengig av kommunal/privat leverandør)• Mulighet for kjøp av tilleggstjenester

Hjemmesykepleie	<ul style="list-style-type: none"> • Reell valgmulighet • Ikke mange kommuner med private aktører 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrenset valgmulighet med både kommunal og privat leverandør • 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulighet til å påvirke hva tjenesten skal inneholde før vedtak fattes. Ellers påvirkning innenfor rammene av vedtaket. • Indirekte mulighet for å påvirke gjennom å velge den leverandøren man mener utfører tjenesten på best mulig måte
BPA	<ul style="list-style-type: none"> • Reell valgmulighet 	<ul style="list-style-type: none"> • Reell valgmulighet • Kan også velge mellom ulike kommunalt ansatte, dermed også brukervalg i kommuner uten private aktører 	<ul style="list-style-type: none"> • Reell valgmulighet (uavhengig av leverandør)
Sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> • Begrenset valgmulighet ettersom tildeling av plass er styrt av hvilket sykehjem som har ledig kapasitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrenset valgmulighet med både kommunal og privat leverandør 	<ul style="list-style-type: none"> • Valgmulighet i den grad ulike sykehjem har ulik profil og kan representere innholdsmessige forskjeller

Tabell 5. Hovedfunn relatert til definisjon av brukervalg innen helse og omsorg.

I det følgende utypes informantenes tilbakemeldinger og erfaringer med brukervalg.

4.1.1 Organisering og bestiller-utfører-modell

Nesten alle kommunene i undersøkelsen har etablert en bestiller-utfører modell i forkant av, eller i forbindelse med, innføring av brukervalg og presiserer at dette var en forutsetning for å ha brukervalg i kommunen. Det er kun én kommune som ikke har en slik organisering.³³ I kommunene med bestiller-utfører modell er det bestillerkontoret som behandler søknadene og fatter vedtak for den enkelte bruker. Når vedtaket er fattet blir brukeren og eventuelt pårørende informert om valgmulighetene av tjenesteyter/leverandør. Dersom brukeren ikke velger (ikke vil, eller ikke kan) tildeles brukeren den kommunale tjenesten i alle kommunene.

Informanter i samtlige kommuner trekker fram at det er en uvant måte å jobbe og tenke for de kommunalt ansatte saksbehandlerne som jobber i bestillerenheten, etter at brukervalg ble innført. Det representerer en utfordring at saksbehandlerne har vært vant til å tildele tjenester, men så må venne seg til å jobbe på en annen måte. De må forstå at det ligger en avtale i bunn, og at de må forholde seg objektivt og nøytralt til denne. Fra administrativt nivå i noen av kommunene påpekes det også at de kommunale utførerne i større grad opplever brukervalget som en konkurransesituasjon, mens ansatte på administrativt nivå heller ser de private utførerne som flere «å spille på».

Som regel er det et sentralt anskaffelsesmiljø i kommunene som står for kontraktene med leverandørene, mens bestillerkontoret følger opp den løpende dokumentasjonen på at vedtaket er

³³ Eide kommune. Begrunnelse for at kommunen ikke har BUM er at kommunen er så liten at det ikke er et behov/poeng.

utført. Det er ulik praksis mellom kommunene om det er bestillerkontoret eller administrasjonen som kontrollerer leverandørene med hensyn til internkontroll og kvalitet.

Oslo kommune skiller seg ut fra de øvrige kommunene i undersøkelsen, når det gjelder organiseringen av brukervalgsordningen. Dette som en følge av Oslos bydelsstruktur. I praksis er det bydelene som har ansvar for å drifte ordningen, mens etatene har et faglig oppfølgingsansvar. Bydelenes bestillerenheter behandler søknader, fatter vedtak, informerer brukerne om brukervalget og kontrollerer at tjenestene leveres i henhold til vedtak. Innenfor hjemmetjenesten (praktisk bistand og hjemmesykepleie) er det Helseetaten som har ansvar for kontraktene, oppfølging og tilsyn med de private leverandørene, og gjennomføre kvalitetsmålinger (blant annet årlige brukerundersøkelser). Innenfor BPA er det Utviklings- og kompetanseetaten som har dette ansvaret. Sykehjemsetaten har ansvaret for alle sykehjemmene i Oslo. Etaten har ansvaret for driften av 22 kommunale sykehjem og følger opp 26 kommersielle og ideelle sykehjem gjennom kontrakter. Det trekkes fram som en stor fordel at arbeidet med anskaffelsene, kontraktsoppfølging og tilsyn er sentralisert i Oslo ettersom dette både er ressurskrevende og fordrer høy anskaffelsesfaglig kompetanse. Bydelene gjør kun avrop på inngåtte avtaler. Timeprisene er også satt felles for hele Oslo.

Det varierer hvorvidt de private leverandørene har tilgang til kommunens fagsystem eller ikke. I kommuner hvor de har tilgang har de private leverandøren ikke fullt innsyn, men tilgang til sine brukere. Informantene rapporterer at dette fungerer fint. I kommuner hvor de private derimot ikke har tilgang er det en utfordring knyttet til informasjonsflyten og kommunikasjon mellom kommunen og de private utførerne. Dette medfører til dels tungvinte manuelle rutiner, som krever ekstra ressursinnsats både fra de private leverandørene og kommunen. Begge parter uttrykker bekymring for at viktige opplysninger om brukerens helsesituasjon ikke blir formidlet videre.

4.1.2 Informasjon til brukere

Det er kommunens ansvar å informere brukerne om valgmulighetene, og informasjonen gis både muntlig og skriftlig. En utbredt løsning er å dele ut informasjonsbrosjyrer/-papirer til brukerne hvor alle leverandørene (inkl. den kommunale) har beskrevet seg selv og hva de kan tilby, gjerne på en A4 side. Denne brosjyren blir i noen tilfeller sendt hjem til alle som har et vedtak, med informasjon om at bytte er mulig og med bytteskjema, og deles i alle tilfeller ut på hjemmebesøk i forbindelse med at nye brukere får vedtak. I tillegg finnes det informasjon om valgmulighetene på kommunenes hjemmesider. Kommuneinformantene vektlegger at likebehandling av leverandørene er et viktig prinsipp, og at alle leverandørene skal presenteres på noenlunde lik måte i informasjonen til brukerne, også den kommunale leverandøren.

4.1.3 Villighet til å velge

Det er i hovedsak yngre og friskere brukere som foretar et aktivt valg. En gjennomgående tilbakemelding fra kommunene er at en god del av brukerne ikke ønsker å velge. Flere informanter trekker frem at det i visse tilfeller oppleves ubehagelig å pålegge brukeren et valg. Det påpekes at brukerne ofte er i en sårbar situasjon, og ikke ønsker å velge selv, men istedenfor ber saksbehandleren fra kommunen om å velge for dem. Dette oppleves som utfordrende for saksbehandlerne, ettersom de da sitter med makten, og brukervalget ikke fungerer etter intensjonen. Flere forteller at de må presse på for å få brukerne til å foreta et valg. Tilbakemeldingen er at det gjennomgående er brukerne med dårligst funksjonsnivå som ikke ønsker, eller klarer å velge. En av informantene sier at bestillerkontoret ofte får kontra-spørsmål fra brukerne, «Hva mener du?», siden brukerne synes det er vanskelig å velge. Flere informanter forteller at de sier til brukerne at de i større grad kan få samme person/hjelper, dersom de velger privat. Da spør brukeren hvilken av de private de bør velge. Det er dermed ofte slik at kommunens bestillerenhet i praksis velger for dem, og da faller ofte valget på den leverandøren som har ledig kapasitet. Både i intervju med brukere og kommunenes bestillerenhet kommer det fram at brukerne ikke alltid er klar over om de har kommunal eller privat leverandør.

Brukere som ikke foretar et valg blir automatisk tildelt kommunal utfører i samtlige kommuner. Fra private leverandører påpekes det at de opplever at brukerne ikke er godt nok informert om det private tilbudet, og/eller at måten kommunen legger fram valget på, har konsekvenser for hvilket valg brukerne tar. Dette, kombinert med at brukere som ikke velger automatisk blir tildelt kommunen, trekkes fram som en viktig årsak til at få brukere velger privat utfører. Private leverandører argumenterer også for at ettersom kommunen er den opprinnelige leverandøren, oppleves det som det tryggeste valget for mange.

Et annet funn relatert til dette er at brukerne i svært stor grad er lojale overfor den utføreren de har. Det er altså få som bytter når de først har valgt, eller fått tildelt en utfører.

4.1.4 Finansiering og økonomi

Den hyppigste tilbakemeldingen fra kommuneinformanter når det gjelder brukervalg og økonomi, er at ordningen er ressurskrevende og medfører økt administrasjon for kommunen. Dette trekker samtlige informanter fram og en del stiller spørsmål ved hvorfor politikerne vedtar ordninger som medfører økt ressursbruk, når man ellers ønsker innsparing og effektivisering. En utfordring knyttet til den økte ressursbruken er imidlertid at kommunen ikke kan beregne hvor stor andel av administrasjonskostnadene som kan knyttes til brukervalget, og dermed ikke kan tallfeste en eventuell økt ressursbruk.

En annen gjennomgående tilbakemelding fra kommuneinformanter er utfordringer knyttet til beregning av timepriser i forbindelse med anskaffelsen. Å beregne en korrekt timepris beskrives som omfattende, komplekst og komplisert. Flere kommuner sier de har basert seg på beregningsmodellen til Oslo og eventuelt gjort enkelte tilpasninger til sin kommune. Basert på tidsbruksundersøkelser i den kommunale hjemmetjenesten og andre beregningsmodeller, har kommunene kommet fram til nokså ulike timepriser. Hvordan kommunene forholder seg til differensen varierer. Det er ikke en klar oppfatning om variasjonen skyldes beregningsmodellen, drift av tjenesten (effektivitet), egenskaper ved kommunen, eller andre faktorer. En informant forteller at kommunen valgte å justere timeprisen ned, da den ble høyere enn Oslos beregning, en annen at de valgte å operere med prisen de hadde regnet seg fram til, selv om den ble høyere enn i Oslo. I en kommune måtte beregningen gjøres dobbelt, ettersom manglende dialog og samarbeid mellom kommuneadministrasjonen og hjemmetjenesten gjorde at tidsbruksundersøkelsen hadde for dårlig kvalitet i første runde.

Den mest utbredte beregningsformen er basert på direkte brukerrettet tid (ATA-tid)³⁴, og at det så legges til et beløp for å ta høyde for kjøring, bomturer og administrasjon. Det påpekes blant flere at kommunens egen timepris er beregnet å være høyere enn det de kjøper private tjenester for. Dette skyldes at kommunene har et større beredskapsansvar enn de private leverandørene og er nødt til å ta en del ad hoc oppdrag, har flere brukere med store bistandsbehov samt flere administrative oppgaver.

De fleste kommunene betaler de private leverandørene for vedtakstiden, men med rom for noe avvik mellom leverte timer og vedtaket, ettersom det kan vanskelig å fastsette et helt korrekt tidsbruksbehov. Ålesund kommune skiller seg derimot ut ved at kommunen betaler for faktisk utført tid, og at det foregår en etterbetaling/tilbakebetaling i etterkant at den private leverandørens rapportering. Hittil har dette medført at den private leverandøren har måttet tilbakebetale for vedtak som ikke er utført. Ålesund kommunes begrunnelse for denne ordningen er et ønske om bedre oversikt over pengebruk i kommunen ettersom det var knyttet usikkerhet til hvordan private leverandører ville påvirke tjenesten og kommunens økonomiske situasjon. Det påpekes imidlertid at

³⁴ Ansikt-til-ansikt-tid

ordningen er arbeidskrevende ettersom den krever mer kontroll, og kanskje ikke en nødvendighet på sikt når kommunen har mer erfaring og bedre oversikt.

Oslo kommune har en mellomløsning hvor det legges til grunn at direkte brukerrettet tid skal være en viss prosentandel av total arbeidstid (62 prosent praktisk bistand og 53 prosent hjemmesykepleie). Utfører må dokumentere tid hos bruker i Gerica ved oppstart og slutt av oppdraget.

Flere kommuneinformanter påpeker at det ikke er likebehandling av kommunal og privat utfører når det gjelder finansiering. Kommunene er rammestyrte, mens de private utførerne har en aktivitetsbasert finansiering. Dette trekkes fram i relasjon til det faktum at det er en målsetning om likebehandling av utførerne. De ulike forutsetningene medfører at private utførere er sikret samsvar mellom aktivitet og inntekter, mens den kommunale utføreren må håndtere flere brukere innenfor den samme rammen. Flere informanter mener det er uheldig å operere med én finansieringsmodell for den private tilbyder og en annen for den kommunale.

En annen forskjell kommuneinformanter trekker fram, er insentivene for kommunale og private aktører når det gjelder tidsbruk. Det påpekes at det ikke er noe incitament for private utførere å kutte ned på vedtakstiden. Saksbehandlere ved bestillerkontor i alle kommunene forteller om ulik praksis mellom private og kommunale utførere når det gjelder melding om behov for oppjustering og nedjustering av vedtak. Fra ulike kommuner påpekes det at private utførere gir oftere beskjed om behov for økt vedtak enn kommunale. Kommuneinformantene opplever dermed at de til en viss grad må være mer på vakt overfor de private utførerne fordi de kan ha en egeninteresse i vedtakets omfang.

4.1.5 Anskaffelser

Informantene i utvalget (kommunerepresentanter og private leverandører) fikk spørsmål knyttet til anskaffelsen i forbindelse med brukervalget. I likhet med funnene i Fafo-rapporten om konkurranseutsetting³⁵ har informantene ulik innsikt og kunnskap om dette. I noen kommuner er det innkjøpsavdelingen som tar hånd om anskaffelsen og kontraktsoppfølging, mens det i andre er bestillerenheten.

De som har jobbet direkte med anskaffelsen har stor innsikt og vektlegger betydningen av dette, på en rekke områder. Blant ansatte i kommunen som ikke har vært involvert i disse prosessene, er det generelt liten kunnskap om hvordan kommunen har organisert anskaffelsen, og hvordan dette påvirker tjenesten. Tilsvarende variasjon gjelder blant de private leverandørene. Enkelte forteller at det er firmaet sentralt som er ansvarlige for tilbudene og kontraktarbeidet med kommunen, og at de derfor vet lite om dette. De private leverandørene som derimot tar hånd om dette, har på sin side god innsikt.

Denne variasjonen har gjort at det har vært noe utfordrende å få fullstendig klarhet i hva slags avtaleform som benyttes og tilhørende elementer som hvordan kravspesifikasjonen er utformet, særlig med hensyn til kvalitetskrav og timepriser. Samtidig er anskaffelser av helse og omsorgstjenester et komplekst felt i seg selv, noe som utfordrer informasjonsinnhenting og gjengivelsen av funn ytterligere. I det følgende gjengis de mest fremtredende tilbakemeldingene knyttet til anskaffelsene blant informantene. Det er imidlertid en rekke elementer ved dette, som blant annet timeprisberging, spesifisering av kvalitetskrav i anbudene og kontraktene samt implikasjoner av avtaleform, som ikke har latt seg undersøke i fullstendig, men som like fullt spiller en sentral rolle i denne sammenheng.

De fleste kommunene i undersøkelsen som har innført friere brukervalg innenfor hjemmetjenesten har valgt tjenestekonsesjon, utenom Bergen, Stavanger og Eide, som har rammeavtale med

³⁵ Gautun H. m.fl. 2013, s. 69

leverandørene.³⁶ Kommunenes begrunnelser for valg er tjenestekonsesjon er flere. Mange sier at med tjenestekonsesjon legges den økonomiske risikoen på leverandøren istedenfor kommunen ved at kommunen ikke gir garanti om et visst volum. I tillegg sier flere at har sett til Oslo og andre kommuner, og gjort tilsvarende valg. Flere forteller også at det var en forutsetning, eller et ønske fra politikerne, at tjenestekonsesjon skulle benyttes. En kommune viser til Kluge-rapporten,³⁷ hvor tjenestekonsesjon anbefales, som en av årsakene til at de ønsker dette. I tillegg hadde de hørt at Bergen vurderte å gå over til tjenestekonsesjon samt at alle de andre kommuner de var i kontakt med hadde tjenestekonsesjon.

Kommunene som har valgt rammeavtale begrunner dette med at det var behov for en begrensning av antall leverandører, at man ikke kan ha de samme kvalitetskravene ved tjenestekonsesjon, og at det er en del uklarheter rundt tjenestekonsesjon.

