

Lena Brogaard og Ulf Hjelmar

Tilkøbsydeler på ældreområdet

En systematisk analyse af litteratur på området



Tilkøbsydelser på ældreområdet. En systematisk analyse af litteratur på området kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7509-696-1

10615

Marts 2014

KORA

Det Nationale Institut for

Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Regeringen lancerede i forbindelse med finanslovsaftalen for 2011 frikommuneforsøget. Formålet med frikommuneforsøget er at give kommunerne mulighed for at afprøve nye måder at styre opgaveløsningen på. Regeringen har udvalgt ni frikommuner: Fredensborg, Fredericia, Gentofte, Gladsaxe, Odense, Odsherred, Vejle, Vesthimmerland og Viborg. Frikommuneforsøget løber fra 2012 og frem til ultimo 2015.

Med frikommuneforsøget har frikommunerne fået mulighed for i forsøgsperioden frem til ultimo 2015 at tilbyde tilkøbsydelser i hjemmeplejen og på plejecentre, hvilket hidtil kun har været muligt for private leverandører af hjemmepleje. Forsøget indebærer dermed, at offentlige og private leverandører af ældrepleje som udgangspunkt stilles mere ligeligt i forhold til de ydelser, som ligger ud over de visiterede ydelser.

I alt otte frikommuner har forsøg på området. Forsøgene varierer lidt fra kommune til kommune. Nogle kommuner tilbyder en bred vifte af tilkøbsydelser, både inden for praktisk hjælp og personlig pleje og både i private hjem og på plejecentre. Andre frikommuner har et mere snævert fokus på enkelte områder, fx madområdet.

KORA skal evaluere erfaringerne med frikommunernes særlige muligheder for tilkøbsydelser på ældreområdet. Denne rapport er det første led i evalueringen. Rapporten afdækker eksisterende erfaringer med øget frit valg på området ud fra en systematisk litteraturlanalyse. Formålet er at kvalificere evalueringsgrundlaget på området.

Lena Brogaard og Ulf Hjelmar
Marts 2014

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning	8
1.1 Baggrund og formål med analysen.....	8
1.2 Metode og litteratursøgning	8
1.3 Rapportens opbygning	11
2 Erfaringer med udvidede muligheder for frit valg på ældreområdet ..	13
2.1 Udbud af og efterspørgsel på tilkøbsydelse	13
2.1.1 Udbud af tilkøbsydelse	13
2.1.2 Efterspørgsel på tilkøbsydelse.....	15
2.2 Prisfastsættelse	16
2.2.1 Priskrav – erfaringer med prisfastsættelse	16
2.2.2 Indikationer på konkurrenceforvriddning og krydssubsidiering	18
2.3 Udhuling af kerneydelse.....	20
2.4 Arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen.....	22
3 Evalueringsgrundlag på området.....	25
3.1 Evaluering af udbud og efterspørgsel på tilkøbsydelse	25
3.2 Evaluering af prisfastsættelse	26
3.3 Evaluering af udhuling af kerneydelse	28
3.4 Evaluering af arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen	28
Litteratur	31

Sammenfatning

Der er blevet iværksat et frikommuneforsøg, som løber fra 2012 og frem til ultimo 2015. Med frikommuneforsøget har frikommunerne fået mulighed for i forsøgsperioden frem til ultimo 2015 at tilbyde tilkøbsydelse i hjemmeplejen og på plejecentre, hvilket hidtil kun har været muligt for private leverandører af hjemmepleje. KORA skal gennemføre en evaluering af forsøgene, og denne rapport er blevet udarbejdet som et første led i evalueringen.

Rapporten belyser erfaringerne med tilkøbsydelse på ældreområdet på baggrund af en systematisk litteraturanalyse. Erfaringer med tilkøbsydelse omfatter både erfaringer med tilkøb hos offentlige aktører og erfaringer hos private aktører. Tilkøbsydelse forstås her som de ydelser, der ligger ud over de visiterede kerneydelser, og hvor borgeren selv skal betale den fulde omkostning for ydelsen – fx forårsrengøring, havearbejde, vinduesvask e.l.

