

Valfrihet i vård, skola och omsorg

EN UPPDATERING AV KUNSKAPSLÄGET





Valfrihet i vård, skola och omsorg

EN UPPDATERING AV KUNSKAPSLÄGET



Upplysningar om innehållet:
Lena Svensson, lena.svensson@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014
ISBN: 978-91-7585-175-4
Illustration/foto: SKL
Produktion: EO

Förord

Valfrihetssystem har införts i allt fler kommuner och landsting och berör idag alla medborgare i landet. Vårdval inom primärvården finns i hela landet, valfrihetssystem inom hemtjänst i mer än hälften av landets kommuner. Motsvarande utveckling finns också för friskolor.

Sveriges Kommuner och Landsting har gett Gustaf Kastberg, Lunds universitet, i uppdrag att genomföra en forskningsöversikt. Syftet med denna rapport är att presentera en aktuell beskrivning av valfrihetssystem vad avser de offentligt finansierade tjänster som traditionellt utförs i kommuner och landsting. Studien tar sin utgångspunkt de erfarenheter och den forskning som skett i begreppet valfrihetssystem som ett alternativt sätt att styra offentligt finansierad tjänsteproduktion och belyser följande utveckling såväl i Sverige som internationellt.

Författaren ansvarar helt och hållet för innehåll och slutsatser i rapporten.

Frågor besvaras av Greger Bengtsson och Lena Svensson.

Stockholm i oktober 2014

Lenart Hansson
Sektionen för demokrati och styrning

Innehåll

7	Kapitel 1	Mer och mer kundval
8		Organiserad valfrihet: kundvalsmodeller
9		Argumentationen kring kundvalsmodeller
10		Disposition
11	Kapitel 2	Valfrihet inom hälso- och sjukvården
12		Valfrihet och utbud
14		Ersättningsmodeller
14		En vidgning av vad som väljs
15		Patienter som väljer
16		Varför sker val?
16		Val och information
17		Effekter på kvalitet
18		Summering och reflektion
20	Kapitel 3	Valfrihet inom omsorgen
21		Utbredning och utbud
22		Vad skapar ett utbud?
23		Inställning till val och äldre i valsituationen
25		Information
25		Konkurrens och lika villkor
26		Effekter
26		Effekter på kvalitet och kostnader
27		Effekt på arbetsmarknad och profession
27		Sammanfattande reflektion
29	Kapitel 4	Valfrihet i skolan
30		Utbud
31		Val av skola
32		Resursfördelning
33		Valfrihet och elevprestationer och segregation
36		Sammanfattande reflektion
38	Kapitel 5	Övergripande iakttagelser
38		Ökat utbud
39		Aktiva val
39		Vilka blir effekterna?
40		Saknas det information?
41		Förvaltningsorganisering och komplexitet
42		Mer uppföljning och avprofessionalisering
43		Huvudmannaskap och konkurrens
45	Kapitel 6	Avslutande reflektioner
46		Flera områden som är viktiga att studera vidare
48	Referenser	

Mer och mer kundval

I denna rapport sker en översikt över kunskapsläget gällande valfrihet. Under två decennier har valfriheten blivit större inom stora välfärdssektorer som sjukvård, omsorg och skola. En av de större enskilda händelserna under senare år har tillkomsten av Lagen om valfrihetssystem (LOV) varit (SFS 2008:962). Förutom att lagen inneburit ett tydligare institutionellt ramverk har också tillkomsten av lagen inneburit en kraftig ökning av tillämpningen av kundvalsmodeller inom primärkommunernas hemtjänst och inom landstingens primärvård.

I den genomgång av kunskapsläget som görs i denna rapport framgår det emellertid att samtidigt som det finns observationer gällande utveckling och effekter som förenar de olika välfärdssektorerna finns det också saker som skiljer dem åt.

Syftet med rapporten är att förmedla en översikt över det befintliga kunskapsläget. En översikt över befintlig kunskap fyller en funktion både genom att skapa ett underlag för fortsatt reflexiv diskussion kring valfriheten och dess organisering och genom att kunskapsluckor identifieras. Det senare är viktigt för att peka ut framtida forskningsområden.

För att tydliggöra de specifika utmaningar som finns inom respektive sektor har rapporten strukturerats på ett sådant sätt att de tre sektorerna hälso- och sjukvård, omsorg och skola diskuteras var för sig i var sitt avsnitt. Det möjliggör en tydligare diskussion kring olika aspekter av valfrihet som obser-

verats i olika studier, men skapar också en grund för jämförelser mellan sektorer. Efter presentationen av resultatet av översikten inom de tre sektorerna sker en jämförelse av olika iakttagelser och vad som förenar och skiljer sektorerna åt.

I arbetet med en kunskapsöversikt är genomgång av existerande litteratur en central aktivitet. Rapporten bygger främst på en sökning av litteratur i olika databaser. Centrala sökord har varit valfrihet och konkurrens i kombination med sektorsspecifika begrepp och andra begrepp som riktar sökningen mot relevanta områden. Sökningarna har gjorts både på svenska och engelska. Viktigt i processen har också sökningar enligt snöbollsprincipen där studier som refererar till relevanta studier har spårats via sökfunktioner. En annan viktig källa för att identifiera studier har varit de kunskapsöversikter som finns, men som är avgränsade gällande sek-

tor eller tema. Som framgår av referenslistan är en viktig källa till kunskap om läget i Sverige gällande kundvalsreformer de studier som initieras och publiceras av statliga verk, myndigheter och av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Organiserad valfrihet: kundvalsmodeller

Granskas forskningen kring valfrihet inom välfärdssektorn går det att konstatera att mycket litteratur handlar om vilka förutsättningar som krävs för att valfrihet skall fungera i praktiken. En tillbakablick visar att rötterna till tankarna om valfrihet spåras till nationalekonomen Milton Friedman (Nordgren 2003a; Norén 2003), som betraktade valfrihet som ett sätt att decentralisera beslutsfattande och minska inflytandet av en offentlig överbyggnad. Även om Milton Friedman ofta starkt förknippas med långtgående marknadslösningar och nattväktarstaten har det i litteraturen kring valfrihet handlat om att betona vikten av att förstå att välfärdstjänster när valfrihet introduceras snarast skall förstås som ”kvasimarknader” (Bartlett and Le Grand 1993) eller ”offentliga marknader” (Kastberg 2005). Begreppet hjälper till att fånga den specifika karaktär som tjänsterna uppvisar och de kontextuella förutsättningar som finns. De kan i viss mån vara vilseledande så till vida att de indikerar att det existerar marknader som fungerar fritt utan aktiv organisering, något som kraftfullt tillbakavisats av sociologiskt orienterad forskning. Mer fruktbart är det att betrakta alla marknader som organiserade och styrda och att rikta in intresset mot hur dessa marknader kommer till stånd och vad som gör att de inte fungerar enligt de mer ideala modeller som beskrivs i läroböckerna (Callon 1998a).

Vad är det då som kännetecknar dessa offentliga marknader? En rad olika karaktärsdrag har lyfts fram. Ett av dessa är att de tjänster som produceras på olika sätt har karaktären av ”public good” (Besley and Ghatak 2003). Vad detta åsyftar är att de tjänster som produceras betraktas som viktiga och centrala på ett sådant sätt att samhället inte kan förlita sig på att de kommer att produceras om frågan reduceras till en uppgörelse mellan en enskild köpare och en producent. Det kan som inom skolan handla om att det för samhället anses finnas viktiga vinster med att befolkningen utbildas som överstiger de vinster som enskilda kanske upplever. Liknande resonemang fördes vid den offentliga hälso- och sjukvårdens instiftande där en frisk och produktiv arbetskraft ansågs vara av vikt för samhällsekonomin. Ett annat perspektiv handlar om att värna om den enskilde

och se till så att hjälp finns för dem som inte förmår att ta hand om sig själva. Det finns därför olika skäl till att det, till skillnad från i andra marknadssituationer, finns en tredje part i form av det offentliga som intresserar sig för att utbytet verkligen kommer till stånd. Detta avspeglas i att de tjänster som valfriheten skall omfatta ofta är reglerade i lag och att det offentliga har en skyldighet att tillhandahålla dem (Lind 1994).

Flera andra karaktärsdrag har emellertid också lyfts fram (Ferlie et al. 1996). Ett av dessa är att verksamheten i slutändan inte bedrivs för att generera vinst. Målet är istället bedrivandet av verksamheten i sig. Ett annat karaktärsdrag är att verksamheten kringgärdas av särskilda regler och normer som exempelvis att det finns krav på likabehandling. Enskilda eller grupper får inte gynnas framför andra. Ytterligare ett karaktärsdrag är att verksamheten är offentligt finansierad, vilket reser krav på att en resursfördelning konstrueras som stödjer det fria valet.

Förutom att det går att peka på vikten av att uppmärksamma de särdrag som de tjänster som produceras uppvisar i förhållande till många andra har det i litteraturen uppmärksammas andra aspekter som är centrala att beakta för att förstå de utmaningar som finns i organiserandet av valfrihet. Norén (2003) betonar vikten av att uppmärksamma att både producenter och konsumenter förväntas bejaka sitt egenintresse. För konsumenten handlar det om att artikulera preferenser och vara aktiv i valsituationen. För producenter om att utveckla erbjudanden som är eftertraktade med ambitionen att tillhandahålla dem effektivt så att en vinst kan genereras. Som kommer framgå är dessa roller inte självklara; varken för producenten eller konsumenten. Norén betonar emellertid vikten av att uppmärksamma en tredje roll, nämligen administrationen av valfriheten. Det handlar om stat, landsting eller kommun som aktivt måste reglera och organisera valfriheten både så att den kommer till stånd och för att undvika negativa effekter och gynna en positiv utveckling. Att axla denna roll har visat sig vara en komplex syssla där inte sällan konkurrerande värden ställs mot varandra (Kastberg 2005; Hood 1991; Johansson Krafve 2012). En särskild utmaning handlar om att för den offentliga egenregin skapa en organisering som gör att enheterna kan verka i en konkurrensutsatt miljö.

En granskning av litteraturen kring förutsättningarna för organisering av valfrihet och karaktären på de tjänster som skall levereras visar vikten av att uppmärksamma att valfrihet förutsätter ett aktivt organiserande. Den ”osynliga handen” som

litteraturen inom nationalekonomin beskriver ersätts av mer konkreta kundvalsmodeller. Detta avspeglas också i de benämningar som finns för det fenomen som står i fokus som checksystem, vouchersystem och pengmodeller där system och modeller finns med och signalerar att det handlar om en organiserad princip och inte endast att valfrihet introducerats.

Det är också viktigt att uppmärksamma att i en svensk kontext har kundvalsmodellerna i princip uteslutande handlat om att introducera valfrihet gällande producent och i viss mån innehåll. Gällande finansieringssidan har idén om en offentlig finansiering varit icke-ifrågasatt. Den genomgång som följer och där även utvecklingen i andra länder blir belyst visar att detta inte är en självklar utveckling och att i andra länder har valfrihet också kommit att handla om valet mellan offentlig finansiering och privat finansiering, eller om valet mellan olika finansiärer.

Argumentationen kring kundvalsmodeller

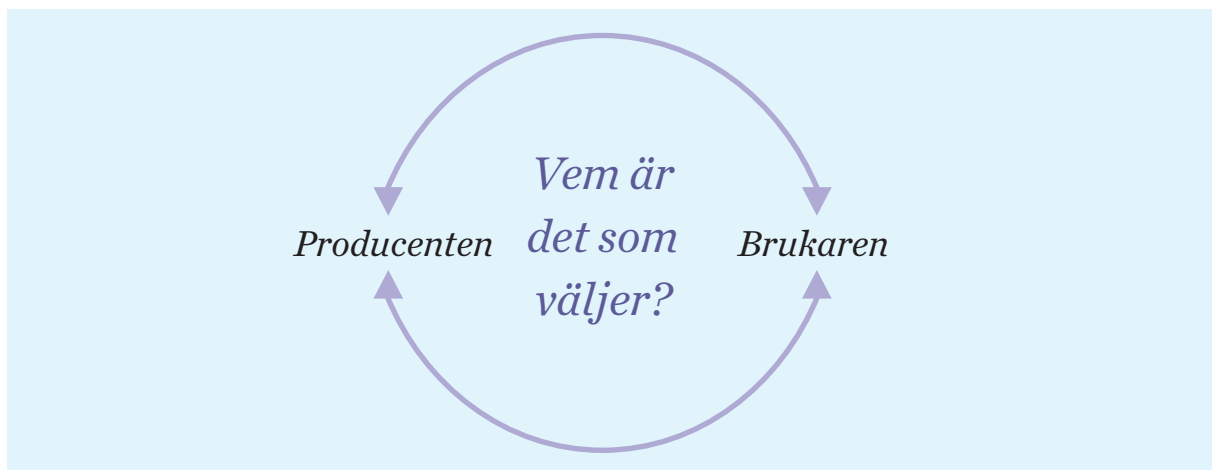
En blick tillbaka i tiden visar att valfrihet från början var ett liberalt färgat projekt (Nordgren 2003a), både internationellt och i den svenska kontexten. Framförallt var det de borgerliga partierna som drev frågan om valfrihet och den borgerliga valsegern 1991 kan i mångt och mycket beskrivas som en viktig brytpunkt. Det var först därefter som valfrihet introducerades och då främst som lokala kommunala initiativ även om det skiljer sig åt mellan olika sektorer i vilken utsträckning staten som lagstiftare påverkar utvecklingen. Det framgår emellertid också att det skett en förändring över tid bland de politiska partierna där Socialdemokraterna ändrat inställning i frågan från en negativ hållning till en mer positiv sådan (Arnman et al. 2004; Skolverket 2003).

Granskas argumenten för valfrihet som lyfts fram i litteraturen är flera av dem kopplade till tanken om att valfrihet skall leda till att de tjänster som levereras skall bli bättre anpassade efter de behov som finns. När konsumenter inte längre är hänvisade till en producent skapas ett tryck mot förändring i linje med tankarna om en "kreativ förstörelseprocess" (Schumpeter et al. 1994). En vanligt återkommande referens i sammanhanget är Albert Hirschman (Hirschman 1970) som menade att om alternativet att lämna en producent finns ökar också möjligheten till inflytande genom att lyhördheten ökar bland producenterna. Resultatet blir ett mer mångfasetterat utbud och en utveckling av utbudet i takt med

att producenterna anstränger sig för att utveckla sina erbjudanden. Denna argumentation skall betraktas i relation till den kritik som inte minst under 1980-talet växte sig stark gällande den offentliga sektorns enhetliga erbjudande som beskrivit som en "one-size-fits-all" (Besley and Ghatak 2003) inställning. Denna argumentation har återfunnits i diskussionen kring såväl hälso- och sjukvård, omsorg och skola (Edebalk and Svensson 2005; Ds1994:72; Nordgren 2010). Inom hälso- och sjukvården har kanske mer än inom andra områden en utvecklad tillgänglighet varit en central dimension (Anell 2009).

Argumentationen kring ett ökat inflytande och en mer anpassad service har också givits en demokratisk dimension (Blomqvist and Rothstein 2000). Vad som då har problematiserats är graden av inflytande över den enskilde som det offentliga och det kollektiva har. Enligt ett perspektiv där minskat offentligt inflytande betraktas som en ökad grad av demokratisering blir valfrihetsmodellerna ett sätt att stärka demokratin, inte minst genom att minska förvaltningens inflytande. Ett närliggande argument handlar rättighetsdiskussionen om där en förändrad inställning rörande individens relation till den offentliga förvaltningen och den service som tillhandahålls har observerats (Nordgren 2003a). En utveckling har skett från ett perspektiv där individen betraktas som en mer eller mindre passiv mottagare av ett stöd till en mer aktiv individ med rättigheter till både stöd och inflytande.

Argumenten har emellertid inte endast handlat om att utbudet skall bli mer varierat och bättre anpassat utan också om att produktiviteten skall öka. Med en fast ersättningsnivå skall producenterna konkurrera genom att erbjuda mer för samma peng (Edebalk and Svensson 2005; Kastberg 2005). Som en del i argumentationen kring produktivetsförbättringar har också argument framhållits om att mer fokuserade producenter är bättre på att vara kostnadseffektiva och där privata entreprenörer har särskilda incitament att utveckla just produktiviteten (Ladd 2002; Donahue and Fredriksson 1992). Det har emellertid inte enbart bara varit tilltron till privata producenters förmåga att producera effektivt som varit central utan också vikten av att skapa förutsättningar för den offentliga egenregin att bli mer fokuserade på den utförande uppgiften. Detta genom en separation av det som ofta relateras till som "hur-" och "vad-frågor" (Kastberg 2005). Genom att politiken och den centrala administrationen fokuserar på att mer övergripande definiera vilken service som skall tillhandahållas och priori-



tera mellan olika områden kan egenregin och andra utförare fokusera på hur detta skall åstadkommas.

Andra argument som framförs och då inte minst inom skolans område är att valfrihet kan vara ett sätt att minska segregation på (Ds1994:72; Ladd 2002). När personer som bor i ett område friare kan välja skola eller vilken enhet som skall utföra en viss service minskar betydelse av den segregation som uppstår som en konsekvens av boendesegregation.

Det har emellertid också framförts en rad argument mot valfrihet. Ett av de mer ofta förekommande argumenten handlar om risken för det som kallas "adverse selection" (Propper 1993; Blomqvist and Rothstein 2000) och ibland går under benämningen "cream skimming" eller att plocka russin ur kakan. Vad som åsyftas är risken för att det inte är brukaren som väljer serviceproducent utan istället tvärt om producenten som väljer brukare. Det underliggande resonemanget är att det finns en risk att producenterna kommer att rikta in sig på de kunder som det är lätt att tjäna pengar på och undvika kunder vars behov är kostsamma att tillgodose. Inom skolan kan det handla om att det är åtråvärt att ha elever i sin verksamhet som har goda förutsättningar att tillgodose sig undervisningen (Gewirtz et al. 1995). Ett sådant beteende bland producenterna är varken önskvärt eller lagligt (Blomqvist and Rothstein 2000). Förutom att det får negativa konsekvenser för den enskilde skapar det också en risk för att vissa producenter gynnas i relation till andra som får ta hand om dem som är mer kostsamma.

Ett annat argument som förts fram emot valfrihetsmodeller och introduktionen av privata företag är att det innebär att en del av de pengar som avsatts för ett visst ändamål istället går till en vinst i det privata företaget (Pettersson 2001). Även om inställningen till privata utförare i produktionen av

välståndstjänster har fått en bredare politisk acceptans är argumentet allt jämt återkommande i den politiska debatten.

Ytterligare ett argument som förts fram är att valfrihet kan komma att bidra till en segregation (Arman et al. 2004; Skolverket 2003). Framförallt har detta framhållits i debatten kring skolan. Inte minst eftersom till skillnad från exempelvis inom vård och omsorg påverkar sammansättningen av brukare kvaliteten på den verksamheten som bedrivs. Detta refereras ibland till som kamrat- eller klassrumseffekt. Farhågan är att vissa skolor kommer att lyckas med att locka till sig både duktiga elever med bra förutsättningar och dessutom attrahera bättre lärare. För andra skolor kan situationen bli den omvända. Enligt argumentet mot valfrihet är risken att både föräldrars beteende i valsituationen och producenternas incitament skapar en mer segregerad situation.

Det går därmed att spåra flera argument både för och emot valfrihet i debatten. I denna översikt återkommer vi till dessa argument och vad forskningen säger om dem.

Disposition

I de näskommande tre avsnitten görs en översikt över kunskapsläget inom hälso- och sjukvård, omsorg och skola. Därefter sker en jämförelse och reflektion över de iakttagelser som gjorts. På det följer sedan en diskussion kring några mer övergripande teman. Avslutningsvis i avsnittet slutsatser görs några avslutande reflektioner och några områden som förefaller väsentliga att bedriva mer forskning inom lyfts fram.

Valfrihet inom hälso- och sjukvården

Valfrihet inom svensk hälso- och sjukvård har vuxit fram gradvis genom olika reformer. Fram till 1980-talet var valfriheten begränsad och det fanns inte heller i någon större utsträckning privata producenter. Under 90-talet blev patientens valfrihet inom framförallt primärvården större, även om det skilde sig åt mellan olika landsting.

Den reform som kanske påverkat sektorn mest är Lagen om valfrihetssystem (SFS 2008:962) som för landstingen blev tvingande inom primärvården. En stor förändring jämfört med tidigare var att en större etableringsfrihet infördes. Några landsting var dock tidigare ute och införde valfrihetsmodeller inom primärvården redan före lagen stiftades. Ett exempel på det är landstinget i Halland som introducerade vårdval Halland redan 2007. Landstinget i Stockholm och i landstinget i Västmanland introducerade sina respektive vårdvalsmodeller 2008.

I litteraturen avspeglas det faktum att vårdval nu praktiserats i några år inom primärvården och det finns ett antal studier som genomförts och som refereras nedan. Inom specialistvården och slutenvården har inte samma utveckling gällande valfrihet skett som inom primärvården. Vissa landsting har dock introducerat valfrihet gällande vissa områden och behandlingar. Att valfriheten inom specialistvården är mer begränsad avspeglas i att få studier adresserar den specifika problematiken, med vissa undantag (Anell 2013). Bristen på erfarenhet på

hemmaplan kompenseras dock i viss mån av att det i andra länder introducerats en högre grad av valfrihet, såsom i England, eller att valfrihet alltid varit en central del i hälso- och sjukvårdssystemet, som i exempelvis Frankrike och Tyskland.

Vänds blicken utanför Sverige går det att konstatera att olika länder valt att organisera sin hälso- och sjukvård på olika sätt. Wendt med flera (2009) lyfter fram tre olika dimensioner som skiljer sig åt mellan olika länder i olika hög utsträckning: reglering finansiering och huvudmannaskap för produktionen.

Olika parter är involverade eller ansvarar i olika utsträckning för hälso- och sjukvården relaterat till de tre dimensionerna. Huvudsakligen handlar det om det de kallar staten som aktör, en samhällsorganisatorisk lösning eller en privat organisering. I en långtgående statlig/offentlig modell, ofta benämnd Beveridgemodellen, regleras, finansieras och utförs sjukvården av staten eller det offentliga. Den ovan gjorda beskrivningen över utvecklingen visar att denna beskrivning i stor utsträckning kännetecknade Sverige fram till 1990-talet. I en långtgående

samhällsorganisatorisk modell, ofta benämnd Bismarckmodellen, regleras sjukvården genom avtal mellan olika sammanslutningar som också står för lösningar gällande finansieringen samtidigt som det kan finnas både offentliga och privata utförare. Tyskland brukar framhållas som exempel där försäkringskassor, läkarförening och vårdgivare sluter avtal med varandra, med en begränsad statlig inblandning. I den renodlat privata modellen köps hälso- och sjukvård privat av privata utförare och regleringen begränsas till den som sker mellan köpande part och utförande part, i regel med inblandning av försäkringsbolagen.

Wendt med flera (2009) konstaterar emellertid att det är svårt att hitta länder som är mer renodlade, utan i de flesta länder kombineras de olika principerna för organisering. I länder som tidigare förlitat sig på att samhällsparter organiserat vården har staten fått ett större inflytande medan i länder där staten varit dominerande har privata inslag blivit vanligare. Denna utveckling går också att knyta till valfrihet. En mer övergripande tendens internationellt förefaller vara att de så kallade Bismarckländerna, där valfriheten varit långtgående, utvecklas mot mindre valfrihet. Dessa länder har i större utsträckning brottats med totalkostnadsproblem och en lösning har varit att försöka kringskära vårdkonsumtionen genom att minska valfriheten. I Beveridgeländerna, där valfriheten varit låg traditionellt, har utvecklingen istället gått mot mer valfrihet och en större mångfald gällande huvudmannaskap bland producenterna. Detta har skett som en del i ambitionerna att reformera de enhetliga hälso- och sjukvårdssystemen och för att komma åt återkommande problem med tillgängligheten.

I den översikt av studier kring valfrihet inom hälso- och sjukvården som sker nedan är fokus i första hand på utvecklingen i Sverige och de erfarenheter som gjorts i länder som har liknande nationella system för hälso- och sjukvården och då inte minst England som under senare decennier genomfört relativt omfattande reformer av sitt hälso- och sjukvårdssystem (NHS).

