

Status for valgfrihet i eldreomsorgen i Skandinavia

Rapport 2012
NHO Service



Innhold

Forord.....	2
Oppsummering.....	3
Innledning.....	4
Hva er valgfrihet?	4
Begrepsdefinisjoner	4
Hvorfor valgfrihet?	4
Om utviklingen	5
Norge.....	7
Generelt om valgfriheten i Norge	7
Erfaringer fra Oslo	8
Hjemmesykepleie	8
Hjemmehjelp – praktisk bistand.....	9
Fritt sykehjemvalg – sammenliknet med Bergen kommune	10
Politisk klima.....	10
Politisk ledelse.....	11
Sverige	12
Generelt om valgfriheten i Sverige.....	12
Tiltak.....	12
Erfaringer.....	13
Politisk klima.....	15
Politisk ledelse.....	16
Danmark	17
Generelt om valgfriheten i Danmark.....	17
Tiltak.....	17
Erfaringer.....	18
Politisk klima.....	19
Politisk ledelse.....	20
Referanser	20

Forord

Hvordan står det til med valgfriheten i norske kommuner? Og hvordan ligger vi an sammenliknet med våre naboland Sverige og Danmark? Disse spørsmålene ønsket vi som praktikanter i NHO Service i 2012 å finne svar på gjennom denne rapporten. Vi har undersøkt status i kommunene i alle tre land, inkludert politisk klima og ulike aktørers holdning til valgfrihet i omsorgssektoren.

NHO Service gjennomførte en tilsvarende analyse i 2007 i rapporten "Status for valgfrihet i omsorgssektoren i Skandinavia". Den gang havnet norske kommuner på jumboplass i valgfrihet i Skandinavia. Kun 2 prosent av norske kommuner hadde den gang innført en brukervalgsordning i eldreomsorgen. De tilsvarende tall for svenske og danske kommuner var henholdsvis 9 og 74 prosent. Årsaken til at Danmark lå så langt foran var at man i 2002-2003 hadde innført en valgfrihetsreform som påla danske kommuner å legge til rette for valgfrihet.

I 2012 har antallet kommuner med brukervalgsordning økt til 4 % i Norge, 52% i Sverige og 95% i Danmark. Årsaken til den markante veksten i antallet svenske kommuner som har innført valgfrihet er den såkalte Lov om valgfrihet (LOV) som ble innført i 2009. Reformen har bidratt til stor fremgang i valgfrihet. Dette på tross av at den svenske valgfrihetsreformen er bygget på frivillighet, mens den danske reformen var obligatorisk. De svenske kommuner som velger å knytte seg til LOV-ordningen får da et felles regelverk og rammebetingelser med tanke på valgfrihetssystem og etableringsfrihet for private tilbydere.

Det er først når staten gjennom sentral lovgivning legger til rette for valgfrihet at man ser at et flertall av landets kommuner innfører brukervalgsordninger. Slik var det i Danmark og Sverige, og dette vil nok også være tilfelle for Norge.

I Danmark er det knapt nok noen diskusjon om å reversere valgfrihetsreformen fra 2002-2003. Den sittende danske regjeringen som ledes av Socialdemokraterne har nylig lagt frem lovforslag som viderefører valgfrihetsordningen.

I Sverige er det mer debatt. På tross av gode resultater og at mange svenske kommuner som er styrt av Socialdemokraterna har innført LOV, så vil både svenske LO og Socialdemokraterna sentralt avvike valgfrihetsordningen. Den borgerlige flertallsregjeringen vil imidlertid videreføre valgfriheten.

Dette betyr at i begge våre naboland vil valgfrihetsordningene fortsette å utvikle seg i årene som kommer.

God lesning!

Oslo, 30. januar 2013

Erik Tørrissen, Fredrik Tronhuus og Ida Lindtveit,
praktikanter i NHO Service i 2012

Oppsummering

Denne rapporten har tatt for seg valgfrihet innen eldreomsorgen (hjemmehjelp, hjemmesykepleie og sykehjem) i de tre skandinaviske landene.

Danmark er fortsatt skandinavisk mester når det gjelder valgfrihet (95%), mens Sverige kommer på en god andreplass (52%). Norge er fortsatt klar jumbo (4%).

Fritt brukervalg har ført til flere private tilbydere på markedet, og dette har ført til dokumentert kvalitetsutvikling. I alle tre land har private tilbydere høyere brukertilfredshet enn de kommunale.

Prisfastsettelse gjøres på forskjellige måter, men en likhet er at en gitt sum følger brukeren, og kommunen tilbakebetaler tilbyderne denne summen.

Både i Danmark og Sverige er det laget egne nettsider for å fremme og informere om valgfrihet i kommunene (henholdsvis www.fritvalgsdatabasen.dk og www.valfrihetswebben.se), og dette gjør det lettere for brukerne å orientere seg om de ulike tilbudene og tilbyderne.

Målet med gjennomføringen av lovene om valgfrihet i Sverige og Danmark var å løfte kvaliteten og gi brukerne valgfrihet. I Sverige og Danmark har lov om valgfrihet bidratt til at kommunene har lagt til rette for flere tilbydere. Fokuset ligger på brukerens tilfredshet og kvaliteten på tjenesten. I disse landene er det liten forskjell på om kommunene har politisk flertall på borgerlig eller sosialistisk side. Dette i kontrast til Norge hvor fritt brukervalg i stor grad henger sammen med hvorvidt en kommune har borgerlig politisk flertall eller ikke.

Statistikken viser at siden forrige rapport i 2007 har utviklingen i Norge prosentvis nærmest stått stille sammenliknet med utviklingen i Sverige og Danmark.

Hovedårsaken til at så få norske kommuner har innført valgfrihet i eldreomsorgen målt mot Danmark og Sverige er at våre skandinaviske naboland har innført nasjonal lovgivning for å tilrettelegge for valgfrihet, mens det i Norge ikke finnes sentral lovgivning på området.

Denne rapporten har som mål å belyse erfaringer og å skape engasjement for lokal gjennomføring av valgfrihet også i norske kommuner, så vel som å inspirere sentrale politikere til å vurdere å innføre nasjonal lovgivning på området.

Innledning

I 2007 ble rapporten "Status for valgfrihet i omsorgssektoren i Skandinavia" gitt ut av NHO Service (den gang Servicebedriftenes Landsforening).

For fem år siden var Danmark "best i klassen" med størst omfang av valgfrihet innen eldreomsorgen. 74% av kommunene kunne tilby valgfrihet. Sverige var nest best med 9%, mens Norge inntok jumboplassen med sine 2% (bare 9 kommuner).

Hva er valgfrihet?

Mye kan defineres som valgfrihet, og ordet kan oppfattes forskjellig. I Norge sier de fleste seg enige i at valgfrihet i omsorgssektoren er et gode. Enigheten stopper imidlertid ved hva denne valgfriheten konkret skal innebære. Skal den innebære en rett for meg til å velge hvem som skal komme hjem til meg og utføre praktiske tjenester og/eller hjemmesykepleie? Skal den innebære at jeg selv kan bestemme hvilke tjenester som skal utføres innenfor den timerammen som er tildelt meg? Kan jeg velge at hjemmehjelpen skal drikke kaffe med meg i stedet for å vaske vinduene?

Ja, disse spørsmålene handler åpenbart om valgfrihet. Men i denne rapporten er det lagt til grunn at reell valgfrihet innebærer noe mer. *Reell valgfrihet i omsorgssektoren får vi først når vi kan velge mellom minst to ulike tilbydere av tjenester.* Først da blir det en reell konkurranse om å gi det best mulige tilbudet. Først da kan man ta et aktivt valg om å velge vekk noe fordi man heller ønsker noe annet.¹

I det norske politiske ordsiftet er det strid om denne definisjonen. Mens den tradisjonelle høyresiden enes om at valgfrihet innebærer reell konkurranse mellom tilbydere, og muligheten til fritt å velge mellom disse, legger den tradisjonelle venstresiden en mer snever definisjon til grunn – som mer eller mindre handler om valgfrihet innenfor rammen av én offentlig tjenesteyter.