Kommuner som benytter tjenestekonsesjon trekker fram at det er en fordel for kommunen at den økonomiske risikoen ligger på leverandøren. I tillegg påpekes det at ved rammeavtaler er man underlagt loven om offentlig anskaffelser, og at konsesjon er litt «løsere», underforstått som enklere. Det fremkommer også blant enkelte at det er komplisert å forene rammeavtaler med brukervalg, ettersom det er uklart hvordan brukervalget er forenlig med forutsetningene som ligger til grunn i loven om offentlige anskaffelser. I følge loven skal leverandøren med det beste tilbudet tildeles oppdraget, mens det i tilfeller med brukervalg er brukeren som tar valget, på et noe ufullstendig grunnlag ettersom brukerne ikke har fullt innsyn i konkurransen, og da heller ikke nødvendigvis velger den leverandøren med det beste tilbudet. Samtidig forteller flere at det er en utfordring ved tjenestekonsesjon at det ikke er en begrensning på antall leverandører. Dette har konsekvenser for omfanget av administrasjonen knyttet til oppfølging og kontroll av de private leverandørene i kommunene. Dette trekkes imidlertid kun fram av større kommuner, da det uansett ikke er mange leverandører i mindre kommuner.

Bergen har rammeavtaler med de private leverandørene innen hjemmesykepleie og praktisk bistand, men presiserte i anbudene at det ikke ble gitt garanti om brukere til leverandør, da dette var avhengig av at brukere faktisk valgte den private leverandøren. All risiko er slik sett lagt til leverandøren, selv om kommunen benytter rammeavtale. I anbudet ble det opplyst om hvor mange brukere som fikk tjenester i kommunen på det aktuelle tidspunktet.

Flere informanter fra ulike kommuner påpeker at færre leverandører gir økt kvalitet. Kommunene ønsker å sikre tilstrekkelig volum og kompetanse blant leverandørene, og påpeker også at det er lettere å følge opp noen få leverandører og bygge gode leverandører. Det argumenteres også for fordelene av at man i en rammeavtale kan stille andre og mer detaljerte krav til leverandørene, enn ved tjenestekonsesjon.

De private leverandørene ønsker rammeavtaler, dette er også noe kommunene er klar over. Argumentene fra de private leverandørenes ståsted er først og fremst at tjenestekonsesjon innebærer en (for) stor økonomisk risiko for dem, og at risikoen kan bli så stor at de ikke anser det som hensiktsmessig å etablere seg i kommunen og gi tilbud om å yte tjenester, eller gjør det svært vanskelig å drifte tjenesten. Flere private leverandører opplever at kommunen ikke i tilstrekkelig grad er oppmerksom på at den har et ansvar for å etablere et velfungerende marked, og at valget av konkurranseform er et sentralt grep for å få dette til. Dette trekkes også fram som en forutsetning for at brukervalget skal fungere etter intensjonen.

³⁶ Bergen har rammeavtale med private leverandører innen hjemmetjenesten (praktisk bistand og hjemmesykepleie), men tjenestekonsesjon innen BPA. Stavanger har to parallelle rammeavtaler. En med privat leverandør innen praktisk bistand og en med privat leverandør innen avlastningsboliger for barn og unge.

³⁷ Kluge Advokatfirma DA 2011

De private leverandørene argumenterer dermed for at det ville vært mer gunstig dersom kommunene istedenfor hadde inngått rammeavtaler med noen få leverandører, slik at det i større grad er mulig å sikre et visst volum på tjenestene blant de private leverandørene. Det er uklart hvorvidt det er antallet private leverandører hver enkelt konkurrer med, eller det at de ikke gis garanti om en visst volum, eller en kombinasjon av de to, som er bakgrunnen for ønsket om rammeavtale.

En gjennomgående tilbakemelding fra kommuneinformantene er at anskaffelsesprosessene er ressurskrevende og krever høy kompetanse på anskaffelser og kontraktsrett. I forbindelse med utarbeidelse av kravspesifikasjon og tildelingskriterier, har kommunene vært nødt til å gjennomgå egen drift og operasjonalisere ulike mål/indikatorer. Informantene opplever dette arbeidet som krevende, og man har sett til andre kommuner med brukervalg for å trekke på deres erfaringer og løsninger. Mange sier de så til Oslo, og bydelene Nordstrand og Vestre Aker, og benyttet tilsvarende timeprisberegningsmodeller, kravspesifikasjoner og kontrakter. Samtidig påpeker kommunene at de var nødt til å gjøre visse tilpasninger på bakgrunn av ulike forutsetninger, særlig knyttet til befolkningsstørrelse og omfang av tjenestene. Flere forteller at de også innhentet erfaringer fra andre kommuner.

Ut fra kommunenes tilbakemeldinger kan fordeler og ulemper ved bruk av *rammeavtale* og *tjenestekonsesjon* oppsummeres på følgende måte:

Fordeler ved bruk av rammeavtale:

- Mulighet til å begrense antall leverandører
- Færre leverandører gjør det enklere å sikre tilstrekkelig volum og kompetanse blant de som har avtale
- Klarere regelverk å forholde seg til i kontraktsoppfølgingen (er underlagt lov om offentlige anskaffelser)

Ulemper ved bruk av rammeavtale:

- Mer ressurskrevende for kommunen å gjennomføre anskaffelsen
- For ressurskrevende for mindre leverandører å innfri de formelle kravene i anskaffelsen
- Brukervalget er ikke nødvendigvis forenlig med anskaffelsesregelverket

Fordeler ved bruk av tjenestekonsesjon:

- Den økonomiske risikoen ligger på leverandøren istedenfor kommunen ved at kommunen ikke gir garanti om et visst volum.
- Mindre ressurskrevende for kommunen å gjennomføre anskaffelsen
- Flere leverandører får mulighet til å etablere seg – også de som ikke har et større konsern i ryggen

Ulemper ved bruk av tjenestekonsesjon:

- For mange leverandører får konsesjon
- For ressurskrevende for kommunen å følge opp alle leverandørene
- Risikoen de private leverandørene må ta blir for stor til at det er mulig for dem å etablere seg

4.1.6 Markedsføring og mulighet for å tilby tilleggstjenester

Når det gjelder hvorvidt de private leverandørene har mulighet til å markedsføre seg selv overfor brukerne er det variasjoner mellom kommunene. Enkelte har kontraktsfestet at de private leverandørene ikke har lov til å drive markedsføring. Hos andre er dette ikke spesifisert i kontraktene med begrunnelse om at de private må få lov til å markedsføre seg. Argumentene for å ikke gi de private markedsføringsmuligheter er at man ikke ønsker at private firma skal utnytte mennesker i en

sårbar situasjon, og at det kan oppleves forvirrende for brukerne dersom enkelte tjenester er gratis, mens andre ikke er det (tilleggstjenester).

Private leverandører har ofte et tilbud om tilleggstjenester. Dette er tjenester utenfor vedtaket som brukeren selv må finansiere. Det fremkommer fra intervjuene med de private leverandørene at det kan være forvirrende for brukerne å få informasjon om muligheter for kjøp av tilleggstjenester, og at de som regel ikke informerer brukerne om det. Det fremkommer i denne sammenheng at det for noen brukere er vanskelig å forstå forskjellene mellom privat og kommunal leverandør, og at det å velge privat ikke innebærer at de selv skal betale ut for tjenesten. Dersom de private da introduserer muligheter for kjøp av tilleggstjenester, blir det vanskeligere for brukerne å forstå forskjellene.

4.1.7 Kvalitet

I hvilken grad brukervalg har betydning for kvaliteten i tjenestene er usikkert og påvirkes på ulikt vis av mange faktorer. Blant kommuner som har gjennomført brukerundersøkelser er det liten forskjell i tilfredshet mellom brukere med kommunal og privat utfører, men med noe høyere score for de private. Et fremtredende funn i brukerundersøkelser er imidlertid at brukerne er svært fornøyde med å kunne velge, selv om de ikke foretar et valg.

Kommuneinformanter og private leverandører trekker alle frem betydningen av kontinuitet i tjenestene for brukernes opplevelse av kvalitet, og at private i større grad enn kommunale utførere sender færre hjelpere, eller samme hjelper til bruker, samt kommer til avtalt tid. Kontinuiteten er også det brukerne vektlegger som det viktigste for dem. Slik sett leverer de private høyere kvalitet enn de kommunale tjenesteleverandørene. Blant kommuner som har hatt brukervalg over tid, viser imidlertid brukerundersøkelsene en utjevning mellom kommunen og de privates score. Årsakene til dette er uvisst, og det er ikke klart for informantene om dette kan være et resultat av at den private utføreren var mer skjerpet i begynnelsen, om konkurransen har hatt en skjerpende effekt på den kommunale utfører, eller noe annet.

Et annet element som også kan være av betydning for brukerundersøkelsene er at det som regel er kommunene som tar seg av brukerne med størst bistandsbehov. I tillegg til at kommunene også har langt flere brukere, medfører dette en utfordring knyttet til antallet hjelpere som kreves for å utføre tjenestene. Blant brukere med store bistandsbehov skjer det oftere en endring i tilstand og funksjonsnivå, noe som innebærer at hjemmetjenesten må gjøre utskiftninger i pleiepersonellet og i mindre grad klarer å levere kontinuitet i tjenestene. Det påpekes blant kommuneinformanter at en viktig grunn til at private har større kontinuitet er at de har relativt få brukere. I Oslo har man også sett tendenser til at jo større det private firmaet blir og jo flere brukere de skal levere tjenester til, jo vanskeligere blir det også for dem å sende samme hjelper til avtalt tid.

Samtlige kommuneinformanter trekker frem problematikken knyttet til ulike insentiver mellom kommunal og privat utfører. Dette relateres både til økonomi og finansiering, men har også betydning for opplevelsen av kvalitet hos brukerne. Kommuneinformanter vektlegger i stor grad det faktum at man ikke skal yte mer enn nødvendig til brukerne. Dette handler både om prioriteringer, at man med et stramt budsjett må sikre at alle får nødvendig og tilstrekkelig hjelp, og slik sett ikke kan yte tjenester utover dette. I tillegg ønsker man ikke å gjøre brukerne passive, ved å gjøre ting for dem som de kan klare selv. Prinsippet om å arbeide forebyggende og sikre hverdagsrehabilitering står sterkt i kommunene og det påpekes at man risikerer å gjøre brukerne mer pleietrengende dersom man hjelper for mye. Kommuneinformantene påpeker videre at det kan være uheldig at det for private leverandører ligger et økonomisk insentiv i å øke vedtakstiden. Som nevnt erfarer også kommunene at det oftere kommer melding om økt vedtaksbehov fra private utførere, enn kommunale. Dette er en problematikk også private aktører trekker fram, og hvor det presiseres at det er viktig at private også melder tilbake om behov for reduserte vedtak.

Når det gjelder informasjon mellom bestiller og utfører fremkommer det at det er en utfordring knyttet til informasjonsflyt og ulike leverandører. Kommuneinformanter påpeker at det for det første er en

manglende totaloversikt over brukere og deres behov, dersom de mottar tjenester fra ulike leverandører, ettersom det ikke lenger én enhet som har full oversikt over situasjonen og brukerne. For det andre påpekes det at det i visse tilfeller er mangel på informasjon fra privat utfører om brukernes behov på andre områder enn der de yter tjenester. I noen kommuner er det også, som nevnt, et problem at den private utføreren ikke har tilgang til brukerens journal.

På spørsmål om konkurransen virker skjerpene på kommunal utfører svarer de fleste kommuneinformantene at de tror det. Konkurransen kan være en driver for utvikling av egen tjeneste og flere påpeker at den kommunale utføreren ble opptatt av å være like god, eller bedre, etter at private utførere kom på markedet. Et annet element ved innslaget av private aktører er at kommunen har vært nødt til å gjennomgå egen tjeneste, særlig med hensyn til beregning av enhetspriser. En større bevisstgjøring av egen tjeneste samt bedre oversikt over ressursbruk trekkes av flere fram som en positiv bieffekt av brukervalget.

På spørsmål om brukervalget gir økt kvalitet for brukerne er det delte meninger blant kommunalt ansatte. Flere elementer trekkes fram i relasjon til dette. En del mener at valg i seg selv er et gode, men at det for en del brukere ikke er et gode i praksis. Det er ofte eldre og syke mennesker i en sårbar situasjon som ikke ønsker, eller klarer, å ta et valg. For denne gruppen er det mange informanter som opplever at valget i større grad blir en belastning, enn et gode, ifølge ansatte i kommunene. For yngre eller mindre syke brukere tror informantene at valgmuligheten oppleves som positivt. Også det faktum at brukerne kan bytte leverandør dersom de ikke er fornøyde trekkes fram som en kvalitetssikring for tjenestene. En del kommuneinformanter opplever imidlertid at de bruker ekstra ressurser på brukervalget, og at ressursbruken er problematisk i en allerede presset kommuneøkonomi.

Det trekkes også fram at finansieringsordningen medfører at den kommunale tjenesten tappes for ressurser ettersom en større andel av pengene går til de private, mens kommunen stadig får nye brukere. De private er sikret en enhetspris ut kontraktsperioden. Dersom kommunen må redusere sitt utgiftsnivå, er det bare de kommunale virksomhetene de ha har å spille på. De kommunale virksomhetene må dermed stå for store deler av innsparingen. De private leverandørene rammes eventuelt av at det bestilles tjenester i mindre omfang.

Flere informanter påpeker at brukerne ikke bryr seg om hjelpen er kommunal eller privat, det brukerne er opptatt av er at det kommer en person de kjenner til avtalt tid, gjør jobben sin og opptrer på en hyggelig og omsorgsfull måte.

Private tilbyr også tilleggstjenester, dette kan oppfattes som en styrke for kvaliteten, men samtlige private tilbydere påpeker at det er få som benytter seg av denne muligheten.

4.1.8 Oppsummert: fordeler og ulemper ved brukervalg

Oppsummert rapporterer kommuner med brukervalg om følgende fordeler og ulemper ved ordningen. Det presiseres at bildet er sammensatt, at ikke alle dimensjoner ved ordningen er kartlagt, og at listen er dermed ikke uttømmende.

Fordeler

- Større valgfrihet for brukerne er i prinsippet et gode
- Brukerne får mer innflytelse
- Større innsikt i og bevisstgjøring rundt ressursbruk, kvalitet og kostnader i forbindelse med anskaffelser og oppfølging av private leverandører kan ha en positiv effekt på driften og utførelsen av tjenestene i kommunene
- Økt fokus på definering av kvalitet. Hva er kvalitet og hvordan kan det måles? Viktige spørsmål å tematisere
- Konkurransen kan virke skjerpene på kommunal tjeneste og utviklende for tjenesten i seg selv

- Private klarer i større grad enn kommunen å levere kontinuitet i tjenesten (samme hjelper, eller færre helpere). Dette er også det brukerne primært er opptatt av

Ulemper

- Selv om valgfrihet i prinsippet er et gode, er det for en del sårbare brukere en ytterligere belastning å måtte ta et valg
 - En del brukere ønsker ikke å velge, eller har problemer med å forstå hva valget omhandler og innebærer
- Innføring og drift av brukervalg er ressurskrevende. Det er viktig å stille seg spørsmål om det er hensiktsmessig å innføre brukervalg når kommunen allerede har knapphet på ressurser
 - Avtaleutforming, rapportering og tilsyn
- Kommunene frykter at det er for lite rom for kompetanseheving hos de private leverandørene på grunn av økonomiske rammer
- Delvis motstridende insentiver mellom kommunen og private leverandører
 - Kommunen ønsker ikke å bruke mer tid enn nødvendig på bruker, men opplever at private ønsker å øke vedtakstiden
- Manglende koordinering for brukere med sammensatte tjenester fra både kommunal og privat tjenesteyter
- Mangel på informasjon fra private aktører om brukernes behov på andre områder
- I tilfeller hvor en privat leverandør forsvinner fra markedet kan det være en utfordring for kommunen å yte nødvendige tjenester umiddelbart

4.2 Overordnede erfaringer fra skolesektoren

I det følgende gjøres det rede for de mest sentrale erfaringene fra kommunene som har innført fritt skolevalg. En gjennomgående tilbakemelding er at ordningen med fritt skolevalg fungerer bra, men at få benytter seg av muligheten. Det er en ordning som «går av seg selv» og som kommunen og skolevesenet bruker relativt lite ressurser på. Det fremkommer imidlertid utfordringer knyttet til finansieringsordningen ved valg av privatskole. Enkelte kommuner påpeker at reduserte rammeoverføringer som følge av dette, er ugunstig for den kommunale skolen. Det er få elever som benytter seg av muligheten til å velge en annen skole enn de sokner til, og dette gjør det vanskelig å trekke konklusjoner om hvilke konsekvenser fritt skolevalg har for de skolene som mister eller får elever.