Valfrihet och utbud

I inledningen konstaterades det att en central dimension i ett valfrihetssystem är hur utbudet gestaltar sig. Vad vet vi då om vad som händer gällande utbudet vid introduktionen av valfrihet inom hälso- och sjukvården?

Studier har visat att beträffande utbudet sker en ökning i och med införandet av valfrihetssystem

inom primärvården (Lundvall et al. 2011; Nilsson et al. 2010). Nilsson med flera (2010) belyser i en rapport vårdvalets utveckling och ett tema som tas upp är ”mångfald och företagsstruktur”. Det konstateras i rapporten att det skett en ökning av antalet vårdcentraler med 23 procent eller 233 stycken. Det sker en tillströmning av producenter och det läggs inte ner mottagningar i samma utsträckning. En möjlig förklaring till detta är att det tidigare funnits ett underutbud. En annan att nedläggning av vårdcentraler är politiskt känsliga beslut (Bevan and Van de Ven 2010). Vissa övergripande iakttagelser har gjorts beträffande utbudet. De nya privata mottagningar som tillkommit inom primärvården har i störst utsträckning etablerats i tätbefolkade område och två tredjedelar drivs av mindre företag medan en tredjedel bedrivs av större företag (Nilsson et al. 2010). Utbudssituationen skiljer sig åt mellan landstingen och mellan olika geografiska områden. Flera olika förklaringar till varför utbudet gestaltar sig på ett visst vis har lyfts fram.

En faktor som är återkommande och som påverkar utbudet är befolkningstäthet. Som refererats startar nya vårdgivare i regel sin verksamhet i tätbefolkade områden. En annan faktor som påverkar utbudet är hur brett vårdenheternas *uppdrag* definieras. Är det ett smalt utbud av basal primärvård som skall tillhandahållas eller ett bredare utbud som syftar till att tillfredsställa ett bredare och mer komplext vårdbehov? Anell med flera (2012) menar att en systemdesign med krav på ett smalare utbud torde gynna etablering i glesbygd medan mer utbyggda vårdcentraler skulle vara mer gynnsamt att etablera i tätorter. Hittills förefaller dock strategin att ha varit den omvända, i mer glesbefolkade landsting har kraven varit större på att producenterna tillhandahåller ett bredare utbud medan i landsting med större andel tätort har kraven varit lägre satta gällande bredd (Nilsson et al. 2010). I denna iakttagelse finns troligtvis en delförklaring till varför antalet aktörer som tillhandahåller primärvård ökat mer i tätbebyggda områden än i glesbygdsområden.

En annan central faktor är *listningssystemet* enligt Lundvall med flera (2011). Framförallt lyfts i rapporten fram att hur listningen sker i ett initialskede när valfrihetssystemet introduceras är avgörande. Det finns en trögrörlighet bland patienterna som gör att vad som händer vid introduktionen av valfrihetssystemet får betydelse. Lite förenklat handlar det om att om det är enkelt att få nya patienter genom listningen etableras också fler producenter. Tillströmningen av nya producenter gynnas av ett system där listningen endast sker efter aktiva

val, men mest gynnas nya potentiella producenter om de får patienter till sig genom en passiv listning. Det senare innebär att de patienter som inte valt aktivt, utan tilldelas en vårdcentral, listas hos vårdgivare enligt ett system där ingen vårdgivare gynnas framför någon annan. Studien (Lundvall et al. 2011) visar också att de privata mottagningar som var etablerade redan före införandet av valfrihetssystemet med tillhörande listning generellt har fler listade än de som tillkommit senare.

En iakttagelse som gjorts är att *kostnaderna* för primärvården förefaller samvariera med ökning av antalet producenter (Nilsson et al. 2010). Landsting med högre ersättning har fler alternativa producenter. Vad detta beror på är dock oklart. En rimlig förklaring skulle kunna vara att aktörer dras till marknader med bättre möjligheter att göra vinst eftersom ersättningsnivåerna är högre. Eftersom aktörerna också blivit fler torde rimligtvis konkurrensen bli högre också, vilket i slutändan borde resultera i högre kvalitet. Detta finns det dock inga tydliga belägg för. Internationella erfarenheter indikerar dock att en mer intensiv konkurrens kan stimulera kvalitetsökningar (Propper 2010).

Sammantaget går det därmed att peka på flera olika faktorer som påverkar utbudssituationen. Utöver detta är det också möjligt att utbudet påverkas av den strategi som finns kring utbudssituationen. Några studier kring detta i en svensk kontext finns inte. Däremot finns det studier som adresserat den utveckling som skett kring utbudet i England där en uttalad ambition funnits kring utbudet. Allen (2009) ger en beskrivning av hur ambitionen varit att stimulera en mer varierad sammansättning på producentsidan. Ambitionen har varit att skapa ett bredare utbud av aktörer än bara offentliga och privata producenter. En förändring som initierats är att sjukhus skall kunna omvandlas till mer autonoma enheter, så kallade Foundation Trusts. Sjukhusen förblir i offentlig ägo men styrs av en styrelse sammansatt av lokala producenter och professionen. En annan ambition har varit att så kallade "tredje sektorn organisationer" (third sector organisations) skall stå för en del av utbudet. Motivet är att de skall bidra med en annan verksamhetsidé än de offentliga och de privata. Detta genom att de är mer klientorienterade. Parallellt med detta skall även fler privata utförare stå för införandet av sjukvård både genom så kallade fristående behandlingscenter (independent treatment centers) och genom att allmänläkare, som haft enskilda mottagningar, skall kompletteras med mer utbyggda vårdcentraler drivna av privata aktörer. De fristående behand-

lingscentren skall utföra väl avgränsade insatser som exempelvis vissa kirurgiska ingrepp (Waring and Bishop 2013). Sammantaget är därmed tanken att de olika aktörerna som tillhandahåller vård skall "representera" olika drivkrafter där professionell utveckling, klientorientering och effektivitetsambitioner utgör inslag.

Studier av hur ambitionerna fallit ut är begränsade. De som gjorts visar emellertid på begränsad framgång. Allen med flera (2012) som genomfört en studie baserad på olika källmaterial drar slutsatsen att det varit svårt för tredje sektorns aktörer att slå sig in. Anledningen till detta som de spekulerar kring är att de inte står sig i konkurrensen vid upphandlingar. Bland annat för att de inte kan dra nytta av synergier på samma sätt som större mer fokuserade företag. En annan slutsats av studien är att existensen av olika producenter med olika sorters huvudmannaskap (där detta etablerats) faktiskt leder till en utveckling av serviceutbudet. Företagen är bättre på att utveckla och implementera standardiserad vård medan tredje sektorns organisationer kännetecknas av en mer holistisk hållning och närmare relation till lokalsamhället. Intåget av nya aktörer med annat huvudmannaskap driver också fram förändringar hos NHS egenregi. En annan observation är att ju fler aktörer som etableras, desto mindre benägna bli de att dela information. I en annan studie (Waring and Bishop 2013) som bara fokuserar de fristående behandlingscentren görs några iakttagelser. Bland annat att ett inträde skett av internationella vårdkoncerner med lång erfarenhet av att utveckla enskilda vårdprocesser och att de lyckats knyta till sig och involvera välmeriterade läkare som bidrar till utvecklingen av verksamheten.

En ökning av utbudet behöver inte nödvändigtvis innebära att tillgängligheten ökar. Producenterna kan ju exempelvis vara dåliga på att leverera servicen till patienterna. Winblad med flera (2012) går igenom erfarenheter i olika studier av svensk primärvård och gör några iakttagelser som sammantaget indikerar att tillgängligheten ökat. Det ökade utbudet av vårdcentraler har bland annat lett till att fler har närmare till en vårdcentral än tidigare och att det förefaller vara så att öppettiderna utökats. De studier som granskas visar inte lika entydigt att väntetider och tillgänglighet per telefon har förbättrats.

Sammantaget vad gäller utbudssidan vid införandet av valfrihetssystem går det att konstatera att det leder till en utvidgning av utbudet sett till antalet producenter. Hur många nya som etableras förefaller avgöras av hur valfrihetssystemet utformas gäl-

lande uppdrag, listningsprinciper och hur mycket resurser som satsas. En annan viktig faktor är emellertid befolkningstäthet. Utbudsökningen sett till antalet aktörer har också inneburit en viss förbättring gällande tillgänglighet.

Ersättningsmodeller

En granskning av litteraturen indikerar att ett centralt område handlar om hur ersättningsmodeller utformas (Anell 2008, 2009). En rimlig anledning till denna uppmärksamhet är att det inom hälso- och sjukvården har visat sig vara svårt att hitta ersättningsmodeller som över tid inte får med sig negativa konsekvenser (Bevan et al. 2010). I en översiktsstudie konstateras det att det förefaller finnas ett motsatsförhållande mellan prestationsersättning som oftast leder till korta köer och totalkostnadskontroll (Kastberg and Siverbo 2007). Inom hälso- och sjukvården har problematiken ofta hanterats med fasta anslag, vilket emellertid haft negativa effekter på tillgängligheten.

Eftersom samtliga landsting sedan 2010 tillämpar Lagen om valfrihetssystem går det att peka på några iakttagelser gällande ersättningsprinciper. Inom primärvården tillämpar samtliga landsting någon form av kapitationsersättning (Anell 2009; Anell et al. 2012), vilket innebär att vårdcentralerna får merparten av sin ersättning i form av en fast summa som betalas ut per patient som listat sig vid vårdcentralen. Till detta tillkommer i regel en mindre rörlig ersättning som är kopplad till besök. Hittills finns det dock inga rapporter om hur ekonomin utvecklats med avseende på totalkostnadskontroll (Winblad et al. 2012), även om avsaknaden av rapporter om bristande totalkostnadskontroll förmodligen kan tolkas som att det inte uppstått några större problem på området.

Val av specialistvård ställer andra krav på design av system jämfört med primärvården. Anell (2013) som granskat valfrihetssystem inom specialistvården listar flera skäl till det. Bland annat beror det på att specialistvårdbehovet är ojämnt fördelat över befolkningen och att inte sällan handlar det om engångsbehandlingar för patienterna. Det senare skiljer sig dock mycket åt mellan olika diagnoser. Ofta är därför kapitationsersättning inte en lämplig modell. Vad gäller utformning av befintliga ersättningssystem konstaterar Anell i rapporten att den dominerande formen är att ersättningen betalas ut i form av en prestationsersättning; ”I nio av tio vårdvalssystem i specialistvården i Stockholm baseras ersättningen till vårdgivare på enskilda prestationer

utifrån registrering av diagnoser och åtgärder”. Några tendenser vad gäller utveckling av ersättningsmodeller går att skönja. Anell pekar på att det inom landstingsvärlden finns intresse av att låta ersättningen följa vårdepisoder (episoder kan sträcka sig från enstaka besök i vissa fall till årslånga återkommande behandlingar i andra) och att utveckla målrelaterad ersättning. Rapporter om praktiska erfarenheter kring dessa alternativa sätt att allokera resurser på saknas dock ifrån Sverige.

En vidgning av vad som väljs

En fråga som är relaterad till utbudssituationen handlar om vad som kan väljas. Ofta begränsas frågan om valfrihet till att handla om vem som skall producera servicen. En internationell utblick visar dock att valfrihet inom hälso- och sjukvården kan handla om flera andra saker (Thomson and Dixon 2006): som exempelvis val av producent, innehåll, finansiering samt inkludering i offentligt system eller ej.

I Sverige har valfriheten både i praktiken och i debatten mest handlat om val av utförare, men också om utformningen på det som kan väljas, det vill säga klassificeringen av tjänsten. Inom primärvården har exempelvis landstingen valt att, utöver det som kan klassificeras som ett basuppdrag, i olika utsträckning utvidga valfriheten till att omfatta ytterligare verksamhet som exempelvis barnavård. Inom detta område finns det därför betydande regionala skillnader. Detsamma gäller utsträckningen av valfrihet inom specialistvården. Anell (2013) konstaterar att utvecklandet och införandet av vårdval inom specialistvården är en företeelse som koncentrerats till ett begränsat antal geografiska områden. 80 procent av valfrihetssystemen för specialistvård fanns vid Anells genomgång i Stockholm, Uppsala och Skåne.

Förutom val av producent kan valfrihet handla om val av finansiering (Newman and Kuhlmann 2007). I de länder som har system som bygger på flera sjukförsäkringskassor är detta en möjlighet som ibland finns. I vissa länder, som Tyskland och Holland, har en utökad valfrihet mellan olika försäkringskassor varit ett sätt att öka konkurrensen som då skall handla om att sjukförsäkringskassorna skall erbjuda så mycket som möjligt till så lågt pris som möjligt. Men valet av finansiering kan också handla om valet mellan att tillhöra det offentliga försäkringssystemet eller att stå utanför (Flood and Haugan 2010). Denna rättighet finns i exempelvis Kanada men också flera centraleuropeiska länder. I vissa system måste medborgarna ansluta sig till en försäkringskassa, men om personen i fråga tjänar över en viss brytpunkt kan de välja att

stå utanför, vilket är fallet i exempelvis Tyskland. I vissa länder, som exempelvis Kanada, har ambitionen över tid varit att minimera andelen personer som väljer att stå utanför, medan i andra länder, som exempelvis Irland, har helt privata lösningar snarast betraktats som en lösning som minskar början för det offentliga åtagandet.

Valfrihet kan emellertid också handla om en helt annan dimension, nämligen valet av behandling (Stiggelbout et al. 2012; Entwistle et al. 2012). Framförallt i England förefaller debatten kring denna möjlighet ha diskuterats och i viss mån testats. Valet handlar då om att personer för vissa diagnoser kan erbjudas att välja mellan några eller flera alternativa behandlingar. Läkaren får då en stödjande och informerande roll angående de olika alternativen. Några mer omfattande utvärderingar förefaller inte finnas (Légare et al. 2010). Även om debatten i Sverige inte handlar mycket om val av behandling visar en svensk studie att intresset av att få möjlighet att påverka innehållet i vården värderas högre än val av vårdgivare (Hjelmgren and Anell 2007).

Patienter som väljer

Det har gjorts flera undersökningar av hur möjligheten att göra val uppfattas av invånarna. Den bild som förmedlas i de studier som genomförts är att valfrihet inom vården generellt uppskattas. Benz (2011) har i de återkommande SOM-undersökningarna ställt frågor kring hur vårdvalsreformen inom primärvården upplevs av personer boendes i Väst-sverige. När vårdvalet introducerades i Västra Götalandsregionen tyckte 28 procent att det var ganska bra, medan 26 procent tyckte att det var varken bra eller dåligt och 22 procent upplevde att de inte hade någon uppfattning. När mätningen upprepades ett år senare var den största förändringen att de som inte hade någon uppfattning hade ökat något. Bilden som ges är att det finns en grupp som är positivt inställda, men att majoriteten inte är särskilt engagerade i frågan. Det finns också internationella studier som visar att de flesta är relativt ointresserade av val av vårdgivare (Victoor et al. 2012).

Andra studier som gjorts av val inom primärvården i Sverige pekar dock på en högre andel som upplever det som positivt att få välja. Rosén med flera (2001) noterade i en studie före införandet av obligatorisk valfrihet inom landstingens primärvård att mer än tre fjärdedelar av de tillfrågade i en större enkätstudie såg positivt på möjligheten att få välja. Winblad med flera (2012) som går igenom svenska och internationella studier i en översiktsstudie gör

observationen att intresset av att få välja vårdgivare inom specialistvården i Sverige är lägre än internationellt och även lägre än intresset av att få välja inom primärvården.

En relaterad frågeställning handlar om hur aktiva patienterna är beträffande val av vårdgivare. De studier som gjorts, både svenska och internationella, pekar alla på att det inte är en särskilt stor rörlighet och att patienter inte väjer aktivt i någon större utsträckning (Victoor et al. 2012; Blomqvist and Rothstein 2000). En studie av primärvården i Norge visade att cirka 1,5-2 procent av patienterna bytte vårdgivare under ett kvartal (Sjögren 2009).

En speciell situation är den då valfrihetssystemen introduceras. Ovan beskrevs att beroende på upplägget vid introduktionen av valfrihet kan det ske större eller mindre förflyttningar av patienter mellan vårdgivare. En relevant fråga är i sammanhanget hur mycket som beror på patienternas aktivitet. I en studie (Bendz 2011) av val av primärvård i Västra Götalandsregionen konstateras det att majoriteten, över 50%, valde att lista sig på den vårdcentral som rekommenderades, medan endast 20% gjorde ett aktivt val som innebar att någon annan än den rekommenderade valdes. Det är givetvis möjligt att bland dem som valde den rekommenderade vårdcentralen fanns en andel som upplevde att de gjorde ett aktivt val. 2009 uppgav 18 procent att de när vårdvalet introducerades inte hade gjort ett aktivt val, vilket kan indikera att det bland de 50 procent som stannade kvar hos den vårdcentral de haft före systemets införande faktiskt ansåg sig göra ett aktivt val. Glenngård med flera (Glenngård et al. 2011) som undersökte tre landsting kom fram till liknande resultat. Upprepade studier av utvecklingen av aktiva val i Landstinget Halland indikerar att aktiviteten minskar efter hand efter det att valfriheten introducerats (Winblad et al. 2012).

Sammantaget förefaller intresset av att få välja vårdgivare vara störst inom primärvården, men inte lika högt inom specialistvården. Intresset av att få välja återspeglas inte i aktiviteten gällande aktiva val som också förefaller vara avtagande efter det att valfriheten införts. Det senare förklaras rimligen med att de som varit mest angelägna om att välja genomfört sina val.

Varför sker val?

En närliggande fråga är vad som väljs och varför. Nordgren och Åberg (2010) adresserar i en studie hur och varför brukare väljer. Studien baseras på kvalitativ data. De konstaterar att oavsett patientgrupp är en viktig faktor för valet den egna upplevelsen av vården. De noterar dock skillnader inom patientkollektivet gällande vad som upplevs som viktigt. Barnfamiljer tenderar att mer uppskatta *tillgänglighet* och äldre *kontinuitet*. Ålderspensionärer värderar bemötandet högt samt primärvårdens samverkan med övriga aktörer. Enligt studien är det framförallt *dåliga erfarenheter* som gör att ett byte sker av vårdcentral. Den geografiska representationen förefaller vara viktig eftersom många väljer utefter närhetsprincipen. Nordgren och Åberg konstaterar också att ju äldre patienterna blir desto viktigare blir det med lokal representation av primärvården eftersom denna brukargrupp blir mindre och mindre rörliga ju äldre de blir. Iakttagelserna bekräftas i en större internationell översikt där Victoor med flera (2012) konstaterar att det som uppskattas mest är tillgänglighet och närhet. Andra studier (Ranerup et al. 2012) bekräftar iakttagelserna som refererats och har pekat ut vilka faktorer som uppgivits som viktiga av medborgare när de värderar primärvård. Faktorer som framhölls var tillgänglighet, kontinuitet i läkarrelation, bemötande och rykte (andras omdöme).

Hjelmgren och Anell (2007) adresserar frågan om vilken modell för vårdval som är mest uppskattad och de konstaterar att vissa patientgrupper uppskattar mindre enheter med en fastare vårdkontakt medan andra uppskattar mer utbyggda vårdcentraler med en bredare uppsättning kompetenser representerade. Framförallt var det äldre och personer med ett mer kontinuerligt vårdbehov som uppskattade de mindre enheterna med den fasta vårdkontakten medan yrkesverksamma och personer med långt till närmaste sjukhus uppskattade den mer utbyggda vårdcentralen.

Att olika patientgrupper värderar olika saker vid val har också bekräftats i andra studier, men dessutom att samma patienter över tid och i olika situationer värderar saker på olika sätt. I en översiktsstudie konstateras att det är svårt att lyfta fram någon enskild faktor som patienter fattar beslut i relation till och att det är svårt att tala om en ”typisk” patient i sammanhanget (Victoor et al. 2012). Något som flera studier indikerar emellertid är att befintlig tillgänglig information om exempelvis kvalitet

används i liten utsträckning (Victoor et al. 2012; Fasolo et al. 2010).

Det konstaterades ovan att förändringarna i utbudet främst handlat om att fler producenter med olika huvudmannaskap tillkommit. Internationella studier indikerar emellertid att patienter ofta tycker att det är viktigare att få påverka innehållet än att välja vem som levererar tjänsten (Fotaki 2008, 2011).

Sammantaget går det att konstatera att det finns ett antal olika värden som gör att ett alternativ föredras framför ett annat men också att det knappast går att tala om en typisk patient. Beroende på ålder, social tillhörighet, diagnos med mera värdesätts olika dimensioner i vården. De vanligaste förekommande dimensionerna handlar om närhet, kontinuitet, tillgänglighet och upplevelser av den vård som erhållits.

Val och information

Samtidigt som det går att identifiera olika saker som värdesätts konstaterades ovan att patienter inte är särskilt aktiva. Det finns olika faktorer som påverkar och begränsar patienters möjligheter att vara aktiva kunder i den bemärkelse som marknadsteorier och valfrihetsförespråkare förutsätter. Ett flertal studier har visat att patientens situation påverkar hur den agerar i valsituationen. Utbildning, ålder och social tillhörighet är faktorer som spelar in (Blomqvist och Rothstein 2000). En ung välutbildad person som är socialt väl rustad kan förväntas vara mer aktiv än en äldre person med låg utbildning och som kanske befinner sig i en socialt utsatt situation. En annan faktor som påverkar aktiviteten handlar om att medvetenheten om vilka alternativ som finns och konsekvenserna av dem ofta är bristande (Victoor et al. 2012; Fasolo et al. 2010; Magee et al. 2003; Sanderson et al. 2013). Detta leder in på informationens roll för utövandet av valfrihet och skapande av konkurrens. I en internationell studie där valfrihet i fyra länder jämfördes konstaterades exempelvis att patienterna ofta saknade konkret information om vilka alternativ som fanns och vad de innebar. Vid val av specialistvård brister ofta den remitterande läkaren i sitt åtagande att informera patienterna om innebörden av de olika alternativen (Sanderson et al. 2013). Studier har också visat att även när kvalitetsinformation finns och patienterna tar del av den finns det en andel som väljer vårdgivare med lägre kvalitet, men som kanske verkar mer tilltalande ur andra perspektiv (Schneider and Lieberman 2001).

Studierna kring information och informationsanvändande pekar på att det är viktigt hur informationen utformas men också att det kan vara viktigt att utforma ett stöd i valsituationen (Nordgren and Ågren 2010; Kastberg 2010). Relativt få studier belyser emellertid hur ett utvecklat stöd vid val kan utformas eller vad det får för effekter.

I England har en webblösning för information om vårdval konstruerats som heter NHS Choice. Informationen rör specialistvård på olika sjukhus och vad som presenteras är olika kvalitetsindikatorer. Fasolo med flera (2010) konstaterar dock att få använt sig av webbplatsen (cirka fem procent) och i en studie adresserar författarna frågan om vad för information patienterna är intresserade av och studien baserar sig på fokusgrupper. De konstaterar att den viktigaste informationen som patienterna uppgav spontant var kvalitet på läkare, tillgängliga specialister och närhet. När de konfronterades med en uppsättning indikatorer ändrades emellertid de viktigaste kriterierna till väntetider, mortalitet och risk för att smittas av resistent bakterier. Författarna konstaterar därmed att kriterier vid val ändras i relation till den information som tillhandahålls och att det därmed finns en möjlighet att styra vad val grundar sig på. Vid konstruktion av information och val av indikatorer kan därför patienter styras mot vissa kvalitetsdimensioner i verksamheten. Författarnas slutsats är att hur information presenteras är avgörande för vilka val som görs.

Litteraturen indikerar därmed att vårdkonsumenten inte använder information i någon högre utsträckning, men möjligen kan tänkas komma att göra det om informationssatsningarna blir mer strategiska. Det finns en uppenbar risk om konsumenterna av en vara eller tjänst inte informerar sig om den före det att ett val görs att det omvandlingsstryck som önskas åstadkommas inte uppstår. Varför förbättra sig om inte potentiella kunder uppmärksammar det? Studier indikerar emellertid att det kan förmodas skapas ett utvecklingsstryck eftersom vårdgivarna själva intresserar sig för den information som finns tillgänglig (Hibbard 2008).