Begrepsdefinisjoner

I rapporten vil det bli belyst forholdet mellom kommunen, tilbyder og bruker. Tjenesteleverandør eller tilbyder forstås som det selskap som utfører en tjeneste. Dette kan være kommunen selv, eller en privat leverandør som har inngått avtale med kommunen om å tilby en tjeneste.

Bruker eller tjenestemottaker forstås som en privatperson som har fått vedtak i kommunen om å motta en tjeneste. En slik tjeneste er for eksempel en sykehjemsplass, praktisk hjelp i hjemmet eller hjemmesykepleie.

Hvorfor valgfrihet?

Et konkurranseutsatt tjenestetilbud, hvor offentlige så vel som private tjenesteytere fritt konkurrerer om de samme tjenestemottakerne, og hvor brukerne fritt kan velge sin leverandør, kan sies å være selve motpolen til et system hvor en tilbyder har monopol.

Et system med valgfrihet har en rekke kvaliteter. Verdien for tjenestemottakeren – og de ansatte, i det å kunne velge hvilken leverandør og arbeidsgiver en vil benytte seg av er grunnleggende. I dag er det de mest ressurssterke som har størst reell valgfrihet i omsorgssektoren, fordi de har mulighet til å kjøpe tjenester fra private tilbydere av egne midler. Ved å gjøre valgfriheten i den kommunale omsorgssektoren tilgjengelig for alle vil vi kunne jevne ut sosiale skiller. Vi får et tilbud som ikke er avhengig av brukernes kjøpekraft.

¹ <http://www.nhoservice.no/getfile.php/Filer/Publikasjoner/OmsorgiNorden.pdf>

Prinsippet bak de valgfrihetsmodellene vi har undersøkt i denne rapporten er at det offentlige bestiller og betaler, mens minst to leverandører utfører omsorgstjenestene. Valgfrihet har vist seg positivt i store så vel som små kommuner og tjenester blir skreddersydd etter brukernes behov. Eide på Nordmøre er en liten kommune med vel 3500 innbyggere. Kommunen har skapt valgfrihet ved å kjøpe ett årsverk i tillegg til sin egen kommunale hjemmehjelpstjeneste i prosjektets første fase. Evalueringen av forsøksordningen viser at dette har skapt økt fokus på brukerne og deres behov².

Om utviklingen

I Norge har kommunene mulighet til å innføre fritt brukervalg, men det finnes altså ikke noen felles lovgivning på området slik det gjør i Danmark og Sverige.

I Danmark gjennomførte man i 2002-2003 en stor brukervalgreform, der alle landets kommuner ble pålagt å legge til rette for valgfrihet. I Sverige innførte man i 2009 lov om valgfrihetssystem (LOV) som tilrettelegger for at svenske kommuner frivillig kan innføre valgfrihetssystem innen ulike velferdstjenester. Dette har ført til at mange svenske kommuner har gitt innbyggerne reell valgfrihet mellom ulike tjenesteleverandører på ett eller flere tjenesteområder.

Selv om stillingen mellom de tre landene fortsatt er lik, er det utviklingen i Sverige som er mest markant siden forrige rapport ble utgitt for vel fem år siden.

I Norge er det 17 av 429 kommuner som har innført fritt brukervalg i noen grad, noe som utgjør 4% av kommunene. Det er en økning på kun 2 prosentpoeng siden 2007. I absolutte tall har det riktignok vært nær en dobling fra 9 norske kommuner i 2007 til 17 kommuner i 2012, men vi snakker altså fortsatt om en svært liten andel norske kommuner som har innført valgfrihet i eldreomsorgen.

I Sverige har 171 av 290 kommuner innført eller besluttet å innføre LOV. Av disse har 152 innført brukervalg innen hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie. Dette utgjør 52% av de svenske kommunene.³ Det er en økning på hele 43 prosentpoeng siden 2007, og skyldes valgfrihetsreformen i 2009.

I Danmark hadde man gjort store fremskritt og lå langt foran de andre skandinaviske landene allerede i 2007. Også her har valgfriheten økt ytterligere, og det er nå 95% av kommunene som tilbyr valgfrihet innen hjemmehjelp.⁴ Dette er en økning på 21 prosentpoeng siden 2007.

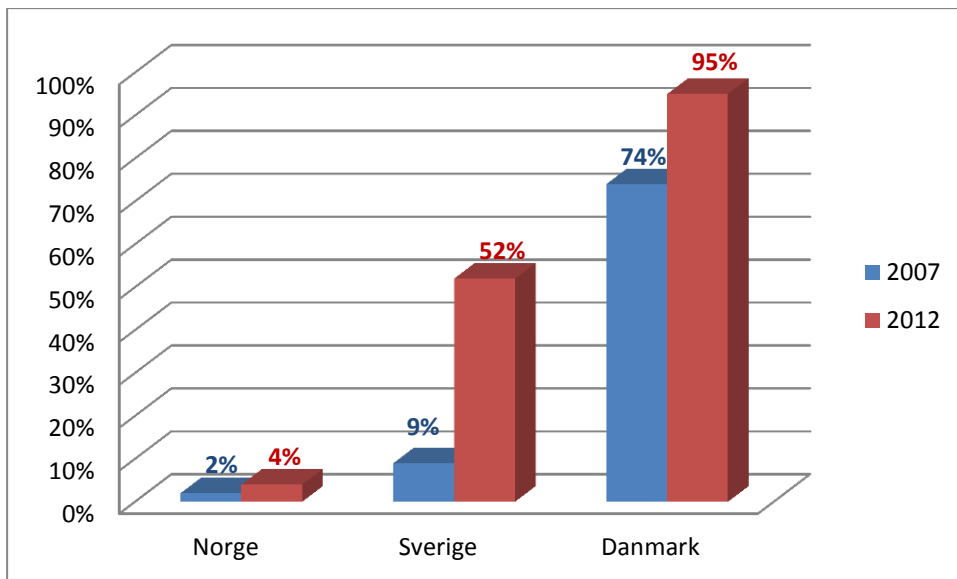
Norge	Sverige	Danmark
Opp til kommunene å bestemme om man ønsker fritt brukervalg	Lov om valgfrihet, opp til kommunene å innføre	Lov om fritt valg er innført nasjonalt, slik at kommuner med forskjellige tilbydere må tilrettelegge for fritt valg

²

<http://sbbu.no/internet/student.nsf/5CD78704522281FBC12567F60051ECEE/AA1EDB5999E64C70C125768F004ED086?opendocument>

³ www.valfriettswebben.se (tall bekreftet via e-post fra Elisabeth Åkrantz i Kammarkollegiets opphandlingsstöd, 29.01.13)

⁴ http://kreivi.dk/files/RAPPORT_Frit_valg_i_aeldreplejen.pdf



Andel kommuner i prosent som har innført valgfrihet i eldreomsorgen, eller som har besluttet å gjøre det.

Norge

Generelt om valgfriheten i Norge

I Norge er det kommunene som har ansvar for pleie- og omsorgssektoren. Hver kommune får tildelt statlige midler basert på antall eldre innbyggere. Kommunene står selv for vedtak om tildeling og den øvrige organiseringen av sektoren. Det finnes få sentrale føringer på dette. Kommunene står fritt til å innføre fritt brukervalg, og velger selv om de ønsker å slippe til private alternativer eller utføre tjenestene i egenregi.