	1) Valg av tjenesteleverandør	2) Valg av person som utfører tjenesten	3) Valg av tjenestens innhold
Grunnskole	<ul style="list-style-type: none">• Reell valgmulighet	<ul style="list-style-type: none">• Ikke valgmulighet	<ul style="list-style-type: none">• Valgmulighet i den forstand at ulike skoler har ulik profil og noe ulikt innhold

Tabell 6. Hovedfunn relatert til definisjon av brukervalg innen skole.

4.2.1 Organisering

Kommunene rapporterer at innføringen av fritt skolevalg har liten eller ingen innvirkning på organisering av skoletilbudet i kommunen, og at brukervalget ikke har ført til merarbeid for kommuneadministrasjonen.

I en kommune gjøres valget om annen skole enn nærskolen via web-portal med en elektronisk innskrivningssøknad. Kommunen starter med å gi alle elever et tilbud om skoleplass etter nærskoleprinsippet, deretter kan foresatte gå inn på portalen og oppgi sine eventuelle ønsker om endringer. Når innskrivningen lukkes, er det en saksbehandlingsprosess hvor man ser alle ønskene under ett og deretter fordeler elever som ønsker å gå på en annen skole enn nærskolen. I andre kommuner er det slik at kommunen informerer foreldre om muligheten for fritt skolevalg og orienterer om prosedyrer for søknadsprosessen, men ikke administrerer noe utover det.

Det er imidlertid svært få elever som velger å gå på en annen skole enn nærskolen. Kommunene i undersøkelsen rapporterer at mellom 1 og 5 prosent velger annen kommunal skole, mens 3 til 4 prosent ønsker å gå på privatskole. Disse tallene stemmer overens med nasjonale tall.

Noen kommuner rapporterer at de også har egne tilbud til barn med spesielle behov, men at foreldre i noen tilfeller takker nei til dette og velger å ha barnet på nærskolen.

Når det gjelder administrasjon knyttet til etablering og oppstart av privatskoler, har kommunene lite med dette å gjøre. Søknadsprosessen går gjennom Utdanningsdirektoratet og skolene mottar statsstøtte så fremt de oppfyller krav i privatskoleloven. Kommunene gis anledning til å komme med innspill i sakens anledning, men opplever at det skal svært sterke argumenter til for at en privatskole ikke får etablere seg. Kommunene er i utgangspunktet positive til at det finnes privatskoler med ulik profil elevene kan velge mellom, men sier finansieringsordningen er uheldig ettersom kommunen får reduserte rammeoverføring fra staten når elever velger privatskole. Dersom en kommunal skole «mister» elever til privatskoler vil dette tappe ressurser fra den kommunale skolen. Den kommunale skolen vil få reduserte overføringer tilsvarende antall elever som velger privat, men må som regel fremdeles opprettholde samme antall klasser, samme antall lærere og dekke øvrige kostnader ved skoledriften.

4.2.2 Finansering

Kommunene rapporterer at de har en elevbasert tildelingsmodell hvor pengene følger eleven. Når grunnlaget for beregningene er foretatt er dette er en relativt enkel modell som også fører til lite

administrasjonsarbeid. Derimot skaper det en ulempe for økonomien til den enkelte skole når det forekommer at elever bytter skole.

4.2.3 Konsekvenser og effekter

Kommunene rapporterer få faktiske konsekvenser og effekter av fritt skolevalg. Som nevnt innledningsvis er det er ordning som vurderes å fungere fint, den er godt etablert i kommunene, men det er få som velger å benytte seg av valgmuligheten. Det uttrykkes imidlertid bekymring for at det kan oppstå såkalte A- og B-skoler, hvor noen skoler får et godt rykte og dermed mange elever som søker seg dit, mens andre skoler blir mindre populære. Det nevnes fra en kommune at det har oppstått en visst konkurranse mellom kommunale skoler i såkalte «gråsoner» hvor skolene ligger tett. Konkurranse mellom skolene forekommer også i større grad på ungdomstrinnet hvor terskelen for å velge en annen skole enn nærskolen synes å være lavere.

Det er som sagt få elever som velger å gå på en annen skole enn nærskolen, og kommunene ytrer heller ikke noe ønske om å øke denne andelen. Det anses som positivt å være en del av sitt nærmiljø og gå i klasse med de andre «barna i gata». Fritt skolevalg anses som form for innbyggjerservice, men ikke noe som kommunen ønsker å stimulere til å øke utbredelsen av.

Selv om fritt skolevalg ikke har gitt økte administrasjonskostnader, påpeker kommunene at det er viktig at man har et skikkelig forvaltningsapparat som kan håndtere de administrative oppgavene som følger med fritt skolevalg. Kommunene som har innført fritt skolevalg anbefaler at man etablerer en god teknisk løsning hvor det er lett å oppgi ønsket skole og begrunnelse, samt en koordinerende saksbehandling slik at man sikrer plass først til de som søker til skolen. Det er elevene som hører til skolen som har førsteretten, og inntak av elever utenfor skolekretsen skal aldri gå på bekostning av disse elevene, ifølge kommunene i undersøkelsen.

5. Brukervalg i Danmark og Sverige

I dette kapittelet gis en beskrivelse av lovgivningen og erfaringene med brukervalg innenfor eldreomsorg, grunnskole og enkelte andre utvalgte områder i Danmark og Sverige. Begge landene har lenger erfaring og større utbredelse av brukervalg enn Norge, og det anses derfor som nyttig og relevant å vise til status og erfaringer derfra. For hvert land gis det en kort oversikt over lovgivning og utbredelse, før de viktigste erfaringene med ordningene beskrives.

Både i Danmark og Sverige er ordningen mest utbredt innenfor hjemmetjenesten, og vies dermed også størst plass i kapittelet. Danmark var først ute med å innføre brukervalg i hjemmetjenesten, og er det eneste nordiske landet hvor kommunene er forpliktet ved loven å tilby brukerne valgfrihet. Sverige har derimot den største utbredelsen av hjemmetjeneste som utføres av private i Norden, og den største økningen i andelen timer som utføres i privat regi de siste årene.³⁸ I Danmark kan det konkurreres på både pris og kvalitet, mens det i Sverige kun konkurreres på kvalitet, tilsvarende som i Norge.

5.1 Brukervalg i eldreomsorgen i Danmark

Bestemmelsene om fritt leverandørvalg for hjemmehjelp (personlig pleie, matservice og øvrig praktisk hjelp) ble vedtatt i 2002 og trådte i kraft i 2003. Formålet var at øke kvaliteten i hjemmehjelpstilbudet ved å gi brukerne valgfrihet mellom å benytte offentlige eller private leverandører.

I den opprinnelige lovgivning fra 2003 fikk danske kommuner plikt til å skape rammer for at brukere med vedtak om hjemmehjelp kunne velge fritt mellom kommunale og private leverandører. Kommunene kunne enten benytte en godkjennelsesmodell, hvor private leverandører blir godkjent på bakgrunn av krav til kvalitet og en fastsatt pris fra kommunen, en anbudsmodell (udbudsmodell), hvor kommunen lyser ut en eller flere ytelser i hele kommunen eller i et distrikt, eller en kombinasjon av disse.³⁹ I 2012 anvendte 97 av 98 kommuner godkjennelsesmodellen ettersom denne modellen gjorde det mulig for kommunen selv å være leverandør, noe som både sikrer en direkte kontakt med brukerne og gjør det økonomisk mulig å opprettholde den beredskap innenfor hjemmehjelp som danske kommuner har plikt til.

I 2013 ble reglene for kommunenes anbudsmuligheter lempet gjennom en lovendring hvis hensikt var å redusere administrasjonsbyrden for kommunene, gi rom for økt effektivisering gjennom konkurranse samt gi kommunene større frihet i tilretteleggelsen av anbud innenfor hjemmetjenesten.⁴⁰ Kommunene kunne nå velge å fortsette med godkjennelsesmodellen, benytte vanlige anbudsregler, utstede «fritvalgsbeviser», eller en kombinasjon av disse. Fritvalgsbevisene fungerer slik at brukerne mottar et bevis på verdien av tildelte ytelser og selv skal velge en CVR-registrert⁴¹ virksomhet til å løse oppgavene. Ved utstedelse av fritvalgsbeviser skal kommunene ikke lenger påta seg de administrative oppgavene knyttet til selve tjenesteutøvelsen. Kommunikasjonen går direkte mellom bruker og tjenesteyter og det vurderes derfor at denne løsningen kan redusere kommunenes administrative omkostninger med brukervalgsordningen.

³⁸ Statens Offentliga Utredningar 2014, Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten. Betänkande av Utredningen om framtida, SOU 2014:2, s. 49

³⁹ Kommunernes Landsforening (KL) 2012, Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet – hvad nu?

⁴⁰ Udbudsportalen 2014, Vejledning i tilvejebringelse af frit leverandørvalg for hjemmehjælpsmodtagere, s. 9 og SOU 2014, s. 44-45

⁴¹ «Det centrale virksomhedsregister». CVR-nummeret er virksomhetens identifikasjonsnummer.

I anbudsmodellen konkurreres det både på pris og kvalitet, mens det i godkjennelsesmodellen er en fastsatt pris fra kommunens side, og det konkurreres dermed utelukkende på kvalitet.⁴² Tidligere var ikke kommunene garantert å drive tjenestene i egenregi ved anbudsmodellen, da kommunen kunne bli utkonkurrert av den private leverandøren. Med den nye ordningen kan kommunene imidlertid fastsette én pris for kommunen, og en annen for de private. Kommunen gis dermed mulighet til å teste prisene på markedet og modellen er dermed en form for konkurranseutsetting.⁴³

I godkjennelsesmodellen berregnes prisen de private leverandørene skal levere tjenester til ut i fra de langsiktige, gjennomsnittlige omkostningene hos den kommunale hjemmehjelpen. Det kan opereres med timepriser, eller andre beregningsmodeller som gir en større grad av sammenheng med incitamenter til effektiv drift og som kan gi bedre muligheter for å legge inn incitamenter knyttet til rehabilitering. I den danske veilederen foreslås det at dette for eksempel kan være en månedspris per pleiepakke i stil med plasspriser på pleiesenter, en bonusmodell for resultatoppnåelse mv. Prisen de private beregnes til kan som sagt skille seg fra den kommunale prisen, ettersom kommunen kan være pålagt flere forpliktelser enn den private leverandøren.⁴⁴

5.1.1 Utbredelse

I en undersøkelse fra 2011 fremgikk det at 45 prosent av brukerne som mottok praktisk hjelp, eller matservice, benyttet en privat leverandør. For personlig hjelp og pleie var tallet kun 5 prosent. Ut ifra det samlede antallet tildelte timer utgjør personlig hjelp og pleie ca. 80 prosent, mens praktisk hjelp utgjør ca. 20 prosent. Det er store variasjoner mellom kommunene når det gjelder omfanget av private leverandører. Generelt er tilbudet større i kommuner med flere innbyggere, men det finnes også eksempler på mindre kommuner (eks. i Nord Jylland) med mange private leverandører. Årsakene til variasjonen er uklare og ikke undersøkt nærmere i denne undersøkelsen.

5.1.2 Erfaringer

I en evaluering av fritt valg på hjemmehjelpsområdet fra 2011 utført av «Kommunernes og Regionernes Evalueringsinstitut» (KREVI)⁴⁵ konkluderes det med at det har vært en økning i både antallet private leverandører, og de private leverandørers markedsandel siden 2004. Økningen var størst for praktisk hjelp, hvor det i 95 prosent av kommunene var minst én privat leverandør av praktisk hjelp. Utviklingen for personlig pleie, som omfatter mer komplekse oppgaver, har vært betydelig langsommere bl.a. på grunn av at det krever et større kundegrunnlag for å sikre profitabilitet i tillegg til at mottakerne av tjenesten er brukere som har vanskeligere for å benytte seg av frittvalgsordningen.

Samme evaluering fant også at kommunalreformen har påvirket antallet private leverandører, men effekten avhenger av den valgte organisasjonsstruktur. I kommunene som har valgt en «distriktsstruktur»⁴⁶ har det vært en større økning i antallet private leverandører enn i «fortsetterkommunene»⁴⁷.

I et metastudie fra Anvendt KommunalForskning (AKF) fra 2012 ble effektene av konkurranseutsettelse innenfor eldreområdet i Danmark og Sverige undersøkt.⁴⁸ Konklusjonen var at det ikke er dokumenterte økonomiske, eller kvalitetsmessige forskjeller mellom kommunale og private leverandører, men at brukerne er tilfredse med muligheten til fritt å velge leverandør. Det er også

⁴² SOU 2014, s. 44

⁴³ Udbudsportalen 2014, s. 7

⁴⁴ Udbudsportalen 2014, s. 19-20

⁴⁵ KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut 2011, Frit valg i ældreplejen

⁴⁶ Bydelsstruktur med inndeling av kommunens områder i ulike distrikter

⁴⁷ Kommuner som ikke er blitt sammenslått etter kommunalreformen

⁴⁸ AKF 2012, Effekter af konkurrence om offentlige opgaver i Danmark og Sverige på ældre og daginstitutionsområdet. Anvendt KommunalForskning

indikasjon på at fritt valg gir en økt kvalitetsbevissthet, selv om dette ikke er en påvist effekt i den faktiske leverte kvaliteten.

Fra Kommunernes Landsforening (KL)⁴⁹ trekkes følgende betraktninger og erfaringer med brukervalg på hjemmetjenesteområdet fram. Det har vært betydelige utfordringer med beregning av timespriser i kommunene, noe som blant annet har resultert i store prisvariasjoner mellom kommunene. Det har blitt hevdet at variasjonene i større grad har vært et uttrykk for ulike beregningsmetoder, enn hvor effektivt kommunene drev tjenestene. Lovendringen i 2013 var dels et forsøk på å unngå denne problematikken ved at kommunene da kunne operere med ulik pris for private leverandører og kommunen, eller konkurransesatte tjenestene og selge tjenestene til markedspris.

En annen utfordring som trekkes fram er det store antallet private leverandører som har vært godkjent i kommunene. Det er både ressurskrevende og komplisert å følge opp mange små leverandører, i tillegg har det vært vanskelig for kommunene å «tenke kvalitet inn i så mange små leverandører». Dette har også vært utslagsgivende for lovendringen, man har i det siste ønsket å ha færre og større leverandører med mer konkurransedyktige priser.

Det påpekes videre at det har vært utfordringer i tilfeller hvor en bruker har hatt ulike leverandører til ulike tjenester, da ingen har et koordinerende ansvar. Mangel på samarbeidsflater mellom leverandørene og koordinering er problematisk og skaper ikke bedre kvalitet for brukerne.

Et viktig poeng fra KL er at man er nødt til å ha fokus på kompetanseutvikling hos leverandørene. Det er avgjørende at det legges til rette for dette, og at det ikke blir et ensidig økonomisk fokus. Man er nødt til å ha insentiver som gjør at både kommunen og private leverandører øker kompetansen.

5.2 Brukervalg i eldreomsorgen i Sverige

I 2009 trådte «lagen om valgfrihetssystem» (LOV) i kraft⁵⁰, noe som gjorde det enklere for svenske kommuner å tilby fritt valg blant leverandører av sosiale tjenester. Svenske kommuner kan frivillig tilslutte seg et felles regelgrunnlag og rammeverk som gir brukerne fritt valg mellom kommunens eget tilbud, og private leverandører som kommunen har godkjent. Prisen er fastsatt på forhånd av kommunen, slik at det utelukkende konkurreres på kvalitet.

Dette felles regelgrunnlaget og rammeverket sier blant annet at kommunen skal behandle alle leverandører på et likeverdig grunnlag, dvs. samme vilkår og samme kompensasjon for kommunale og private leverandører. Tilsyn av leverandørene utføres av staten, mens kommunene har ansvar for oppfølging av leverandørene og kontroll.

Formålet med loven er å sikre høyest mulig kvalitet i tilbudet av tjenesteytelser innen eldreomsorgen ved å gi brukerne mulighet til selv å velge leverandør.