Förbättrar information vården? Det finns inga starka belägg för att så är fallet. Fung med flera (2008) gör en litteraturöversikt och konstaterar att det inte finns något starkt bevis för att det sker förbättring i och med att informationen förbättras. De baserar sig på en genomgång av 45 studier. Vad de noterar är att det finns ett visst stöd för att kvalitetsutveckling påverkas positivt, men inte att det sker en positiv påverkan på effektivitet, säkerhet och patientfokusering.

Lite hårdraget går det att sammanfatta studierna kring patienters val som att vi väljer aktivt i ganska liten utsträckning och när vi gör det är det inte baserat på "fakta" i någon större utsträckning. Den starka tilltro till att mer information skall förbättra valfrihetssystemen som ibland framhålls har inte någon fast grund i forskningen. En översikt över effekter av ökad information indikerar att det inte leder till någon ökad rörlighet bland patienter (Victoor et al. 2012).

Effekter på kvalitet

I översiktsstudier har det konstaterats att det finns en brist på effektstudier av hög kvalitet, delvis på grund av att många av valfrihetsreformerna är av senare datum (Miani et al. 2011). De studier som gjorts av hur kvaliteten påverkas har ofta utgått från mätningar av hur kvaliteten upplevs av patienterna. Winblad med flera (2012) refererar till återkommande studier av Stockholm läns landsting och Hallands landsting och konstaterar att nöjdheten har ökat något. I studierna noteras dock att i båda landstingen förändrades nöjdheten under de studerade åren och de förbättrade värdena som först uppmättes för bemötande och tillgänglighet minskade något i senare studier. I Halland minskade dessutom nöjdheten beträffande tillgänglighet och den andel som ansåg att de fått den vård de kräver till lägre värden än före vårdvalets införande.

Internationella studier indikerar också att de som gjort ett aktivt val är nöjdare med värden än de som inte gjort det (Chu-Weininger and Balkrishnan 2006; Krupat et al. 2002) samt att de i högre utsträckning fullföljer de behandlingar som ordinerats (Krupat et al. 2002).

En fråga som diskuteras i litteraturen är i vilken utsträckning huvudmannaskapet har betydelse för kvaliteten på servicen. Främst har intresset riktats mot om det finns någon skillnad mellan offentliga och privata aktörer som grupper. I en studie (Pérotin et al. 2013) där en jämförelse mellan privata (så kallade Independent Sector Treatment Centres) och offentliga vårdgivare i England visar inte att det finns några skillnader gällande upplevd kvalitet på generell nivå. Studien baserar sig på enkäter till patienter och det är upplevd kvalitet ur olika aspekter som mäts. Gällande huvudmannaskap finns det studier som indikerat att not for profit organisationer inom hälso- och sjukvården är mer responsiva och klientorienterade, vilket också återspeglas i att det finns visst stöd för att dessa organisationer har nöjdare patienter (Allen 2009)

I en studie av vårdvalet inom primärvården konstateras det att patienterna tenderar att vara nöjdare i områden med flera vårdgivare representerade (Lundvall et al. 2011). I samma rapport konstateras det också att det inte finns någon skillnad i nöjdhet mellan privata och offentliga vårdcentraler, vilket det rapporterats om tidigare.

Vid sidan om huvudmannskapets roll har konkurrensens betydelse för kvaliteten belysts. Främst handlar det om internationella studier. Svenska studier inom primärvården indikerar dock att patienter är nöjdare i områden där det finns flera vårdgivare representerade som konkurrerar med varandra (Lundvall 2010). I en översikt över de internationella erfarenheterna inom sjukhussektorn konstaterar Propper (2010) att konkurrens har en positiv inverkan på kvalitet och framför allt då konkurrensen sker med fasta priser. Detta har också bekräftats i studier av hjärtinfarktpatienter i England (Cooper et al. 2011). Studierna har lett till att forskare dragit slutsatserna att konkurrens sparar liv utan att öka kostnader och den drastiska formuleringen att monopol är dödligt (Gaynor et al. 2010). Studierna indikerar att konkurrens har lett till kvalitetsförbättringar utan att kostnaden har ökat, vilket också studier av svensk primärvård indikerat (Glenngård 2013).

Sammanfattningsvis går det att konstatera att det finns relativt få studier som på ett trovärdigt sätt fångar hur kvaliteten påverkas av introduktionen av valfrihet. Läggs de studier som gjorts bredvid varandra ges en bild av mindre kvalitetsförbättringar samtidigt som det inte finns några rapporter om kvalitetsförsämringar. Huvudmannskapet förefaller inte ha någon större betydelse medan graden av konkurrens förefaller påverka i en positiv riktning. Det är emellertid viktigt att beakta svårigheten att mäta kvalitet och framförallt kvalitet som rör resultat av den vård som ges. Vidare är det svårt att isolera kausalitet.

Summering och reflektion

Beskrivningarna av valfrihet inom hälso- och sjukvård som gjorts ger en bild av en tydlig utveckling i Sverige mot mer valfrihet. Den utveckling som skett inom primärvården förefaller följas av initiativ till mer valfrihet inom specialistvården. Trenden sammanfaller också med hur utvecklingen ser ut i andra länder som haft liknande utgångsläge för organiseringen av hälso- och sjukvården som i Sverige, där framförallt England har uppvisat en utveckling mot mer valfrihet inom primärvården men kanske

framförallt inom specialistvården. Det går också att konstatera att medan det finns många studier som är deskriptiva är studier som har ambitionen att fånga effekter färre, även om det tillkommer allt fler. Delvis är detta naturligt eftersom introduktionen av valfrihet rimligen måste få tid på sig att verka före det att mer generella iakttagelser gällande effekter kan göras.

Vad som kan observeras är att det generellt finns en positiv inställning till valfrihet, men att patienter samtidigt inte är särskilt aktiva. Aktiva val sker i störst utsträckning när valfriheten introduceras för att sedan minska något. Studier indikerar också att samtidigt som valfriheten som den är organiserad i en svensk kontext mest handlat om val av vårdgivare, har den i mindre utsträckning handlat om inflytande över behandling. Att studier indikerar att det senare upplevs som viktigare bland patienter är mot den bakgrunden intressant att notera.

Introduktionen av valfrihet har lett till ett ökat utbud av vårdproducenter inom framförallt primärvården. De geografiska skillnaderna är dock stora där framförallt regioner med tät befolkning sett ett ökat antal vårdgivare, vilket bland annat fört med sig att fler har fått en förbättrad geografisk tillgänglighet. Vad gäller tillgänglighet i form av väntetider är resultaten i studierna inte lika entydiga, även om det förefaller ha skett en viss förbättring även där. Huruvida den medicinska kvaliteten påverkats ger befintliga studier inget svar på. Utländska studier har emellertid indikerat att specialistvård i områden med högre konkurrens har påverkats positivt även beträffande medicinsk kvalitet.

Det går att konstatera att det finns ett antal olika värden som gör att ett alternativ föredras framför ett annat men också att det knappast går att tala om en typisk patient. De vanligaste förekommande dimensionerna handlar om närhet, kontinuitet, tillgänglighet och upplevelser av den vård som erhållits. I mindre utsträckning vägs kvaliteten på vården in. En anledning till byte av vårdgivare är också negativa tidigare erfarenheter av en vårdgivare. Beroende på ålder, social tillhörighet och utbildning värdesätts olika dimensioner i vården.

Det fästs ofta en stor tilltro till att mer och bättre information skall leda till positiva effekter och att konkurrensen skall stimuleras. De studier som finns visar att den information som finns ofta är bristfällig och att även om det finns information används den i liten utsträckning. Studier visar emellertid också att hur arbetet med information sker är viktigt och att strukturen på informationen ändrar vad som värdesätts. Om detta sedan leder till

förändringar i den aktiva valsituationen har dock inte blivit belyst. Det indikerar dock att det är möjligt att det finns en potential att utveckla valfriheten med hjälp av information. På detta område krävs det dock fler och mer utvecklade studier. Studier från

framförallt England har visat att den grupp som förefaller vara mest intresserad av information kring olika vårdgivare avseende kvalitetsaspekter är vårdgivarna själva som använder den för att jämföra sig med varandra.

Valfrihet inom omsorgen

Omsorgssektorn omfattar verksamheter som ger stöd och service till äldre och funktionshindrade. Fram till början av 1990-talet var valfriheten obefintlig och den som var i behov av stöd och service fick ta del av det som erbjöds av kommuner och landsting efter beslut av biståndsbedömare. Under de första åren på 1990-talet kom dock fler förändringar att ske som direkt och indirekt fick betydelse för utvecklande av valfrihet.

För funktionshindrade var det den nya lagstiftningen som kom 1994 som innebar ett stort skifte. Lagstiftningen innebar att de funktionshindrade efter en prövning om behov av handläggare fick en långtgående rätt att bestämma över vem som skulle utföra och på vilket sätt stöd och service skulle utformas. Fortfarande är inflytandet och valfriheten större för de funktionshindrade än för äldre.

Även inom äldreomsorgen skedde förändringar under samma period och det var främst inom hemtjänsten som valfriheten introducerades. Framförallt skedde dessa förändringar emellertid på lokal kommunal nivå, vilket i praktiken handlade om att ett relativt fåtal kommuner introducerade valfrihet. Fortfarande är det också så att beslutet om att införa valfrihet inom äldreomsorgen ligger på kommunal nivå. Kommunerna har därför ett inflytande över de krav som ställs på verksamheten och hur resurserna allokeras (Winblad et al. 2013). Den utveckling som skett på senare år har inneburit att vissa kommuner också ökat valfriheten gällande boende inom äldre-

omsorgen även om det inom detta område endast är ett fåtal kommuner (främst i Stockholmsregionen) som introducerat detta (Jonsson et al. 2013).

Att valfrihet har varit och fortfarande är politiskt präglad avspeglas i att 70 procent av de kommuner som introducerat valfrihetssystem var borgerligt styrda och i dessa kommuner var också andelen av verksamheten som utfördes av alternativa producenter större (Jonsson et al. 2013).

På ett övergripande plan förefaller trenden i Sverige och internationellt vara att utvecklingen inom omsorgen går mot allt mer valfrihet och utnyttjande av marknadsmekanismen för styrning (Pavolini and Ranci 2008). Utgångspunkterna skiljer sig dock åt mellan olika länder. I vissa länder, såsom de nordiska länderna och Holland introduceras valfriheten i en kontext där det offentliga traditionellt sett axlat ansvar för både finansiering och utförande av tjänsterna. I andra länder har det varit en helt privat angelägenhet och valfriheten kan då handla om att få ett alternativ till familjen, vilket varit vanligt inom

äldreomsorgen i kontinentaleuropa. Förutom det privata alternativet och det offentliga har så kallade den tredje sektorns organisationer eller icke-vinstdrivande organisationer haft en framträdande roll i vissa länder. Beträffande omsorg i hemmet utfördes exempelvis 81 procent av det offentliga i Sverige, 75 procent av privata företag i England och 83 procent av icke-vinstdrivande organisationer i Australien.

Till skillnad från i Sverige erbjuds i flera kontinentaleuropeiska länder kontant ersättning som ett stöd för personer i behov av service. England och Holland, som liksom Sverige haft en tradition av offentligt finansierad och producerad omsorg, har under senare år utvecklats mot att stöd utformas på ett sätt som påminner om kontantersättning. En vanlig benämning är dock personlig budget. Liksom i Sverige skedde det i England stora förändringar i hur stöd och service definieras, utformas och levereras till funktionshindrade. Den svenska LSS-lagstiftningen och lagen om personlig assistans i Sverige, som kom 1994, fick med viss fördröjning sina motsvarigheter i England. Det långtgående inflytandet över hur resurserna som den enskilde funktionshindrade anses ha rätt att förfoga över gör att stödformen på många sätt kan liknas vid ett kontantstöd. Till skillnad från i Sverige har emellertid i England denna policyinriktning också introducerats inom äldreomsorgen i viss utsträckning (Glendinning 2008).

Övergripande har utvecklingen bland de nordiska länderna varit likartad, men omfattning av valfrihet och vilka sätt valfriheten skapats på har varierat mellan länderna. Sverige har exempelvis en relativt hög andel privata vinstdrivande aktörer som erbjuder sina tjänster inom ramen för valfriheten än övriga nordiska länder (Meagher and Szebehely 2013). Det beror till en del på tradition men också på hur konkurrenslagstiftningen uttolkats. I Danmark och Norge har man en större andel icke-vinstdrivande organisationer.

I sammanhanget bör dock beaktas att det skiljer sig inte bara mellan länder i vilket utsträckning valfrihet tillämpas och hur utbudet ser ut. Även inom länder skiljer det sig åt mellan olika sorters service som hemtjänst, boende och personlig assistans hur valfrihet och sammansättning av producenter ser ut. Danmark var tidigast och mest långtgående med en lagstiftning 2003 som sade att kommunerna måste tillåta valfrihet och privata alternativ inom hemtjänst (Meagher and Szebehely 2013). Som kontrast kan Norge beskrivas där det 2012 var tolv kommuner som tillämpade kundvalsmodeller, företrädesvis större kommuner (Gautun et al. 2013). I

Danmark genomförs dock en förändring som innebär att valfrihetssystemet kompletteras med ett anbuds-förfarande. Det innebär att det även i fortsättningen kommer att finnas en valfrihet, men att valet kommer att ske mellan upphandlade enheter i större utsträckning (Landsforening 2013; SOU 2014:2). Ambitionen som uttrycks är att det skall skapas ett större utrymme för att styra konkurrensen mot exempelvis kostnadseffektivitet och att det underlättar för kommunerna att administrera och följa upp producenterna om det inte finns ett större antal mindre producenter. En annan förhoppning är att om det är färre större producenter möjliggör det att de kan dra nytta av synergier i sin verksamhet.

Sammantaget kan konstateras att om Sverige relateras till andra länder med en utvecklad välfärdsstat finns det både likheter och skillnader. En likhet är den mer övergripande trenden mot mer valfrihet som finns. Skillnader handlar om hur den åstadkoms. En skillnad är att många länder i större utsträckning introducerat kontantbidrag som ger ett stort inflytande för den enskilde att påverka på vilket sätt stödet skall utformas. En annan skillnad kan observeras på producentsidan där Sverige sticker ut med en liten andel producenter som kan sorteras in under beteckningen icke-vinstdrivande organisationer.

Nedan sker en genomgång av litteraturen. Det kan konstateras att det mesta som skrivits gällande omsorgen handlar om äldreomsorg och framförallt då hemtjänsten. Eftersom framställningen åter speglar litteraturen finns det därför en övervikt av resonemang som rör just hemtjänsten.

Utbredning och utbud

Det finns några studier som beskriver hur utbudet ser ut beträffande antal utförare, fördelning mellan kommuner, karaktären på utföraren samt utveckling över tid. Den mest heltäckande rapporten är Konkurrensverkets rapport från 2013 (Jonsson et al. 2013) med fokus på hemtjänsten.

I och med införandet av LOV anslogs också ett särskilt stimulansbidrag som kommunerna kunde söka hos Socialstyrelsen. 212 av landets kommuner sökte bidraget och 2010 hade också 153 kommuner beslutat om att införa LOV inom hemtjänsten (Socialstyrelsen 2010). Detta kan ställas mot nio kommuner 2001 (Edebalk 2011). I en rapport från Konkurrensverket anges att 2009 var det 32 kommuner som hade valfrihetssystem i drift, 2010 hade det ökat till 66 kommuner och 2011 till 94 kommuner (Jonsson et al. 2013).

2011 fanns det över 500 företag i landet som levererade hemtjänst (Erlandsson et al. 2013). Bland producenterna dominerar vinstdrivande företag och endast en mindre del faller under beteckningen icke-vinstdrivande (Erlandsson et al. 2013). I en studie från 2010 (Svensson and Edebalk 2010) var det genomsnittliga antalet utförare per kommun som tillämpade LOV sju, efter det att Stockholm och Nacka rensats bort (för att inte snedvrída bilden). Det går utifrån statistiken att konstatera att hemtjänstverksamhet är en bransch som på ledningssidan (och även på operativ nivå) domineras av kvinnor. 2010 var det 301 av 377 företag som drevs av kvinnor (Wånell and Hjalmarson 2013).

Flertalet företag är mindre och verksamma inom ett begränsat geografiskt område samtidigt som det finns ett fåtal företag som är verksamma i ett flertal kommuner. 386 av 499 utförare var enligt Konkurrensverkets rapport (Jonsson et al. 2013) verksamma endast en kommun. 31 företag var verksamma i mer än fyra kommuner. Bland producenterna som var verksamma i mer än en kommun var i stort sett samtliga aktiebolag. Nästan alla stiftelser, fonder och ekonomiska föreningar var verksamma endast i en kommun. Jämfört med andra länder har Sverige en låg andel producenter som betecknas som idéburna. 232 av producenterna hade mindre än 10 anställda och 18 företag hade fler än 200 anställda. Attendo, Carema Care och Samhall var de företag som hade verksamhet i flest kommuner och också flest anställda (Svensson and Edebalk 2010).

Granskas tillämpningen av valfrihetssystem inom äldreomsorgen nationellt går det att konstatera att det finns geografiska skillnader. I tätbebyggda områden finns det fler privata alternativ och i en rapport anges att 87 procent av ”förorter” och 74 procent av större kommuner har introducerat valfrihet (Erlandsson et al. 2013). Vid 2014 års inträde går det emellertid att konstatera att storstäderna valt olika strategier. Medan valfrihet under en längre tid funnits inom hemtjänsten i Stockholm har varken Malmö eller Göteborg börjat tillämpa LOV. Geografiska olikheter bekräftas också av att 2012 hade 26 kommuner som introducerat LOV inte lyckats attrahera alternativa producenter (Jonsson et al. 2013). Något år senare var det 15 kommuner som introducerat LOV men där det inte fanns någon alternativ utförare (SOU 2014:2).

Sammantaget går det att konstatera att några år efter införandet av LOV har nästan hälften av landets kommuner börjat tillämpa lagstiftningen inom hemtjänsten. Sett till antalet invånare som bor i

kundvalskommuner drar det faktum att både Göteborg och Malmö valt att inte introducera valfrihet ner genomsnittet. Befintlig statistik visar också att ett flertal nya företag som skapats och att de främst drivs av kvinnor. Andra driftsformer än vinstdrivande företag utgör endast en mindre andel av de alternativa producenter som tillkommit. Studierna visar också att flest producenter väljer att etablera sig i tätbebyggda områden och att det skiljer sig mycket åt mellan olika kommuner hur utbudssituationen gestaltar sig. Som framgår nedan finns det ett flertal faktorer som förklarar varför sammansättningen av producenter ser ut som den gör i olika kommuner.

En av tankarna med kundval som beskrevs i inledningen är att ett mer varierat och anpassat utbud skall skapas. Har detta skett inom äldreomsorgen? I Svensson och Edebalks studie (Svensson and Edebalk 2010) framgick det att av 35 kommuner var det 22 där biståndsbesluten både specificerade vad som skulle göras och hur lång tid det skulle få ta. I två av dessa kommuner var det enbart ”servicetjänster” som omfattades. I flertalet kommuner upplevs det inte finnas någon större nischning bland producenterna. I en studie av 864 företag (SOU 2014:2) genomförd 2013 som verkar inom valfrihetssystem hade 611 eller 72 procent någon form av ”identifierbar” profilering. Den vanligaste profilen var språk och den näst vanligaste kontinuiteten. Av de 32 producenter som intervjuas i Konkurrensverkets studie (Jonsson et al. 2013) uppger en majoritet att de har en särskild profil. Språkinriktning och kulturell inriktning är vanligast förekommande i profileringen. Några få har personalkontinuitet som profil.

Den samlade bilden som ges i studierna är att det bland företagen finns en profilering bland merparten. Ingen studie gör emellertid någon djupare analys av vad den uttalade profileringen faktiskt innebär eller om utbudet skiljer sig mellan kommuner med LOV och kommuner som inte introducerat LOV.

Vad skapar ett utbud?

En förutsättning för både skapandet av valfrihet och etablerandet av en konkurrenssituation är att det finns flera producenter att välja mellan. Som beskrivits ovan varierar det dock kommuner emellan hur många producenter som etablerat sig i olika kommuner. I litteraturen identifieras flera olika faktorer som påverkar utbudssituationen och ovan har också de geografiska skillnaderna belysts.

En faktor som påverkar hur många producenter som etablerar sig är *priset*. Det finns i varje fall ett visst samband mellan hur mycket producenterna erhåller per utförd timma och hur många som etablerar sig. Detta förefaller dock endast gälla för omsorgstjänster och inte för rena servicetjänster (Jonsson et al. 2013). Priset per hemtjänsttimma varierar kraftigt mellan kommunerna från 258 till 428 med ett genomsnitt på 352 kronor per timma (Jonsson et al. 2013). I vissa fall är ersättningen också högre för omvårdnadsinsatser jämfört med serviceinsatser. Studier som adresserat ersättningsnivåns betydelse har också pekat på att det kan vara viktigare med högre nivåer för att locka producenter i glesbygden, vilket även erfarenheter från Danmark bekräftar (Svensson and Edebalk 2010).

En annan faktor som påverkar utbudet gällande servicetjänster i hemmet är hur *ersättningssystemet* utformas och vilka *krav* som ställs på producenterna. En relaterad fråga handlar om ifall och i vilken utsträckning ersättning utgår som kompensation för extrakostnader för resa till och från en omsorgstagare. Edebalk och Svensson (2005) konstaterade att det inte fanns några kommuner som tillämpade ersättningsmodeller där resekostnaden ersattes vid sidan av. Rimligen gör det att omsorgstagare som bor mer avlägset ter sig mindre attraktiva för producenterna. En utveckling av ersättningsmodeller inom hemtjänsten har skett sedan dess och det finns nu kommuner som kompenserar för längre restid.

Ytterligare en faktor som förklarar skillnader i mängden utförare är *hur länge* kommunen arbetat med konkurrensutsättning och alternativa utförare. Utifrån Konkurrensverkets rapport förefaller sambandet vara tydligt med att de som arbetat med konkurrensutsättning längre har fler producenter (Jonsson et al. 2013). Det i sig ter sig inte särskilt förvånande eftersom det både tar sig för producenter att "upptäcka" en ny marknad och att det tar tid för kommunen att hitta formerna för arbetet.

En annan faktor som påverkar är *befolkningstäthet*. Intervjuer genomförda av Konkurrensverket indikerar att det är viktigt för företagen att ha en viss volym (Jonsson et al. 2013). Det finns också studier som visar att antalet utförare samvarierar med antalet invånare i ett område (Tillväxtverket 2012). Denna iakttagelse stämmer också överens med vad vi kan förvänta oss utifrån transaktionskostnadsteori där också den omvända relationen uppmärksammas (Johansson 2006). Om kommunerna ser att det finns en möjlighet att förlita sig på ett större antal producenter kommer kommunerna också vara mer benägna att utnyttja entreprenadrelatio-

ner. Hur kommunen väljer att reglera de krav som ställs på producenterna påverkar också situationen. Det aktuella regelverket gör att kommuner kan välja att utforma regelverk som tillåter producenter att endast etablera sig i ett visst geografiskt område samt att begränsa hur många omsorgstagare som skall servas. I en studie av 27 (Winblad Spångberg et al. 2009) kommuner hade tre fjärdedelar av kommunerna regler som möjliggjorde kapacitetstak och cirka hälften av kommunerna hade regler som tillät begränsningar i upptagningsområde. I de senare kommunerna hade merparten av producenterna valt att etablera sig i tätorter. Det saknas studier som fångar vad begränsningar gällande kapacitet och geografisk närvaro får för konsekvenser.

Utöver de nämnda faktorerna påverkar även kommunens *formulering av förfrågningsunderlagen*. Konkurrensverket (Jonsson et al. 2013) visar i varje fall att det finns ett samband som visar att antalet producenter minskar om förfrågningsunderlaget överstiger 21 sidor. Winblad med flera (2013) går i en studie igenom kommunernas förfrågningsunderlag och konstaterar att de varierar i omfattning med de kortare på cirka 10 sidor och de längre på 45 sidor. Intervjustudier bekräftade också att många producenter tycker att det är svårt att förstå underlagen och dess innebörd.