Oversikt over norske kommuner med fritt brukervalg :

	Syke- hjem	Hjemme- hjelp	Hjemme- sykepleie
Arendal		X	
Asker		X	
Bergen	X	X	X
Bærum		X	
Drammen		X	
Eide		X	
Kristiansand		X	
Moss		X	X
Nøtterøy		X	
Oppegård		X	
Oslo	X	X	X
Ski		X	
Stavanger		X	
Stjørdal		X	
Time		X	
Tønsberg		X	
Ålesund		X	

Oversikten over er utarbeidet av NHO Service til denne rapporten. Status per 2012 er altså at kun 17 norske kommuner – eller 4% - har innført fritt brukervalg på ett eller flere områder innen eldreomsorgen.

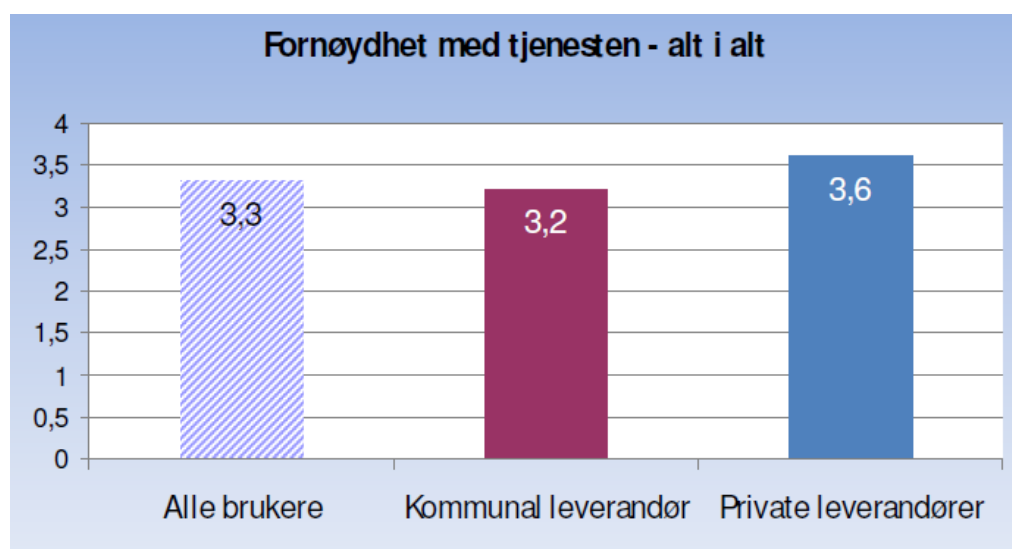
Erfaringer fra Oslo

Hjemmesykepleie

Fritt brukervalg på hjemmesykepleie ble i Oslo innført i 2011, etter et lengre prøveprosjekt i bydelen Vestre Aker. Innføringen av fritt brukervalg medfører nå at brukerne av hjemmesykepleien kan velge mellom minst tre leverandører i hver bydel.

Erfaringene fra Oslo er blant annet basert på rapporten "Evaluering av prøveprosjekt med brukervalgsordningen innen bydelens hjemmesykepleie" utgitt av Kaupang på vegne av Bydel Vestre Aker i Oslo kommune⁵. Etersom brukervalgsordningen i hjemmesykepleien i hele Oslo ble innført i 2011, er det beste datagrunnlaget for evaluering å bygge på evalueringen av bydelen Vestre Aker.

Hovedfunnene i rapporten er positive. Nesten tre av fire brukere oppgir at de er positive til brukervalgordningen. Videre har nesten tre av fire oppgitt at de opplever økt grad av valgfrihet og medvirkning samt at valgfrihet er viktig for egen opplevelse av kvalitet. Rapporten slår fast at det er en utbredt oppfatning blant brukerne at informasjon og tilrettelegging rundt valg og bytte av leverandør er godt tilrettelagt.

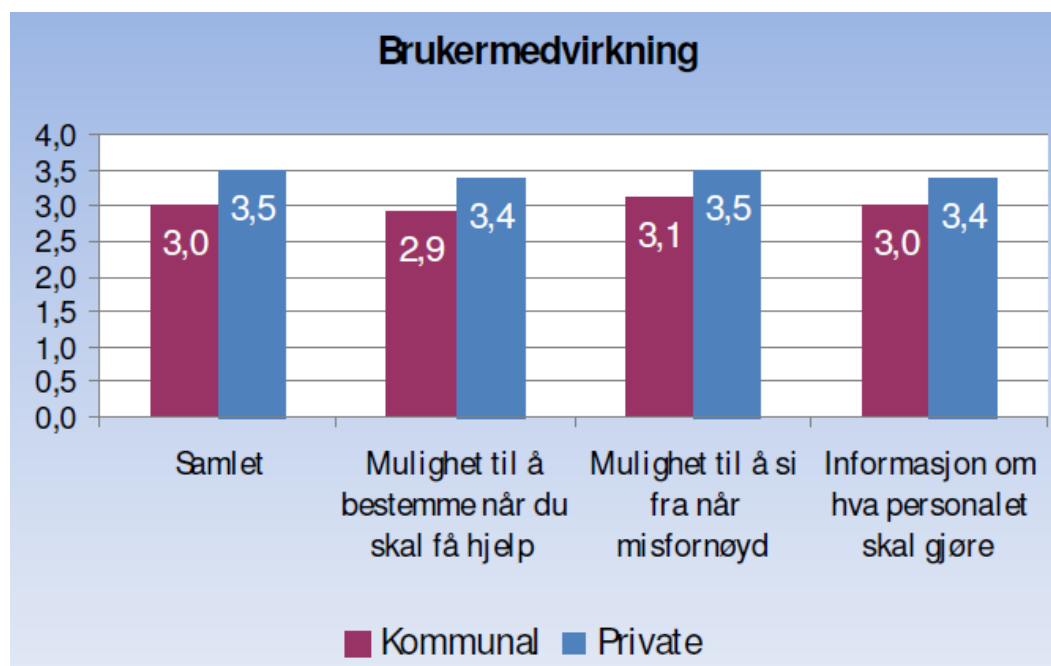


Rapporten konkluderer med at det synes å ha vært en positiv utvikling i kvalitet og effektivitet i bydelens hjemmesykepleie i prøveperioden. Mens den samlede administrative ressursbruken i bydelen har økt noe (2 årsverk), kan den kommunale leverandøren rapportere om at direkte brukertid har økt, reisetiden har økt og den administrative tidsbruken er redusert fra 36 prosent i 2006 til 25 prosent i 2008. I følge rapporten skyldes den økte administrative ressursbruken blant annet mer nøyaktighet og kvalitetsrevisjonsbesøk hos leverandørene.

Innen kvalitet konkluderes det med at brukerne av private leverandører gjennomgående er mer fornøyd med tjenesten enn brukerne av kommunale leverandører. Størst er forskjellen på områder som punktlighet, mulighet til å bestemme når de skal få hjelp, kontakt med hjelper og håndtering av

⁵ http://www.ivarjohansen.no/dmdocuments/sluttrapport_brukervalg._hjemmesykepleie.pdf

endring i hjelpebehov. Hele 92,5 prosent av brukerne hos private leverandører svarer at de er fornøyd med punktlighet, mot 65,5 prosent av de kommunale brukerne.



På de fleste målbare områder skårer bydelen bedre i 2008 – etter innføring av fritt brukervalg, enn en undersøkelse i 2006 før fritt brukervalg ble innført.

Oppfatningen av om hjemmesykepleien har endret seg etter at det ble mulig å velge leverandør, mener 80 prosent av de med privat leverandør og 48 prosent av de med kommunal leverandør at hjemmesykepleien har blitt bedre.