Litteraturanalysen omfatter i alt 30 publikationer. Erfaringer på området stammer særligt fra Sverige, men der er også en række publikationer fra øvrige lande, herunder ni publikationer, der beskæftiger sig med danske forhold.

Resultaterne af analysen viser, at der er en række erfaringer med øget frit valg på området, herunder erfaringer med tilkøbsydelse hos private aktører. Der er dog kun ganske få erfaringer med, at den offentlige leverandør tilbyder tilkøbsydelse på ældreområdet. Dette gælder også i de øvrige nordiske lande, og det hænger først og fremmest sammen med, at det lovmæssige grundlag for tilkøb hos offentlige leverandører kun i meget begrænset omfang har været til stede i de nordiske lande. I lande uden for Norden er der lidt flere erfaringer på området i form af forskellige modeller for brugerbetaling, men ældreplejen er her organiseret på en anden måde, hvilket betyder, at disse erfaringer er sværere at overføre til en dansk kontekst.

De begrænsede erfaringer på området betyder, at vi i litteraturgennemgangen også har medtaget mere generel litteratur om frit valg i det omfang, at denne litteratur giver en forståelse for de principper, der kan ligge til grund for de problemstillinger, der knytter sig til muligheden for tilkøbsydelse.

Litteraturgennemgangen belyser erfaringer med *udbud og efterspørgsel* af tilkøbsydelse på ældreområdet. Danske kommuner har gennem de senere år været meget interesseret i at kunne tilbyde tilkøbsydelse. De har haft erfaringer med, at borgerne har valgt en privat løsning frem for en kommunal løsning, bl.a. fordi kommunen ikke har haft mulighed for at tilbyde tilkøb. Der er nogle erfaringer fra navnlig Sverige, som peger på, at der er forskellig praksis og regler i kommunerne for, hvilke ydelser borgerne kan modtage mod egenbetaling, og at det varierende udbud af ydelser påvirker efterspørgslen. Det generelle billede er dog, at der er en forholdsvis lille efterspørgsel efter tilkøbsydelse, selvom efterspørgslen synes at være stigende, særlig efter forskellige typer af praktisk hjælp (forårsrengøring, havearbejde, vinduesvask, stryging, løbe ærinder m.m.). Omkring halvdelen af de private leverandører i Sverige tilbyder tilkøbsydelse, men de udgør i dag kun omkring 6 % af de private leverandørers samlede omsætning. Profitten på tilkøbsområdet synes dog at være større end på normalområdet.

Borgerne giver generelt udtryk for en interesse i større valgfrihed og en interesse i at have muligheden for tilkøbsydelse. I praksis er virkeligheden en anden. Gennemsnitligt købes

der tre timers tilkøbsydelser om måneden hos de ældre, der køber tilkøbsydelser (hos den private leverandør), hvilket svarer til 16 % af de adspurgte ældre. Efterspørgslen er i høj grad afhængig af, hvorvidt borgerne opfatter de visiterede ydelser som tilstrækkelige i forhold til deres behov, og hvorvidt borgerne har økonomiske muligheder for tilkøb. Undersøgelser viser, at efterspørgslen er størst i kommuner med et højt beskatningsgrundlag. Derudover er der erfaringer, der tyder på, at efterspørgslen også i nogen grad er afhængig af informationsindsatsen – fx kan kampagner omkring juletid med "julerengøring" påvirke efterspørgslen positivt.