Sammantaget går det att konstatera att det finns en rad olika faktorer som påverkar hur många producenter som etablerar sig i en kommun. Det handlar om prissättning, ersättningssystemets utformning och krav på producenterna, tid som kommunen arbetat med alternativa producenter, befolkningstäthet samt hur underlag utformas. Det saknas studier som belyser vad olika strategiska val från kommunernas sida får för konsekvenser. Några områden som förefaller intressanta att belysa är exempelvis relationen mellan prisnivå och hur kommunen arbetar med att locka producenter till kommunen, vad möjligheten att ange geografiska begränsningar får för konsekvenser för konkurrensneutralitet och vilka skillnader som finns inom olika kommungrupper gällande utbud och strategier. Inom glesbygdskommuner vore det exempelvis intressant att se om det finns skillnader beträffande mängden producenter och exempelvis regelverk.

Inställning till val och äldre i valsituationen

Hur ställer sig äldre och funktionshindrade till att få välja? De flesta studier pekar på att de flesta upplever det som positivt att få möjlighet att välja, vilket

både noterats gällande personlig assistans och hemtjänst (Edebalk and Svensson 2005; Socialstyrelsen 2007; SOU 2014:2). Studier från England visar emellertid att det finns en andel äldre som finner beslutssituationen besvärlig och hellre hade sluppit att göra ett val (Brennan et al. 2012).

Mer än inom forskningen kring skola och hälso- och sjukvård har brukarens roll belysts och problematiserats inom forskningen kring äldre och valfrihet (Fotaki 2011). En fråga som varit central inom litteraturen rör hur de som är i behov av omsorg, ofta äldre eller funktionshindrade, kan förväntas agera i valsituationen. Framförallt förefaller det vara äldres förmåga som har stått i fokus för intresset. Flera studier har pekat ut ålder som en faktor som negativt påverkar förmågan att göra informerade val och vara aktiva som konsument (Möller 1996; Blomqvist and Rothstein 2000). Yngre och välutbildade har i studier visat sig vara mer aktiva i valsituationen och därför bättre kunnat ta tillvara sina intressen och artikulera önskemål (Fotaki 2008; Möller 1996). Detta bekräftas också i studier av hemtjänst där personer med högre utbildning och hög inkomst gör mer välinformerade val (Eek 2011). Studier av äldre och funktionshindrade har också indikerat att de som inte kan göra informerade val riskerar att få en sämre service (Baxter and Glendinning 2011).

Meinow med flera (2011) adresserar frågan om i vilken utsträckning personer över 77 har förmåga (kognitiv, fysisk och mental) att fatta informerade beslut. 621 personer valdes ut och fick svara muntligt på ett frågeformulär. De konstaterar att cirka hälften av urvalet hade begränsningar som gjorde att de hade svårt att fatta informerade beslut och att en tredjedel hade mycket stora begränsningar. Författarna konstaterar att resultatet visar att de som skall göra aktiva val gällande service inom äldreomsorgen ofta är den andelen av de äldre som har sämst förutsättningar att fatta informerade beslut.

Det finns också studier som indikerar att äldre föredrar valsituationer där alternativen är mer begränsade. Reed med flera (2008) genomförde ett test med unga och äldre gällande olika beslutssituationer och genomgående föredrog äldre beslutssituationer med färre alternativ.

Fotaki (2011) menar att det finns ett samband mellan den sorts organisering av valfriheten som sker och vilken roll den äldre som skall utföra valet antar. Enligt författaren introduceras ofta valfrihet på ett sätt som gör att de äldre inte agerar som aktiva konsument, utan valet blir snarare något som är påtvingat och där alternativen inte avspeglar de preferenser som den som skall välja har.

Sker det aktiva val och i vilken utsträckning? I flera studier påpekas det att äldre inte är särskilt aktiva vad gäller val av utförare (Winblad Spångberg et al. 2009; Socialstyrelsen 2007; Eek 2011). I en rapport (Statistik och utredningskontoret, Stockholms stad 2008) baserad på enkätmaterial om omsorgstagarna inom hemtjänsten i Stockholm angav 23 procent att valet skedde med stöd av biståndsbedömare, 40 procent uppgav att de själva gjort valet och 28 procent uppgav att de fått hjälp av exempelvis anhöriga. I andra studier har liknande observationer gjorts (SOU 2014:2). Att biståndsbedömare är en viktig källa till information och stöd har också studier i England visat (Baxter and Glendinning 2011). Andra rapporter (Edebalk and Svensson 2005) anger att mellan 40-50 procent av omsorgstagarna själva väljer.

Efter det att en första relation inletts mellan en producent och en omsorgstagare är omval sällsynta och de rapporter som finns indikerar att det rör sig om cirka 3 procent (Edebalk 2011). Ett hinder för omval är att äldre befinner sig i ett beroendeförhållande till producenten på grund av sin utsatta position (Möller 1996). Vid ett byte av leverantör kan en rädsla finnas att relationen likväl inte upphör och att servicen då försämras. Att denna risk är reell visar studier där exempelvis samma personal som bytts bort arbetat i så kallad "nattpatrull" (Kastberg 2002), men också att bytet inte sker omedelbart och att det under övergångstiden kan innebära att de som valts bort utför tjänsten fram till dess att bytet faktiskt sker. Konkurrensverkets rapport visar att det tar mellan 17 och 90 dagar att få en ny utförare efter bytet (Jonsson et al. 2013).

Studier har också betonat att det kan vara viktigt med ett utvecklat stöd för dem som inte klarar av att göra informerade val på egen hand (Stevens et al. 2011). Denna tankegång är också i linje med de resonemang som förts kring biståndsbedömarnas roll i system med personlig budget. Särskilda funktioner som skall stödja i valet har också prövats i Japan, med så kallade "care managers" (Campbell and Ikegami 2003). Någon utvärdering kring hur ett mer aktivt stöd i valsituationen faktiskt fungerar förefaller inte finnas. Edebalk (2011) konstaterar att vår kunskap om hur beslutsstöd i form av exempelvis Äldreguiden fungerar i princip är obefintlig (Edebalk 2011).

Sammantaget ges en bild av att äldre väljer utförare, med stöd eller självständigt, i cirka hälften av fallen. Studierna ger ingen emellertid ingen direkt vägledning om hur aktivt valet egentligen varit. De studier som riktar in sig på äldres förmåga indikerar

att de som är i behov av mest omsorg också är den grupp som har sämst förutsättningar att vara aktiva. När det gäller omval efter det att en relation inletts med en producent sker de relativt sällan. Rapporter indikerar att omval kan förväntas försvåras av faktorer som att det tar lång tid före det att omvalet faktiskt träder i kraft och en rädsla för att de utförare som valts bort fortsatt kommer att komma hem och leverera service- och omsorgstjänster.

Information

Enligt LOV är det kommunerna som är skyldiga att tillhandahålla information om de olika alternativ som finns att välja mellan. Tidigare studier har indikerat att denna skyldighet överlag inte fullgjorts på ett sätt som hjälper den enskilde i någon större utsträckning i valsituationen. Detta gällde både personlig assistans (Norén 2003) och hemtjänst (Kastberg 2005; Hjalmarson and Norman 2004). I en något senare och mer omfattande studie (Winblad Spångberg et al. 2009) gjordes fyra fallstudier samt en enkätundersökning i 27 kommuner. Av studien framgår det att den primära informationskällan för dem som skall välja är biståndshandläggarna, men att även internet och broschyrer kommer till användning. I studien konstateras det dock att informationen över lag var för allmänt hållen. Det senare har också noterats i senare studier (Wänell and Hjalmarson 2013; Jonsson et al. 2013).

Även när information om kvalitet finns mellan producenter har studier visat att äldre kan ha svårt att ta till sig den (Hjalmarson and Norman 2004) och en slutsats som dras i en översiktsstudie är att beslut om vårdgivare fattas med grund i annan information än den som tillhandahålls (Eek 2011). Intervjustudier indikerar att många i valsituationen går efter producenternas rykte och vid sidan om biståndsbedömarna är familj, vänner och bekanta viktiga informationskällor (Jonsson et al. 2013).

Vad är det då för information som efterfrågas? I en översiktsstudie från Socialstyrelsen (Eek 2011) adresseras frågan om vad äldre har för informationsbehov. En iakttagelse som görs är att äldre är intresserade av hur det praktiskt kommer att fungera i vardagen och att det är viktigt att informationen är kortfattad och lättbegriplig (Eek 2011). Studier har visat att det finns olika saker som värderas vid val av utförare inom omsorgen. Edebalk och Svensson (2005) pekar exempelvis på geografisk närhet, trygghet, utförarens rykte samt huruvida det är en offentlig eller privat utförare. En intervjustudie med brukare visar att det som brukarna framhöll

som viktigast var personalkontinuitet (Jonsson et al. 2013), vilket också framkommit i andra studier (Eek 2011).

Konkurrens och lika villkor

Något som berörs i litteraturen är vilka villkor de olika producenterna konkurrerar på. Farhågor har lyfts fram att kommunernas egenregi skall gynnas dels ekonomiskt, dels genom att få mer uppdrag. En frågeställning som lyfts fram i litteraturen rör vilken roll biståndsbedömarna skall inta i valsituationen. Ovan framgick det att äldre generellt kan förväntas ha svårare att göra aktiva välinformerade val samt att biståndsbedömaren är en viktig informationskanal. Hur biståndsbedömarna agerar har därför potentiellt stor inverkan på producenternas möjligheter att få nya omsorgstagare (Charpentier 2004; Socialstyrelsen 2007). Studier har inte kunnat visa att biståndsbedömare gynnar någondera part (Erlandsson et al. 2013). I litteraturen har dock ett tydliggörande av biståndsbedömarnas roll och en utveckling av kompetensen efterlysts (Winblad Spångberg et al. 2009). Det senare kan handla om hur biståndsbedömarna skall stödja i valet och bistå i att matcha omsorgstagarnas preferenser mot utbudet.

En central fråga som lyfts fram i litteraturen handlar om hur icke-valsalternativet ser ut. I en verksamhet som vänder sig till brukare som ofta inte kan göra ett aktivt informerat val på egen hand torde detta vara är särskilt viktig fråga. I majoriteten av kommunerna (54 procent år 2012) som tillämpar LOV inom hemtjänsten utgör kommunens egenregi icke-valsalternativet (Jonsson et al. 2013). Andelen är dock minskande och andelen som tillämpar en turordningslista där de som inte väljer fördelas mellan producenter i tur och ordning ökar.

En annan farhåga som lyfts fram är att de privata producenterna skall ”plocka russin ur kakan” (Kastberg 2002; Propper 1993) och att kommunens egenregi skall få ta hand om de vårdtagare som är mindre gynnsamma ut ett ekonomiskt perspektiv. Det finns inga studier som direkt adresserat detta. De studier som visar att alternativa producenter kan välja att exempelvis begränsa sin verksamhet till ett specifikt område samt ange kapacitetstak bekräftar emellertid indirekt att privata producenter erhåller potentiellt förmånligare villkor än kommunen. Några studier som närmare diskuterar innebörden av sådana regler i relation till konkurrensneutralitet eller taxesättning finns emellertid inte.

Ett annat område som identifierats i litteraturen och som kan tänkas påverka konkurrenssituationen är att de alternativa utförarna får erbjuda extratjänster mot betalning, vilket inte kommunens utförare får (Edebalk 2011). Det skulle dels kunna innebära att de privata har möjlighet att göra synergieffekter eftersom det är lönsammare att ha kunder som skall ha mer service vid varje tillfälle (eftersom betalning i regel utgår för tid i hemmet, men inte för resa till och från), dels genom att möjligheten till merköp lockar kunder i sig. Mot detta har argumentet förts att kommunen också har kringtjänster i form av exempelvis olika verksamheter och aktiviteter för alla äldre kommuninvånare, vilket skulle kunna öka förtroendet och förtrogenheten med kommunen som leverantör (Edebalk 2011). Hurvida dessa olika möjligheter att skapa mervärde med andra tjänster faktiskt snedvrider konkurrensen vet vi inte så mycket om. I en rapport (Svensson och Edebalk 2007) om förhållanden i Danmark anger 25 procent av de tillfrågade omsorgstagarna att möjligheten till extratjänster haft viss betydelse vid val av utförare. I Konkurrensverkets studie av hemtjänst i Sverige framgår det att endast åtta procent av brukarna köpt tilläggstjänster. I Tillväxtverkets rapport från 2012 (Bager-Sjögren 2012) anges att 72 procent av de undersökta företagen erbjuder tilläggstjänster och att 50 procent av de undersökta företagen också levererar sådana. Siffrorna indikerar att det är 22 procent som har som ambition att leverera tilläggstjänster men som inte "lyckats". Överlag förefaller således inte tilläggstjänster vara något som stör konkurrensneutraliteten nämnvärt.

Sammantaget kan vi konstatera att utifrån de beskrivningar som gjordes av utbudssituationen torde en reell konkurrens ha uppstått i flera kommuner där ett flertal producenter är verksamma, men också att det i många kommuner knappast kan råda någon större konkurrens på grund av få eller inga alternativa producenter. Även om en central fråga i litteraturen handlat om konkurrensneutralitet finns det ingen studie som på ett mer heltäckande vis adresserar problematiken. Enskilda faktorer har lyfts fram i olika studier, men inte tillsammans. Möjliga faktorer som påverkar konkurrensen är biståndsbedömarnas agerande, hantering av icke-väljande omsorgstagare, möjligheter för alternativa producenter att fokusera "lönsamma" kunder, regler som underlättar uppdraget för alternativa producenter samt möjligheter att få erbjuda extra tjänster.

Effekter

Nedan diskuteras de effekter som uppmärksammas i olika studier. I de studier som genomförts har utöver de effekter som redan beskrivits andra effekter som valfrihet har på inflytande, kostnader och kvalitet diskuterats.

Upplevt och faktiskt inflytande

Utvärderingar av service och stöd till funktionshindrade i England som har en lagstiftning som påminner om vår visar att valfriheten har inneburit ett upplevt ökat inflytande och ökad tillfredställelse (Glendinning 2008). Liknande iakttagelser har gjorts i Sverige (Edebalk and Svensson 2005).

Lika entydiga är inte resultaten gällande valfrihet inom hemtjänst (Svensson and Edebalk 2010) där inte minst möjligheten att påverka vad som skall utföras är mindre än i assistansverksamheten för funktionshindrade. I regel är biståndsbesluten mer specificerade, vilket minskar utrymmet för inflytande. I en studie från 2013 svarade 70 procent av de tillfrågade i en enkätstudie utskickad i LOV-kommuner att de upplevde att de kunde påverka hemtjänsten och av dessa var andelen större bland dem som aktivt valt utförare.

Studierna indikerar att valfrihet stärker upplevelsen av att ha inflytande. Detta styrks inte minst av att de som aktivt gör val upplever att de har mer inflytande än vad de upplever som inte gör aktiva val. Mot bakgrund av att en stor andel av äldre har svårt att göra aktiva val reser det frågor kring hur det ökade inflytande fördelar sig på olika grupper.

Effekter på kvalitet och kostnader

Det finns flera studier som adresserar frågan om valfrihetens inverkan på kostnader och kvalitet. Ofta behandlas frågorna för sig även om det finns studier som försöker väga samman dem. Enligt Wånell och Hjalmarson (2013) som går igenom ett flertal översikter och studier finns det inga tydliga forskningsresultat som pekar i den ena eller andra riktningen gällande kvalitet och kostnadspåverkan. I en statlig utredning jämförs kommuner som tillämpar LOV med kommuner som inte gör det avseende kvalitet, kostnader och effektivitet och det konstateras att det inte går att observera några större skillnader (SOU 2014:2). Det som iakttas är att kostnaderna ökat i något mindre utsträckning i de kommuner som tillämpar LOV.

Andra studier belyser kvaliteten separat. Rapporter om kvalitet som bygger på brukarundersökningar pekar i olika riktning. Vissa indikerar att brukare med en privat utförare är nöjdare än de med kommunal utförare och i andra studier iaktas det motsatta sambandet (Erlandsson et al. 2013; Edebalk 2011). I den refererade utredningen (SOU 2014:2) framkom det att 38 procent ansåg att hemtjänsten blivit bättre efter introduktionen av valfrihet, samtidigt som 56 procent uppgav att de inte märkte någon skillnad. Endast 4 procent uppgav att de ansåg att det skett en försämring. Samma studie ger en svag indikation på att omsorgstagare i kommuner som inte tillämpar LOV är något mer nöjda. I en engelsk studie (Brennan et al. 2012) där kvalitet bedömdes var andelen som upplevde att kvaliteten var låg högst gällande privata utförare, något lägre bland tredje sektorns utförare och andelen som upplevde kvaliteten som låg var lägst bland de offentliga utförarna.

Gällande studier som fokuserar kostnaderna har de haft lite olika fokus. Det finns flera rapporter om att kommunernas egenregi har varit tvungna att se över och anpassa sina kostnader och att förvaltningarna har fått se över sina kostnader och bryta ner dem. Inte minst eftersom det är viktigt att kunna redogöra för varför ersättningsnivåerna sätts som de gör (Edebalk 2011). Det finns därför anledning att tro att den kommunala egenregin har sänkt sina kostnader. En relaterad fråga är emellertid om kostnaderna totalt sett sjunker. Detta finns det inga belegg för, tvärt om finns det studier som visar på ett svagt samband mellan tillämpning av LOV och kostnadsökning (Erlandsson et al. 2013), även om andra studier pekar på ett svagt motsatt samband (SOU 2014:2).

En av de orsaker som framhålls till att kostnaderna ökar är att de har blivit ett större fokus på att faktiskt utföra den service som beviljats eftersom det endast är då ersättning utgår. Detta kan tala för att både effektivitet (att ambitioner uppfylls) och produktivitet (att det sker resurssnålt) ökat, men att totalkostnaden ökar på grund av merproduktion. Det finns emellertid andra faktorer som kan tala för att produktivitetsvinsterna inte är så stora eftersom kundvalet skapar administration och att exempelvis biståndshandläggare måste lägga tid på att administrera valet (Edebalk 2011).

En faktor som kan förväntas hämma produktivitet är serviceavnamnarnas inaktivitet vad gäller val och omval (Brennan et al. 2012). Som refererats ovan är äldre inte särskilt aktiva som kunder och det gör att tanken om att konkurrens om kunderna skall

driva fram kvalitetsökningar knappast kan förväntas infrias.

Det är svårt att dra någon annan slutsats än att vi antingen inte vet vad kundval för med sig gällande kvalitet, kostnader och effektivitet, eller att det de flesta studierna pekar på är sanningen, det vill säga att det inte händer särskilt mycket. Det är också den senare slutsatsen som dras i den refererade statliga offentliga utredningen (SOU 2014:2).

Effekt på arbetsmarknad och profession

Något som iakttagits, kanske framförallt utomlands är att introduktionen av valfrihet påverkar de yrkesutövandes ställning och detta i en riktning mot av-professionalisering (Da Roit et al. 2007; Eskelinen et al. 2006). Med lösningar som introducerats utomlands med kontantersättning, checkar och personlig budget utförs en större andel av insatserna av personer med lägre utbildning för uppgiften än som brukar vara fallet när det offentliga står som utförare. En annan effekt som iakttagits i länder som tillämpar kontakttöd är att det växer fram en ”grå” arbetsmarknad (Da Roit et al. 2007). I både Italien och i Österrike har introduktionen av kontantstöd bland annat fört med sig en arbetskraftsinvandring.

Men det finns också tecken på att valfrihetssystemen skapar en arbetsmarknad eller skapar en alternativ arbetsmarknad jämfört med tidigare. I länder där omsorgs- och servicesektorn gällande stöd i hemmet varit liten eller obefintlig växer en möjlighet fram för arbetstagare och företagare. I Frankrike har det exempelvis varit en uttalad ambition att stimulera arbetsmarknaden. I Sverige ser vi en motsvarande utveckling som en effekt av de så kallade ”rut-avdragen”, men som inte här utgör en del i utvecklandet av valfrihet gällande offentligt service.

Sammanfattande reflektion

Det är svårt att peka ut en helt enhetlig internationell trend gällande valfrihet, men mycket talar för att det vi ser är en utveckling mot mer valfrihet. För enskilda länder tar detta sig dock mycket olika uttryck. I norra Europa har det inneburit att medborgarna ges ett alternativ vid sidan om ett tidigare offentligt monopol. I många kontinentaleuropeiska länder har det snarare handlat om att ett offentligt alternativ introducerats vid sidan om ett helt privat system.

Några år efter införandet av LOV har ett flertal kommuner börjat tillämpa lagstiftningen inom hemtjänsten. Det har i flera kommuner tillkommit

en rad nya producenter vid sidan om kommunens egenregi, även om det skiljer sig åt mellan kommuner. Vissa kommuner, främst mindre i glesbygd har haft svårt att överhuvudtaget attrahera någon ny producent. Det finns en rad olika faktorer som påverkar hur många producenter som etablerar sig i en kommun. Det handlar om prissättning, ersättningsystemets utformning och krav på producenterna, tid som kommunen arbetat med alternativa producenter, befolkningstäthet samt hur underlag utformas.

Mycket av den forskning som beskrivits har handlat om äldres aktivitet och förmåga att vara aktiv i valsituationen. Studierna indikerar att äldre väljer utförare, med stöd eller självständigt, i cirka hälften av fallen. Studierna ger ingen emellertid ingen direkt vägledning om hur aktivt valet egentligen varit. De studier som riktar in sig på äldres förmåga indikerar att de som är i behov av mest omsorg också är den grupp som har sämst förutsättningar att vara aktiva. När det gäller omval efter det att en relation inletts med en producent sker de relativt sällan. Rapporter indikerar att omval kan förväntas försvå-

ras av faktorer som att det tar lång tid före det att omvalet faktiskt träder i kraft och en rädsla för att de utförare som valts bort fortsatt kommer att komma hem och leverera service- och omsorgstjänster.

Vad gäller effekter går det att konstatera att några mer dramatiska effekter inte går att spåra i litteraturen. Det har inte skett någon märkbar utveckling av utbudet. Inte heller några tydliga kvalitetseffekter går att notera. Samma sak gäller på kostnadsidan. Som alltid inom samhällsvetenskapen är det emellertid svårt att fastställa kausalsamband. Det som möjligen noteras är att inflytandet stärks, men de studier som noterat detta brottas med metodproblem som gör att även detta är tveksamt. Något som studier emellertid visat är att om det är något som uppskattas i valsituationen så är det just möjligheten till inflytande över själva tjänsten och detta i större utsträckning än valet av utförare. Att den andel av de äldre som är mer aktiva i valet upplever att de fått större inflytande och är mer nöjda med den service de får kan vara ett uttryck för att de i en kundvalsmodell får mer inflytande och kan tillgodogöra sig fler av de fördelar som kan skapas.

Valfrihet i skolan

Valfriheten inom skolan har utvecklats successivt och friskolereformen 1992 brukar pekas ut som en viktig händelse. Med vissa restriktioner ökade då möjligheten och rätten att få välja en annan skola än den kommunala. Sedan 2008 gäller också fri sökning inom gymnasiet, det vill säga att eleverna har rätt att välja skola, även utanför den egna kommunen, oavsett om ett likvärdigt alternativ finns i hemkommunen eller ej.

I första hand ska kommunen emellertid erbjuda plats åt sökande från den egna kommunen och först i andra hand upplåta plats åt elever som kommer från andra kommuner. Detta gäller emellertid inte friskolor dit alla elever söker på samma villkor. Introduktionen av valfrihet har följts av en etableringsfrihet, förutsatt att erforderliga tillstånd erhållits. Finansieringen av de fristående skolorna sker genom en ersättning per elev. Det är upp till kommunerna att utforma ersättningsmodellen. Det står kommunen fritt att fördela resurserna till den egna kommunala skolan enligt andra principer än dem som gäller för friskolor. Friskolorna skall emellertid ha samma ersättningsnivåer som de kommunala och inte missgynnas. I praktiken finns det en uppsjö av olika modeller för ersättning eftersom det finns en mängd lokala kommunala varianter. Sverige är vid sidan om Chile (Sahlgren 2013) det enda land i världen som tillåter vinstdrivande aktörer att bedriva skolverksamhet och konkurrera med de offentliga.