Hjemmehjelp – praktisk bistand

Det offentlige tilbudet i hjemmetjenesten er langt dårligere enn de private leverandører, ifølge en ny brukerundersøkelse. Blant de 12 leverandørene som skårer dårligst, er hele 11 bydelens egne tjenester. På topp 10-listen finner man åtte private og bare to offentlige.

- Aftenposten Aften, 20.01.2011

Erfaringene fra Oslo er blant annet basert på rapporten "Vurdering av effekter ved innføring av private leverandører i hjemmetjenesten" gjort av Agenda Kaupang i 2011.⁶

Fritt brukervalg på praktisk bistand ble innført i alle bydeler i 2006. Brukerne oppgir at de er generelt godt fornøyd med tjenesten de mottar, og setter pris på muligheten til å velge mellom forskjellige tilbydere. Etter at fritt brukervalg er innført har mange tilbydere etablert seg på markedet. Det er mellom 4 og 10 tilbydere i bydelene i tillegg til kommunal leverandør. Det er stor forskjell mellom utførerne i hvor de tilbyr sine tjenester. Om utføreren har startet i én bydel, velges det ved utvidelse nærliggende bydeler. Dette gjøres for å begrense reisetid, og slippe å etablere flere baser.

Ordningen har ført til positiv kvalitetsutvikling. I 2007 og 2008 var ca. 78 % av brukerne i noen eller stor grad fornøyd med kvaliteten. I 2009 hadde andelen økt til ca. 82 %. De private leverandørene gjør det i gjennomsnitt bedre enn de kommunale på disse undersøkelsene.

⁶ "Vurdering av effekter ved innføring av private leverandører i hjemmetjenesten" gjort av Agenda Kaupang i 2011

Fritt brukervalg fungerer godt i alle bydeler, men det ligger utfordringer i variasjonen mellom de forskjellige bydelenes håndtering av organisering, gjennomføring og oppfølging av vedtak ovenfor utførere og kommunikasjonen med disse.

Selv om det er mulig å bytte leverandør benytter foreløpig få seg av denne muligheten. Om lag 14 % har byttet fra kommunal til privat leverandør og svært få har byttet fra privat til kommunal leverandør. Ønsket om bytte begrunnes i 60 % av tilfellene med ønsket om en fast person å forholde seg til. Videre svarer 30 % at utfører ikke møtte til avtalt tid, og 21 % sier at oppgavene ikke ble utført godt nok. Det har foreløpig vært størst etterspørselsvekst etter private tilbydere i den yngste målgruppen - der kunden kommer til ordningen første gang (første vedtak fra kommunen).

Tilleggstjenester ble forespeilet som et konkurransefortrinn for private tilbydere. I Oslo kan også kommunale leverandører tilby tilleggstjenester, og svært få brukere benytter seg av denne muligheten. Derfor har dette hatt mindre betydning i valget av leverandør.

Fritt sykehjemvalg – sammenliknet med Bergen kommune

I Oslo kommune har en rett til å velge hvilket sykehjem en ønsker plass hos. En kan velge mellom sykehjemsplass i Oslo eller ved et av de utenbys sykehjemmene som Oslo kommune har avtale med. En forutsetning for å få opphold ved ønsket sykehjem er at sykehjemmet har den type plass en har fått vedtak om. Dersom det ikke er ledig plass på det sykehjemmet en har ønsket seg til, kan en få tilbud om midlertidig plass ved et annet sykehjem. Alternativt kan en velge å bo hjemme med tjenester fra bydelen mens en venter på sykehjemsplass. I Oslo har en rett til å bytte sykehjem. Fritt sykehjemvalg gjelder ikke ved tildeling av korttidsplass og rehabiliteringsplass.⁷

Bergen kommune har en noe liknende modell. I Bergen kommune er det et mangfold av sykehjem. Pr. november 2012 er det i Bergen 40 alders- og sykehjem, hvorav 20 er kommunalt drevet, 18 drevet av ideelle organisasjoner og 2 som er drevet av private selskaper (medlemmer i NHO Service). Brukerne kan, som i Oslo, fritt velge hvilke sykehjem en ønsker seg til. Det er imidlertid forvaltningen som tildeler sykehjemsplass basert på ledig kapasitet og hvilken type hjelp en har fått vedtak om. Er det ikke ledig kapasitet på sykehjemmet en har ønsket seg til vil en få innvilget en midlertidig plass mens en samtidig står på venteliste hos førstevalget.

Politisk klima

I Norge er innføring av fritt brukervalg en politisk ladet sak der de borgerlige partiene er mer positive enn de sosialistiske partiene. Det er også uenighet mellom de politiske fløyene hva "fritt brukervalg" innebærer. Til tross for at de borgerlige partiene er positive til å samarbeide med privat sektor i velferdssektoren, går utviklingen sakte i retning av økt bruk av konkurranse og innføring av valgfrihet i omsorgssektoren.

De rødgrønne partiene og fagforeningene definerer fritt brukervalg som "et valg om innholdet i tjenesten". Det råder imidlertid en stor skepsis til bruk av private tilbydere generelt. I en valgbrosjyre fra LO før valget i 2011⁸ blir det argumentert med at konkurranseutsetting vil føre til rovdrift av ansatte, utrygge arbeidsplasser og dårlige pensjonsrettigheter. Tidligere leder i Sykepleierforbundet

7

[http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/Sykehjemsetaten%20\(SYE\)/Internett%20\(SYE\)/Dokumenter/Informasjonsmatriell/BrosjyreSykehjemvalg2010-06.pdf](http://www.sykehjemsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/Sykehjemsetaten%20(SYE)/Internett%20(SYE)/Dokumenter/Informasjonsmatriell/BrosjyreSykehjemvalg2010-06.pdf)

⁸ <http://www.lo.no/Documents/Ungdom/Fakta-%20og%20argumentasjonsflak/Konkurranseutsetting.pdf>

Lisbeth Normann uttaler i et innlegg⁹ stor skepsis til konkurranseutsetting, og begrunner dette med at individenes grunnleggende behov ikke kan legges ut på anbud.

Nåværende forbundsleder Eli Gunhild Bye har uttalt at de fleste kommuner i Norge ikke er store nok til å ha to konkurrerende leverandører. "En god kvalitet i tjenestene er langt viktigere enn valgfrihet i form av flere leverandører," uttaler hun.¹⁰

Fagforbundet er kritisk til konkurranseutsetting, og begrunner dette blant annet med at midler som brukes til anbudskonkurranse heller kunne vært brukt til å produsere velferd¹¹. Fagforbundet er kritisk til innføring av fritt brukervalg da dette innebærer å slippe til private aktører i offentlig tjenesteproduksjon. Forbundet har eksempelvis jobbet hardt mot brukervalgsordningene i både Oslo og Bergen.¹²

Politisk ledelse

Norge har en rødgrønn koalisjonsregjering med partiene Sosialistisk Venstreparti, Arbeiderpartiet og Senterpartiet. Denne regjeringen ble valgt i 2005, og gjenvalgt i 2009. I Soria Moria II-erklæringen slår regjeringen fast at den har et mål om å ha en sterk offentlig helsetjeneste hvor sykehusene i det vesentlige er eid av det offentlige. Videre uttales det at private virksomheter skal være nyttige samarbeidspartnere. Sykehus eid og drevet av frivillige organisasjoner skal sikres gode vilkår. Regjeringen slår også fast at den vil arbeide for at EU ikke innfører et helsedirektiv som innebærer et svekket offentlig og desentralisert helsetilbud. I regjeringserklæringen nevnes ikke fritt brukervalg.