5.2.1 Utbredelse

I en uttalelse av Sveriges Kommuner og Landsting fra april 2014⁵¹ fremgår det at 153 kommuner har innført LOV, mens ytterligere 24 kommuner har besluttet å innføre LOV. Til sammen dekker disse 177 kommunene 71 prosent av befolkningen i Sverige. Til sammenligning var det før iverksettelsen av LOV kun 40 kommuner som tilbød lignende leverandørvalg. Samme uttalelse viser at det er mest utbredt med valgfrihet innenfor hjemmetjenesten, og da innen praktisk bistand og personlig pleie. I oktober 2013 var det kun 45 av 156 kommuner med valgfrihet i hjemmetjenesten som hadde private leverandører innenfor hjemmesykepleie.⁵²

⁴⁹ Tilsvarende KS i Norge. Informasjonen er basert på intervju med Karen Marie Myrindorff, Chefkonsulent Social og Sundhed (KL)

⁵⁰ Sveriges Riksdag 2015, Lag (2008:962) om valgfrihetssystem

⁵¹ Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2014, Valgfrihetssystem i kommuner 2014 - Beslutsläget i införandet av LOV

⁵² SOU 2014, s. 38

Det er store variasjoner mellom kommunene når det gjelder andelen private leverandører og andelen brukere som velger privat innenfor hjemmetjenesten. Variasjonene spenner fra 0 til 100 prosent, ifølge SKL⁵³. I kommuner med LOV, er den største andelen av privat hjemmehjelp i befolkningstette områder. Men verken Malmø eller Göteborg har valgfrihet, noe som begrunnes med at de er venstrestyre kommuner. Det er i stor grad et politisk ønske som ligger til grunn for innføringen av LOV i kommunene. I en tredjedel av kommunene med valgfrihet har mindre enn 2 prosent privat utfører, men en større andel av de totale hjemmetjenestetimene er privat levert.

5.2.2 Erfaringer

I januar 2014 ble den offentlige utredningen angående effektene av innføringen av LOV offentliggjort.⁵⁴ Undersøkelsen viste at flesteparten av brukerne ønsket å bevare ordningen og at 45 prosent av brukerne med vedtak aktivt hadde valgt leverandør. Brukerne som hadde tatt et valg var generelt noe mer tilfredse enn de som ikke hadde valgt leverandør. Det ble vurdert at en av grunnene til at ikke flere hadde truffet et aktivt valg, var at det var en betydelig gruppe ressursvake personer som hadde vanskeligheter ved at treffe en beslutning, og at det kunne være vanskelig å skille de forskjellige leverandørene fra hverandre.

Den offentlige utredningen av LOV fant ingen forskjeller i effektivitet og kvalitet mellom kommuner som hadde tilsluttet seg LOV og kommuner som ikke hadde tilsluttet seg. Der var like fullt tegn til at omkostningene hadde økt noe mindre i kommuner som hadde tilsluttet seg LOV. Undersøkelsen viste også at antallet private leverandører har økt kraftig, og at mer enn 70 prosent av de private leverandørene har en særlig profil, hvor språk er den viktigste profileringen. Altså at ulike leverandører tilbyr hjelpere som behersker forskjellige språk.

På spørsmål til SKL om hvorfor økningen i omkostningene hadde vært noe mindre i kommuner med LOV ble det argumentert for at kommunene med private aktører hadde fått bedre oversikt over pengebruken og dermed kunne styre dette bedre. I forbindelse med innføringen av LOV har kommunene måttet stille krav til leverandørene, og dermed bli tydeligere på økonomi. En effekt av dette er at kommunene har blitt bedre til å beregne kostnader. Man har vært nødt til å finne ut hva en times hjemmetjeneste koster.

Selv om LOV antakeligvis har medført økte administrative kostnader for kommunene, har det at man har fått bedre oversikt over hvordan pengene brukes gjort det mulig å styre økonomien bedre. Dette trekkes fram som en positiv effekt av LOV.

Det har like fullt vært et stort arbeid forbundet med de økonomiske beregningene av timepriser, men dette arbeidet har medført en produktivitetsutvikling. Før lå andelen av tiden personalet brukte hjemme hos brukerne på rundt 50 prosent, mens den nå ligger på 60-65 prosent. Det argumenteres for at bevisstgjøringen av hva man bruker tiden til, bidrar til bedre tidsstyring.

Det påpekes også at det i oppstartsfasen har vært økte kostnader i kommunene knyttet til innføring av LOV (måling av tid og utvikling av gode beregningsmodeller samt merarbeidet ved flere utførere). Men ettersom de administrative kostnadene i kommunene knyttet til brukervalg ikke kan måles isolert sett, har man ikke tall på om dette har økt eller ikke, eller eventuelt i hvilken grad det har vært en økning.

I utredningen ble det anbefalt at det skulle være obligatorisk for kommunene å tilby et valg med hensyn til sosiale tjenester, og at kommunene i større grad skulle veilede brukerne som hadde problemer med å foreta et valg.

⁵³ Informasjonen er hentet fra intervju med Lena Svensson og Greger Bengtsson i Sveriges Kommuner och Landsting

⁵⁴ SOU 2014

Tilfredsheten blant de eldre blir også undersøkt i Socialstyrelsen årlige undersøkelse av Eldres erfaringer med eldreomsorgen. Den siste analysen fra 2013 konkluderte med at de eldre generelt er tilfredse med eldreomsorgen, og at det har vært en økende tilfredshet blant eldre de senere årene.⁵⁵

I følge SKL er det knyttet en stor utfordring til måling av kvalitet innenfor brukervalg. Et viktig poeng for kommunene med LOV er å tydeliggjøre hva som er kvalitet og man har jobbet mye med å finne målemetoder, uten å lykkes. Brukerundersøkelser er det eneste målet man har, men disse er ikke gode nok mål på kvaliteten i tjenestene. Man finner små forskjeller mellom kommuner med og uten LOV i brukerundersøkelsene. Hvorvidt LOV har medført bedre kvalitet er dermed uvisst. Den største endringen med brukervalget er en maktforflytting, men ikke nødvendigvis bedre kvalitet.

En annen utfordring som trekkes fram fra SKL er at det har vært problematisk for mindre kommuner å få private utførere.

Fra leverandørenes ståsted ble det i en analyse fra NHO Service fra 2011⁵⁶ pekt på tre vesentlige forhold som forhindret LOV i å oppnå sitt fulle potensial. Kompensasjonsnivåene var for lave i forhold til de private leverandørenes faktiske omkostningene. Ettersom det ikke er et garantert kundegrunnlag innebærer det en stor risiko for nye private leverandører som har betydelige oppstartskostninger. Og en dårlig dialog mellom bestiller og utfører fører til en dårlig forståelse av de utfordringer som er forbundet med å drive virksomhet i helsevesenet.

5.3 Oppsummerende betraktninger om brukervalg i hjemmetjenesten i Danmark og Sverige

- I Danmark er kommunene pliktige til å gi innbyggerne et valg mellom ulike leverandører, mens det er frivillig for kommunene i Sverige å innføre valgfrihet for innbyggerne
- I Sverige ønsker man små og lokale foretak, mens man i Danmark ønsker færre og større leverandører. Innenfor hjemmetjenesten har Sverige nesten 700 foretak, flesteparten av disse finnes kun i én kommune. I Danmark har man erfaring med at en stort antall leverandører er kompliserende og ressurskrevende. Store firma antas å forenkle administrasjonen samt i større grad kunne utnytte ev. stordriftsfordeler. I Sverige er forventningen imidlertid at et mangfold av utførere fører til utvikling i både kvalitet og effektivitet, samtidig som brukernes ulike preferanser ivaretas
- Det har vært store utfordringer knyttet til måling av kvalitet, tid og kostnader
- Større bevisstgjøring i kommunene som et resultat av brukervalg (konkurransedisiplinerer)
- Å innføre friere brukervalg innebærer også at man introduserer en annen måte å styre og lede på – overgang fra rammestyring til aktivitetsstyring. Det tar tid for ledere og medarbeiderne å forstå de nye mekanismene og hvordan dette endrer måten de arbeider på
- Det bør legges inn incentiver som sikrer at kompetanseutvikling hos medarbeidere og forebyggende arbeid ivaretas. Det skal «lønne seg» for leverandørene å redusere behovet for framtidige tjenester

⁵⁵ Socialstyrelsen 2013, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013

⁵⁶ NHO Service 2012, Status for valgfrihet i eldreomsorgen i Skandinavia

5.4 Fritt skolevalg i Danmark

I Danmark er det undervisningsplikt, men ikke skoleplikt. Det betyr at foreldre har mulighet til å velge en fri grunnskole til barna sine som et alternativ til kommunal grunnskole (folkeskolen).

I 2005 ble folkeskoleloven endret til at foreldre kunne kreve å få barna tatt opp på en grunnskole etter eget valg, i bostedskommunen eller i en annen kommune, såfremt det er ledig plass på den valgte skolen.⁵⁷ Kommunene har til en viss grad kunnet påvirke opptaket ved å fastsette kapasitetsgrenser (antall elever per klasse) ved de enkelte skolene.

På bakgrunn av en evaluering i 2011⁵⁸ ble det i 2012 inngått en ny politisk avtale om fritt grunnskolevalg som gjorde ordningen permanent, og som ga kommunestyret mulighet for midlertidig å suspendere fritt skolevalg dersom særlige pedagogiske hensyn nødvendiggjorde det.

5.4.1 Utbredelse

I evalueringen av fritt skolevalg fra 2011 ble bruken av det frie grunnskolevalget undersøkt. Konklusjonen var at ca. 10 prosent av foreldrene velger en annen kommunal grunnskole enn nærskolen, hvorav 3-4 prosent skifter på tvers av kommunegrenser. Dette er noe færre enn de ca. 12 prosentene som benytter de frie grunnskolene (dette dekker friskoler, privatskoler, internasjonaleskoler, lilleskoler og realskoler).

Det er private skoler på alle nivåer, og andelen privatskoler er økende. I 2011 var ca. 25 prosent av alle grunnskolene private, og 14 prosent av elevene gikk på en privatskole. Samlet utgjør statsstøtte 75 prosent av inntektene til de private skolene, mens brukerbetaling fra foreldre utgjør 25 prosent.⁵⁹

5.4.2 Erfaringer

Lovendringen ble evaluert første gang i 2007⁶⁰. Konklusjonen var at endringen ikke hadde hatt så stor betydning da relativt få foreldre benyttet muligheten for fritt skolevalg. Der var like fullt overveiende støtte fra foreldrene til ordningen. Loven hadde imidlertid kun virket i halvannet år da den ble evaluert og ettersom datainnsamlingen foregikk samtidig med kommunalreformen og det derfor var heftet en betydelig usikkerhet ved de innsamlede data, ble en eventuell lovrevisjon utsatt til 2012.

Forut for den eventuelle lovrevisjonen i 2012 ble det gjennomført en ytterligere evaluering i 2011, som viste en utbredt tilfredshet blant foreldrene knyttet til muligheten av å kunne velge grunnskole. 82 prosent av foreldrene mente at det frie skolevalget var en god ordning, og litt under halvparten av foreldrene uttrykte at ordningen hadde fått dem til å engasjere seg mer i barnas skole.

Evalueringen pekte på at de viktigste barrierene for fritt skolevalg er kapasitet på skolene og geografisk avstand. Deretter har elever med behov for spesialundervisning en meget begrenset valgmulighet, da flere kommuner og mange skoler ikke tilbyr nødvendig undervisning. Evalueringen pekte også på tre problemstillinger:

- For flertallet av skolene er de administrative konsekvensene av lovendringen begrensede, men for enkelte kommuner og skoler kan de være betydelige (økt administrasjon)
- Fritt skolevalg kan bidra til økt segregering i kommuner med mange barn med annen etnisk bakgrunn. Evalueringen fant ikke tegn på økt segregering på nasjonalt plan, men særlig i kommuner med mange barn med annen etnisk bakgrunn var det en indikasjon på økt segregering, hvilket kan skade kommunens integrasjonsarbeid

⁵⁷ Lov nr. 335 af 18. maj 2005 om ændring af folkeskoleloven (retsinformation.dk 2015)

⁵⁸ Rambøll 2011, Evaluering af mere frit skolevalg 2.0.

⁵⁹ Store norske leksikon 2014, https://snl.no/Skole_og_utdanning_i_Danmark

⁶⁰ Rambøll 2007, Evaluering af mere frit skolevalg

- Fritt skolevalg øker ikke de negative konsekvensene ved skolebytte, men det frie valget kan føre til økt «skolezapperi» (hvor elever bytter skole hyppig). Dette kan ha negative konsekvenser for eleven, både faglig og sosialt, i tillegg til at det kan påvirke klasser som mottar mange elever

5.5 Fritt skolevalg i Sverige

Barn og foreldre har rett til å velge hvilken skole de ønsker, forutsatt at det er plass på skolen. Siden friskolereformen i 1992 har man kunne velge mellom kommunale skoler og friskoler. Skoleverket har ikke gjennomført en evaluering av det frie skolevalget, men vurderer det slik at det frie skolevalget har ført til økt segregering, både med hensyn til de faglige og sosiale resultater, og med hensyn til den sosioøkonomiske sammensetningen.⁶¹

Det mangler statistikk for hvor mange elever som går på en annen kommunal skole enn nærskolen, men 13 prosent av grunnskoleelevene går på friskoler⁶². I følge SKL har antallet elever i privat grunnskole ligget stabilt de senere årene.

5.6 Andre områder med brukervalg i Danmark og Sverige

5.6.1 Fritt valg av tannhelsetjeneste for unge under 18 år i Danmark

I Danmark har alle unge under 18 år rett til gratis tannpleie i den kommunale tannhelsetjenesten. Siden 2004 har unge under 18 år hatt mulighet til å velge en privat leverandør av tannpleie i stedet for den kommunale.⁶³ For unge mellom 16 og 17 år er dette uten egenbetaling og kan finne sted etter at det er inngått en avtale med den kommunale tannhelsetjenesten. For unge under 16 år var det opprinnelig en egenbetaling på 35 prosent som fra 1. januar 2013 ble satt opp til 100 prosent.

5.6.2 Fritt valg av barnehage i Danmark og Sverige

I 2005 trådte nye regler på daginstitusjonsområdet (barnehage) i kraft i Danmark, noe som innebar forbedrede muligheter for å opprette og drive private barnehager, herunder for å kunne tjene penger på barnepass. Private institusjoner skal godkjennes av kommunestyret, hvoretter de kan tildeles kommunalt driftstilskudd og eventuelt administrasjonsbidrag per barn i institusjonen.⁶⁴ Ifølge en undersøkelse fra AKF i 2012 består det frie valget i Danmark på barnehageområdet primært av valget mellom forskjellige kommunale tilbud, da meget få kommuner har forsøkt seg med en outsourcing av driften av barnehager.

I Sverige er utbredelsen av private barnehager betydelig større, hvor ca. 18 prosent av barna går i private barnehager, og 26 prosent av barnehagene er private.⁶⁵

I AKF undersøkelsen fra 2012 er konklusjonen at det i de nåværende undersøkelsene ikke kan konkluderes omkring de økonomiske effektene av fritt valg på barnehageområdet. Enkelte studier fra Danmark indikerer at det pedagogiske utdanningsnivået er noe høyere i de kommunale barnehagene, mens enkelte studier fra Sverige indikerer at medarbejdernormeringen (antall barn per voksen) er bedre i private barnehager, enn kommunale.

⁶¹ Skolverket 2013, <http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/nyhetsarkiv/2.7602/skolverkets-slutsatser-om-likvardighet-och-det-fria-skolvalets-effekter-1.211468>

⁶² Skolverket 2014, <http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/grundskola>

⁶³ Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2010, Sundhedsloven Kapitel 37, LBK nr 913 af 13/07/2010 med efterfølgende endringer, URL: <http://www.stfnat.dk/Love/Sundhedsloven%20LBK%20nr%20913%20af%2013.pdf>

⁶⁴ LF25 2004, som var en uændret genfremsendelse af af L85 fra folketingsåret 2004-2005

⁶⁵ AKF 2012

6. Forutsetninger og avklaringer i tilknytning til brukervalg

I det følgende vil de viktigste forutsetningene og avklaringene i tilknytning til brukervalg innenfor helse, omsorg og grunnskole bli gjennomgått. Framstillingen er å betrakte som anbefalinger med tanke på hvilke vurderinger som bør gjøres i forkant av en innføring av brukervalg og hva som bør være på plass før brukervalg innføres. Rækkefølgen på punktene nedenfor følger den rækkefølge det vil være naturlig å følge i en saksbehandlingsprosess. I veilederen beskrives en tydeligere trinn- for-trinn-tilnærming til hvordan brukervalg kan innføres.

Kommunenes erfaringer viser at de må ta stilling til mange problemstillinger knyttet til anvendelsen av anskaffelsesregelverket når det skal legges til rette for valg av leverandør. Bruk av rammeavtale eller tjenestekonsesjon, i en situasjon hvor den enkelte brukers valg skal være førende for valg av leverandør, virker kompliserende for anvendelsen av et regelverk som allerede oppleves som innfløkt. Dette kompliseres ytterligere av at regelverket nå er i endring. De mest sentrale delen av regelverket for offentlige anskaffelser er, for oversiktens skyld, omtalt avslutningsvis i dette kapitlet. I veilederen gis ytterligere innblikk i de viktigste bestemmelsene, henvisninger til andre veiledere og rettleidninger på området, samt en oppsummering av hvilke endringer i regelverket som er ventet.