Skolverket (2003) belyser i en rapport argumenten för och emot valfrihet. Argumenten för valfrihet har handlat om att det fria valet skall stimulera ett engagemang bland föräldrar samtidigt som skolorna skall bli mer lyhörda gällande elever och föräldrars önskemål. Ett annat argument har varit att mångfalden i utbudet skall bli större med tydligare profileringar och olika pedagogiska och innehållsmässiga alternativ. Detta skapar bättre förutsättningar för en effektiv matchning mellan specifika önskemål och utbud. Argument har också handlat om att kostnadseffektiviteten skall bli större. Ett av huvudargumenten emot valfrihet har varit att det kan stärka segregationen. Detta har emellertid bemötts med att valfriheten faktiskt kan bryta segregationen som uppkommer som en effekt av boendesegregation, eftersom föräldrar och elever inte enbart är hänvisade till skolor i närområdet.

Vänds blicken utanför Sverige är det främst två saker som är slående. Den ena är att Sverige gått från att ha en jämförelsevis låg grad av valfrihet jämfört

med de flesta andra länder, den andra är att vi haft en mycket snabbare utveckling mot mer valfrihet och variation på utbudssidan. I de flesta länder har det funnits ett visst mått av valfrihet, som exempelvis i England där det alltid har funnits alternativ om än i begränsad omfattning (Teelken 1999). De ordinarie offentliga skolorna styrs av "local education authorities" (LEA), lokala skolmyndigheter, men det finns också så kallade "voluntary schools", som kan drivas av exempelvis kyrkan. I andra länder, som Holland och Belgien, har valfriheten alltid varit stor och systemen bygger på att aktiva val görs (Teelken et al. 2005). I de båda länderna går exempelvis en dryg majoritet i alternativa skolor. I Holland har det aldrig funnits någon geografiskt baserad skoltillhörighet, utan eleverna har alltid varit tvungna att välja skola. Vidare finns det en etableringsfrihet för skolor som också erhåller offentlig finansiering förutsatt att de uppfyller vissa krav. I Holland, i likhet med Tyskland, är rätten att starta friskolor grundlagsbefäst. Ofta avspeglar mångfalden i skolalternativen befolkningens sammansättning etniskt och religiöst, men i exempelvis Tyskland finns det en stor andel friskolor som baserar sig på en speciell pedagogik. Inte minst så kallade Waldorfskolor. Granskas de europeiska länderna går det därmed att konstatera att det i regel funnits en viss eller en stor grad av valfrihet historiskt och att det i vissa länder också funnits långtgående rättigheter att starta friskolor (Teelken 1999; Hofman et al. 2008).

Studier som diskuterar valfrihet refererar ofta till Chile och USA som valt olika vägar i arbetet med valfrihet. Medan valfriheten i Chile har varit generell har den i USA alltså varit selektiv. Chile introducerade redan i början av 80-talet en vouchermode som gällde hela landet och alla elever (Hsieh and Urquiola 2006). Likheter finns därmed med den utveckling vi senare sett i Sverige. I USA däremot, som ofta kanske betraktas som ett valfrihetens land, har inte alls haft valfrihet inom skolan på ett liknande sätt. Tvärtom har valfriheten varit relativt begränsad. Även i USA har det dock skett valfrihetsreformer. Det har då handlat om lokala reformer där endast vissa grupper, exempelvis låginkomsttagare, utrustats med en check och valfrihet (Hoxby 2007; Ladd 2002). I USA har det emellertid också introducerats vad som kan benämnas profilskolor, som är friare och inte styrs direkt av skolmyndigheten: så kallade "charter schools" och "magnet schools".

Utblicken indikerar därmed att i de flesta länder har det av tradition funnits en valfrihet som jämfört med situationen i Sverige för drygt ett decennium sedan var stor. Vår nuvarande situation, där aktie-

bolag med vinstintresse får driva friskolor och har långtgående etableringsrätt, är dock unik i internationella jämförelser (Vlachos 2011), och "skolor som en ren affärsidé inte är en vanlig företeelse i Europa" (Skolverket 2013b). Beskrivningarna nedan visar dock att det är viktigt att uppmärksamma att situationen skiljer sig mycket åt inom landet. Främst är det i större tätorter om det uppkommit många alternativ. I glesbygden är allt jämt de flesta hänvisade att gå i den kommunala skola som erbjuds.

Utbud

Hur ser utvecklingen ut gällande utbud? I en rapport från skolverket (2010) slås det fast att cirka hälften av alla gymnasieskolor är fristående, samtidigt som cirka 22 procent av eleverna går i fristående skolor. Av det kan vi utläsa att de fristående skolorna överlag har färre studenter per skola än de kommunala gymnasierna. Enligt den statistik som Skolverket publicerar på internet fanns 2012:

- ✦ 9 991 förskoleenheter, varav 2 724 fristående förskoleenheter
- ✦ 3 734 skolor med förskoleklass varav 570 drivs i fristående/enskild verksamhet
- ✦ 4 909 grundskolor varav 790 är fristående
- ✦ 1 253 gymnasieskolor varav 485 är fristående

Det framgår av statistiken att andelen friskolor är störst på gymnasienivå. Av landets 290 kommuner hade 118 kommuner friskolor som bedrev verksamhet (Skolverket 2011). 2014 var andelen elever som läste på en fristående gymnasieskola 25,8%, en mindre minskning i jämförelse med föregående år (26%). Spridningen geografiskt följer ett mönster så tillvida att det finns fler skolor i mer tätbebyggda områden och i storstadsregioner, medan det finns färre fristående skolor etablerade i glesbygden (Skolverket 2010).

Enligt Skolverkets rapport kring enskilda huvudmän (Skolverket 2012b) fanns det 779 enskilda skolvårdsmän 2010, vilket inkluderar vinstdrivande företag, ideella föreningar med mera. Bland dessa ingick vissa i koncerner och i rapporten identifieras 170 koncerner. I översikten delas huvudmännen in i tre kategorier: små huvudmän som endast driver en skola, medelstora som driver två till fyra skolor och stora huvudmän som driver mer än fyra skolor. Små huvudmän är flest till antalet men trenden har enligt rapporten varit en utveckling mot huvudmän som driver allt fler skolor.

Skolan skiljer sig från andra kundvalssystem eftersom det i varje fall gällande vissa skolformer och i vissa regioner finns lokala marknader som sträcker sig över kommungränserna. I en rapport från Skolverket (Skolverket 2011) konstateras det exempelvis att 94 lokala gymnasiemarknader kan identifieras. Vidare slås det fast att de skiljer sig mycket åt gällande utbredning och elevunderlag. Den största gymnasiemarknaden är Stockholm med 50 000 elever och som kommer från 11 kommuner. Sex olika typer av lokala skolmarknader identifieras. Utvecklingen det senaste decenniet har varit mot större regionala skolmarknader med längre pendlingsavstånd och en större koncentration av skolor till vissa större orter. Faktorer som påverkar integrationen av skolmarknader är tillgängliga kommunikationer, ekonomiska incitament och restid. Den trend gällande skolmarknader inom gymnasiet som iakttas är att marknaderna blir större och centreras allt mer kring storstäder och regionala centra.

I anslutning till en diskussion kring utbud är det också intressant att uppmärksamma i vilken utsträckning det skapats en variation i utbudet och inte bara en tillströmning av producenter. Skolverket konstaterar i sin summerande rapport att det skett en profilering inom skolan (Skolverket 2012a). En aktivitet för att möta konkurrensen har handlat om att ge mer specialiserade utbildningar. Det har också observerats att konkurrens leder till mer utveckling av pedagogik och skolors organisering (Skolverket 2003). I en studie har (Skolverket 2010) representanter från kommunerna (planeringsansvariga för gymnasieskolan) fått beskriva hur de upplever att konkurrensen påverkat deras skolverksamhet på gymnasienivå och i rapporten sammanfattas det på följande vis (s 9):

”De vanligaste svaren på vad konkurrens om gymnasieelever innebär är ökade kommunala kostnader, fler elever som byter utbildning, mer kvalitetsarbete i kommunernas gymnasieskolor samt ytterligare specialisering av utbildningsalternativen.”

Vad vi observerar gällande utbudssituationen är att det skett en tillströmning av nya producenter, ofta vinstdrivande. Utökningen av utbudet sett till alternativa skolor att välja mellan har varit störst i storstadsregionerna. Det går också att observera att de lokala marknaderna har blivit större och detta syns tydligast inom gymnasieskolan där eleverna är beredda att resa längre. Parallellt med ökningen av antalet producenter har det också skett ökning i variationen i utbudet med fler specialinriktningar profileringar på program och skolor.

Val av skola

Vid friskolereformens genomförande var ambitionen att elever och föräldrar skulle kunna välja skola så fritt som möjligt (prop. 1991/92:95, s 8). Flera studier indikerar också att föräldrar och elever är positiva till att det finns en valmöjlighet (Kallstenius 2010; Skolverket 2003). Föräldrar och elever beskrivs också som en grupp som är mer rustade än de brukare som valfriheten introducerats för i andra sektorer (Möller 1996). Hur sker valen och i vilken omfattning sker det val? Redan i beskrivningen av marknaden gällande utbudet framgår det att det inom storstadsregionerna skett aktiva val som avspeglas i friskolornas andel av skolmarknaden.

En fråga som belysts i litteraturen är på vilka grunder valet av skola sker och vad det är som gör att en viss skola föredras framför en annan. Några faktorer som är återkommande i studier är att valet är geografiskt betingat och då handlar det främst om att den närmaste skolan väljs (Lund 2007; Blomqvist and Rothstein 2000). En annan grund för att välja skola är om den bedöms som hållandes hög kvalitet i undervisningen (Blomqvist and Rothstein 2000). Andra faktorer som övervägs är sammansättning bland eleverna på skolan. Detta har i amerikanska och chilenska studier visat sig vara den faktor som först beaktas (Schneider and Buckley 2002; Elacqua et al. 2006). I en kvalitativ studie av fyra friskolor (Damgren 2002) konstaterar författaren att inte sällan finns det ideologiska skäl bakom skolvalet. Detta skapar skolor med en politisk övervikt (bland föräldrarna), åt det ena eller andra hållet. En annan grund för val av skola som lyfts fram är att det sker för att bryta ett barns isolering, vilket också noteras i andra studier (Schneider and Buckley 2002) där det också påpekats att sådana val tenderar att stärka segregationen.

Det finns flera faktorer som påverkar om ett fritt val kan genomföras. En sådan är geografiskt betingat. På många orter begränsas valfriheten av att det helt enkelt inte finns några alternativ inom rimligt avstånd. En annan faktor som rör valet på gymnasienivå är betyget (Skolverket 2012a). Elever med höga betyg har större valmöjlighet än andra. En tredje faktor som påverkar en elevs valmöjligheter är dess socioekonomiska situation (föräldrars inkomst, utbildning, yrkesaktivitet). Elever från en miljö med svaga socioekonomiska förutsättningar har sämre möjligheter att söka information och att få stöd i detta än elever från bättre rustade miljöer.

Studier har också visat att socioekonomiskt starka grupper väljer skola mer med fokus på skolans prestationer medan socioekonomiskt svagare grupper i större utsträckning premierar trivselfaktorer och närhetsprincipen (Gewirtz et al. 1995).

I vilken utsträckning väljer elever om efter det att de väl påbörjat studier på en skola? I en rapport från Skolverket (Hedin et al. 2011) som belyser gymnasieelevers omval framgår det att tolv procent efter två år hade bytt skola. Statistiken som presenteras i rapporten indikerar att både de som byter program, och de som byter skola på gymnasienivå har markant sämre slutresultat efter tre år. Av dem som både bytt skola och program var det endast 17 procent som hade slutbetyg efter tre år, vilket kan jämföras med 89 procent för dem som inte bytt alls. Den låga procentandelen beror till del på att många av de som byter börjar om en årskurs. Det framgår också att en större andel byter från friskola till kommunal gymnasieskola. Skäl till omval som anges i artikeln är för hög studietakt, otrivsel, ej infriade förväntningar och för långa resor.

En närliggande fråga som rör valet är informationen och informationsanvändandet. Skolverket belyser situationen gällande information och i den enkätstudie som de baserar sig på upplevde 55 procent av föräldrarna att de fått information. Av dem som gjort ett aktivt val upplevde 70 procent att de fått tillräcklig information. Studier har också indikerat att välutbildade upplever att de har fått mer information om skolvalet än de med lägre utbildning (Skolverket 2003). Andra studier har diskuterat utformningen på informationen. Experimentstudier har visat att tydlig och enkel information gör att föräldrar med lägre utbildning blir mer aktiva i valet av skola (Hastings and Weinstein 2008). Andra studier har problematiserat mängden av information och att den inte är opartisk. Mycket av den information som sköljer över föräldrar och elever som skall göra val kommer i form av marknadsföring (Lund 2007).

Sammanfattningsvis ser vi att många föräldrar och elever varit aktiva i valsituationen. Det är också vad vi kan förvänta oss eftersom denna grupp brukare har pekats ut som rustade att göra mer aktiva val. Det finns en rad olika faktorer som beaktas som närhet, skolans prestationer och elevsammansättning. Det skiljer sig dock åt mellan olika grupper beroende på socioekonomisk ställning, både vad som väljs och hur aktiv man är i valsituationen. Det förefaller inte vara så att det saknas information. Däremot finns det indikation på att kvaliteten och utformningen kunde utvecklas.

Resursfördelning

Ett tema i litteraturen berör resursfördelning. Det går dock att konstatera att antalet studier är relativt begränsat, särskilt i jämförelse med hur det ser ut inom hälso- och sjukvården. De rapporter som finns behandlar främst resursfördelningens konsekvenser för likvärdighet och segregation.

En av de mer uppdaterade skrifterna på området är Skolverkets rapport "Kommunernas resursfördelning till grundskolorna" (2013). I rapporten konstateras att resursfördelningen i viss mån anpassas efter socioekonomiska variabler. Det framgår också att mer segregerade kommuner har en mer långtgående fördelning av resurserna enligt socioekonomiska variabler än kommuner som är mindre segregerade. Det har också skett en utveckling över tid mot att allt flera kommuner beaktar socioekonomiska variabler i fördelningen av resurser. Av de 50 kommuner som studerades tillämpade 2011 cirka tre fjärdedelar en viktad fördelning som tog hänsyn till socioekonomiska variabler. 2007 var det en tredjedel som viktade med hänsyn till socioekonomiska variabler. Av de kommuner som viktade fördelningen 2011 med hänsyn till socioekonomiska variabler var det 13 stycken som fördelade mer än 10 procent av resurserna. Även denna andel hade ökat sedan 2007. Det går därmed att konstatera att det är en ökande andel som fördelar enligt socioekonomiska variabler och att andelen som anslår mer medel till denna pott också ökar. Det slås emellertid fast i Skolverkets rapport att överlag är den andel av resurser som fördelas utifrån socioekonomisk grund för liten. Mer borde alltså satsas på de skolor som har tuffare förutsättningar i arbetet med att skapa en likvärdig skola.

Skolinspektionen har genomfört en liknande granskning där 30 kommuner granskas avseende resursfördelning och segregation. Det konstateras att i 12 av kommunerna sker en viktning av resurser som är så pass liten att den inte kan förväntas ha någon större effekt. Det konstateras dock att bland de studerade kommunerna finns det ett mindre antal som gör en kraftfull omfördelning. I rapporten konstateras det också att den grund för viktning av skolpeng som används oftast är "vårdnadshavarens utbildningsbakgrund" och att "elever födda utomlands" används allt oftare istället för "elever av utländsk härkomst". En slutsats som dras är att i 25 av de 30 studerade kommunerna brister uppföljningen och utvärderingen av resursfördelningssystemet.

I Chile där det inledningsvis inte tillämpades en differentierad skolpeng och man senare övergick till en differentierad peng har elevprestationerna förbättrats under den senare perioden jämfört med den tidigare (Sahlgren 2013). Även om det som alltid är svårt att isolera kausalsamband ger det en indikation om att differentierad skolpeng kan föra positiva effekter med sig. Vikten av att beakta den socioekonomiska sammansättningen lyfts också fram i en annan någorlunda aktuell rapport ("Lika skola med olika resurser", ESO-rapport 2009:5). I den ges dock ytterligare en ledtråd om vad som är viktigt att beakta. I rapporten lyfts det fram att det framförallt är viktigt att satsa mer resurser i förskola och grundskola för att åstadkomma en högre grad av likvärdighet. Det handlar både om utvecklad kompetens och om att stärka lärartätheten.

Den bild som ges i rapporterna är sammanfattningsvis att resursfördelningen är ett viktigt instrument i arbetet med att uppnå önskvärda effekter i skolan. Det framgår emellertid också att resursfördelningen snarast är något som skapar förutsättningar för andra åtgärder som syftar till att exempelvis skapa mer likvärdighet. Rapporterna indikerar också att många kommuner mer aktivt borde jobba med att utveckla sin resursfördelning och i större utsträckning vikta resurstilldelningen utifrån olika variabler.

Valfrihet och elevprestationer och segregation

Studier om valfrihet inom skolan fokuserar i större utsträckning än studier inom andra sektorer på effekterna av valfrihet och konkurrens och då framförallt på effekterna gällande dels prestationer i form av betyg och standardprov, dels effekter i form av ökad eller minskad segregation.

Eleveffekter

Frågan om elevprestationer och valfrihet har varit ökad aktualitet i och med den debatt som följt på Sveriges relativa försämring i de återkommande PISA-undersökningarna som görs och där länder jämförs (Skolverket 2013a). I jämförelse med övriga länder ligger nu Sverige under genomsnittet, har försämrats resultatet kontinuerligt och dessutom mest. Frågan om hur elever presterar och i vilken utsträckning valfrihet påverkar är inte helt lätt att avgöra eftersom en rad olika faktorer spelar in som påverkar en elevs resultat.

En fråga som belysts i litteraturen handlar om huvudmannaskapets betydelse. Framst då om

friskolor presterar bättre än offentliga skolor. Studier från både Sverige och andra länder pekar på att elever som går på friskolor uppvisar bättre resultat (Blomqvist and Rothstein 2000; Skolverket 2003; Sahlgren 2013). Vlachos (2011) visar att fristående skolor generellt har bättre meritvärde både i grundskola och på gymnasiet än kommunala skolor. Bryts kategorin fristående skola ned i vinstdrivande och ideella framgår det att de ideella har bättre meritvärde över lag och framförallt sticker de ut genom att redovisa en hög andel elever med toppbetyg. Att skillnaden skulle bero på huvudmannaskapet har emellertid ifrågasatts eftersom friskolor har en större andel elever som kan förväntas prestera väl och dessutom har strukturmässigt bättre förutsättningar (skolorna är mindre med bättre lokaler) (Skolverket 2003). I sin genomgång visar också Vlachos (2011) att det är svårt att se några skillnader mellan kommunala skolor och friskolor när jämförelsestörande (elevers bakgrund, betygsinflation med mera) faktorer rensas bort. Om valfrihet, på grund av att andra huvudmän släpps in på arenan, skapar bättre skolor är därför inte helt klarlagt.

Flera studier i olika länder har fokuserat på vilken roll konkurrens spelar för elevernas prestationer. Tankegången är att om skolor riskerar att förlora elever eller har möjligheter att locka till sig nya elever kommer de anstränga sig mer för att bedriva en bättre verksamhet. På området har det tillkommit studier på senare tid som belyser konkurrensens effekter i Sverige, samtidigt som det finns studier från utlandet som också adresserar frågan. Vad gäller utländska studier är det framförallt studier från vissa delstater i USA och Chile som berört ämnet.

Vad gäller de amerikanska studierna rör de utvecklingen i vissa delstater eftersom skolans organisering ligger på delstatsnivå. De delstater som introducerat valfrihet har i regel inte gjort det på ett sätt som påminner om vårt skolsystem i någon större utsträckning. En variant har varit att erbjuda riktade vouchers, alltså möjlighet att få välja för vissa elever. En annan variant har varit att låta elever i skolor som presterar dåligt få välja andra skolor. 2013 fanns olika vouchermodeller i nio delstater (Egalite 2013). Resultatet av studierna pekar emellertid i lite olika riktning. Hoxby (2001) visar i en ofta refererad studie att skolor som befinner sig i en mer konkurrensutsatt situation uppvisar bättre resultat i form av förbättrade elevprestationer. En studie av Floridas system där skolor som faller dåligt ut riskerar att utsättas för konkurrens (genom att eleverna ges vouchers) visar att de skolor som riskerar att tappa elever satsar mer på de elever som behöver mest

stöd, samt att förbättringar av resultat bland eleverna främst noterats i språkkunskap (Chakrabarti 2013). Andra studier av Florida bekräftar resultatet och belyser att aktiviteter som sker för att förbättra resultatet handlar om bland annat att fokusera svagare elever samt erbjuda mer undervisning i form av exempelvis sommarskola (Rouse et al. 2013). Alla studier pekar dock inte i denna riktning. Ladd (2002) konstaterar i sin studie att de förbättringar av resultat som andra studier rapporterar om inte stämmer, utan tvärt om är för små för att duga som underlag för slutsatser som konkurrensens effekter. I en senare översiktsstudie som omfattar 21 studier av olika (vissa fokuserar samma) vouchermodeller konkluderas att det finns en tydlig övervikt mot positiva utfall gällande elevprestationer, samtidigt som det inte finns några rapporter om negativa (Egalite 2013).

De amerikanska studierna indikerar därmed att konkurrens i sig har effekt på resultatet, men det handlar alltså om en mycket begränsad ”marknadisering” (Merrifield 2013) och studierna har i stor utsträckning fokuserat utvecklingen hos de offentliga skolor som utsätts för konkurrens eller hotas med att konkurrensutsättas. Modellerna och tillvägagångssättet som valfriheten introduceras på skiljer sig därmed ganska mycket åt från våra egna förhållanden.

Vänds blicken mot Chile, som först ut i världen introducerade valfrihet inom skolan, är möjligheten att dra lärdomar större. Systemet påminner mer om vårt eget. Det chilenska exemplet har också i debatten lyfts fram, ofta som ett skräckexempel, men av andra har en mer nyanserad bild givits (Sahlgren 2013). Dessvärre ger inte de studier som genomförts en helt entydig bild. Vissa studier har rapporterat om marginella förbättringar av resultat (Hsieh and Urquiola 2006). Flera studier har försökt fånga hur mycket konkurrensen i sig påverkat resultatet, men ingen enhetlig bild ges (Sahlgren 2013). Till skillnad från de amerikanska studierna ger därmed studier av Chiles system ingen entydig bild.

Även i Sverige har studier genomförts med ambitionen att fånga hur valfriheten har påverkat elevernas prestationer. Söderström och Uusitalo (2010) kommer i sin studie fram till att konkurrensen inte ledde till att prestationerna förbättrades totalt men att bättre presterande elever presterande något sämre. Böhlmark och Lindahl (2012) gör en mer omfattande studie och fokuserar på i vilken utsträckning konkurrensen påverkar elevprestationerna. De jämför områden med högre konkurrens med område med mindre konkurrens. I de områden

där konkurrensen har ökat har också elevernas prestationer förbättrats. Förbättringen sker utan att kostnaderna ökar. Författarna relaterar också sina resultat till observationerna i Chile och menar att de förbättringar som observeras i deras studie, men inte i de chilenska, kan förklaras av att utrymmet för att förbättra sin verksamhet genom att skolorna selekterar de bästa eleverna är mer begränsade i Sverige. När den möjligheten är begränsad flyttas fokus till att konkurrensen sker via förbättrad verksamhet. Wondratschek med flera (2013) gör en studie som har samma fokus som Böhlmark och Lindahl och kommer också fram till att det går att se en viss (begränsad) positiv effekt. Författarna konstaterar också att denna i varje fall delvis förmodligen kan förklaras av betygsinflation.