I Arbeiderpartiets lokalpolitiske program for 2011-2015 i Oslo uttales det at en vil avvikle den såkalte "stoppeklokkeomsorgen". Videre vil en innføre "reell valgfrihet" i eldreomsorgen som innebærer at tjenestemottakerne får velge det faktiske innholdet i tilbudet man får.

⁹ <https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/vis-nyhet/699557/Tanker-om-konkurranseutsetting>

¹⁰ <https://www.sykepleierforbundet.no/vis-artikkel/1005318/Sykepleierforbundets-lederinformasjon-september-2012>

¹¹ http://www.fagforbundet.no/tema/privatisering/?article_id=70361

¹² <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Slakter-Hoyres-brukervalg-2467236.html>

Sverige

Generelt om valgfriheten i Sverige

I Sverige har man valgt en løsning som i større grad enn i Norge legger til rette for fritt brukervalg. I 2009 trådte *lagen om valgfrihetssystem*, forkortet LOV, i kraft.¹³ De svenske kommuner som velger å innføre LOV knytter seg da til et felles regelverk og rammebetingelser med tanke på valgfrihetssystem, som blant annet innebærer etableringsfrihet for private tilbydere.

Formålet med innføringen av fritt brukervalg er å gi brukerne av ulike tjenester høyest mulig kvalitet. Loven skal gi brukerne av tjenestene økte muligheter til selv å velge hvem som skal utføre tjenesten.¹⁴ I brukervalgssystemet er prisene fastlagt på forhånd og tilbyderne konkurrerer om kundene på kvalitet. I hjemmetjenester er prisene basert på en fast timesats, mens i sykehjem vurderes hver enkelt brukers omsorgsbehov, og prisene fastsettes deretter. Finansieringsansvaret for tjenestene er det offentliges.

Primærhelsetjenester drevet i regi av svenske fylkeskommuner er pålagt å ha fritt brukervalg. I dag kan 4 av 5 svensker velge mellom to eller flere tilbydere av omsorgstjenester, innen rimelig avstand fra hjemmet.¹⁵ Det svenske konkurransetilsynet slår fast at dette er stor fremgang, kun få år ut i reformen. Utviklingen har akselerert kraftig etter 2009.

Pr. oktober 2012 har 171 av 290 svenske kommuner innført eller besluttet å innføre LOV. Av disse har 152 innført brukervalg innen hjemmehjelp og/eller hjemmesykepleie.¹⁶ Dette utgjør 52% av de svenske kommunene. 55 kommuner har enda ikke besluttet om de vil innføre loven. 28 kommuner har vedtatt å ikke innføre loven, og 36 kommuner har ikke søkt om tilskudd til å utrede loven.¹⁷

Tiltak

LOV fastsetter en rekke spilleregler som gjelder ved innføring av brukerstyrt valgfrihet i velferdstjenester. LOV er et alternativ til den svenske loven om offentlige anskaffelser.¹⁸ LOV slår fast at alle leverandører skal behandles likeverdig og på en ikke-diskriminerende måte.¹⁹ De fleste av disse kravene baserer seg på sentrale prinsipper i EU. Faktorer som nasjonalitet eller selskapsform spiller ingen rolle og skal behandles likeverdig med offentlige tilbydere.

Åpenhet er et viktig premiss i en reell valgfrihet i valg av tjenester. Når en kommune eller fylkeskommune bestemmer seg for å slutte seg til LOV er det et lovpålagt krav å annonsere det.²⁰ Som en følge av dette lovkravet er www.valfrihetswebben.se etablert for å gi potensielle tilbydere og brukere av velferdstjenester oversikt over markedet og mulighetene. Oppdragsgiver (kommuner/fylker) skal ha en oversikt over hvilke spesifikasjoner som må oppfylles for å bli godkjent og hvilke andre avtalevilkår som gjelder. Spesifikasjonsgrunnlaget kan og bør ifølge Konkurrentverket inneholde: oppdragsbeskrivelse, administrative bestemmelser, ulike krav til leverandøren og

¹³ Lagen (2008:962) LOV

¹⁴ Konkurrentverket: Lagen om valgfrihetssystem – en introduktion. Side 7. 2011.

¹⁵ http://www.svt.se/2.22620/1.2718338/fyra_av_fem_kan_valja_vardcentral

¹⁶ www.valfrihetswebben.no (tallet bekreftes via e-post fra Elisabeth Åkrantz i Kammarkollegiets opphandlingsstöd, 29.01.13)

¹⁷ http://www.skl.se/vi_arbetar_med/demos/samhallsorganisation/valfriet/valfrietoppdrag/kommuner_och_valfrietssystem_oktober_2012

¹⁸ Konkurrentverket: Kommunernas valgfrihetssystem – så fungerar konkurrensen. Rapport 2012:1 s.13

¹⁹ Lagen om valgfrihetssystem 1 kap §2

²⁰ Lov om valgfrihetssystem 2008:962. 3 kap.

kommersielle vilkår.²¹ Andre krav kan være krav til ansattes kunnskap og erfaring. Disse ulike opplysningene skal annonseres åpent.

Kommunene har hovedansvaret for å påse at det er god kvalitet på tjenestene. Som en følge av dette er det kommunene selv som har ansvaret for å følge opp og sikre at bedriftene utfører sitt arbeid i samsvar med de spesifikasjonene som er gitt.²² Det svenske konkurransetilsynet slår fast at det er viktig å gjennomgå alle tilbydere. Dette gjelder både de i egen regi og eksterne utførere, og skal skje på en likeverdig måte.

Sverige fulgte i Danmarks fotspor med lov om valgfrihetssystem (LOV) i 2009²³, men hovedforskjellen er at den svenske valgfrihetsloven legger opp til frivillighet for kommunene om de vil innføre brukerstyrt valgfrihet eller ikke.

Grunnlaget for innføringen av LOV var å skape et likt grunnlag for kommuner som ønsket valgfrihet. Loven regulerer hva som er gjeldende for kommuner som ønsker å åpne for private tilbydere, og gi brukerne rett til å bestemme hvilken leverandør de vil benytte seg av. Loven krever blant annet at kommunen må annonsere åpne anbudsrunder, godkjenne og undertegne kontrakt med de som oppfyller fastsatte krav. Videre kreves at alle tilbydere blir finansiert på samme måte slik at konkurransen foregår på kvalitet og innhold. Brukerne kan velge fritt blant de godkjente tilbyderne, og kommunen beholder det overordnede ansvaret for driften²⁴.

Hovedforskjellen mellom Danmark og Sverige er som sagt at kommunene i Sverige står fritt til å innføre valgfrihetsreformen lokalt.

I Sverige bevilges det omstillingsmidler fra sentralt hold, og hittil har alle kommuner som har søkt om midler til å utrede LOV fått det. Totalt har det i tre omganger blitt bevilget 350 millioner SEK i omstillingsmidler til utredning og implementering av LOV.

LOV kan anvendes i stort sett alle sosial- og helsetjenester som hører til kommunenes ansvarsområde. Fra 2010 er også arbeidsmarkedstiltak inkludert i LOV.

Det er åpnet for å utestenge tilbydere fra å delta i brukervalgfrihetssystemet. Dette kan være leverandører som for eksempel er gått konkurs, begått skatte/avgiftsmessige ulovligheter eller har begått grove forsømmelser i utøvelsen i tjenesten. For fullstendig liste over utestengelsesgrunner, se LOV kapittel 7 § 1.

Erfaringer

Innføringen av valgfrihetssystemet i Sverige har vært meget vellykket. Hele 4 av 5 innbyggere kan velge mellom to eller flere tilbydere av omsorgstjenester innen rimelig avstand fra hjemmet. LOV har ført til et økt mangfold av tjenester. Hjemmetjenester og sykehjem har tilpasset seg de elders behov og ønsker. Eksempler på dette er spesiell språkkunnskap, at en har spesialisert seg innen forskjellige sykdommer samt særskilt kompetanse innen forskjellige kulturer og religioner. Over 80 % av nyetablerte LOV-foretak har kvinnelig eier eller daglig leder²⁵.