6.1 Forutsetninger ved innføring av brukervalg i helse- og omsorgstjenestene

6.1.1 Hvorfor ønsker kommunene å innføre brukervalg?

Denne undersøkelsen viser at formålet med å innføre brukervalg varierer fra kommune til kommune, men at de fleste oppgir at innføringen av brukervalg har som formål å øke brukermedvirkning og kvaliteten på tjenestene, samt bidra til en mer effektiv tjeneste. Dette ut fra en grunnleggende idé om at brukerens mulighet til å velge mellom flere leverandører vil gi en konkurransesituasjon som bidrar til en bedre og mer effektiv tjeneste, både ved at brukerne velger vekk leverandører som ikke leverer tilfredsstillende, men også ved at kommunens virksomhet blir gjennomgått i forbindelse med konkurransesituasjonen.

Kommunene må være klare på hvorfor de ønsker å innføre brukervalg, og det bør ligge grundige overveielser bak innføringen. Vedtaket om innføring av brukervalg bør også legge føringer for hva kommunen ønsker å oppnå med å innføre ordningen. Administrasjonens videre arbeid med å innføre ordningen, bør sikre at det definerte formålet med å innføre brukervalg innfris.

6.1.2 Hvilke tjenester skal det innføres brukervalg på?

Når kommunen vurderer å innføre brukervalg må man først ta stilling til hvilke tjenester som egner seg for en slik ordning. Grovt sett kan man si at dette er tjenester som ytes direkte til enkeltbrukere, og hvor det er mulig å skille mellom rollene som myndighetsutøver og tjenesteproducent. Det er flere forhold som kommunen må ta med i vurderingen rundt hvilke tjenester som er egnet:

- Hvilke tjenester som kommunen er lovpålagt å yte eller sørge for?
- Hvorvidt brukerne av tjenesten vil være i stand til å ta et informert valg?
- Om brukerne faktisk ønsker brukervalg innenfor den aktuelle tjenesten. Dersom få av brukerne er interessert i å ta et valg vil det være problematisk å etablere et marked.
- Lov- eller forskriftsbestemte krav til tjenesten
- Lov- eller forskriftsbestemte krav til fagkompetanse og kontroll av tjenesten
- Tilgangen til andre leverandører som brukerne kan velge blant (mulighetene for å etablere et velfungerende leverandørmarked?)

Dersom tjenesten er lovpålagt, er det kommunens ansvar å sørge for at tjenesten ytes i henhold til lov- eller forskriftsbestemte krav. Tilslutt bør også kommunen vurdere om en brukervalgsordning kan fungere ut ifra kommunens egne forutsetninger som størrelse, befolkningsgrunnlag og geografisk utstrekning. For mindre kommuner kan det være en utfordring at man mangler nødvendig kompetanse og/eller kapasitet til å gjennomføre anskaffelser, følge opp private leverandører og sørge for tilstrekkelig informasjon til brukerne. I slike tilfeller kan interkommunalt samarbeid, og at flere mindre kommuner innfører en brukervalgsordning samtidig, bidra til å utvikle et velfungerende marked.

6.1.3 Hvilke former for brukervalg ønsker kommunen å legge til rette for?

I arbeidet med å oppsummere status når det gjelder friere brukervalg innenfor helse – og omsorg har vi benyttet en definisjon av brukervalg som innebærer friere valg av tjenesteleverandør, friere valg av person som utfører tjeneste eller friere valg av tjenestens innhold. Undersøkelsen viser at denne tredelingen er særlig relevant innenfor hjemmetjenesten, men at kommunene i liten grad er oppmerksomme på de variantene av brukervalg som går på friere valg av person og friere valg av tjenestens innhold. Disse formene for brukervalg er enklere å innføre i den forstand at de kan organiseres innenfor rammene av kommunens egen tjenesteproduksjon og ikke forutsetter konkurranse mellom ulike leverandører. Samtidig kan de være vanskeligere å praktisere i den forstand at enkeltbrukeres behov vil kunne gjøre det utfordrende for kommunen med hensyn til heltid/deltidsproblematikk, gjennomføring av turnusordninger og yte effektive tjenester.

Et målrettet arbeid mot å gi brukerne større innflytelse når det gjelder valg av person som utfører tjenesten og tjenestens innhold, kan være en ressurseffektiv måte å legge til rette for brukervalg på. Dette vil også være i samsvar med brukernes ønsker slik det framkommer av flere brukertilfredshetsundersøkelser. Disse viser at muligheten til å velge hjelper og kontinuitet i tjenesten er noe av det som betyr mest for brukernes opplevelse av kvalitet.⁶⁶

6.1.4 Skille mellom kommunens ansvar som myndighetsutøver og tjenesteproducent

Dersom kommunen ønsker å legge til rette for at brukeren skal velge mellom flere ulike leverandører, forutsetter dette at kommunen skiller klart mellom rollen som myndighetsutøver og rollen som tjenesteproducent (se kapittel 2.2). Myndighetsoppgavene er i prinsippet et kommunalt ansvar, mens tjenesteproduksjonen kan overlates til andre. Det er to hovedårsaker til at det er nødvendig i skille myndighetsoppgaver og tjenesteproduksjon: 1) Å sikre kommunens uavhengighet i anskaffelsen, kontroll og oppfølging av tjenestene som utføres. 2) Å sikre nøytralitet i kartlegging og vurdering av brukerens behov, og at utmålingen av vedtaket skjer uavhengig av ressursituasjonen i tjenesteproduksjonen. I tillegg er det av betydning at et formelt skille mellom kommunens ansvar som myndighetsutøver og tjenesteproducent sikrer at kommunale og private leverandører kan operere under de samme rammebetingelsene.

Kommunenes erfaringer med brukervalg, slik disse framkommer i kapittel 3 og 4, tilsier at det å være i en konkurransesituasjon virker skjerpene på tjenesteutførelsen. Dersom kommunen ønsker å spre effekten av å være i en konkurransesituasjon til hele tjenesten, bør kommunens utførerenhet(er), så langt det er mulig, gis samme konkurransevilkår som de private leverandørene. Dette innebærer at kommunens utførere må rendyrke sin rolle som tjenesteproducent, og overlate oppgaver som innebærer forvaltning eller myndighetsutøvelse til en bestillerfunksjon.

Efaringene fra kommuner som gir brukerne mulighet til å velge mellom ulike leverandører viser videre at skillet mellom myndighetsutøvelse og tjenesteproduksjon bør gjennomføres fullt ut. Dette fordi en

⁶⁶ Fürst og Høverstad 2013

rendyrking av disse rollene er en forutsetning for at intensjonene knyttet til brukerens valgmulighet, kvalitetsforbedring og effektivitet skal etterleves fullt ut.

6.1.5 Kommunen som tilrettelegger for et marked

Brukervalg som innebærer valg av leverandør forutsetter at det er flere leverandører å velge mellom. Videre forutsetter intensjonene med å innføre brukervalg, at det er et velfungerende marked. Dette innebærer at kommunen også bør ta stilling til om man ønsker at ideelle private leverandører skal tilby tjenester i kommunen, og hvordan kommunen best kan legge til rette for det. Hvis det ikke finnes et godt utviklet marked, bør kommunen vurdere hvordan man eventuelt skal bidra til å utvikle et marked og tiltrekke seg flere leverandører. I rollen som tilrettelegger må kommunen ta hensyn til regelverket for offentlige anskaffelser og lik behandling av potensielle leverandører.

Dersom det ikke legges til rette for at flere private leverandører får tilstrekkelig brukergrunnlag, kan kommunen risikere å sitte igjen med kun en privat leverandør, i tillegg til den kommunale utføreren. Dette vil begrense brukerens valgmuligheter. Om man likevel ender opp med kommunen og kun én privat leverandør som alternativ, har brukeren i praksis fått en valgmulighet. Ofte vil det over tid være mulig å få flere aktører på banen når ordningen har fått utvikle seg.

6.1.6 Anskaffelsesfaglig kompetanse

De delene av regelverket om offentlige anskaffelser som kommer til anvendelse ved kjøp av tjenester i tilknytning til en brukervalgsordning er komplekse. Innføring av en brukervalgsordning med valg av leverandør innebærer en rekke anskaffelsesmessige implikasjoner som normalt ikke inntreffer ved andre tjenestekjøp. Riktig anvendelse av regelverket, krever derfor god anskaffelsesfaglig kompetanse. Anskaffelsesprosessene er omfattende, og det kreves nøyaktige kravspesifikasjoner som forutsetter god innsikt i egen organisasjon og drift. I tillegg er det nødvendig med juridisk kompetanse, for å sikre at anskaffelsen håndteres riktig og at det legges til rette for god kontraktsoppfølging i etterkant. Mange kommuner har denne kompetansen i egen organisasjon, men hvis så ikke er tilfelle, må man vurdere å hente inne denne gjennom ansettelse i egen organisasjon, interkommunalt samarbeid eller innleid bistand.

6.1.7 Tilgang til fagsystemer

En sentral forutsetning for effektiv tjenesteproduksjon og god kvalitet på tilbudet til brukerne er leverandørenes tilgang til kommunens fagsystemer. I fagsystemene lagres blant annet opplysninger om bruker, brukers medisinske journal og øvrig dokumentasjon som er av betydning for tjenesten til bruker, elektronisk.

Flere kommuner har nå valgt å ta hele det økonomiske ansvaret for at private leverandører skal ha tilgang til de samme fagsystemene som kommunen. Dette for å sikre at elektronisk registrerte pasientopplysninger fra sykehus, bestillerenhet og andre leverandører, når fram til de private leverandørene på en rask og sikker måte. Kommunene må være oppmerksomme på at den private leverandøren ikke skal ha tilgang til mer informasjon enn det virksomheten trenger for å kunne yte nødvendige og forsvarlige tjenester.

6.2 Sentrale problemstillinger som bør avklares

6.2.1 Hvilke former for brukervalg kan bidra til at formålet med å innføre ordningen oppnås?

Som nevnt kan et målrettet arbeid mot å gi brukerne større innflytelse når det gjelder valg av person som utfører tjenesten og tjenestens innhold være en enkel måte å legge til rette for brukervalg på. Kommunen bør derfor ta aktivt stilling denne muligheten når i diskusjonen om hvorfor man ønsker å innføre brukervalg.

En utfordring for kommunen når det gjelder å legge til rette for at brukeren kan velge tjenesteyter er turnus og arbeidstidsbestemmelser. En annen utfordring er at vedtaket er en stadfesting av brukerens rettigheter, ut fra en faglig vurdering av behovet for helsehjelp, og at det derfor er problematisk om

brukeren ønsker noe annet enn det vedtaket sier. Først og Høverstads utredning fra 2013 viser at det likevel er et handlingsrom for kommunen, både når det gjelder å sikre kontinuitet og vedtak som gir rom for tilpasning. Følgende grep foreslås:

- Faste ruter/faste arbeidslister kan bidra til å redusere kompleksiteten i arbeidsplanlegging og til høyere personkontinuitet i personlig hjelp og pleie
- Det bør fortsatt prøves ut alternative, behovstilpassede arbeidstidsordninger i den kommunale hjemmetjenesten. Slike ordninger må være basert på lokal enighet mellom arbeidsgiver og arbeidstakere.
- Vedtakene innenfor praktisk bistand bør være «romslige» i beskrivelsen av oppgavene som skal i hjemmesykepleien bør prosedyrer/måten oppgavene utføres på avtales med brukeren. Prosedyrene må kunne tilpasses brukerens behov og «dagsform».
- Kommunene og hjemmetjenestene bør prøve ut modeller som gir brukerne mulighet til å velge mellom ulike oppgaver.

6.2.2 Hvordan kan brukervalgsordningen innrettes for å oppnå formålet?

Dersom kommunen ønsker å legge til rette for et valg av leverandør, bør konkurransen innrettes slik at den stimulerer til at flere leverandører med ulik profil ønsker å etablere seg i kommunen. Det er av stor betydning at kommunen legger til rette for et godt samarbeidsklima i forhold til eksterne leverandører allerede fra starten av, og at det er gjensidig tillit mellom kommunen og de private leverandørene.

Når det gjennomføres konkurranse hvor prisen allerede er fastsatt, må kommunen sikre seg at prisen er satt på riktig nivå, og at det er mulig for både kommunale, kommersielle og ideelle aktører å drive for denne prisen. Dette kan gjøres gjennom å sammenligne prisnivået som er benyttet i andre tilsvarende konkurransen og etterspørre beregningsgrunnlag fra andre kommuner.

I utformingen av finansieringsordningen, kommunen også ta hensyn til hva som kreves av ressurser for å følge den opp. Dersom finansieringsformen blir for fininstit, kan det føre til at det blir for tidkrevende å dokumentere de opplysninger som kreves for å sikre riktig betaling.

6.2.3 Skal brukervalg innføres i hele tjenesten eller bare en del?

Kommunen bør ta stilling til om brukervalg skal innføres i hele tjenesten eller bare en del av den. Alle norske kommuner som har brukervalg i dag, har gjort en vurdering av at de ønsker å levere en større andel av tjenestene i egen regi. I kommuner som har private leverandører på sykehjem, er det enkelte sykehjem som drives i privat regi, mens de øvrige sykehjemmene drives av kommunen. Det er også eksempler på kommuner som har innført brukervalg i enkelte soner i hjemmetjenesten, men ikke i hele kommunen.

Videre er det mange kommuner som har innført brukervalg på praktisk bistand, men ikke på hjemmesykepleie. I disse tilfellene må kommunen ta stilling til hvordan man skal ivareta brukere som mottar både praktisk bistand og hjemmesykepleie, men har valgt ulike leverandører (hvh privat og kommunal), og sikre at relevante brukeropplysninger utveksles mellom de to tjenesteyterne.

6.2.4 Hva kan kommunen gjøre for å etablere og utvikle et marked?

Dersom kommunen ønsker å legge til rette for valg av leverandør, bør konkurransen innrettes slik at den stimulerer til at flere leverandører med ulik profil ønsker å etablere seg i kommunen. For brukere som ikke foretar et aktivt valg, kan det være en mulighet å tildele dem ulike leverandører istedenfor at de automatisk får kommunal hjelp, slik praksis er i alle kommuner i dag. Brukervalget ligger da i muligheten til å bytte leverandør dersom man ikke er fornøyd. Det finnes i dag ikke noe hinder for at kommunen kan tildele annen leverandør enn kommunen selv, dersom bruker ikke ønsker å ta et aktivt valg. Det er viktig at kommunen lager et godt regelverk internt for hvordan tildeling av brukerne skal foregå i situasjoner der bruker ikke ønsker å velge.

Det finnes flere måter kommunen kan bidra til å utvikle et leverandørmarked på:

Det finnes flere måter kommunen kan bidra til å utvikle et leverandørmarked på:

- Informere om kommunens intensjoner og hvordan konkurransen er tenkt gjennomført, slik at leverandører uten et stort administrativt apparat får tid til å utforme et godt skriftlig tilbud
- Ta stilling til hvilke leverandører man ønsker å legge til rette for, og innrette konkurransen slik at det åpnes for en bredde i profil
- Dersom det er spesielt ønskelig å legge til rette for ideelle private aktører- innrette konkurransen slik at deres styrker som tjenesteleverandør blir en del av vurderingen
- Begrense antall leverandører i den første perioden for å sikre at de leverandørene som inngår avtale med kommunen, får et tilstrekkelig volum. Når markedet har stabilisert seg, kan man åpne opp for flere private leverandører
- Sikre at avtalene som inngås er langsiktige nok slik man kan få en stabilitet i markedet og forhindre at brukere må bytte private leverandører fordi avtaler utgår.
- Interkommunalt samarbeid kan bidra til å skape et større marked og dermed tiltrekke seg flere leverandører som kan levere på tvers av kommunegrenser, samtidig som brukerne vil få flere valgmuligheter
- Sørge for korrekt og nøytral informasjon til brukerne slik at de vet at de har et valg og hvem de kan velge mellom ⁶⁷
- Vurdere om private leverandører skal gis mulighet til å tilby tilleggstjenester og reklamere for seg

Når det gjennomføres konkurranse hvor prisen allerede er fastsatt, må kommunen sikre seg at prisen er satt på riktig nivå, og at det er mulig for både kommunale, kommersielle og ideelle aktører å drive for denne prisen. Dette kan gjøres gjennom å sammenligne prisnivået som er benyttet i andre tilsvarende konkurranser og etterspørre beregningsgrunnlag fra andre kommuner.