De observationer som gjorts gällande konkurrensens inverkan på elevernas prestationer indikerar att det kan finnas en positiv inverkan, men att denna är begränsad och att det finns konkurrerande förklaringar. Att ett flertal studier inte ger ett tydligare svar indikerar förmodligen att konkurrens i sig inte har en särskilt stor inverkan, varken positiv eller negativ sådan. Samtidigt är osäkerheten stor om studierna verkligen fångat det de avser att fånga (Vlachos 2011). I en svensk kontext går det att konstatera att elevernas prestationer som helhet knappast har förbättrats under den period som valfriheten utvecklats till att bli allt större och konkurrensen mer intensiv på allt fler platser. Det finns flera olika möjliga förklaringar till detta. En är att de svenska studierna inte lyckats fånga att konkurrensen leder till en betygsinflation som även omfattar nationella prov. Indikationer på att så kan ha varit fallet finns (Vlachos and Hinnerich 2013). Återkommande rapporter från Skolinspektionen indikerar också att bedömningar av prov skiljer sig åt (Skolinspektionen 2013). En annan förklaring är att de förbättrade resultaten som uppmäts i områden med hög konkurrens förklaras av att duktiga lärare och elever flyttat från områden med mindre konkurrens. Förbättringarna skulle i så fall ske på bekostnad av försämringar i andra områden med mindre konkurrens. Något som kan tänkas bidra till den senare förklaringen är att valfriheten fört med sig en ökad homogenisering i skolornas sammansättning, vilket tidigare forskning har visat ha en negativ effekt på elevernas prestationer (Ds1994:72).

Segregation

Vi sidan av effekter på elevernas prestationer har många studier berört valfriheten och konkurrensens effekter gällande segregation. Intresset för

detta bottnar med stor sannolikhet i att konsekvenserna på segregationen lyfts fram både av dem som förespråkar valfrihet och av dem som är mindre positivt inställda.

Argumentationen bland dem som förespråkar valfriheten lyfter fram att valfriheten gör att den segregation som följer på boendesegregeringen kan brytas av familjer utan att de behöver flytta. Barnen kan välja en skola som ligger i ett annat bostadsområde. De som är negativt inställda lyfter istället fram att segregationen kommer att förstärkas genom att exempelvis de elever som har bättre socioekonomiska förutsättningar kommer att söka sig till skolor med bättre förutsättningar och andra elever som också har bättre förutsättningar. Kvar blir skolor där ”kamrateffekten” snarast har en negativ inverkan. Farhågan som framhålls handlar emellertid inte bara om att elever och föräldrar aktivt gör val som resulterar i segregation. En annan faktor som kan påverka är att producenterna ägnar sig åt ”adverse selection”, det vill säga att producenterna, om de antas vara nyttomaximerande kan förväntas försöka locka till sig elever som inte är resurskrävande och försöka undvika att ta in elever som kräver mer (Att detta faktiskt förekommer indikerade ett uppmärksammat reportage på TV).

När den forskning som finns på området granskas talar det mesta för att valfrihet faktiskt leder till ökad segregation. I Chile har det uppmärksamats hur medelklassens barn sökt sig från de offentliga skolorna (Hsieh and Urquiola 2006). När dessa effekter uppmärksamats har det lett till ansträngningar som att diversifiera skolpengen samt att på andra sätt stödja och skapa incitament för att skolorna inte skall bli för homogena. Erfarenheterna baserar sig främst på system där skolpengen är enhetlig.

Flera studier, både baserade på kvantitativ och kvalitativ metod har genomförts i Sverige som ger en indikation om hur utvecklingen sett ut avseende segregation och i vilken utsträckning denna kan förklaras av valfrihet. I en rapport från Skolverket konstateras det att likvärdigheten i svensk skola minskat under de senaste decennierna (Skolverket 2012c). I rapporten konstateras det att segregation är en bidragande faktor där segregationen grundad i föräldrarnas utbildning marginellt ökat och segregationen avseende etnicitet ökat i något större utsträckning. Mest förefaller den ökade segregationen dock ske mellan studiemotiverade elever och sådana som är mindre motiverade. Skolvalet bidrar till detta genom att öka möjligheterna att söka sig till andra skolmiljöer. Skolverket menar dock att

mer forskning krävs för att visa betydelsen av den senare faktorn. Studiemotivation har inte studerats i relation till segregation i samma utsträckning som etnicitet och socioekonomiska förutsättningar. Andra studier har emellertid mer direkt pekat på en ökad segregation som en effekt av valfrihet. Söderström och Uusitalo (2010) studerar utvecklingen i Stockholm på gymnasienivå. De konstaterar att det skett en ökad segregation efter det att valfriheten utökats (slopade upptagningsområden). Segregationen ökade enligt studien avseende elevers förmåga, etnicitet samt socioekonomisk bakgrund. Två kvalitativa studier (Damgren 2002; Johnsson 2004) visar också att valfriheten skapar en ökad homogenisering inom skolor medan det sker en ökad heterogenisering mellan skolor.

Sammantaget förefaller valfrihet bidra till en ökad segregation och det avser elevers förmåga, etnicitet och även socioekonomiska förutsättningar. Olika studier visar olika stora rörelser, men det finns inga studier som tydligt pekat i motsatt riktning. Studier av hur föräldrar och elever agerar gällande val av skola gör också att det är rimligt att förvänta sig att det sker en ökad segregation. De studier som genomförts ger emellertid också för handen att effekterna av boendesegregation har minskat eller i varje fall för vissa enskilda bryts lättare (Arnman et al. 2004). Iakttagelserna i Skolverkets rapport (Skolverket 2012c) att studiemotiverade elever i större utsträckning söker sig till bättre skolor borde rimligen vara en indikation på detta. En annan effekt som noterats är att valfrihet vad gäller skolan minskar boendesegregationen (Sahlgren 2013). Förklaringen är att familjer i mindre utsträckning flyttar närmare bättre skolor, om deras barn kan få tillträde till dem ändå.

Granskas studier om segregation handlar de inte enbart om att fastställa eventuell segregering och dess underliggande orsaker. Lösningar diskuteras också. En sådan lösning är kopplad till iakttagelserna att en enhetlig peng, i bemärkelsen att varje elev oavsett förutsättningar och bakgrund ger skolorna samma intäkt, förefaller bidra till en ökad segregation och minskade förutsättningar att skapa en likvärdig skola. Detta problem har uppmärksamats i studier av andra länders system (Ladd 2002; Hsieh and Urquiola 2006; Gonzales et al. 2004) och i granskningar av det svenska (Skolverket 2003). Receptet förefaller vara mer differentierade ersättningsmodeller där ersättningen kopplas till olika faktorer som kan förväntas påverka skolornas möjlighet att axla sitt uppdrag (Gonzales et al. 2004).

Påverkan på kostnader

Några studier berör hur kostnaderna utvecklats i kommuner som en effekt av valfrihet inom skolan. Någon entydig bild ges dock inte av vilka samband som faktiskt råder.

I en rapport från Skolverket (Skolverket 2004) framgår det att kostnaderna ökat i kommuner med friskolor. Det är dock främst i de tre storstäderna som kostnaderna ökat. Vad som avses är kostnad per elev. Slutsatsen i en annan rapport är att ”det inte finns mycket som tyder på en effektivare resursanvändning (Skolverket 2003). I en senare rapport konstateras att i de områden där det etablerats valfrihet och konkurrens har kostnaderna inte ökat för kommunerna (Böhlmark and Lindahl 2012).

En potentiell kostnadsdrivande faktor skulle kunna vara högre löner för lärare. Hensvik (2010) konstaterar i sin studie att valfrihet och konkurrens har lett till en ökning av lärarnas löner. Mest ökar lönerna för vissa bristkompetenser. Möjligheten finns givetvis att andra kostnader sänkts i motsvarande omfattning och att totalkostnaden därför inte påverkas.

Det är överhuvudtaget svårt att mäta de ekonomiska effekterna av valfrihet inom skolan. En aspekt av den ökade rörligheten av elever är att kommuner som saknar friskolor kan få ett svårare ekonomiskt uppdrag. Skolverket slår fast att kommuner med en elevminskning har högre kostnader per elev än kommuner med elevtillströmning (Skolverket 2012a). Denna iakttagelse gör att studier som fokuserar på kostnadsökningen i de kommuner som har fått friskolor etablerade inte ger en helt rättvisade bild eftersom ökade kostnader kanske uppstår i kommuner utan friskolor, men där elever pendlat ut ur kommunen. Förmodligen skiljer det sig också åt mellan grundskole- och gymnasienivå eftersom gymnasieelever är mer rörliga och pendlar längre sträckor.

Sammanfattande reflektion

Vad gäller valfrihetens effekter på prestationer finns det ett antal studier som indikerar en marginell positiv påverkan och då främst som en effekt av konkurrens. Resultaten är dock svårtolkade och det finns många faktorer som påverkar, inte minst förekomsten av betygsinflation. Vad gäller segregation finns det fler studier som indikerar att valfrihet faktiskt har en segregeringseffekt. För enskilda har valfriheten dock skapat en möjlighet att bryta den segregation som är en konsekvens av boendet.

Inom skolan har utvecklingen gällande valfrihet lett till att Sverige gått från en situation med låg

grad av valfrihet internationellt sett till att hamna mer i linje med hur det ser ut i många andra länder. Vad gäller acceptansen för vinstdrivande friskolor hamnar Sverige i topp eftersom det är relativt ovanligt med skolor drivna av företag i andra länder. Utvecklingen har inneburit att framförallt i mer tätbebyggda områden och större städer har utbudet expanderat. Störst andel friskolor finns det nu på gymnasienivå. Ökningen av utbudet har i många områden lett till en reell konkurrens om elever och en strategi både bland friskolor och kommunala skolor har varit att profilera sin verksamhet.

Översikten visar att föräldrar och elever ställt sig positiva över lag till att få välja. Många har också varit aktiva i valet. Det som beaktas är skolans prestationer/kvalitet, närhet, elevsammansättning och trivselfaktorer.

Mycket av forskningen som finns har handlat om hur elevernas prestationer påverkas av valfrihet. Frågan brukar delas upp i huvudmannskapets påverkan och i vilken utsträckning konkurrens påverkar. Det förefaller vara ganska klart att elever på friskolor generellt presterar bättre än elever i kommunala skolor. Detta samband blir dock mindre tydligt om andra faktorer som också förväntas påverka elevernas prestationer vägs in. Att friskolor skulle prestera bättre är därmed inte klarlagt.

Inom skolans område finns det relativt mycket forskning kring konkurrensens påverkan på elevens prestationer. Slutsatsen som kan dras är att påverkan förefaller vara relativt begränsad. Kunskapsläget är något osäkert på grund av svårigheter att isolera det som skall mätas, samtidigt som det skett ett flertal större reformer parallellt med valfrihetsreformen. I en svensk kontext går det att konstatera att elevernas prestationer som helhet knappast har förbättrats under den period som valfriheten utvecklats till att bli allt större och konkurrensen mer intensiv på allt fler platser. Tvärt om talar det mesta för att en klar försämring skett. Denna översikt ger dock ingen indikation om att konkurrens eller valfrihet i sig skulle bidra till detta. Sammantaget är det svårt att göra mer säkra uttalanden om vilka effekter valfriheten har på kvaliteten i undervisningen och vilka effekter på elevernas prestationer valfriheten har på en övergripande nivå.

En annan central frågeställning som behandlats är valfrihetens eventuella segregeringseffekter. Sammantaget förefaller valfrihet bidra till en ökad segregation och det avser elevens förmåga, etnicitet och även socioekonomiska förutsättningar. Olika studier visar olika stora rörelser, men det finns inga

studier som tydligt pekat i motsatt riktning. Studier av hur föräldrar och elever agerar gällande val av skola gör också att det är rimligt att förvänta sig att det sker en ökad segregation. De studier som genomförts ger emellertid också för handen att effekterna av boendesegregation har minskat eller i varje fall för vissa enskilda bryts lättare.

Detsamma gäller hur ekonomin påverkas. Klart är att introduktionen av friskolor skapat nya förutsättningar och utmaningar både för den centrala administrationen av skolan och för egenregin som utförare. Huruvida mer skola produceras för samma peng eller ej är emellertid omöjligt att svara på.

Övergripande iakttagelser

I detta avsnitt jämförs och diskuteras de beskrivningar som gjorts i översikten av hur kundvalsmodellerna fungerat i de olika sektorerna. Ambitionen är att peka på övergripande iakttagelser och lyfta fram viktiga områden där det krävs fortsatta studier.

Först diskuteras och jämförs tre centrala dimensioner av kundval: utbud, utövande av valfrihet och effekter. Därefter fokuseras tre teman som framstår som centrala att uppmärksamma. Det handlar om kundvalsmodeller och information, komplexiteten som möter kommuner och landsting som administrerar kundvalet och sist diskuteras utbudssituationen med fokus på sammansättningen av huvudmän.

Ökat utbud

Översikten visar tydligt att kundvalsmodeller tillämpas i allt fler sektorer och i allt fler kommuner. LOV innebar att det skedde en ökning av tillämpning av kundvalsmodeller inom omsorg och hälso- och sjukvård. I det senare fallet som en naturlig effekt av att tillämpningen blev obligatorisk inom primärvården och i det förra fallet delvis som en effekt av att det gavs statliga stimulansbidrag vid introduktionen av lagen. Även inom skolan har valfriheten ökat under det senaste decenniet. Ökningen

av tillämpningen av kundvalsmodeller återspeglas också i en expansion av antalet utförare inom samtliga sektorer.

En likhet mellan de tre sektorerna som lyfts fram är att möjligheten till att välja mellan olika utförare är geografiskt ojämnt fördelad. Det är främst inom mer tätbefolkade områden och i storstadsregioner som flest utförare etablerat sig. I glesbygden är det desto färre och många kommuner som infört kundvalsmodeller enligt LOV har haft svårt att attrahera producenter. I sammanhanget bör kanske också lyftas fram att inom omsorgen tillämpas LOV inte i landets näst och tredje största kommun, medan Stockholm började tillämpa kundval redan före lagens införande.

Sammantaget går det att konstatera att förutsatt att det handlar om en mer tätbefolkad kommun sker det en tillströmning av producenter som är villiga att erbjuda sina tjänster i konkurrens med den offentliga egenregin. En relaterad fråga handlar om i vilken utsträckning detta också återspeglas

i ett utvecklat utbud och en ökad profilering. Inom skolan har denna effekt varit tydlig. Även om denna utveckling inte varit lika tydlig inom omsorgen och primärvården finns det studier som indikerar att det framförallt inom omsorgen finns företag som profilerat sig. Inte minst gällande språkkompetens.

För många kommuner verksamma i mer tätbebyggda områden kan vi därmed se att det skapas ett utbud och att det finns villiga aktörer som träder in och konkurrerar. I många mindre kommuner är dock situationen en annan. Kunskap om hur glesbygdskommuner kan agera för att påverka utbudssituationen saknas emellertid. I den översikt som gjorts har det lyfts fram en rad faktorer som påverkar utbudet. Utifrån dessa iakttagelser är fler studier önskvärda som belyser de specifika förutsättningarna som finns för kommuner med mindre tät befolkning att skapa en utbudssituation som möjliggör valfrihet.

Aktiva val

Det aktiva valet fyller två funktioner i en kundvalsmodell. Dels handlar det om att den enskilde individen kan agera på ett sätt som gör att nyttan blir större eftersom tjänsten blir bättre anpassad efter de egna preferenserna. Dels handlar det om att den enskildes val också får "externa" effekter som påverkar konkurrensen och ibland, som inom skolan, också andras konsumtion av tjänsten mer direkt. Även om den enskilde kanske är nöjd med att göra icke-val får det effekter genom att det minskar konkurrensen och därmed de potentiella positiva effekter som konkurrensen kan ha.

En jämförelse av de olika sektorerna visar gemensamma mönster men också en del skillnader. Det är givetvis svårt att jämföra tjänster där det inom primärvården i regel handlar om sporadiska besök med långa mellanrum, inom omsorgen handlar om att tjänsten utförs i ditt hem och skolan där eleven dagligen skall bege sig till skolan. Sammantaget förefaller det inom samtliga sektorer finnas en liten andel mycket aktiva brukare som väljer och väljer om, en större andel som någon gång gör ett mer aktivt val och sedan en ännu större andel som inte alls är särskilt aktiva. Det skiljer sig dock åt mellan sektorer men också mellan olika kommuner beroende på vilka krav som ställs på att aktiva val måste göras. Det senare är exempelvis fallet inom gymnasieskolan i vissa områden där ett aktivt val måste göras. Även om aktiviteten inte kan beskrivas som särskilt hög (den påminner mest om hur vi agerar i

de flesta andra situationer där vi gör val) går det att konstatera att valfriheten uppskattas över lag. Detta bekräftas i studier av samtliga sektorer.

Översikten ger också en ganska entydig bild av det som redan tidigare uppmärksammats, nämligen att det finns tydliga mönster gällande vilka som är aktiva och försöker att fatta mer informerade val. Äldre, kanske med nedsatt förmåga, lågutbildade och socioekonomiskt svaga grupper har svårare att göra ett aktivt val. Detta har också problematiserats i litteraturen. Dock främst på grund av konsekvenserna för den enskilde som kanske inte får en så bra tjänst som kunde ha varit fallet om personen varit mer aktiv. I mindre utsträckning ser vi en diskussion kring vilka konsekvenser en stor andel relativt passiva kunder får för konkurrensen som rimligtvis blir mindre intensiv.

Frågan om hur aktiva kunder är och kanske borde vara är svår att besvara och rimligtvis måste frågan relateras till de ambitioner som finns. Är ambitionen att de som kan och vill ska få möjlighet att välja räcker det långt med att det introduceras alternativ att välja mellan. Är ambitionen också, eller istället, att genom valfriheten skapa konkurrens som i sin tur skapar en positiv verksamhetsutveckling blir aktiva val viktiga även för kommunen eller landstingen som administrera valfriheten. Detsamma gäller om det finns en ambition att stödja de grupper som vi vet inte är lika aktiva i valsituationen för att åstadkomma en bättre matchning mellan deras behov och det utbud som finns. Är ambitionen större än att det enbart handlar om att introducera valmöjligheter för den enskilde aktualiseras frågor om hur aktiviteten i valsituationen kan öka. Frågor som rör utvecklandet av åtgärder och stöd som höjer aktiviteten i valsituationen hamnar i centrum. Behovet av stöd har tidigare uppmärksammats (Kastberg 2010) och bland annat har exempelvis läkare (Winblad Spångberg 2003; Sanderson et al. 2013) och biståndsbedömare (Winblad Spångberg et al. 2009) identifierats som viktiga yrkeskategorier som kan utveckla sin roll gällande stöd i valsituationen. Hur detta kan ske och vad olika insatser får för konsekvenser vet vi emellertid lite om. En lösning som ofta lyfts fram och som diskuteras mer nedan är utvecklad information.

Vilka blir effekterna?

Om vi istället för funktionalitet ser till effekter. Vad har översikten då visat? Här finnas det några återkommande teman som diskuteras i anslutning till

samtliga sektorer. Det handlar om effekter på kostnader, effekter på kvalitet och andra effekter som inflytande, ökad grad av profilering och segregation. Tidigare rapporter har visat att det är svårt att peka på några särskilt tydliga effekter (Hartman 2011). I denna rapport förefaller svaret bli detsamma även om vi kan notera vissa effekter.

Vad gäller påverkan på kostnader ger litteraturen ingen enhetlig bild. Tvärtom finns det ofta studier som pekar i olika riktning. Förklaringen är troligen att det är svårt att mäta. Än svårare blir det givetvis om kostnader skall ställas mot ett resultat i en ambition att mäta produktiviteten. Vad gäller kvaliteten vet vi i princip lika lite. Det finns vissa studier som tyder på en viss förbättring av exempelvis tillgänglighet inom primärvården, men inte heller där är resultaten helt entydiga. Inom skolan, där kvalitet ofta likställs med utfallet mätt i betyg eller meritvärde ges en indikation om att valfrihet i varje fall inte leder till försämringar. Lägg befintliga studier bredvid varandra finns det några som pekar på mindre förbättringar, medan studier som pekar på försämringar lyser med sin frånvaro. Besvärande är dock att studierna har svårt att beakta faktorer som betygsinflation. På den negativa sidan inom skola hamnar dock det faktum att flera studier visar att valfrihet leder till en mer segregerad skola.

Ambitionerna med valfrihet handlar emellertid inte enbart om kostnader och kvalitet utan också om upplevt inflytande och ett rikare utbud. Båda de senare kan förvisso också betraktas som viktiga ur ett kvalitetsperspektiv. Vad gäller upplevt inflytande förefaller det öka i viss mån även om det skiljer sig mellan olika sektorer. Inga studier pekar heller på att inflytandet skulle minska. Vad gäller utveckling av utbud till ett mer variationsrikt sådant förefaller det mest ha skett inom skolan även om det också inom omsorgen finns företag som profilerat sig.

Sammantaget går det att konstatera att de effekter som observerats inte varit dramatiska, åt någotdera hållet. Men att det går att peka på exempel på hur inflytande (omsorg), utvecklande av utbud (skola) och tillgänglighet (primärvården) förbättrats, tyder på att vissa kvalitetsförbättringar trots allt kanske skett. I takt med att allt fler kommuner och landsting introducerar valfrihet borde det också bli möjligt att studera effekter på ett mer nyanserat sätt. Intressanta områden att belysa är vilka effekter skillnader i aktivitet i valsituationen får, vad sammansättningen av producenter spelar för roll och vad utfallet blir av olika satsningar på specifika områden.

Saknas det information?

Ett återkommande tema i litteraturen är en problematisering kring situationen gällande information. Som översikten visat gäller detta samtliga sektorer, men i något större utsträckning inom omsorg och hälso- och sjukvård. Vad problematiseringen gäller är kvaliteten på den information som finns och den utsträckning som den information som finns faktiskt används. Vad gäller kvaliteten handlar det ibland om att det helt enkelt saknas information, att den information som finns inte ger någon egentlig grund för att fatta beslut eller att informationen mer eller mindre består av reklam för de olika producenterna.

Slutsatsen i många studier är att det krävs mer och bättre information. Det senare dels i form av information som bättre återspeglar kvalitetsskillnader och centrala dimensioner i tjänsterna, dels i form av information som är bättre anpassad för olika användargrupper. En del senare studier som refererats och där experiment genomförts har också visat att utvecklad information både kan påverka vad som väljs (Fasolo et al. 2010) och bidra till att personer som inte lika aktivt tar till sig information gör mer aktiva och välinformerade val (Hastings and Weinstein 2008). Olika försök med att utveckla hemsidor för val förefaller i de studier som finns inte ha fungerat särskilt väl på grund av att informationen som registreras är bristfällig (Rothberg et al. 2008). Det tenderar också att vara de som likväl har kapacitet att informera sig som använder den kanalen (Schneider and Lieberman 2001), medan andra grupper som det är angeläget att nå ändå inte tar del av informationen.

De studier som indikerar en potential i förbättrad och utvecklad information handlar emellertid främst om experimentstudier. Det finns relativt få studier som granskat hur mer information av bättre kvalitet faktiskt påverkar och om det leder till bättre service. En potentiell förklaring till att detta inte är helt klarlagt skulle kunna vara att det finns studier som har visat att en utökad information får negativa effekter. Främst är detta observerat inom hälso- och sjukvården. Bland annat har det iakttagits att ökad information om producenters kvalitet lett till att producenterna försöker förbättra sitt resultat genom en ökad selektion av patienter som skall stödja ett bättre utfall (Propper 2010).

Sammantaget har vi därmed en bild gällande information där det å ena sidan finns återkommande argument för att informationen skall förbättras och utvecklas, på grund av att den är bristfällig. Å andra

sidan finns det studier som iakttagit negativa effekter. Schneider och Lieberman (2001) konstaterar också i sin översiktstudie att vi aldrig kommer att klara av att ta fram tillräckligt relevant information som dessutom används på ett sätt som är ändamålsenligt av både allmänhet och utförare. Om en utvecklad information verkligen är en lösning för ett förbättrat kundval vet vi därmed inte och det saknas mer övergripande studier av vilka effekter olika informationsstrategiska satsningar får i olika sektorer. Det senare skall ses mot bakgrunden att informationsanvändandet främst studerats inom hälso- och sjukvården.