²¹ Konkurrentverket: Kommunernas valgfrihetssystem – så fungerar konkurrensen. Rapport 2012:1. S.12

²² Konkurrentverket: Kommunernas valgfrihetssystem – så fungerar konkurrensen. Rapport 2012:1. S.39

²³ <http://www.kkv.se/t/SectionStartPage.aspx?id=4198>

²⁴ http://www.skl.se/vi_arbetar_med/demos/samhallsorganisation/valgfrihet/valgfrihetuppdrag/lag_om_valgfrihetssystem

²⁵ Konkurrentverket: Kommunernas valgfrihetssystem – så fungerar konkurrensen. Rapport 2012:1. S.6

Etter innføringen av valgfrihetsreformen har antallet helsestasjoner (det man i Norge kjenner som legesenter) økt med 233 – som er en øking på 23 prosent. To tredjedeler av disse er små foretak med under 50 ansatte. En rapport fra 2010 viser at 38 prosent av LOV-godkjente leverandørene var nystartet etter 2007. Dette viser at LOV har ført til en stor vekst av foretak der hvor det tidligere kun har vært kommunale tjenestetilbydere²⁶.

Men selv om erfaringene med innføring av valgfrihetssystemet LOV i hovedsak har vært positiv, så er det rom for forbedring av systemet. I oktober 2011 utga arbeidsgiverorganisasjonen Vårdföretagarna rapporten "Konkurrens på lika villkor?"²⁷. Rapporten er gitt ut vel to år etter innføringen av LOV, og tar sikte på å belyse noen av de utfordringene en møter i kommunene. Rapporten baserer seg på fritt brukervalg innen hjemmetjenesten, da det er denne delen av sektoren som på tidspunktet for rapporten var kommet lengst.

Utgangspunktet for LOV er at private og kommunale tilbydere skal ha like konkurransevilkår. Rapporten påpeker at private tilbydere opplever bristende likebehandling blant annet med tanke på hvordan prisen fastsettes, hvor de brukerne som ikke foretar aktive valg blir plassert, kommunens konkurransefortrinn ved å drive med underskudd og kommunens dobbeltrolle som bestiller og utfører. I en undersøkelse våren 2011 svarte 72 prosent av Vårdföretagarnas medlemsbedrifter at de ikke konkurrerte på like vilkår som de offentlige tilbyderne.

En av utfordringene rapporten påpeker er en urimelig prisfastsettelse. Ifølge rapporten inkluderer ikke prisen alle de faktiske kostnadene til de kommunale tilbyderne. Utgangspunktet må være at når prisen for en tjeneste fastsettes må den tilsvare kommunens faktiske kostnad for virksomheten drevet i egen regi. Et svar på denne utfordringen kan være at administrative kostnader og kostnader for lokaler ikke blir korrekt regnet inn i prisen. Rapporten påpeker viktigheten av å ha en åpen og gjennomiktig beregningsmodell.

En annen utfordring er såkalte "ikke-velgere". Dette er tjenestemottakere som ikke aktivt velger hvilke tjenesteleverandør de ønsker å benytte seg av. I mange tilfeller blir disse "ikke-velgerne" plassert hos kommunale tilbydere. Dette gir en stor fordel til de kommunale tilbyderne og gir et inntrykk av at kommunale og private ikke er likeverdige. Dette kan løses ved at alle godkjente tilbydere som ønsker det får ta imot "ikke-velgere". Alternativt kan en avskaffe "ikke-valg"-alternativet slik en må ta et aktivt valg av tjenesteyter. Samtidig må det sikres at veiledere til valg av leverandører er nøytrale, og ikke på noen måte favoriserer kommunale eller private tilbydere. I 2010 valgte en av fem brukere ekstern tilbyder.²⁷

Regelverk må også være nøytralt. Kommunen kan selv fastsette hvilke krav som skal gjelde for ansatte – både hos private og kommunale tjenesteytere. Erfaringer fra Sverige viser imidlertid at det stilles strengere krav til private enn til kommunale tilbydere. En forutsetning for valgfrihet og fri konkurranse er at det stilles like krav.

Det svenske konkurransetilsynet påpeker at det kan være problematisk at kommunene har en dobbeltrolle som både tilbyder og utfører. Det understrekes at det er viktig at kommunene er bevisste på å skille rollene og at man skal prøve å oppnå konkurransenøytralitet mellom virksomhet i egen regi og fra eksterne utførere. Det vil uansett være vesentlige forskjeller mellom aksjeselskap og kommunale foretak, eksempelvis kan et AS gå konkurs.

²⁶ http://www.moderat.se/sites/default/files/attachments/rapport_om_lov.pdf

²⁷ <http://www.vardforetagarna.se/fakta-och-debatt/rapporter-och-publikationer/konkurrens-pa-lika-villkor-erfarenheter-av-lov-inom-aldreomsorgen> (rapport 2011)

Politisk klima

Svenske LO utfordrer de svenske sosialdemokratene på gevinstspørsmålet i helse- og omsorgssektoren. LO slår fast at et non-profittprinsipp skal gjelde²⁸ slik at private tilbydere ikke skal kunne ta ut gevinst. Svensk LO har foretatt en spørreundersøkelse²⁹ med fokus på gevinst, hvor de finner at et flertall stiller seg negativt til at det tas ut gevinst fra skattefinansiert sektor. Vinklingen på undersøkelsen kan det allikevel stilles spørsmålsteget ved, da denne setter alternativer som "Tjenesteyteren bør reinvestere overskudd" opp mot "Tjenesteyter kan ta ut profit". Den svenske LO-kongressen har også vedtatt at den skal motarbeide LOV – altså hele valgfrihetsreformen³⁰.

Kommunal er den svenske søsterorganisasjonen til det norske Fagforbundet. Kommunal mener at trusselen mot velferdssystemet ikke er debatten om private og profitt, men kuttene i, og overføringene til sektoren. Dette minner om en langt mer pragmatisk holdning til private aktører enn søsterorganisasjonen Fagforbundet har i Norge. Allikevel ønsker Kommunal å avskaffe LOV, da de mener det er urimelig at kvalitetssikringen av velferdstjenester blir flyttet fra folkevalgte politikere til brukerne³¹.

Det svenske sykepleierforbundet (Vårdförbundet) startet en egen organisasjon (Viam) som skulle bistå de av fagforeningens medlemmer som ønsker å starte egen virksomhet innenfor omsorgssektoren. Både Vårdförbundet og Viam bifalte derfor regjeringens satsning på valgfrihet og konkurranseutsetting av velferdstjenester i kommunene. Viam ble lagt ned i 2009 og innlemmet i Vårdförbundet. Begrunnelsen var at en ville spre ordet om entreprenørskap i hele organisasjonen³².

Vårdförbundet viser til at ansatte i private tjenesteleverandører tjener bedre enn de som er ansatt i kommunale tjenesteleverandører³³:

Medellöner* 2011	*grundlön utan tillägg, exklusive chefer		
	Landsting	Kommun	Privat
Sjuksköterska	25 336	27 449	29 363
Specialistsjuksköterska	28 828	29 155	ingen egen statistik
Barnmorska	29 612	29 585	31 818
Biomedicinsk analytiker	26 449	27 063	27 575
Röntgensjuksköterska	27 347	28 883	30 298

Det var ikke ukontroversielt da Vårdförbundet som første fagforbund tillot medlemmer å forbli i organisasjonen selv om de startet egen virksomhet.