Finansieringsformen som velges bør sikre utførerne (både kommunale og private) forutsigbarhet.

Det er viktig at kommunen tenker over hvordan ulike forhold kan påvirke markedet og dermed tjenesten som helhet. Eksempler på situasjoner som har oppstått er at private leverandører ikke får nok brukere og dermed ikke klarer å drifte tjenesten lønnsomt. I slike tilfeller har den private leverandøren trukket seg og kommunen må umiddelbart yte tjenester til brukerne som hadde valgt denne leverandøren. Det kan samme har oppstått der timeprisen er satt for lavt.

6.2.5 Hvilken kontraktsform skal velges?

Når kommunene vedtar innføring av brukervalg med anledning til å velge ulike leverandører, må de avgjøre hvilken kontraktsform som skal legges til grunn for anskaffelsen. Dette er avklaringer som er nødvendig å svare ut for å få en reell konkurranse, en velfungerende brukervalgsordning og tilslutt et godt forhold til de private leverandørene. Spørsmålet om valg av kontraktsform er også viktig for å avklare hvilket regelverk som kommer til anvendelse.

Følgende spørsmål må besvares:

- Skal kommunen velge tjenestekonsesjon, rammeavtale, eller kvalifikasjonsordning eller lignende
- Hva er fordeler og ulemper ved disse kontraktsformene?
- Hvordan vil de nye EU-direktivene, og endringer i det særnorske anskaffelsesregelverket, påvirke kjøp av tjenester fra private leverandører? ⁶⁸

⁶⁷ Kommunal- og regionaldepartementet 2004

⁶⁸ For nærmere beskrivelse av hvordan de nye EU-direktivene og endringer i anskaffelsesregelverket vil påvirke kjøp av tjenester, se kapittel 4.4 Spesielt om offentlige anskaffelser og kommende endringer i regelverket i denne veilederen.

- Skal det leveres et egenregitilbud?

6.2.6 Hvilken konkurranseform velges?

Kommunene må avgjøre hvilke tildelingskriterier som skal vektlegges i konkurransen. Det kan konkurreres på pris slik at tilbyderen med den laveste prisen vinner (forutsetter at oppdragsgiver har satt klare minimumskrav til kvaliteten på tjenestene) eller det kan konkurreres på både pris og kvalitet, eventuelt bare kvalitet (forutsetter at oppdragsgiver har satt en fastpris), slik at tilbyderen med det økonomisk mest fordelaktige tilbudet vinner.⁶⁹

Kunnskapsoppsummeringen viser at alle kommunene nå velger å konkurrere på kvalitet, mens pris er fastsatt på forhånd. En del av hensikten med brukervalg er nettopp at leverandørene skal konkurrere på *kvalitet*, ikke på pris.⁷⁰

6.2.7 Hvordan skal kommunen samarbeide med, følge opp og kontrollere leverandørene?

Det er av stor betydning at kommunen legger til rette for et godt samarbeidsklima i forholdet til eksterne leverandører allerede fra starten av, og at det er gjensidig tillit mellom kommunen og de private leverandørene.

Kommunen bør også ta stilling til hvilke styringsmessige prinsipper som skal legges til grunn for oppfølgingen av kommunale og private leverandører i en driftsfase. Det kan oppstå uheldige sideeffekter dersom de private leverandørene styres etter kontrakt, mens de kommunale utførelse underlegges en ordinær virksomhetsstyring.

Videre er det av stor betydning at oppgjørsformen som velges er enkel å administrere og at fakturagrunnlag kan kontrolleres gjennom lett tilgjengelig dokumentasjon. Eksisterende fagsystem bør så langt det er mulig benyttes i dette arbeidet. Manuelle kvitteringslister eller andre papirbaserte systemer som krever manuelle tellinger bør unngås.

I utformingen av finansieringsordningen, bør kommunen også ta hensyn til hva som kreves av ressurser for å følge den opp. Dersom finansieringsformen blir for finnstilt, kan det føre til at det blir for tidkrevende å dokumentere de opplysninger som kreves for å sikre riktig betaling.

Kommunen må også ta stilling til hvordan de skal kontrollere at lovverk og kvalitetskrav overholdes, og hvordan dette best kan gjøres i samarbeid med leverandørene. Øvrig kvalitetssikring bør rettes inn mot å sikre at det er samsvar mellom brukerens behov, slik dette kommer til uttrykk i utmålingen av vedtaket, og de tjenestene som brukeren faktisk har fått.

Sentrale spørsmål kommunen bør ta stilling til i oppfølgingen av leverandørene er:

- Skal de kommunale virksomhetene underlegges samme rammebetingelser og styringsprinsipper som de private leverandørene?
- Hvilken oppgjørsform velges?
- Hvordan kontrollere at leverandørens virksomhet skjer i samsvar med lov og kvalitetskrav?

6.3 Forutsetninger for fritt skolevalg

Det er også en rekke forutsetninger som må være på plass for at fritt skolevalg skal fungere optimalt:

⁶⁹ I henhold til forskrift om offentlige anskaffelser kan tildeling av kontrakt foretas på grunnlag av hvilket tilbud som er mest økonomisk fordelaktig (dvs. få best total score på de angitte tildelingskriteriene – som ikke nødvendigvis må omfatte pris) eller som har laveste pris (dvs. har bare pris som tildelingskriterium). Se forskriftens del II § 13-2 for uprioriterte tjenester og anskaffelser under EØS-terskelverdier, og forskriftens del III § 22-2 for anskaffelser over EØS-terskelverdier.

⁷⁰ Bogen 2011, s.10

6.3.1 Ledig kapasitet

Det må være ledig kapasitet på skolene slik at elever som ønsker å bytte skole får plass. Dette er en forutsetning som er vanskelig å oppfylle da det vil kreve minst en ledig plass i hver klasse på hver eneste kommunale skole for at valgmuligheten skal være reell.⁷¹ Dersom man opplever at mange elever velger å bytte skole, kan man vurdere å opprette nye klasser og dermed skape flere plasser.

6.3.2 God informasjonstilgang

For at valgmuligheten skal bli lik for alle elever og foresatte, er det sentralt at det gis fullstendig og lik informasjon om fritt skolevalg, hvilke valgmuligheter man har, og hvordan man gjennomfører valget. Alle skal kunne ta et valg på samme grunnlag. Dersom kommunen ønsker å stimulere til at elever og foreldre skal velge den skolen som passer dem best, bør trolig skolene utarbeide sin egen «profil». Videre bør resultat av elev- og foresatteundersøkelser gjøres tilgjengelig, slik at det er mulig å sette seg inn i hva andre elever og foresatte synes om skolen.

6.3.3 Prismodell

Fritt skolevalg forutsetter en «penger følger eleven» -modell. Det er også mulig med en kombinasjonsløsning, hvor for eksempel 50 prosent av skolen finansieres ved rammeoverføringer, mens 50 prosent stykkprisfinansieres pr elev.

6.4 Spørsmål som må avklares ved innføring av fritt skolevalg

6.4.1 Fysiske rammebetingelser

Kommunene som innfører fritt skolevalg, må avgjøre hvordan de skal håndtere søkere som ikke får plass på skolen de ønsker. Etter loven har kommunene plikt til å ta inn alle elever som søker til kommunenes nærskoler og med fritt skolevalg må dette reguleres nærmere.

6.4.2 Personalmessige utfordringer

Med større bevegelse i elevmassen, som en følge av brukervalg, kan det også bli behov for å flytte lærere fra en skole til en annen. I verste fall kan kommunen måtte si opp lærere fordi mange elever har valgt en privat skole. Kommunen må ta stilling til hvordan overflytting av lærere kan løses på en smidig måte, og samtidig sikre at den enkelte skole har nødvendig fagkompetanse.

6.4.3 Finansieringsordning

Kommunen må avgjøre om det skal innføres en rendyrket penger-følger-eleven modell eller en kombinasjonsmodell som beskrevet over.

Ved en «penger-følger-eleven» ordning, må følgende avklares:

- Hvilke elementer skal inngå i beregning av pris på eleven
- Hvordan skal midler til spesialundervisning ivaretas innenfor rammene av ordningen?
- I hvilken grad skal pengene følge eleven når bytte av skole skjer midt i et skoleår⁷²

6.4.4 Hvilket klassetrinn skal ordningen omfatte?

Kommunen må vurdere hvilke klassetrinn ordningen skal omfatte. Skal den omfatte hele grunnskolen eller kun barneskolen eller ungdomsskolen.⁷³

⁷¹ Sunnevåg 2003

⁷² Kommunal- og regionaldepartementet 2004

⁷³ Kommunal- og regionaldepartementet 2004

6.4.5 Skoleskyss

Det må avgjøres om elever som velger andre nærskoler eller privatskoler, et stykke unna hjemmet, skal få dekket utgifter til skoleskyss. De eksemplene som er kommet frem underveis i arbeidet med denne veilederen, viser at de fleste kommuner ikke subsidierer utgifter til skoleskyss. I Bodø kommuner vil utgifter til skoleskyss kun bli dekket dersom man med hht. Opplæringsloven har krav på skyss til sin skole.⁷⁴

6.4.6 Hvordan sikre god informasjonstilgang

Kommunene må avgjøre *hvordan* de skal tilrettelegge for god informasjon om ordningen og om de ulike skolene det er aktuelt å velge mellom. Dette kan være i form av brosjyrer, informasjon på kommunens nettside og informasjon på skolenes nettsider. Det må også avklares om det skal utvikles såkalte profilskoler hvor disse får anledning til å fremme sine særegenheter og tilbud.

6.5 Spesielt om offentlige anskaffelser og kommende endringer i regelverket

Tjenestekjøp som foretas innenfor rammene av en brukervalgsordning reguleres av lov om offentlige anskaffelser og tilhørende forskrifter.

Rammeavtale og tjenestekonsesjon har så langt vært de kontraktstypene som kommunene oftest benytter ved kjøp av helse- og omsorgstjenester fra private leverandører.

Brukervalg innenfor grunnskole medfører ikke bruk av kontrakter, da valget står mellom to kommunale skoler eller kommunal skole og privatskole. Private skoler godkjennes av Utdanningsdirektoratet etter privatskoleloven.

6.5.1 Rammeavtale

Inngåelse av rammeavtale krever at kunngjøring og at konkurransen gjennomføres i overensstemmelse med anskaffelsesregelverkets prosedyrer. Rammeavtalen inngås mellom en kommune og en eller flere leverandører.⁷⁵ Tildelingen skjer med grunnlag i fastsatte kriterier. Avtalens formål er å fastsette vilkår for avtaleperioden, særlig med hensyn til pris, kvalitet og planlagt omfang av tjenesten. Kommunen foretar et avrop (bestiller en tjeneste og tildeler kontrakt) eller arrangerer minikonkurranser (konkurranse om oppdraget mellom de leverandørene oppdragsgiver har inngått rammeavtale med) i henhold til rammeavtalens betingelser. Prosedyrereglene som følger av forskrift om offentlige anskaffelser gjelder helt frem til tildeling av kontrakt innenfor rammeavtalen er foretatt.⁷⁶

6.5.2 Tjenestekonsesjonskontrakt

En tjenestekonsesjonskontrakt kan blant annet benyttes for anskaffelse av helse- og sosialtjenester. Inngåelse av tjenestekonsesjonskontrakt er ikke underlagt anskaffelsesregelverket på samme måte som en rammeavtale, men gjeldende rett tilsier at EU traktatens/EØS- avtalens grunnleggende prinsipper som likebehandling, ikke-diskriminering og gjennomsiktighet skal legges til grunn for tildeling av tjenestekontrakter. Forutsetningen for å benytte tjenestekonsesjonskontrakt er at leverandøren har påtatt seg en vesentlig del av driftsrisikoen. Vederlaget for tjenesten som skal utføres ved en slik kontraktstype består av retten til å utnytte tjenesten eller en slik rett sammen med betaling.⁷⁷ Inntektene sikres ved at leverandøren får betalt per oppdrag.

⁷⁴ Se sak om fritt skolevalg for skoleåret 2014-2015, Bodø kommune.

⁷⁵ For ytterligere innsikt i hvordan kontrakter inngås ved rammeavtale med en leverandør og ved rammeavtale med flere leverandører, vises det til forskrift om offentlige anskaffelser. Se forskriftens del II kapittel 6 for uprioriterte tjenester og anskaffelser under EØS-terskelverdier, og forskriftens del III kapittel 15 for anskaffelser over EØS-terskelverdier.

⁷⁶ Se forskrift om offentlige anskaffelser § 6-1 første ledd (anskaffelser under terskelverdi) eller § 15-1 første ledd (anskaffelser over terskelverdi).

⁷⁷ Forskrift om offentlige anskaffelser § 4-1 bokstav e.

Tjenestekonsesjon har i de senere årene vært den typiske måten å foreta anskaffelser på, innenfor hjemmetjenester. Ordningen gjennomføres normalt slik at de leverandørene som oppfyller kravene angitt av kommunene blir tildelt kontrakt og kan tilby sine tjenester til kommunens innbyggere. Brukere som har innvilget denne tjenesten kan så velge blant de private leverandørene. Tjenesten utføres i henhold til kontrakten og brukerens enkeltvedtak.

De fleste kommunene har valgt tjenestekonsesjonskontrakter med private leverandører med begrunnelse om at den økonomiske risikoen da legges til leverandørene. Det er viktig å huske på at det ikke nødvendigvis er en fordel å legge for stor risiko på leverandørene, da det kan medføre at ingen private gir tilbud om å levere tjenester. Det er også eksempler på kommuner som har valgt rammeavtale, men i avtalen spesifiserer at det ikke gis garanti om brukere. Dette medfører at den økonomiske risikoen fortsatt ligger hos den private leverandøren, men ettersom det inngås avtale med færre leverandører oppleves den totale risikoen som mindre ettersom antall leverandører som konkurrerer om brukerne reduseres.

6.5.3 Kvalifikasjonsordning

I tillegg til de kontraktsformene som her er trukket fram, skisserer Forenklingsutvalget en tredje mulighet for kjøp av tjenester, gjennom en **kvalifikasjonsordning** eller lignende ordninger der alle leverandører som oppfyller oppdragsgivers krav til å delta i ordningen kan tilby sine tjenester.

Dette er basert på at fortalen til det nye direktivet for tildeling av konsesjonskontrakt angir at ordninger som åpner for at alle leverandører som oppfyller ordningens vilkår kan delta i utførelsen av en bestemt oppgave, uten at det foretas noe utvelgelse, ikke bør anses som tjenestekonsesjon. Dette innebærer at slike ordninger ikke vil omfattes av det nye direktivet for tildeling av konsesjonskontrakter. Kommuner som ikke ønsker å begrense antallet leverandører som kan tilby sine tjenester til brukerne innenfor et angitt område, kan derfor fremover etablere frie brukervalgsordninger gjennom kun å følge de grunnleggende prinsippene i EØS-avtalen.

6.5.4 Endringer i dagens regelverk

Forenklingsutvalget la sommeren 2014 fram NOU'en «Enklere regler - bedre anskaffelser», som foreslår endringer i det særnorske delen av regelverket for offentlige anskaffelser. Forslagene skal etter planen Stortinget behandles høsten 2015.⁷⁸

I tillegg har EU kommet med forslag til tre nye anskaffelsesdirektiver som skal gjennomføres i norsk rett.⁷⁹ Nærings- og fiskeridepartementet vil utarbeide forslag til nye regler om offentlige anskaffelser basert på de nye anskaffelsesdirektivene som vil bli sendt på høring vinteren 2015.

⁷⁸ Det er bare et fåtall av forslagene i NOU'en som skal behandles av Stortinget. Prosedyrereglene for kjøp av helse- og sosialtjenester blir i all hovedsak regulert i forskrift.

⁷⁹ Dette er direktiv 2014/24/EU med reviderte regler for offentlige anskaffelser som erstatter direktiv 2004/18/EC, direktiv 2014/25/EU med reviderte regler for anskaffelser i forsyningssektorene (vann- og energiforsyning, transport og posttjenester) som erstatter direktiv 2004/17/EC og direktiv 2014/23/EU med nye regler for tildeling av konsesjonskontrakter som er helt nytt.

- Directive 2014/24/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on public procurement and repealing Directive 2004/18/EC.
- Directive 2014/25/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on procurement by entities operating in the water, energy, transport and postal services sectors and repealing
- Directive 2004/17/EC. Directive 2014/23/EU of the European Parliament and of the Council of 26 February 2014 on the award of concession contracts

7. Drøfting av undersøkelsens hovedfunn og veien videre

I dette kapitlet drøftes og vurderes undersøkelsens hovedfunn, og i lys av dette gis det noen betraktninger om veien videre. Temaene som drøftes er basert på tilbakemeldinger fra informantene, men vurderingene er våre egne. Innledningsvis følger noen generelle betraktninger om brukervalg før brukervalgsordningene innenfor helse og omsorg og skole gjennomgås separat.