Förvaltningsorganisering och komplexitet

All organisering handlar om att hantera komplexitet (Baecker 2003) och göra avvägningar mellan olika värden, så även vid organisering av marknader (Callon 1998b). Detta har diskuterats utifrån ett teoretiskt perspektiv i litteraturen. Hood (1991) pekade redan 1991 på vikten av att utvärdera så kallade marknadsreformer mot olika centrala värden som är förknippade med offentlig förvaltning. Han befarade att det fanns en risk för att det blev ett för ensidigt fokus på effektivitet och att faktorer som robusthet och rättvisa (likvärdighet m.m.) inte skulle beaktas i tillräcklig utsträckning. Det finns några studier som belyser problematiken med komplexitet och konkurrerande värden.

Fredriksson, Blomqvist och Winblad (2013) konstaterar att vid argumenterandet för och utformandet av valfrihetssystem inom primärvården har inte rättvisa och likvärdighet beaktats i någon större utsträckning. Författarna gör reflektionen att det kan tyckas märkligt med tanke på den långa tradition som finns med ambitioner att skapa en likvärdig rättvist fördelad vård. Studien säger dock ingenting om detta ensidiga fokus fått några effekter som är negativa för de värden som inte beaktats.

I en fallstudie av primärvårdens valfrihetssystem adresserar Johansson Krafve (2012) frågan om regleringens roll i formandet av marknader. En av slutsatserna i studien är att aktörerna som initierar reglering och som påverkas av den på olika sätt har olika sätt att värdera och definiera den rådande situationen i valfrihetssystemet. Begreppet "mode of calculativeness" används för att beskriva dessa skillnader. Effekten av parternas olika förhållningsätt är att det triggas en instabilitet och en otydlighet. Ett exempel som framhålls i studien är relationen mellan målet om fri konkurrens och likvärdiga

villkor å ena sidan och ambitioner att primärvården skall ha en lokal geografisk anknytning å andra sidan.

En annan problematik som belysts är den mellan att å ena sidan att genom styrning garantera en god kvalitet och ett avgränsat uppdrag för utförarna och å andra sidan inte styra så mycket att utförarna upplever uppdraget som för problematiskt. Att så kan bli fallet har studier indikerat som fokuserat förfrågningsunderlag. Relationen mellan höga krav och detaljerad specifikation och möjliggörande av konkurrens har där beskrivits som ett problem (Winblad et al. 2013). Studier har också visat att om förfrågningsunderlagen är för komplexa minskar antalet producenter.

För enskilda funktioner kan också komplexiteten komma att öka. Exempelvis biståndsbedömare har lyfts fram i sammanhanget (Winblad Spångberg et al. 2009). Biståndsbedömarna som är anställda av kommunerna skall dels ge råd och stöd åt den som sökt och beviljats bistånd, men de skall samtidigt göra detta på ett sätt så att inte någon producent gynnas. Att de har en central roll indikeras inte minst av att många av dem som gjort val har beskrivit att biståndsbedömarna varit viktiga i valsituationen. Biståndsbedömarnas mer komplexa roll återspeglas också i förvaltningens förändrade situation där uppdraget både handlar om att administrera och utveckla kundvalsmodellen i sig och samtidigt att bedriva verksamhet i konkurrens med andra och underkasta sig de regler som introduceras. Ett flertal frågor som måste hanteras och som aktualiserar problematiken går att identifiera i den översikt som gjorts om exempelvis hur icke-väljande brukare skall hanteras och hur lika villkor skall uttolkas och vidmakthållas.

I en studie adresseras frågan specifikt om hur den särskilda komplexiteten som uppstår vid introduktionen av valfrihetslösningar hanteras (Kastberg 2005, 2008). I studien konstateras att olika aktörer lägger fokus och tonvikt på olika saker, samtidigt som andra dimensioner inte uppmärksammas i samma utsträckning. En förklaring till detta är att det handlar om en medveten fokusering på vissa mål och ambitioner som finns med valfrihetsreformerna. Det innebär också att de konflikter och problem som pekas ut i litteraturen inte hanteras i praktiken. Inte för att de inte finns eller skulle vara reella, utan för att det helt enkelt inte upplevs som angelägna att ta itu med eller att kompetensen inte finns att identifiera dem.

Flera av de problem och utmaningar som pekats ut i olika studier handlar om att regler införs som

hamnar i konflikt med andra värden som kanske inte beaktas i tillräcklig utsträckning. En närliggande lösning skulle kunna tänkas vara att utveckla och förändra regelverket. Detta är emellertid något som Norén (2003) som studerat kundval inom skola och stöd till funktionshindrade problematiserat. Vad han finner är att det finns ett motsatsförhållande mellan aktiv reglering (i syfte att undvika negativa effekter) och skapande av den stabilitet som marknadens aktörer kan förväntas kräva för att investera i en verksamhet.

De studier som refererats pekar samtliga på att introduktionen av valfrihet ställer arrangören i form av kommuner och landsting inför en komplex situation. Beskrivningarna indikerar att problematiken spänner från mer administrativt orienterade problem, som hur förfrågningsunderlag skall formuleras, till mer politiskt känsliga frågor som exempelvis geografisk täckning av utbud. Bortsett från att det finns flera studier som indikerar att det finns en problematik finns det få som adresserar hur den hanteras i praktiken. Fler studier som identifierar strategiska lösningar och kritiskt granskar dessa vore av värde.

Mer uppföljning och avprofessionalisering

Något som litteraturen förmedlar en bild av är återkommande krav på mer granskning och uppföljning (Meagher and Szebehely 2013). I en allt mer fragmenterad välfärdsstat ställs krav på ansvarsuppföljning och granskning. Det finns olika bakomliggande drivkrafter och det rör sig om en internationell trend som inte bara gäller vid introduktion av valfrihet och konkurrens utan mer generellt (Power 1997). Det finns emellertid specifika dimensioner i kundvalsmodeller som gör att frågor som granskning och uppföljning accentueras. Dels handlar det om att med en decentraliserad produktion med alltjämt ansvariga politiker skapar krav på kontroll, som möjliggörs genom granskning och uppföljning. Dels handlar det om att kvalitetsgranskning och uppföljning skall utgöra en del av underlaget som brukare utvärderar olika verksamheter utifrån.

Kraven på mer uppföljning kan också relateras till de observationer och farhågor som finns kring avprofessionalisering. Under välfärdsstatens uppbyggnad var professionella yrkesutövare ett dominerande inslag i organiseringen. Organisering med förlitan på professionella yrkesutövare bygger på förtroende och tillit och en decentralisering av upp-

följning och kontroll till de enskilda yrkesutövarna (Freidson 2001). Till skillnad från andra styrningsalternativ som resultatstyrning eller regelstyrning baseras professionsstyrningen i hög grad på normer och värderingar och en mer eller mindre informell hierarki inom professionen. Litteraturen ger ingen entydig bild om det finns ett samband mellan valfrihet och avprofessionalisering på en övergripande nivå eftersom de studier som finns pekar på att det skiljer sig åt mellan olika sektorer. Inom omsorgen finns tecken på en ökad grad av avprofessionalisering bland utförarna av omsorgen, vilket skall ses mot bakgrund av att denna yrkesgrupp redan tidigare hade en svag professionell status. Inom hälso- och sjukvården indikerar studier som riktar in sig på läkare att en sådan försvagning inte har skett (Ferlie et al. 1996; Waring and Bishop 2013) och att i viss mån kanske läkarna stärkt sin ställning (McNulty and Ferlie 2004).

Om valfrihet påverkar olika sektorer på olika sätt avseende grad av professionalisering avspeglas inte denna skillnad i någon skillnad i ökningen av extern kontroll och uppföljning. Inom samtliga sektorer ser vi nya myndigheter med skarpare ansvar för att genomföra inspektioner, granskningar och uppföljning. Trenden är i allra högsta grad internationell. I exempelvis England har vid sidan om andra granskande myndigheter inom hälso- och sjukvården också en ny enhet skapats, Monitor, med syftet att auktorisera och följa upp de fristående vårdproducerande enheterna.

Studier av granskning har emellertid visat att granskningsaktiviteterna riskerar att påverka den service som utförs negativt (Power 1997). Traditionellt professionsorienterade verksamheter riskerar att urholkas på både förtroende och kompetens. Studier har visat att granskare tenderar att skjuta in sig på de saker i verksamheten som relativt enkelt går att mäta och granska (Ek och Kastberg 2011). De ovan refererade iakttagelserna om användande av information inom hälso- och sjukvården i studier främst genomförda i USA och England bekräftar farhågorna.

Ett annat problem som framhållits i litteraturen är att en ökad fokus på reglering, uppföljning och utvärdering får effekter på utbudssidan (Meagher and Szebehely 2013). Vad som observerats är att i en situation där mycket resurser måste läggas på att fullgöra uppgifter kopplade till uppföljningsaktiviteter gynnas större företag. Mindre företag har inte kapacitet eller förmåga att leva upp till de krav som ställs. En viss indikation på detta ger också studier

i den gjorda översikten som visar att allt för omfattande förfrågningsunderlag verkar skrämja bort potentiella producenter.

Vad översikten visar är därför en förändring i betoningen av styrningen där granskning och uppföljning blivit allt mer centrala aktiviteter. Möjligen är detta endast delvis en effekt av kundvalsmodeller i sig. I litteraturen har det framhållits farhågor att valfrihet i sig, men också den allt mer frekventa granskningen skall leda till en avprofessionalisering. Vad som påverkat vad är svårt att avgöra och litteraturen indikerar att det inte finns en tydlig rörelse mot avprofessionalisering. Olika yrkesgrupper förefaller påverkas i olika utsträckning. Vad som däremot problematiserats mer direkt är hur granskning och uppföljning kan ha en negativ inverkan på skapandet av ett mångfasetterat utbud.

Huvudmannaskap och konkurrens

En central fråga som vidrörts i översikten gäller huvudmannskapets betydelse. Skiljer sig offentliga från privata producenter och särskiljer sig tredje sektorns icke vinstdrivande organisationer på något sätt är frågor som adresserats. Som framgått ovan finns det få studier där det tydligt framgår att privata håller högre kvalitet än offentliga, eller vice versa. En intressant frågeställning är hur det påverkar konkurrensen om det finns en övervikt av den ena eller andra sortens producenter gällande huvudmannskap. I en europeisk kontext har detta mest diskuterats i England och då inom sjukvården. Tanken som funnits har varit att en blandning av olika sorters huvudmannskap skall generera en konkurrens som leder till en bredd i verksamhetsutvecklingen. Erfarenheter på området kommer emellertid främst från USA.

Det finns studier, främst från USA, som indikerar att sammansättningen gällande huvudmannskap kan ha en betydelse för hur konkurrensen utvecklas och de effekter som uppstår. Grabowski och Hirth (2003) visar i sin studie av marknader för äldreboenden att i de fall där det fanns en hög andel producenter som representerade den tredje sektorn var kvaliteten generellt högre hos samtliga producenter. Författarna konstaterar att det stärker hypotesen om att tredje sektorns organisationers kvalitetsfokus spiller över på andra producenter. Kessler och MacClelland (2003) visar i sin studie av sjukhus att i regioner med en hög andel privata vinstdrivande sjukhus var kostnaderna generellt sett lägre. Rapporterna indikerar att det sker en "spill over" i bemärkelsen att om en aktörsgrupp har ett starkt

erbjudande i ett avseende tar andra efter. En kombination av kvalitetsorienterade och vinstorienterade aktörer skulle därmed leda till en mer mångfasetterad konkurrens. Studier från England och USA har också bekräftat att tredje sektorns organisationer inom hälso- och sjukvården är mer lyhörda och klientorienterade, vilket också återspeglas i att det finns visst stöd för att dessa organisationer har nöjdare patienter (Allen 2009). Det senare har också noterats i amerikanska studier av äldreboenden (O'Neill et al. 2003).

Det finns därmed indikationer på att resultatet av en konkurrenssituation blir mer positiv om det finns en blandning av aktörer med olika huvudmannskap som konkurrerar med varandra (Allen 2009). Förklaringen härleds till att olika aktörer med olika huvudmannskap har olika drivkrafter. Privata vinstdrivande aktörer har (föga förvånansvärt) tillskrivits ett fokus på att generera vinst. Det i sin tur för med sig drivkrafter mot ökad produktivitet som avspeglas i processutveckling (Allen 2009; Andersen and Jakobsen 2011). Studier av privata vårdföretag har också visat att de har en kompetens både att utveckla och att inom företaget sprida utvecklade arbetsprocesser (Waring and Bishop 2013). *Offentligt* drivna verksamheter har karaktäriserats som professionsorienterade. De professionella yrkesutövarna har en central roll i utvecklingen av verksamheten som i mångt och mycket domineras av ett fokus på interna värderingar och måttstockar (Nordgren 2003b). Den tredje sektorns organisationer har karaktäriserats som fokuserade kring klientrelationer och de specifika klientbehoven som finns (Allen 2009). Där finns också ett större fokus på kvalitet och utveckling.

Kan vi då förvänta oss att detta också sker i en svensk kontext? De studier som finns ger ingen tydlig vägledning; dels saknas studier som beaktar samtliga tre kategorier av huvudmän, dels utgör som ovan indikerats tredje sektorns organisationer en mycket liten andel, vilket gör att det kan ifrågasättas om de kan förväntas påverka konkurrensen. De studier som finns fokuserar främst skillnader i upplevd kvalitet mellan offentliga och privata organisationer. Rapporter om kvalitet som bygger på brukarundersökningar pekar i olika riktning. Vissa indikerar att brukare med en privat utförare är nöjdare än de med kommunal utförare och i andra studier iakttas det motsatta sambandet (Erlandsson et al. 2013; Edebalk 2011).

Sammantaget går det att konstatera att skillnader mellan huvudmän har iakttagits, men främst i studier genomförda i andra länder. Vidare finns det

indikationer på att även om det inte går att generellt säga att enskilda huvudmannformer uppvisar en högre eller lägre kvalitet, kan sammansättningen av olika huvudmän spela en roll för hur konkur-

rensen utvecklas. Huvudmannskapets betydelse i en svensk kontext förefaller därför vara ett område som det finns anledning att fortsätta att initiera studier inom.

Avslutande reflektioner

Ambitionen med föreliggande rapport har vart att ge en översiktsbild av kunskapsläget kring valfrihet i olika sektorer. Tidigare rapporter har konstaterat att introduktionen av kundval inte förefaller föra med sig några dramatiska effekter (Hartman 2011; Kastberg 2010). Slutsatsen av denna översikt hamnar i samma härad. Genomgången snarast bekräftar det som visats i tidigare studier. Över tid har också både tillämpningen av kundvalsmodeller och studierna av dessa blivit allt fler. Det gör att vi i varje fall med allt större säkerhet kan säga att dramatiken uteblir, men det skapar också en grund för att peka ut områden där det saknas kunskap och vilka utmaningar det finns för dem som arbetar med att administrera och utveckla kundvalsmodeller.

Centralt i forskningen kring effekter har varit att försöka utröna hur introduktionen av kundval påverkat utvecklingen för kostnader och kvalitet. Översikten visar att det inte går att se några tydliga samband antingen åt det ena eller andra hållet. Mer indirekta kvalitetsfaktorer som ökat inflytande och en ökad variation i utbudet förefaller ha förbättrats något. Det senare har framförallt iakttagits inom skolan. De mest tydliga effekterna av introduktionen av kundvalsmodeller är att det faktiskt skapats en ökad grad av valfrihet för många och att det går att notera en kraftig ökning i producenter, främst vinstdrivande företag, som är villiga att leverera service i konkurrens. Vad befintliga studier indikerar är också att bland dem som får välja finns det en andel som uttrycker sig positivt till denna möjlighet sam-

tidigt som det finns en stor andel som inte förefaller ha någon bestämd åsikt. Någon större andel som tycker det är negativt att få välja har inte iakttagits inom någon av sektorerna.

Granskas forskningsfältet i sig framgår det att det finns en skillnad i fokus mellan områdena. Inom hälso- och sjukvården finns det en större systemsyn med fokus på hur hälso- och sjukvården på samhällsorganisatorisk nivå fungerar och vad för effekter som åstadkoms. Valfrihet behandlas i viss mån som ett instrument för att uppnå mer kvalitet till lägre kostnader. Inom äldreomsorgen finns det mer fokus på relationen mellan servicetagare och serviceproducent. Frågor om inflytande och förmåga att hantera valsituationen hamnar då mer i förgrunden. Inom skolan är det istället effekterna av

valfriheten som står i fokus och då framförallt som beskrivits effekter på prestationer och segregation. Skillnaden i vad som fokuseras förefaller naturlig i relation till de olikheter som finns mellan de olika sektorerna och de särskilda ambitioner och farhågor som uttryckts kring införandet av valfrihet.

Ett mönster i beskrivningarna som gjorts av hur utbudet gestaltar sig i olika sektorer visar att glesbygden erbjuder en särskild problematik. Det är färre och ofta över huvud taget ingen producent som är intresserad att etablera sig i glesbygden. Iakttagelsen är knappast ett problem i sig. Däremot signaleras att valfrihet och konkurrens vid produktion av välfärdstjänster endast är en av flera lösningar på hur den offentliga serviceproduktionen kan organiseras och styras. Även i framtiden kommer många av landets kommuner att stå både för finansiering och för produktionen av dessa tjänster.

Flera områden som är viktiga att studera vidare

Avslutningsvis lyfts de områden som identifierats som viktiga att utveckla kunskapen kring fram och diskuteras. Det handlar delvis om att det behövs fler studier som täcker in vissa områden som vi vet för lite om. Det handlar emellertid också om områden där det behövs eller skulle vara givande om det skedde en utveckling av tillämpningen av valfrihetssystem så att nya erfarenheter görs som kan spridas.

Ett första område som identifierats och diskuteras är utbudssituationen och en eventuell utvecklad styrning av denna. Grunden för detta är observationerna att hur utbudet ser ut skiljer sig åt mycket mellan framförallt olika regioner beroende på befolkningstäthet. En annan observation handlar om utbudet avseende huvudmannskap där vi i Sverige haft en utveckling som inneburit att de dominerande leverantörerna av service är antingen det offentliga eller privata vinstdrivande företag. Båda dessa iakttagelser manar till eftertanke. Frågor som aktualiseras handlar om hur en styrning kan ske som utvecklar utbudet? I glesbygden handlar det om vilka strategier som kan användas för att överhuvudtaget skapa en valfrihet. I tätorter är frågan central om hur olika sorters aktörer avseende huvudmannskap kan introduceras med ambitionen att få ett utvecklat utbud och en mer mångfasetterad konkurrens. Den forskning som finns kring det senare baserar sig på erfarenheter i andra länder. Här krävs det mer grundläggande kunskaper och erfarenheter från den svenska och nordiska kontexten.

Ett andra område handlar om utvecklande av valen som sker. Vi ser liknande mönster i olika sektorer men där det förmodligen är inom gymnasieskolan som vi ser mest aktiva kunder som väljer och väljer om. Som diskuterats handlar i en kundvalskontext emellertid valet inte bara om den enskildes preferenser, utan också om de externa effekter som valet får på utvecklandet av en sund konkurrenssituation. Relativt genomgående noteras en stor grupp som inte är särskilt aktiva eller intresserade av valet. Till del förklaras det av mönster som iakttagits där socialt mindre väl rustade grupper är mindre aktiva. Det reser frågor kring hur ett stöd för dessa kan utvecklas så att de också kan tillgodogöra sig de fördelar som kommer med en bättre matchning mot det utbud som finns. En annan fråga handlar emellertid om hur konkurrens skall stimuleras. En låg aktivitet i val och omval riskerar att minska konkurrensen genom att de producenter som har kunder inte behöver anstränga sig för att behålla dem och de som vill få tillträde till marknaden möter svårigheter. Stöd som riktar in sig mot att öka aktiviteten bland de grupper som inte väljer särskilt aktivt kan därför leda till en större nytta för både den enskilde och för kundvalssystemet som helhet.

Ett tredje område som det krävs mer kunskap kring handlar om informationens roll. Lagstiftaren uppmanar kommunerna att tillhandahålla relevant information (vilket de inte gör) och i studier som genomförs är en återkommande slutsats att mer information krävs. Forskningen kring information och informationsanvändande pekar emellertid inte entydigt på informationens positiva effekter. Tvärt om, risker och problem har också lyfts fram. Experimentstudier indikerar emellertid att information kan utformas och användas på ett sätt som stimulerar aktivitet i valsituationen och också "kvaliteten" på valet. Det finns dock få studier som belyser informationsstrategier och informationsanvändande i en svensk kundvalskontext. Vad som krävs är förmodligen både en utveckling i praktiken avseende strategier kopplade till information, men också studier av effekter och utfall.

Ett fjärde område rör organiseringen av förvaltningen och hur de problem och svårigheter som skapas vid introduktionen av valfrihet skall mötas. Det finns ett flertal studier som identifierat olika utmaningar, inte sällan i form av att uppgiften består i att hantera konkurrerande värden. Särskilt många studier av förvaltningsorganisering i en kundvalskontext finns det emellertid inte. Eftersom kundvalsmodeller reser frågor kring hur interna gränser

skall dras och ansvar fördelas mellan exempelvis producerande enheter och mer strategiska enheter som förvaltar kundvalsmodellen är studier som fångar erfarenheter av detta av intresse. I samman-

hanget är det också av vikt att generera kunskap om styrningen och uppföljningens konsekvenser på olika områden.

Referenser

- Allen, P. 2009. Restructuring the NHS again: supply side reform in recent english health care policy. *Financial Accountability & Management* 25 (4):373-389.
- Allen, P., S. Turner, W. Bartlett, V. Perotin, G. Matchaya, and B. Zamora. 2012. Provider diversity in the English NHS: A study of recent developments in four local health economies. *Journal of Health Services Research and Policy* 17 (SUPPL. 1):23-30.
- Andersen, L. B., and M. Jakobsen. 2011. Does ownership matter for the provision of professionalised services? Hip operations at publicly and privately owned clinic in Denmark. *Public Administration* 89 (3):956-974.
- Anell, A. 2008. *Vårdval i primärvården: modeller och utvecklingsbehov*. Lund: KEFU.
- . 2009. *Vårdval i primärvården: jämförelse av ersättningsprinciper och förutsättningar för konkurrens i sju landsting och regioner*. Lund: KEFU, Lunds universitet.
- Anell, A., P. Nylinder, and A. Glengård. 2012. *Vårdval i primärvården. Jämförelser av uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Arnman, G., M. Järnek, and E. Lindskog. 2004. *Valfrihet - fiktion och verklighet?* Uppsala: STEP, Department of Education, Uppsala universitet.
- Baecker, D. 2003. Management within systems. In ***Autopoietik organization theory. Drawing on Niklas Luhmann's social systems perspective***, edited by T. Bakken and T. Hernes. Malmö: Liber.
- Bager-Sjögren, L. 2012. *Företag som arbetar med hemtjänst. Mångfald och villkor i valfrihetssystem*. Stockholm: Tillväxtverket.
- Bartlett, W., and J. Le Grand. 1993. Introduction. In *Quasi-market and social policy*, edited by W. Bartlett and J. Le Grand. London: Macmillan press.
- Baxter, K., and C. Glendinning. 2011. Making choices about support services: disabled adults' and older people's use of information. *Health & Social Care in the Community* 19 (3):272-279.
- Benz, A. 2011. Vårvalet i Västsverige. In *Västsvensk vardag*, edited by A. Bergström. Göteborg: SOM-insitutet.
- Besley, T., and M. Ghatak. 2003. Incentives, choice and accountability in the provision of public services. *Oxford review of economic policy* 19 (2):15.
- Bevan, G., J.-K. Helderma, and D. Wilsford. 2010. Changing choices in health care: implications for equity, efficiency and cost. *Health Economics, Policy and Law* 5 (Special Issue 03):251-267.
- Bevan, G., and W. Van de Ven. 2010. Choice of providers and mutual healthcare purchasers: can the English National Health Service learn from Dutch reforms? *Health, Policy and Law* 5 (1):21.
- Blomqvist, P., and B. Rothstein. 2000. *Välfärdsstatens nya ansikte: demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Brennan, D., B. Cass, S. Himmelweit, and M. Szebehely. 2012. The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy* 22 (4):377-391.
- Böhlmark, A., and M. Lindahl. 2012. Har den växande friskolemarknaden varit bra för elevernas utbildningsresultat på kort och lång sikt. Stockholm: IFAU.
- Callon, M. 1998a. Introduction. In *The laws of the market*, edited by M. Callon. Oxford: Blackwell Publishers.
- . 1998b. An essay on framing and overflowing: economic externalities revisited by sociology. In *The laws of the market*, edited by M. Callon. Oxford: Blackwell publishers.
- Campbell, J. C., and N. Ikegami. 2003. Japan's Radical Reform of Long Term Care. ***Social Policy and Administration*** 37 (1):21-34.
- Chakrabarti, R. 2013. VOUCHERS, PUBLIC SCHOOL RESPONSE, AND THE ROLE OF INCENTIVES: EVIDENCE FROM FLORIDA. *Economic Inquiry* 51 (1):500-526.
- Charpentier, C. 2004. *Kundvalets effekter och funktionssätt*. Stockholm: Handelshögskolan.