"Dette var en ny måte å tenke på: En fagbevegelse som tenkte entreprenørskap. Det viser mangfoldet i omsorgen, gir økt valgfrihet – både for pasienter og medarbeidere. Det er både utviklende for omsorgstjenestene og har blitt en ny karrierevei."

- Lisbeth Wigström, fungerende leder for Viam på NHOs hjemmeside 25.06.07

²⁸ <http://www.dagenssamhalle.se/nyhet/lo-laddar-foer-rosornas-krig-3316>

²⁹

[http://www.lo.se/home/lo/home.nsf/unidView/7C1282A466AF7E44C1257A8A003CEE13/\\$file/Vinster_i_valfarden.pdf](http://www.lo.se/home/lo/home.nsf/unidView/7C1282A466AF7E44C1257A8A003CEE13/$file/Vinster_i_valfarden.pdf)

³⁰ <http://www.nt.se/nyheter/artikel.aspx?articleid=7732788>

³¹ <http://www.ka.se/index.cfm?c=103521>

³² <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2009/Nr-9-2009-9/42/>

³³ <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2012/April/Privata-foretag-betalar-bättre--men-inte-alla/>

Kommunalråden i Örebro kommune fra det svenske Senterpartiet hevder at kommunen i stor grad har utviklet seg etter innføring av LOV. I en artikkel uttaler kommunalråden at det har vært en verdiendring i kommunen – nå er det enkeltmennesket i sentrum. Kommunalråden understreker viktigheten av å få et mangfold av tjenester, perspektiver og holdninger – og at en får nettopp dette ved en valgfrihetsreform.³⁴

Politisk ledelse

Sverige har siden 2006 hatt en borgerlig regjering under statsminister Fredrik Reinfeldt. Regjeringen er en koalisjon kalt "Alliansen" bestående av partiene Moderata samlingspartiet, Folkepartiet liberalerna, Kristendemokraterna og Centerpartiet. Alliansen inngikk et felles programsamarbeid før Riksdagsvalget i 2006 hvor de tok til orde for å innføre lov om valgfrihet (LOV). Alliansen-regjeringen ble gjenvalgt for 4 år i 2010.

³⁴ http://www.svensktnaringsliv.se/fragor/konkurrens_i_vard_skola_och_oms/orebro-kommun-utvecklas-med-lov_149275.html

Danmark

Generelt om valgfriheten i Danmark

Danmark innførte i 2003 en modell som pålegger alle kommuner ved lov å tilrettelegge for fritt valg av leverandør innenfor personlig og praktisk hjelp. Kommunestyret fastsetter servicenivået, og kommuneadministrasjonen fastsetter kvalitetskrav til leverandører av personlig og praktisk hjelp.

Kommunene har deretter plikt til å godkjenne og inngå kontrakt med enhver leverandør som tilfredsstillter kravene, eller i stedet tilby tjenesten selv for deretter å inngå kontrakt med to til fem leverandører av henholdsvis hjemmehjelp og personlig pleie. Det er de kommunale myndigheter som skal godkjenne og inngå kontrakter med tjenesteleverandører.

Ifølge rapporten "Frit valg i eldreplejen" har 95 % av danske kommuner minst en privat tilbyder innenfor praktisk hjelp, og på landsplan mottar mer enn 30 prosent av brukerne praktisk bistand av en privat leverandør.³⁵

Alle hjemmehjelpsmottakere har i "frit valg"-ordningen rett til å få velge mellom de ulike leverandørene. Den kommunale myndigheten hjelper med det praktiske. I dette ligger det at kommunen opplyser om hvilke leverandører som er godkjent og gir deg informasjon om de forskjellige leverandørene. Kommunen sørger for avtaler med leverandøren slik at tjenestemottakeren ikke trenger å sørge for papirarbeid og betaling til tjenesteleverandør.

Ønsker brukeren å skifte tjenesteleverandør kan en enkelt kontakte kommunen og opplyse om hvem en ønsker å benytte seg av. En kan også få en tjenesteleverandør til å ordne dette for seg forutsatt at man har signert et fullmaktsskjema. Er man misfornøyd med den private tjenesteleverandør kan en til enhver tid skifte tilbake til en kommunal leverandør – eller omvendt.

En kan enkelt klage til "Det Kommunale Klageråd", "Det Sociale Nævn" eller til kommunens tilsynsråd.³⁶

Tiltak

I Danmark har de utarbeidet www.fritvalgsdatabasen.dk³⁷. I fritvalgsdatabasen skal alle kommunale myndigheter offentliggjøre kvalitets- og priskravene som stilles overfor tjenesteleverandører i pleie- og omsorgssektoren. Databasen skal også gi kommuner og tjenestemottakere en enkel oversikt over tjenesteleverandører i de forskjellige kommunene, samt hvilke kvalitetskrav som stilles overfor disse. På nettsiden kan en søke opp tilbyderkommuner etter hvilke tjenester en ønsker, antall tilbydere på området og pris.

Kommunene er pliktige til å skape et grunnlag for at brukere har mulighet til å velge mellom private og kommunale leverandører³⁸. Den danske modellen tar sikte på en kvalitetsforbedring snarere enn

³⁵ http://krevi.dk/files/RAPPORT_Frit_valg_i_aeldreplejen.pdf

³⁶

<http://www.sm.dk/data/Lists/Publikationer/Attachments/193/frit%20valg%20og%20fleksibel%20hjemmehj%C3%A6lp.pdf>

³⁷ <http://www.fritvalgsdatabasen.dk/kommunereport>

³⁸ <http://krevi.dk/publikationer/rapporter/fritvalgsordningen-status-paa-antal-og-anvendelse-af-private-leverandoerer>

en direkte økonomisk gevinst. Kommunen fastsetter en pris, og anbudet er basert på dette. Således blir det ikke en priskonkurranse mellom tilbyderne, men en kvalitetskonkurranse. Prisen fastsettes som enhets- og timepriser på diverse ytelser.

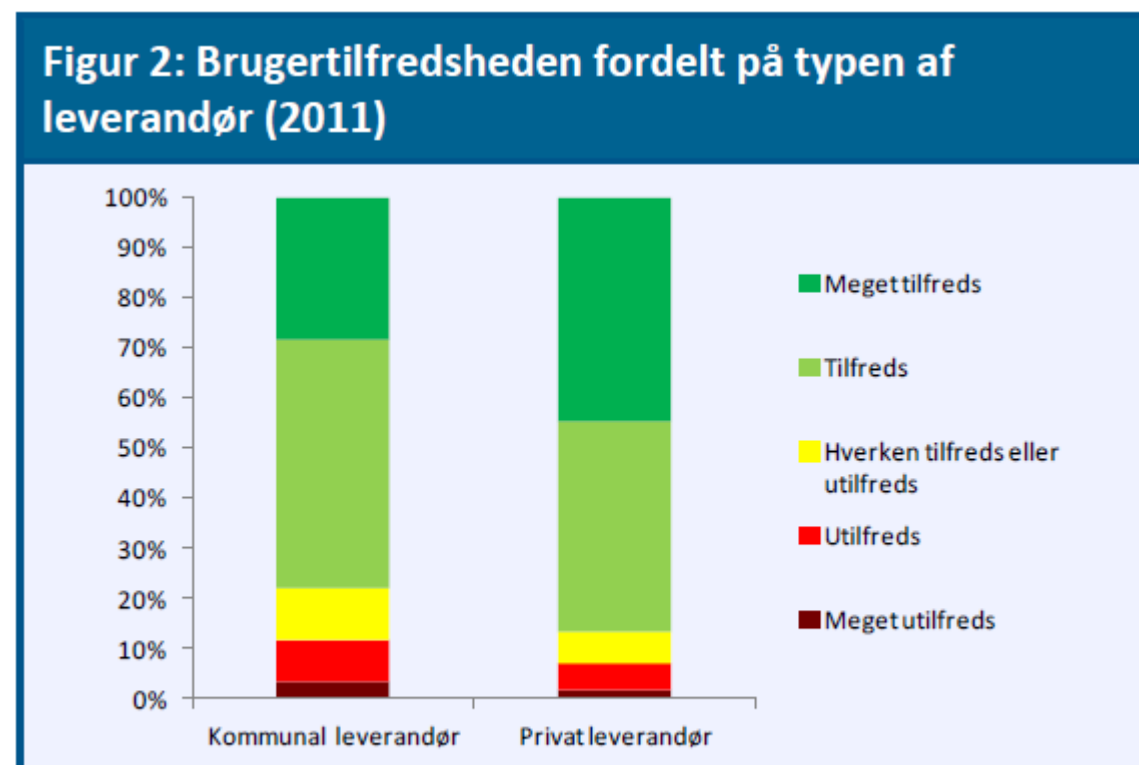
De private tilbyderne kan komme inn på markedet ved to forskjellige modeller:

Godkjenningmodellen: Kommunen skal offentliggjøre kvalitetskrav for de enkelte ytelser. De leverandører som tilfredsstillt kravene skal godkjennes. Kommunen fastsetter prisen basert på kommunens omkostninger til levering av de enkelte ytelser. Denne prisen skal beregnes minst én gang i året. Dersom prisen har vært for lav i forhold til de faktiske utgifter skal de private leverandørene etterbetales. De fleste kommuner bruker denne modellen.

Anbudsmodellen: Kommunen velger to til fem leverandører gjennom et anbud. Brukerne kan deretter velge mellom disse. Om det dyreste anbudet er mer enn 10 prosent dyrere enn det billigste, skal det avvises. Anbudsmodellen er ikke særlig mye brukt, og er typisk brukt på enkeltytelser som matservice, vask og innkjøp.

Erfaringer

Antallet private leverandører er en indikator på i hvilken grad tjenestemottakerne faktisk har valgfrihet. En kan si at jo flere godkjente leverandører, jo høyere grad av valgfrihet har innbyggerne. Fra 2004-2010 var det en stigning i antall godkjente leverandører av praktisk hjelp i danske kommuner.



Kilde: Social- og Integrationsministeriet (2011): Brugerundersøgelse om hjemmehjælp til borgere i eget hjem og i plejebolig/plejehjem

Tall fra *Dansk Statistik* viser at det de siste fire årene har vært en økning på 30 prosent av eldre som benytter seg av frittvalgsordningen.³⁹

Danmark hadde i 2007 en kommunereform som reduserte antall kommuner fra 270 til 98.⁴⁰ Før kommunesammenslåingene var markedene forskjellige og det var store administrasjonskostnader for de private tilbyderne på grunn av forskjellige pris- og kvalitetskrav. Med kommunesammenslåingene ble markedet større, og ga mindre forskjeller. Samtidig er antallet leverandører i de sammenslåtte kommunene gått ned. Dette som en følge av at leverandører som søker godkjenning er tvunget til å påta seg oppgaver for mottakere i hele området de har søkt godkjenning for å drive i. Hvis området er stort kan dette begrense antallet private tilbydere, spesielt små selskaper, på grunn av manglende kapasitet i forhold til kundegrunnlaget.⁴¹

Barrierene for private tilbydere i sammenslåtte kommuner vil være mindre dersom de har en distriktoppdeling. Med dette kan tilbyderne søke godkjenning i ett eller flere distrikter. Dermed forplikter de seg ikke til å levere til hele kommunen. Antallet private tilbydere har steget og er omtrent like stort i forstadskommuner som i kommuner med distriktsoppdeling. Antallet private tilbydere i kommuner uten distriktsoppdeling har imidlertid hatt en svak vekst.

Politisk klima

Den sosialdemokratiske regjeringen har varslet endringer av valgfrihetsreformen, men vil ikke reversere den. Det er høy oppslutning om valgfrihetssystemet i Danmark.

Undersøkelser viser imidlertid at kommuner med blått flertall i større grad enn kommuner med rødt flertall fører an i konkurranseutsetting og i bruk av private leverandører. Det blir pekt på at det kan være flere årsaker til dette. En årsak kan være at blå kommuner i større grad går inn for konkurranseutsetting, en annen årsak kan være at innbyggerne i blå kommuner i større grad benytter seg av frittvalgsordningen fordi blå kommuner er bedre til å legge til rette og å informere om mulighetene.⁴²

Arbeidsgiverorganisasjonen DI Service har som et overordnet prinsipp at borgerne skal ha mulighet til selv å velge leverandør hvor tjenesten er helt eller delvis skattefinansiert. Det avgjørende er kvaliteten av tjenestene som tilbys borgerne. Derfor må det legges til rette for en systematisk måling og "benchmarking" av kvaliteten hos alle leverandører – kommunale så vel. Videre skal det være konkurranse om oppgavene, da dette er med på å styrke innovasjonen og nytenkningen i tjenestesektoren⁴³

Dansk LO: Det kommer ikke klart frem fra LOs nettsider hva deres politikk på valgfrihetsområdet består i. I deres målprogram 2012-2015 i kapittel om offentlig sektor står det heller ikke noe om at man er imot valgfrihetsordningen, men det fremheves at man jobber for like vilkår mellom privat og

³⁹ <http://di.dk/Opinion/offentligprivatsamspil/Pages/aeldrevalgerprivateleverandoerer.aspx>

⁴⁰ http://no.wikipedia.org/wiki/Danmarks_kommuner

⁴¹ Kapittel 5.2 i rapporten "Frit valg i ældreplejen". http://krevi.dk/files/RAPPORT_Frit_valg_i_aeldreplejen.pdf

⁴² http://www.cepos.dk/fileadmin/user_upload/dokumenter/2012-07/Notat_Udlicitering_paa_aeldreomraadet_-_partifarve_smitter_juli12.pdf

⁴³ DI Service: "Sammen udvikler vi service"

offentlig sektor på områder hvor man tilbyr samme service til borgerne.⁴⁴ Danske LO fremstår mer pragmatisk målt LO i Sverige og Norge.

Politisk ledelse

Danmark hadde frem til 2011 en regjering bestående av Venstre og Det konservative folkeparti, partier som ligger til høyre i det politiske landskapet. Etter valget i 2011 fikk Danmark en ny regjering og statsminister fra Sosialdemokratene. Den sosialdemokratiske regjeringen har fremmet en proposisjon om å gjøre endringer i "lov om social service", loven som regulerer fritt brukervalg i kommunene. I proposisjonen uttaler regjeringen at det er lovendringsforslagets formål å styrke kommunenes mulighet til å oppnå kostnadseffektive løsninger. Videre heter det at dette skal skje ved at konkurranseutsetting skal bli enklere for kommunene. Regjeringen uttaler at forslaget forventes å skape nye muligheter for de private leverandørene.⁴⁵

Referanser

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18048/2010-6-4.pdf>

http://konkurrensverket.se/upload/Filer/Trycksaker/Rapporter/uppdragsforskning/forsk_rap_2011-4.pdf

<http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning/fou/Konkurranseutsatte-kjernetjenester/>

<http://www.sm.dk/Temaer/sociale-omraader/%C3%86ldre/hjemmehjaelp/frit-valg-personlig-praktisk-hjaelp/Sider/Start.aspx>

⁴⁴ http://www.lo.dk/omLO/~media/LO/Rundt_om_LO/Om_LO/LO_maalprogram_2012_2015.ashx

⁴⁵ <https://bdkv2.borger.dk/Lovgivning/Hoeringsportalen/dl.aspx?hpid=34011>