Brukervalg er ofte definert som en ordning der brukerne innenfor visse rammer kan velge mellom ulike leverandører av en tjeneste kommunen har ansvar for og finansierer. Funnene gjort i denne undersøkelsen tyder på at en slik forståelse av brukervalg er utbredt. Brukervalg ser i stor grad ut til å være ensbetydende med valg av leverandør og blir dermed et spørsmål om å åpne opp for at private leverandører kan yte tjenester til kommunens innbyggere. Brukervalg kan imidlertid innebære flere valgmuligheter enn dette. Både valg av innhold i tjenesten, person som yter tjenesten, tidspunkt og sted tjenesten ytes samt hvordan tjenesten ytes er alle eksempler på ulike former for brukervalg.

Brukervalg eksisterer innenfor ulike tjenesteområder i kommunen. Denne undersøkelsen har sett spesielt på brukervalg innenfor helse- og omsorgstjenestene og grunnskolen. Innføring av brukervalg er i hovedsak politisk motivert med begrunnelser som at valgfrihet er et gode i seg selv, at konkurranse virker skjerpene og at brukervalg dermed kan øke kvaliteten og effektiviteten i tjenestene.

7.1 Brukervalg i helse- og omsorgstjenestene

Kommunene som har innført brukervalg i helse- og omsorgstjenestene trekker fram mange av de samme erfaringene. Et generelt inntrykk er at informantene i kommunene er skeptiske til om brukervalg er et gode totalt sett. Valgmulighet som prinsipp trekkes fram som positivt, men en annen ting er hvordan brukervalget fungerer i praksis og hva det medfører av konsekvenser (særlig for kommunen). På dette området er det vår oppfatning av informantene opplever flere elementer som problematiske og at dette påvirker informantenes holdninger til brukervalget. Samtidig gir kommuneinformantene klart og tydelig uttrykk for at de tar et nøytralt standpunkt til brukervalg som prinsipp og at deres rolle er å være lojale overfor det politiske vedtaket som er fattet. Vårt inntrykk av at det hersker en generell skepsis er dermed ikke en direkte uttalt skepsis.

Selv om informantene oppleves å være skeptiske, fremkommer det hos samtlige at innføringen av brukervalg har hatt positive effekter. En hovedrefleksjon er dermed at bildet ikke er svart-hvitt. Tilbakemeldingene tyder på at det er aspekter ved brukervalg som har klare fordeler, samtidig som det er andre aspekter som i større eller mindre grad kan representere en utfordring, og i verste fall ha direkte negative konsekvenser.

Brukervalg fortøner seg dessuten forskjellig mellom ulike tjenester. I denne undersøkelsen har brukervalg i hjemmetjenesten vært hovedfokus ettersom det særlig er her kommunene har innført brukervalg – og da i betydningen leverandørvalg. I det følgende vektlegges funn fra brukervalg i hjemmetjenesten.

7.1.1 Ikke entydig positivt med valgfrihet

Ideen om at valgfrihet er et gode i seg selv står sterkt. I dette kan det også ligge til grunn et ønske om å gi brukerne større innflytelse over de tjenestene de mottar, noe som både kan bidra til større brukertilfredshet samt utvikling i tjenestene. I tillegg har noen tjenestemottakere i en sårbar situasjon større behov for valg og påvirkning enn andre.

Et gjennomgående funn er imidlertid at en stor andel av brukerne ikke foretar et aktivt valg. Det ser ut til at det i størst grad er yngre og friskere brukere som ønsker å ha en valgmulighet, og faktisk velger. Mindre funksjonsfriske og eldre brukere ønsker i mindre grad å velge, og heller å overlate valget (ansvaret) til kommunen. Det kan dermed stilles spørsmål ved i hvilken grad valgmuligheten er et gode for en del av brukerne, eller om det i verste fall kan oppleves som en belastning. I dette tilfellet må valget foretas med en relativt stor grad av usikkerhet. Selv om leverandørene har beskrevet sitt tilbud i en informasjonsbrosjyre, er det vanskelig for brukerne å vite hva de faktisk får. Det kan dermed være ønskelig å heller overlate ansvaret (valget) til en antatt mer informert aktør, i dette tilfellet kommunen (bestillerenheten).

Et viktig poeng med brukervalg er muligheten til å bytte leverandør og kvalitetssikringen som ligger i dette. Selv om mange ikke foretar et aktivt valg, fremkommer det like fullt i brukerundersøkelser at brukerne er positive til at det finnes en valgmulighet uavhengig av om de benytter seg av den eller ikke. Det synes å ligge en trygghet i at man kan endre valget dersom man ikke er fornøyd. Hvorvidt det lave omfanget av leverandørbytte er et uttrykk for at leverandørene leverer tilfredsstillende tjenester, eller om brukerne er lojale overfor sin leverandør er uvisst.

Det er grunn til å tro at noe av usikkerheten knyttet til selve brukervalget er et resultat av at ordningen fremdeles er relativt ny i mange kommuner. Samtidig fremkommer det at det også i kommuner som har hatt brukervalg lenge, fortsatt er mange som ikke velger. Dette kan både være et uttrykk for at en del brukere ikke ønsker å foreta et slik valg, og at ordningen ikke er tilrettelagt godt nok for at det skal være enkelt for brukerne å velge.

7.1.2 Ressurskrevende for kommunen, men gir samtidig økt innsikt i egen tjeneste

En av hovedtilbakemeldingene fra kommuneinformantene er at brukervalg oppleves som svært ressurskrevende både å innføre og drifte. Forskning viser også at brukervalg fører til økte transaksjonskostnader og økt ressursbruk. Det brukes mye ressurser på anbuds dokumentasjon, lage gode kravspesifikasjoner, kontraktsforhandlinger, tilsyn og kontroll av leverandører, prisberegning, fakturakontroll og betaling.⁸⁰ Deler av den administreringen brukervalgsordningen medfører er nødvendig og vil ikke kunne utelates selv om kommunen får mer trening i å håndtere ordningen. Men det er høyst sannsynlig et visst rom for å redusere administrasjonen noe etter hvert som kommunen får mer erfaring.

Samtidig fremkommer det eksempler på at en større andel av total arbeidstid hos kommunal utfører er direkte brukerrettet tid og at tiden til administrative oppgaver dermed er redusert, etter innføring av brukervalg i kommunen. Økt bevissthet rundt ressursbruk og innsikt i egen tjeneste kan dermed øke effektiviteten blant utførerne, samtidig som kommunenes bestillerenhet blir tillagt ytterligere oppgaver og økt administrasjon knyttet til brukervalg.

Funnene i undersøkelsen viser at prosessen rundt innføringen av brukervalg avdekker og bevisstgjør viktige forhold ved tjenesten. Dette er forhold som både har betydning for kvaliteten, men også for effektiviteten. Vår vurdering er at brukervalg vil medføre økt ressursbruk for kommunen, men at deler av denne ressursbruken bidrar til å sikre gode tjenester og i tillegg bidrar til at kommunen får større innsikt i egen drift og kostnadsdrivere og på den måten kan drive tjenesten mer effektivt.

Gjennom prosessen med å innføre og drifte brukervalgsordningen er kommunen nødt til å gjennomgå egen tjeneste og bevisstgjøre seg en rekke elementer. I forbindelse med utforming av konkurransegrunnlag, kravspesifikasjon og kontrakter blir det behov for å operasjonalisere hva kvalitet er, definere hva som skal leveres og lage et system for oppfølging, tilsyn og kontroll av leverandørene. Økt oppmerksomhet og bevisstgjøring rundt disse elementene trekkes av mange

⁸⁰ Fürst og Høverstad 2013

kommuneinformanter fram som en viktig og positiv effekt av brukervalgsordningen. I tillegg tror mange kommuneinformanter at selve konkurransen virker skjerpene for den kommunale utføreren.

7.1.3 Hemmende faktorer for brukervalg

Å legge til rette for et marked er en forutsetning for brukervalget og et mangfold av aktører. Et mangfold kan i seg selv være en kvalitet, ikke bare for brukerne, men for samfunnet som helhet. De forskjellige aktørene på marked har alle ulike kvaliteter som til sammen kan gi en bedre tjeneste, både i form av et større tilbud, men også fordi aktørene kan dra nytte av hverandres styrker og erfaringer.

Funnene fra undersøkelsen tyder på at kommunene i for liten grad er oppmerksomme på sin rolle når det gjelder å bidra til å legge til rette for et marked, dersom det innføres brukervalg. For det første er det mange brukere som ikke foretar et aktivt valg. Dersom disse automatisk tildeles kommunal leverandør er dette med på å gjøre det vanskelig å etablere et driftsgrunnlag for de private. For det andre er det viktig å være oppmerksom på konsekvenser av at enhetsprisen er satt for lavt. Lave enhetspriser, og tildeling av kommunal leverandør ved ikke-valg, kan medføre at kommunen får få eller ingen tilbud fra private i anbudsrunder, og videre skape en ustabilitet for brukerne som har valg privat, dersom de private velger å trekke seg ut.

I lys av dette er det også hemmende for brukervalget dersom det utvikler seg en mistillit mellom kommunen og de private leverandørene. I denne sammenheng har flere av informantene trukket fram at finansieringsmodellene som benyttes overfor de private leverandørene gir insentiver til å øke den utmålte tiden i vedtaket (jo flere vedtakstimer jo høyere inntekt). Dette harmonerer dårlig med faglige prinsipper om å arbeide for å opprettholde eller øke brukerens funksjonsnivå, og derigjennom redusere behovet for hjelp. Dersom det oppstår en mistro til private leverandører ut fra en at de setter økonomiske motiver høyere enn faglige motiver, kan det virke hemmende for utbredelsen av brukervalg.

En annen hemmende faktor er kommuneinformantenes opplevelse av den økte ressursbruken og det at innholdet i tjenestene som leveres skiller seg svært lite mellom de ulike leverandørene. Det blir da nærliggende å stille spørsmål ved gevinsten av å innføre brukervalg. Brukerundersøkelser viser små forskjeller i brukernes tilfredshet mellom kommunale og private leverandører, det er i hovedsak valgmuligheten i seg selv som oppleves som positiv.

Det kanskje største hinderet mot å fremme brukervalg i kommunal sektor, synes å være forståelsen av at brukervalg er ensbetydende med valg av leverandør. Dersom man begrenser seg til en slik forståelse, vil det for mange kommuner oppleves som utfordrende og kanskje også unødvendig å innføre brukervalg. Legges det derimot en videre forståelse av brukervalg til grunn, er mulighetene for å gi brukerne valgmulighet større.

7.1.4 Veien videre

I en snever forståelse av brukervalg hvor det først og fremst handler om valg av leverandør, blir spørsmålet om innføring av brukervalg i stor grad et politisk anliggende hvor ideologiske overbevisninger om markedsmekanismer blir utslagsgivende, og mulighetsrommet begrenset. Dersom man åpner for en videre forståelse av brukervalg, er det mulig å tilrettelegge for brukervalg i større grad og bedre tilpasset lokale forhold og forutsetninger. Kanskje også mer i tråd med brukernes egne ønsker.

Brukervalg innen helse- og omsorgstjenestene kan innebære valgmuligheter for brukerne knyttet til *innhold* i tjenestene, *hvem* som yter tjenestene, *hvordan*, *når* og tilslutt *hvor* tjenestene ytes. Disse valgmulighetene kan være til stede uavhengig av om brukerne har muligheter til å velge leverandør, og forutsetter dermed ikke at kommunen inngår avtaler med private leverandører. Samtidig er det ingenting i veien for å gi innbyggerne valgmuligheter mellom ulike leverandører i tillegg til valg av innhold, person, tidspunkt og sted. Å legge til rette for at brukere og pårørende får større innflytelse

gjennom involvering i utforming av tjenestetilbudet, er et sentralt argument for innføring av brukervalg. Å øke brukernes innflytelse er ikke bare et gode i seg selv, men kan også bidra til utvikling i tjenestene og derigjennom skape bedre tjenester for brukerne.

Innføring av brukervalg behøver dermed ikke å være forbundet med en del av de elementene som i dag oppleves ressurskrevende og hemmende for brukervalg. I veilederen utdypes hva ulike former for brukervalg kan innebære og hvordan det kan legges til rette for dette.

7.2 Fritt skolevalg

Argumentasjonen for innføring av fritt skolevalg er delvis den samme som ved innføring av brukervalg i helse- og omsorgstjenester. Tanken er at økt brukermedvirkning er et gode i seg selv og vil gi bedre kvalitet i tjenesten. Hvorvidt effektivitet er et uttalt mål ved innføringen av fritt skolevalg har ikke latt seg kartlegge. I det følgende blir betydningen av fritt skolevalg drøftet i lys av brukermedvirkning og kvalitet.

Fritt skolevalg gir elever og foresatte større muligheter til å få dekket spesielle ønsker eller behov. Den norske enhetsskolen står imidlertid sterkt og en klar majoritet av norske elever velger å gå på den kommunale nærskolen, framfor å velge en enn annen skole ut fra pedagogiske hensyn, interesser eller overbevisning. Hvorfor såpass få velger å bytte skole, enten til annen nærskole eller privat skole, synes å henge sammen med at det er viktigere for elever og foresatte at de går på nærskolen med barna i nærmiljøet enn at de blir spesielt dyktige innen en spesiell fagretning eller at de går på en skole med et særskilt pedagogisk eller religiøst grunnsyn. Man kan også stille spørsmål om hvor god kjennskap kommunens innbyggere har til ordningen og om de i det hele tatt vet at de kan bytte skole hvis ønskelig.

Tanken med fritt skolevalg er at elevene skal «velge med føttene» og at gode skoler skal merke økt elevtilstrømning, mens andre skoler mister elever. Dette skal virke skjerpene på kvaliteten på skolen. I tillegg kan valgmuligheten i seg selv bidra til både økt motivasjon og følelse av økt opplevd kvalitet. Fritt skolevalg forutsetter åpenhet om elev – og foresatteundersøkelser, noe som også kan virke skjerpene på skolens arbeid med kvalitetsutvikling og utvikling av godt læringsmiljø. Fritt skolevalg kan også bidra til å møte utfordringer fra private skolealternativer ved at noen skoler spisser sin profil inn mot særskilte tema som idrett, musikk og dans, og slik sett tilfredsstiller ønsker hos elever som kanskje ellers ville valgt et privat alternativ. Et større mangfold og tilbud blant kommunale skoler kan sees på som et uttrykk for bedre kvalitet.

På den andre siden uttrykker kommunene at fritt skolevalg kan føre til en utvikling hvor noen skoler blir mer populære enn andre. Dette kan i ytterste konsekvens føre til en segregeringstendens hvor dimensjoner som foreldrenes inntekt og utdanningsnivå, elevprestasjoner og etnisitet kan påvirke hvilke skoler elevene søker seg til.⁸¹

Det påpekes fra kommunene som har innført fritt skolevalg at dette har lite innvirkning på kvaliteten i skolen. Det er så få elever som velger å bytte at det har lite eller ingen innvirkning på om noen skoler peker seg ut som mer populære enn andre, særlig gjelder dette på barneskole-trinnene. Enhetsskolen og dens prinsipper står sterkt, og kommunene påpeker at man jobber mot en bedre skole *sammen*, ikke hver for seg.