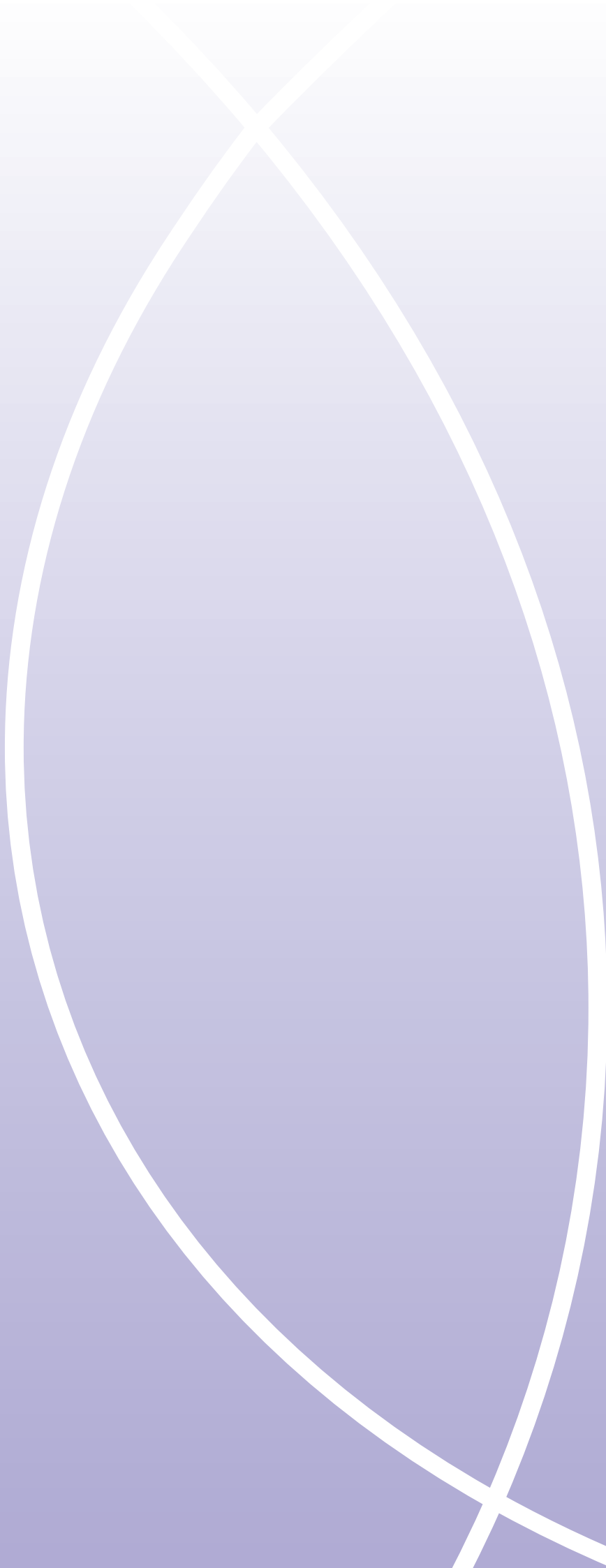
- Chu-Weininger, M., and R. Balkrishnan. 2006. Consumer satisfaction with primary care provider choice and associated trust. *BMC Health Service Research* (6).
- Cooper, Z., S. Gibbons, S. Jones, and A. McGuire. 2011. Does Hospital Competition Save Lives? Evidence From The English NHS Patient Choice Reforms*. *The Economic Journal* 121 (554):F228-F260.
- Da Roit, B., B. Le Bihan, and A. Österle. 2007. Long-term Care Policies in Italy, Austria and France: Variations in Cash-for-Care Schemes. *Social Policy & Administration* 41 (6):653-671.
- Damgren, J. 2002. *Föräldrars val av fristående skolor*. Malmö: Forskarutbildningen i pedagogik, Lärarutbildningen, Lunds universitet.
- Donahue, J. D., and K. G. Fredriksson. 1992. *Den svåra konsten att privatisera*. Stockholm: SNS förlag.
- Ds1994:72. *Valfrihet inom skolan. Konsekvenser för kostnader, resultat och segregation*. Stockholm: Fritzes.
- Edebalk, G. 2011. Kundval inom äldreomsorgen – om kunskap och forskningsbehov. In *Meddelanden från Socialhögskolan 2011:7*. Lund: Lunds universitet.
- Edebalk, P. G., and M. Svensson. 2005. *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden: konsumentperspektivet*. København: Nordisk Ministerråd.
- Eek, C. 2011. Vad vill äldre veta? En sammanställning av studier om äldres val inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Egalite, A. J. 2013. Measuring Competitive Effects From School Voucher Programs: A Systematic Review. *Journal of School Choice* 7 (4):443-464.
- Elacqua, G., M. Schneider, and J. Buckley. 2006. School choice in Chile: Is it class or the classroom? *Journal of policy and management* 25 (3):24.
- Entwistle, V. A., A. Cribb, and I. S. Watt. 2012. Shared decision-making: enhancing the clinical relevance. *Journal of the Royal Society of Medicine* 105 (10):416-421.
- Erlandsson, S., P. Storm, A. Stranz, M. Szebehely, and G.-B. Trydegård. 2013. Marketizing trend in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation. In *Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*, edited by G. Meagher and M. Szebehely. Stockholm: Department of social work, Stockholm University.
- Eskelinen, B., H. Hansen, and F. Fredriksen. 2006. Fra omsorg til service - nyorientering i hjemmeplejen via frit valg? *Socialvetenskaplig tidskrift* 13 (1).
- Fasolo, B., E. Reutskaja, A. Dixon, and T. Boyce. 2010. Helping patients choose: How to improve the design of comparative scorecards of hospital quality. *Patient Education and Counseling* 78 (3):344-349.
- Ferlie, E., L. Ashburner, L. Fitzgerald, and A. Pettigrew. 1996. *The new public management in action*. Oxford: Oxford university press.
- Flood, C., and A. Haugan. 2010. Is Canada odd? A comparison of European and Canadian approaches to choice and regulation of the public/private divide in health care. *Health, Economics, Policy and Law* (5):319.
- Fotaki, M. 2008. What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. *Journal of Health Services Research & Policy* 13:178-184.
- . 2011. TOWARDS DEVELOPING NEW PARTNERSHIPS IN PUBLIC SERVICES: USERS AS CONSUMERS, CITIZENS AND/OR CO-PRODUCERS IN HEALTH AND SOCIAL CARE IN ENGLAND AND SWEDEN. *Public Administration* 89 (3):933-955.
- Freidson, E. 2001. *Professionalism. The Third Logic*. Chicago: The Chicago University Press.
- Fung, C., Y. Lim, S. Mattke, C. Damberg, and P. Shekelle. 2008. Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Ann Intern Med* 148:111 - 123.
- Gautun, H., H. Gogen, and A. Skevik. 2013. *Konsekvenser av konkurrensetstilling. Kvalitet, effektivitet og arbeidsvilkår i sykehjem og hemmetjenster*: Fafo.
- Gaynor, M., R. Moreno-Serra, and C. Propper. 2010. Death by Market Power: Reform, Competition and Patient Outcomes in the National Health Service. In *NBER Working Paper*

- Gewirtz, S., S. J. Ball, and R. Bowe. 1995. *Markets, choice, and equity in education*. Buckingham: Open University Press.
- Glendinning, C. 2008. Increasing Choice and Control for Older and Disabled People: A Critical Review of New Developments in England. *Social Policy & Administration* 42 (5):451-469.
- Glenngård, A. H. 2013. Productivity and patient satisfaction in primary care—Conflicting or compatible goals? *Health Policy* 111 (2):157-165.
- Glenngård, A. H., A. Anell, and A. Beckman. 2011. Choice of primary care provider: Results from a population survey in three Swedish counties. *Health Policy* 103 (1):10.
- Gonzales, P., A. Mizala, and P. Romaguera. 2004. Vouchers, inequalities and the Chilean experience. Universidad de Chile Santiago.
- Grabowski, D. C., and R. A. Hirth. 2003. Competitive spillovers across non-profit and for-profit nursing homes. *Journal of Health Economics* 22 (1):1-22.
- Hartman, L., ed. 2011. *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* SNS Förlag.
- Hastings, J. S., and J. M. Weinstein. 2008. Information, School Choice, and Academic Achievement: Evidence from Two Experiments. *The Quarterly Journal of Economics* 123 (4):1373-1414.
- Hedin, K., C. Mannerfelt, and S. Sundin. 2011. Gymnasieelevers byten av program och skolor. In *Skolverkets aktuella analyser*, edited by Skolverket. Stockholm: Skolverket.
- Hensvik, L. 2010. *Leder skolkonkurrens till högre lärarlöner?: en studie av den svenska friskolereformen*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU).
- Hibbard, J. H. 2008. What Can We Say about the Impact of Public Reporting? Inconsistent Execution Yields Variable Results. *Annals of Internal Medicine* 148 (2):160-161.
- Hirschman, A. O. 1970. *Exit, voice, and loyalty: responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press.
- Hjalmarson, I., and E. Norman. 2004. *Att välja hemtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Hjelmgren, J., and A. Anell. 2007. Population preferences and choice of primary care models: a discrete choice experiment in Sweden. *Health Policy* 83 (2-3):314-322.
- Hofman, R. H., W. H. A. Hofman, and J. M. Gray. 2008. Comparing key dimensions of schooling: towards a typology of European school systems. *Comparative Education* 44 (1):93-111.
- Hood, C. 1991. A Public Management for all Seasons? *Public Administration* 69 (1):3-19.
- Hoxby, C. M. 2001. Rising Tide: New Evidence on Competition and the Public Schools. *Education Next Winter* (4):68-74.
- . 2007. Does competition among public schools benefit students and taxpayers? Reply. *The American Economic Review* 97 (5).
- Hsieh, C.-T., and M. Urquiola. 2006. The effects of generalized school choice on achievement and stratification: Evidence from Chile's voucher program. *Journal of Public Economics* 90 (8-9):1477-1503.
- Johansson Krafve, L. 2012. To design free choice and competitive neutrality: the construction of a market in primary health care. *Scandinavian Journal of Public Administration* 15 (4):20.
- Johansson, T. 2006. *Förvaltningens gräns mot marknaden. Om mekanismer bakom och effekter av kommunernas marknadsutnyttjande*. Göteborg University.
- Johnsson, M. 2004. *Kontrasternas rum: ett relationistiskt perspektiv på valfrihet, segregation och indoktrinerande verkan i Sveriges grundskola*. Umeå: Universitet.
- Jonsson, P., M. Carlander, E. Frohm, M. Henricson, L. Nordqvist, and M. Sandberg. 2013. Kommunernas valfrihetssystem -med fokus på hemtjänsten. Stockholm: Konkurrensverket
- Kallstenius, J. 2010. *De mångkulturella innerstadsskolorna [Elektronisk resurs]: om skolval, segregation och utbildningsstrategier i Stockholm*. Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis.
- Kastberg, G. 2002. *Omsorg om marknaden: en studie av hur reglerna på en offentlig marknad skapas och förändras*: Förvaltningshögskolans rapporter / Göteborgs universitet , 37.
- . 2005. *Kundvalsmodeller. En studie av marknadsskapare och skapade marknader i kommuner och landsting*. Göteborg: Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.
- . 2008. The Blind Spots of Quasi-market Regulators. *Public Organization Review* 8 (4):347-363.

- . 2010. *Vad vet vi om kundval? En kunskapsöversikt*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Kastberg, G., and S. Siverbo. 2007. Activity-based financing of health care - experiences from Sweden. *International health planning and management* 22 (1):25.
- Krupat, E., T. Stein, J. Selby, C. Yeger, and J. Schmittiel. 2002. Choice of primary care physician and its relationship to adherence among patients with diabetes. *The american journal of managed care* 8 (9):10.
- Ladd, H. 2002. School vouchers: a critical view. *The journal of economic perspectives* 16 (4).
- Landsforening, K. 2013. Nye regler for frit valg og udbud på ældreområdet – hvad nu? 25/10 2012, edited by KL. København.
- Légare, F., S. Ratté, D. Stacey, J. Kryworuchko, and K. Gravel. 2010. Interventions for improving the adoption of shared decisionmaking by healthcare professionals. *Wiley online library*.
- Lind, J.-I. 1994. Kommuner som marknadsskappare. In *Organisationsexperiment i kommuner och landsting*, edited by B. Jakobsson. Stockholm: Nerenius och Santer förlag.
- Lund, S. 2007. Valfrihet och konkurrens: Utvecklingstendenser inom gymnasieutbildningen. *Pedagogisk forskning i Sverige* 12 (4):281-300.
- Lundvall, K., J. Öhlin, and A. Stefansdotter. 2011. Inträdeshinder för privata vårdcentraler. Erfarenheter från vårdvalsreformen inom primärvården. In *Uppdragsforskningsrapport*.
- Magee, H., L. Davis, and A. Coulter. 2003. Public views on healthcare performance indicators and patient choice. *J R Soc Med* 96:338 - 342.
- McNulty, T., and E. Ferlie. 2004. Process Transformation: Limitations to Radical Organizational Change within Public Service Organizations. *Organization Studies* 25 (8):30.
- Meagher, G., and M. Szebehely. 2013. Four Nordic countries - four responses to the international trend of marketization. In *Marcetisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*, edited by G. Meagher and M. Szebehely. Stockholm: Department of social work, Stockholm University.
- Meinow, B., M. G. Parker, and M. Thorslund. 2011. Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice. *Social Science & Medicine* 73 (9):1285-1289.
- Miani, C., E. Pitchforth, and E. Nolte. 2011. Choice of primary care provider: Policy innovation research unit.
- Möller, T. 1996. *Brukare och klienter i välfärdsstaten. Om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorgen*. Stockholm: Publica.
- Newman, J., and E. Kuhlmann. 2007. Consumers enter the political stage? The modernization of health care in Britain and Germany. *Journal of European Social Policy* 17 (2):10.
- Nilsson, J., S. Jönsson, and M. Weber Persson. 2010. Uppföljning av vårdval i primärvården. Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar. Slutrapport. In *Konkurrensverkets rapportserie*. Konkurrensverket.
- Nordgren, L. 2003a. Från patient till kund. Intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position., Företagsekonomiska institutionen, Lunds Universitet, Lund.
- . 2003b. *Från patient till kund: intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Lund: Lund Business Press.
- . 2010. Mostly empty words – what the discourse of “choice” in health care does. *Journal of Health Organization and Management* 24 (2):109-126.
- Nordgren, L., and B. Ågren. 2010. Val av primärvård: Resultat av en brukarundersökning baserad på invånarepaneler. In *Uppdragsforskningsrapport*.
- Norén, L. 2003. *Valfrihet till varje pris: om design av kundvalsmarknader inom skola och omsorg*. Göteborg: BAS.
- O’Neill, C., C. Harrington, M. Kitchener, and D. Saliba. 2003. Quality of care in nursing homes. An analysis of relationships among profit, quality and ownership. *Medical Care* 41 (12):12.
- Pavolini, E., and C. Ranci. 2008. Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy* 18 (3):246-259.

- Pérotin, V., B. Zamora, R. Reeves, W. Bartlett, and P. Allen. 2013. Does hospital ownership affect patient experience? An investigation into public–private sector differences in England. *Journal of Health Economics* 32 (3):633-646.
- Pettersson, L.-O. 2001. *Från rivstart till stopplag: privatiseringsvägen i välfärden 1979-2001*. Stockholm: Agora.
- Power, M. 1997. *The audit society: rituals of verification*. Oxford: Oxford University Press.
- Propper, C. 1993. Quasi market regulation. In *Quasi markets and social policy*, edited by W. Bartlett and J. le Grand. Hong Kong: Macmillian.
- . 2010. *The operation of choice and competition in health care*. London: Public Service Trust.
- Ranerup, A., L. Norén, and C. Sparud-Lundin. 2012. Decision support systems for choosing a primary health care provider in Sweden. *Patient Education and Counseling* 86 (3):342-347.
- Reed, A., J. Mikels, and K. Simn. 2008. Older adults prefer less choice than young adults. *Psychology and aging* 23 (3):10.
- Rosén, P., A. Anell, and C. Hjortsberg. 2001. Patients views on choice and participation in primary health care. *Health Policy* 55 (2):10.
- Rothberg, M., E. Morsi, E. Benjamin, P. Pekow, and B. Lindenauer. 2008. Choosing the best hospital: The limitations of public quality reporting. *Health Affairs* 27 (6):7.
- Rouse, C., J. Hannaway, D. Goldhaber, and D. Figlio. 2013. Feeling the Florida Heat? How Low-Performing Schools Respond to Voucher and Accountability Pressure. *American economic journal: Economic policy* 5 (2):30.
- Sahlgren, G. 2013. Chiles skolpengssystem och lärdomar för Sverige. London: Centre for market reform of education.
- Sanderson, M., P. Allen, S. Peckham, D. Hughes, M. Brown, G. Kelly, D. Baldie, N. Mays, A. Linyard, and A. Duguid. 2013. Divergence of NHS choice policy in the UK: what difference has patient choice policy in England made? *Journal of Health Services Research & Policy* 18 (4):202-208.
- Schneider, E. C., and T. Lieberman. 2001. Publicly Disclosed Information about the Quality of Health Care: Response of the US Public. *Quality in Health Care* 10:96-103.
- Schneider, M., and J. Buckley. 2002. What Do Parents Want From Schools? Evidence From the Internet. *Educational Evaluation and Policy Analysis* 24 (2):133-144.
- Schumpeter, J. A., R. Swedberg, M. Eklöf, and G. Strandberg. 1994. *Schumpeter: om skapande förstörelse och entreprenörskap*. Stockholm: Ratio.
- SFS. 2008:962. Lag om valfrihetsystem.
- Skolinspektionen. 2013. Olikheterna är för stora. Omrättning av nationella prov i grund skolan och gymnasieskolan, 2013: Skolinspektionen.
- Skolverket. 2003. Valfrihet och dess effekter inom skolområdet. Stockholm: Skolverket.
- . 2004. *Vad kostar de fristående grundskolorna?: en studie om fristående grundskolor och kommunernas kostnader*. Stockholm: Skolverket.
- . 2010. Konkurrenten om eleverna. Kommunernas hantering av minskande gymnasiekullar och en växande skolmarknad. Stockholm: Skolverket.
- . 2011. Skolmarknadens geografi. Om gymnasieelevers pendling på lokala och regionala skolmarknader. Stockholm: Skolverket.
- . 2012a. En bild av skolmarknaden. Syntes av Skolverkets skolmarknadsprojekt. Stockholm: Report.
- . 2012b. Enskilda huvudmän och skolmarknadens ägarstrukturer. In *Skolverkets aktuella analyser*. Stockholm: Skolverket.
- . 2012c. Likvärdig utbildning i svensk grundskola. En kvantitativ analys av likvärdighet över tid: Skolverket.
- . 2013a. PISA 2012. 15 åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap. : Skolverket.
- . 2013b. Privat och offentligt. Fristående skolor i andra länder.
- Socialstyrelsen. 2007. *Kundval inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- . 2010. Stimulansbidrag LOV - Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU. 2014:2. Framtidens valfrihetssystem. Inom socialtjänsten: Statens offentliga utredningar.

- Stevens, M., C. Glendinning, S. Jacobs, N. Moran, D. Challis, G. Manthorpe, J. Fernandes, J. Karen, M. Knapp, A. Netten, and M. Wilberforce. 2011. Assessing the Role of Increasing Choice in English Social Care Services. *Journal of Social Policy* 40 (02):257-274.
- Stiggelbout, A. M., T. V. d. Weijden, M. P. T. D. Wit, D. Frosch, F. Légaré, V. M. Montori, L. Trevena, and G. Elwyn. 2012. Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. *BMJ* 344.
- Svensson, M., and G. Edebalk. 2010. Kundval i äldreomsorgen. Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Söderström, M., and R. Uusitalo. 2010. School Choice and Segregation: Evidence from an Admission Reform*. *Scandinavian Journal of Economics* 112 (1):55-76.
- Teelken, C. 1999. Market Mechanisms in Education: School choice in The Netherlands, England and Scotland in a comparative perspective. *Comparative Education* 35 (3):283 - 302.
- Teelken, C., G. Driessen, and F. Smit. 2005. Frictions between formal education policy and actual school choice. *International review of education* 51 (31):10.
- Thomson, S., and A. Dixon. 2006. Choices in health care: the European experience. *Journal of health service research policy* 11 (3):10.
- Waring, J., and S. Bishop. 2013. McDonaldization or Commercial Re-stratification: Corporatization and the multimodal organisation of English doctors. *Social Science & Medicine* 82 (0):147-155.
- Wendt, C., L. Frisina, and H. Rothgang. 2009. Healthcare System Types: A Conceptual Framework for Comparison. *Social Policy & Administration* 43 (1):70-90.
- Victoor, A., D. Delnoij, R. Friele, and J. Rademakers. 2012. Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research* 12 (1):272.
- Winblad Spångberg, U. 2003. *Från beslut till verklighet: läkarnas roll vid implementeringen av valfrihetsreformer i hälso- och sjukvården*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis .
- Winblad Spångberg, U., C. Andersson, and D. Isaksson. 2009. *Kundval i hemtjänsten. Erfarenheter av information och uppföljning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Winblad, U., D. Isaksson, and P. Bergman. 2012. Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård - en kartläggning av kunskapsläget. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.
- Winblad, U., D. Isaksson, K. Josefsson, and F. Olsson. 2013. Vilka krav ställer kommunerna när man skapar valfrihetssystem för hemtjänst? *Opublicerad*.
- Vlachos, J. 2011. Friskolor i förändring. In *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?*, edited by L. Hartman. Stockholm: SNS Förlag.
- Vlachos, J., and B. T. Hinnerich. 2013. Systematiska skillnader mellan interna och externa bedömningar av nationella prov.
- Wondratschek, V., K. Edmark, and M. Frölich. 2013. Effekter av 1992 års skolvalsreform: Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.
- Wånell, S. E., and I. Hjalmarsen. 2013. Valfrihetens LOV. En studie om vad Lagen om valfrihet betyder för den som har hemtjänst, för kommunen och för utförarna. In *Rapporter/ Atiftelsen Stockholm läns äldrecentrum*. Stockholm.



Valfrihet i vård, skola och omsorg

En uppdatering av kunskapsläget

Valfrihetssystem införs i allt fler kommuner och landsting och berör idag alla medborgare. Vårdval inom primärvården finns i hela landet, valfrihetssystem inom hemtjänst i mer än hälften av landets kommuner. Motsvarande utveckling finns gällande friskolor.

Sveriges Kommuner och Landsting har gett Gustaf Kastberg, Lunds universitet, i uppdrag att genomföra en forskningsöversikt. Syftet med denna rapport är att presentera en aktuell beskrivning av valfrihetssystem vad avser de offentligt finansierade tjänster som traditionellt utförs i kommuner och landsting. Studien tar sin utgångspunkt de erfarenheter och i den forskning som skett i begreppet valfrihetssystem och utvecklingen såväl i Sverige som internationellt.