⁸¹ Sunnevåg 2003

Litteraturliste

- AKF (2012). Effekter af konkurrence om offentlige opgaver i Danmark og Sverige på ældre og daginstitutionsområdet. Anvendt KommunalForskning
- Blåka, S., Tjerbo, T. og Zeiner, H (2012). Kommunal organisering 2012. NIBR-rapport 2012:21. Oslo: NIBR
- Bogen, H. (2011). Privat drift av omsorgstjenester, Fafo-notat 2011:22
- Deloitte (2012). Kostnader og gevinster knyttet til bestiller-utfører-modellen, FoU-rapport utarbeidet for KS Storbyforskning
- Fürst, Roland og L. Høverstad (2013). Friere brukervalg i hjemmetjenesten, KS FoU-rapport prosjekt nr. 124016
- Gautun, H. og A. K. Havig (2013). Bør vi konkurranseutsette drift av sykehjem? NRK Ytring, <http://www.nrk.no/ytring/konkurranseutsetting-av-sykehjem-1.11183804> (lastet ned 13.01.15)
- Gautun, Heidi et. al (2013). Konsekvenser av konkurranseutsetting. Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hjemmetjenester. Fafo-rapport 2013:24
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2010). Sundhedsloven Kapitel 37, LBK nr 913 af 13/07/2010 med efterfølgende endringer, <http://www.stfnet.dk/Love/Sundhedsloven%20LBK%20nr%20913%20af%2013.pdf> (lastet ned 04.03.2015)
- Kluge Advokatfirma DA (2013). Fritt brukervalg på pleie – og omsorgstjenester. Utredning på oppdrag fra Kommunenes sentralforbund (KS)
- Kommunal – og regionaldepartementet (2004). Frihet til å velge – brukervalg i kommunal tjenesteyting. En veileder basert på erfaringene i et nettverk av norske kommuner 2002-2004
- Kommunal organisasjonsdatabase (2012). NIBR-rapport 2012:21. Kommunal – og moderniseringsdepartementet
- Kommunernes Landsforening (KL) (2012). Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet – hvad nu? Pjece udarbejdet til Kommunaløkonomisk Forum 2013
- KREVI – Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (2011). Frit valg i ældreplejen
- Kunnskapsdepartementet (2015). Høring om endringer i privatskoleloven (ny friskolelov), https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Horing---forslag-om-endringer-i-privatskoleloven-ny-friskolelov/id2008429/?regj_oss=10 (lastet ned 20.01.2015)
- Lie, E. S. (2011). «Jeg er fornøyd bare jeg får hjelp.» En sosiologisk studie om Fritt Brukervalg, Masteroppgave, Sosiologisk institutt, UiB
- Løken, S. B. (2014). Levering av hjemmetjenester som et kontraktsproblem, Masteroppgave, Økonomisk institutt UiO
- NHO Service (2012). Status for valgfrihet i eldreomsorgen i Skandinavia. Rapport

NOU (2014). Enklere regler – bedre anskaffelser. Forenkling av det norske anskaffelsesregelverket 2014:4

Nærings- og fiskeridepartementet (2013). Veileder til reglene om offentlige anskaffelser. Oppdatert desember 2013

Rambøll (2007). Evaluering af mere frit skolevalg. Rapport til Undervisningsministeriet. April 2007

Rambøll (2011). Evaluering af mere frit skolevalg 2.0. Rapport til Ministeriet for Børn og Undervisning. November 2011

Retsinformation.dk (2015). Lov nr. 335 af 18. maj 2005 om ændring af folkeskoleloven <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=115821> (lastet ned 03.02.2015)

Skolverket (2013). <http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/nyhetsarkiv/2.7602/skolverkets-slutsatser-om-likvardighet-och-det-fria-skolvalets-effekter-1.211468>

Skolverket (2014). <http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/grundskola>

Socialstyrelsen (2013). Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013, artikkelnummer 2013-11-4

St.meld. nr. 15 (2004-2005). Om konkurransepolitikken

Statens Offentliga Utredningar (2014) Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten. Betänkande av Utredningen om framtida, SOU 2014:2

Store norske leksikon (2014). https://snl.no/Skole_og_utdanning_i_Danmark

Sunnevåg, K. J. (2003). Hvorfor fritt skolevalg er kontroversielt. Magma. Econas tidsskrift for økonomi og ledelse

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2014). Valfrihetssystem i kommuner 2014 - Beslutsläget i införandet av LOV <http://skl.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemersattningssystem/valfrihetssystem/valfrihetssystemsocialtjanst/valfrihetssystemkommuner2014.3877.html> (lastet ned 03.02.15)

Sveriges Riksdag (2015). Lag (2008:962) om valfrihetssystem http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2008962-om-valfrihetssy_sfs-2008-962/ (lastet ned 03.02.15)

Tønsberg Kommune Virksomhet hjemmetjenester. Konkurransegrunnlag Del II Kravspesifikasjon til tjenestekonsesjon for praktisk bistand i hjemmet 2015-2020. Ullensaker Kommune. Kravspesifikasjon til tjenestekonsesjon for tjeneste praktisk bistand. (Lastet ned 17.11.2014)

Udbudsportalen (2014). Vejledning i tilvejebringelse af frit leverandørvalg for hjemmehjælpsmodtagere

Utdanningsdirektoratet (2013). Tall fra Grunnskolen informasjonssystem (GSI). 2012/13.

Utdanningsdirektoratet (2014). <http://www.udir.no/Regelverk/Private-skoler/Aktuelt-private-skoler/45-soknader-om-nye-privatskoler-fra-skolearet-2015-2016/>

Utdanningsdirektoratet (2015). <http://www.udir.no/Regelverk/Finn-regelverk-for-opplaring/Regelverk-etter-paragraf/Tolkninger-av-opplaringsloven---etter-paragrafer/>

URL-adresser:

BPA <http://helsedirektoratet.no/sider/alt-innhold.aspx?Tema=0eb086fc-7612-4e8a-b664-9b56aaeddf4b>

Uloba <http://www.uloba.no/kommune/Sider/Uloba-kommuner.aspx> (lastet ned 13.01.2015)

Inn på tunet http://www.regjeringen.no/en/dep/lmd/tema/landbruk_og_naringsutvikling/inn-pa-tunet-2.html?id=582133

Tønsberg Kommune Virksomhet hjemmetjenester. Konkurransgrunnlag Del II Kravspesifikasjon til tjenestekonsesjon for praktisk bistand i hjemmet 2015-2020.

<file:///C:/Users/kbringedal/Downloads/Konkurransgrunnlag%20del%20II%20-%20Kravspesifikasjon%20-Tjenestekonsesjon%20praktisk%20bistand%20i%20hjemmet.pdf> (lastet ned 17.11.2014)

Ullensaker kommune Kravspesifikasjon til tjenestekonsesjon for tjeneste praktisk bistand.

file:///C:/Users/kbringedal/Downloads/Kravspesifikasjon%20til%20tjenestekonsesjon%20for%20tjeneste%20praktisk%20bistand_til%20%2017.11.14.pdf (lastet ned 17.11.2014)

Vedlegg

Intervjuguide kommunerepresentanter

Informasjon om prosjektet

På oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet gjennomfører Deloitte et prosjekt med formål om å skaffe oppdatert kunnskap om friere brukervalg i kommunal sektor. Dette dreier seg både om å identifisere ulike eksempler på bruk av friere brukervalg samt undersøke erfaringer med brukervalg - herunder identifisere hemmer, fremmere og suksesskriterier. Kunnskapen skal sammenstilles i en rapport, i tillegg skal veilederen for kommuner som vurderer å innføre friere brukervalg, oppdateres. Datainnsamlingen foregår gjennom dokumentstudier, telefonintervjuer og kommunebesøk.

Det tas utgangspunkt i en tredelt definisjon av friere brukervalg;

- 1) friere valg av tjenesteleverandør
- 2) friere valg av person som utfører tjenesten
- 3) friere valg av tjenestens innhold

I intervjuene avgrenses brukervalg til at det må være minst én privat leverandør, i tillegg til den kommunale.

Informasjon om telefonintervjuene

Det skal gjennomføres telefonintervjuer med relevante aktører i et utvalg kommuner som både har brukervalg, og som ikke har det. Formålet er å gå i dybden på erfaringer i kommunene, og gjennom dette identifisere konkrete erfaringer, eksempler, utfordringer og suksessfaktorer.

Informasjon om besøksintervjuene

Det skal gjennomføres besøk hos utvalgte kommuner med brukervalg, hvor ulike aktører intervjues. Aktuelle intervjukandidater kan være rådmenn, kommunaldirektører/kommunalsjef, virksomhetsleder/enhetsleder, brukerrepresentanter og private leverandører. Formålet er å gå i dybden på erfaringer, og gjennom dette identifisere konkrete erfaringer, eksempler, utfordringer og suksessfaktorer knyttet til friere brukervalg.

Spørsmål til kommuner med friere brukervalg

Tema: Bakgrunnsinformasjon

1. På hvilke(n) sektor(er) er friere brukervalg innført? (Kontrollspørsmål i starten av intervjuet: Har dere private leverandører i hjemmetjenesten? Sykehjem, skole etc.? Sjekke at vi har en felles forståelse av brukervalg.)
2. Hvilke former for brukervalg har dere innenfor de respektive sektorene? (Jf. tredelt definisjon).
3. Hva ligger i begrepet brukervalg? Hva innebærer det i praksis?
4. Hvordan er brukervalgsordningen organisert innenfor de respektive sektorene? (Bl.a. rammeavtale vs. tjenestekonsesjon).
5. Hvor mange tjenesteleverandører finnes i tillegg til det kommunale tilbudet?
6. Hvordan er fordelingen av brukere mellom de ulike leverandørene/tjenesteaktørene?
7. Hvor lenge har kommunen hatt friere brukervalg?
8. Hva var årsaken(e) til at kommunen ønsket å innføre friere brukervalg?

Tema: Erfaringer

9. Hvilke erfaringer har dere gjort dere etter at brukervalg ble innført?
10. Hvordan har brukervalg påvirket brukerne/ansatte/kommunen?
11. Har konkurransen medført at det kommunale tilbudet har blitt endret?
12. Har innføringen av brukervalg medført organisatoriske endringer i kommunen (f.eks. etablering av en bestillerfunksjon som kommunen ellers ikke ville hatt)
13. Hvordan formidles informasjon til brukere om valgmulighetene? Hvordan fungerer dette?
14. Har brukervalget ført til ekstra ressursbruk knyttet til administrasjon i kommunen?
15. Har det blitt gjennomført brukerundersøkelser? Hvis ja, hva viser disse? (Ev. be om å få tilsendt resultatene).
16. Hva har vært særlig utfordrende i forbindelse med innføring/etablering og «drift» av brukervalg?
17. Ut fra erfaringene i din kommune: Hvilke faktorer er hemmende for brukervalg?
18. Ut fra erfaringene i din kommune: Hvilke faktorer er fremmende for brukervalg?
19. Suksesskriterier/tips til andre kommuner som vil innføre brukervalg?
20. Er det elementer man bør være særlig obs på i forbindelse med innføring av brukervalg? (Uintenderte uheldige konsekvenser?)
21. Tror du brukerne får et kvalitativt bedre tilbud ved brukervalg? På hvilken måte da?
22. Har kommunen et samarbeid med private (ideelle) aktører innenfor helse- og omsorgstjenestene? (Eksempelvis besøkstjeneste, eller drift av seniorsenter)? Har kommunen vurdert å utvide dette samarbeidet? Hvorfor? Hvorfor ikke?
23. Har kommunen et samarbeid med private (ideelle) aktører innenfor grunnskole/SFO? (Eksempelvis idrettslag eller korps)? Har kommunen vurdert å utvide dette samarbeidet? Hvorfor? Hvorfor ikke?
24. Andre kommentarer?

Intervjuguide leverandører

Informasjon om prosjektet

På oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet gjennomfører Deloitte et prosjekt med formål om å skaffe oppdatert kunnskap om friere brukervalg i kommunal sektor. Dette dreier seg både om å identifisere ulike eksempler på bruk av friere brukervalg samt undersøke erfaringer med brukervalg - herunder identifisere hemmere, fremmere og suksesskriterier. Kunnskapen skal sammenstilles i en rapport, i tillegg skal veilederen for kommuner som vurderer å innføre friere brukervalg, oppdateres. Datainnsamlingen foregår gjennom dokumentstudier, telefonintervjuer og kommunebesøk.

Det tas utgangspunkt i en tredelt definisjon av friere brukervalg;

- 1) friere valg av tjenesteleverandør
- 2) friere valg av person som utfører tjenesten
- 3) friere valg av tjenestens innhold

I intervjuene avgrenses brukervalg til at det må være minst én privat leverandør, i tillegg til den kommunale.

Informasjon om besøksintervjuene

Det skal gjennomføres besøk hos utvalgte kommuner med brukervalg, hvor ulike aktører intervjues. Aktuelle intervjukandidater kan være rådmenn, kommunaldirektører/kommunalsjef, virksomhetsleder/enhetsleder, brukerrepresentanter og private leverandører. Formålet er å gå i dybden på erfaringer, og gjennom dette identifisere konkrete erfaringer, eksempler, utfordringer og suksessfaktorer knyttet til friere brukervalg.

Spørsmål til leverandører

1. På hvilke(t) område(r) leverer dere tjenester?
2. Hvilke former for brukervalg har dere innenfor de respektive sektorene? (Jf. tredelt definisjon). /Hva ligger i begrepet brukervalg? Hva innebærer det i praksis?
3. Hvor lenge har dere levert tjenester?
4. Hvor mange brukere yter dere tjenester til (på de ulike områdene)?
5. Hva var årsaken(e) til at dere ønsket å levere tjenester på området/områdene? *Ta med??*
6. Hva slags type avtale(r) har dere med kommunen? (Rammeavtale vs. tjenestekonsesjon? Annet?)
7. Hvordan påvirker avtaletypen dere som firma, tjenestene som leveres og samarbeidet med kommunen?
8. Hvilke erfaringer har dere gjort dere etter at dere begynte å levere tjenester?
9. Hvilke erfaringer har dere fra anskaffelsesprosessen? Særlige utfordringer? Suksesskriterier?
10. Hvilke erfaringer har dere fra driftsperioden? Særlige utfordringer? Suksesskriterier?
11. Hvordan formidles informasjon til brukere om valgmulighetene? Hvordan fungerer dette?
12. Tilbyr dere kjøp av ekstratjenester utenom vedtaket til brukerne? Hvordan fungerer dette? Hvor mange benytter seg av dette tilbudet?
13. Ut fra erfaringene dine: Hvilke faktorer er hemmende for brukervalg?
14. Ut fra erfaringene dine: Hvilke faktorer er fremmende for brukervalg?
15. Hva er de største utfordringene for dere som leverandør av tjenestene?
16. Suksesskriterier/tips til andre leverandører som vil levere tjenester?
17. Tror du brukerne får et kvalitativt bedre tilbud ved brukervalg? På hvilken måte da?
18. Andre kommentarer?

Intervjuguide brukerrepresentanter/brukere

Informasjon om prosjektet

På oppdrag fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet gjennomfører Deloitte et prosjekt med formål om å skaffe oppdatert kunnskap om friere brukervalg i kommunal sektor. Dette dreier seg både om å identifisere ulike eksempler på bruk av friere brukervalg samt undersøke erfaringer med brukervalg - herunder identifisere hemmere, fremmere og suksesskriterier. Kunnskapen skal sammenstilles i en rapport, i tillegg skal veilederen for kommuner som vurderer å innføre friere brukervalg, oppdateres. Datainnsamlingen foregår gjennom dokumentstudier, telefonintervjuer og kommunebesøk.

Informasjon om besøksintervjuene

Det skal gjennomføres besøk hos utvalgte kommuner med brukervalg, hvor ulike aktører intervjues. Aktuelle intervjukandidater kan være rådmenn, kommunaldirektører/kommunalsjef, virksomhetsleder/enhetsleder, brukerrepresentanter og private leverandører. Formålet er å gå i dybden på erfaringer, og gjennom dette identifisere konkrete erfaringer, eksempler, utfordringer og suksessfaktorer knyttet til friere brukervalg.

Spørsmål til brukerrepresentanter

1. Synes du det er en fordel med valgfrihet, altså at man kan velge om man vil at kommunen eller et privat firma skal utføre tjenestene? På hvilken måte er dette en fordel/ikke en fordel?
2. Har du fått informasjon om dine valgmuligheter?
3. Hvordan fikk du informasjon om valgmulighetene?
4. Var informasjonen forståelig? / Ble informasjonen om valgmuligheten gitt på en slik måte at du opplevde du fikk god og tilstrekkelig informasjon?
5. Har du selv tatt et aktivt valg om hvem du ønsker skal utføre jobben? Kommunalt eller privat?
6. Hvilke erfaringer har du med hjelpen du får?
 - Er det det stor utskifting av personalet som kommer hjem til deg?
 - Kan du velge hvem som skal komme?
 - Kan du velge når personen skal komme?
 - Kan du velge hvilke oppgaver som skal gjøres?
7. Har du byttet leverandør noen gang? Hvis ja, hva var årsaken(e) til dette?
8. Har du vurdert å bytte leverandør? Hvis ja, hvorfor?
9. Hva er viktig for at du skal få et godt tilbud?
10. Synes du tilbudet du får i dag er godt? På hvilken måte?
11. Er det noe du savner, som du skulle ønske du fikk hjelp til? (Praktiske oppgaver, mer hjelp, bedre hjelp, sosial kontakt, annet?)
12. Kjenner du til hva andre (eldre) i ditt miljø mener om brukervalg?
13. Kjenner du til hva andre (eldre) i ditt miljø foretrekker av kommunalt eller privat? Hva er årsakene til at det ene, eller andre foretrekkes?
14. Har du andre kommentarer?

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.no for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

© 2015 Deloitte AS