Der indgår i litteraturen på området også en række erfaringer, der belyser priskravene inden for frit valg på ældreområdet, og det kan være med til at belyse dynamikken omkring *prisfastsættelsen* af tilkøbsydelserne. Litteraturgennemgangen peger på, at prisfastsættelsen kan variere ganske meget. Prisvariationer kan eksempelvis skyldes særlige geografiske forhold, variation i serviceniveau og variation i organisering og tilrettelæggelse af indsatsen. Alle disse forhold giver typisk varierende beregninger af de langsigtede kommunale omkostninger. Det kan være med til at illustrere, hvilke forhold der kan gøre sig gældende og påvirke prisfastsættelsen af tilkøbsydelser.

Ideelt set skal prisfastsættelsen af tilkøbsydelserne afspejle de faktiske omkostninger i kommunen. Prisfastsættelsen i kommunen skal være fair, således at det stiller offentlige og private leverandører lige i konkurrencen. Omvendt viser hidtidige erfaringer på området, at dette ikke altid er tilfældet. Der er eksempler på, at de fastsatte timepriser i kommunen ikke afspejler kommunens reelle omkostninger, og der sker dermed en konkurrenceforvriddning (krydssubsidiering), der gør det svært for private leverandører at konkurrere på markedet. Det kan bl.a. tilskrives en manglende gennemsigtighed i de kommunale beregninger af timepriserne, der gør det vanskeligt for myndighederne (Ankestyrelsen) at sætte ind på området. Disse erfaringer ses både i Danmark, Sverige og Norge.

Der er kun få erfaringer, der peger på, hvorvidt muligheden for tilkøbsydelser *udhuler kerneydelser* – altså erstatter ydelser, som visiterede borgere er berettiget til efter lovgivningen. De få erfaringer på området, der er i Danmark, peger ikke på, at muligheden for tilkøb fører til, at borgerne i højere grad kommer til selv at betale for kerneydelser. Det er dog svært at vurdere, da definitionen af kerneydelser typisk er forskellig fra kommune til kommune. Erfaringer fra udlandet peger på, at muligheden for tilkøbsydelser fører til, at flere og flere ydelser kategoriseres på en sådan måde, at de kræver brugerbetaling, og at dette kan føre til øget ulighed blandt ældre. Omvendt er der også indikationer på, at den udvidede tilkøbsmulighed kan betyde, at der udarbejdes mere præcise definitioner og regler på området, og det kan være med til at skabe mere klare rammer for visiterede ydelser og dermed bidrage til at hindre en udhuling af kerneydelser.

I forhold til *arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen* er der en række primært danske og svenske studier, der peger på, at den øgede mulighed for tilkøb har en indflydelse. Der peges særligt på, at muligheden for tilkøb kan føre til øget medarbejdertilfredshed, da medarbejderne har bedre mulighed for at imødekomme borgernes forskellige behov og typisk har mere tid sammen med den enkelte borger. Samtidig er der også en række studier, der viser, at medarbejderne oplever en form for konflikt mellem visiterede ydelser og tilkøbsydelser, som opfattes som to forskellige principper, og det kan gå ud over arbejdsglæden. Særligt i forhold til rådgivning af borgerne omkring valg af tilkøbsydelser oplever medarbejderne, at de er i en vanskelig situation, der går ud over deres vante rolle.

Der kan være økonomiske konsekvenser for kommunen i forbindelse med muligheden for at udbyde tilkøbsydelser og de ændringer i arbejdstilrettelæggelsen, som det medfører. Der er

i denne forbindelse mindre positive erfaringer i forhold til, at kommunernes mulighed for at tilbyde tilkøbsydelse kan risikere at skabe kapacitetsproblemer i kommunens leverance af kerneydelser og medføre manglende kvalificeret personale. Derudover kan det betyde et skred i de offentlige udgifter i det omfang, der ikke opkræves fuld egenbetaling for tilkøbsydelse.

På baggrund af de forskellige erfaringer med et udvidet frit valg på ældreområdet og øgede tilkøbsmuligheder hos de private leverandører kan man kvalificere et evalueringsgrundlag på området. Erfaringerne kan således bruges til at pege på, hvad man skal være særlig opmærksom på i vurderingen af, hvilke konsekvenser det har at give kommunerne mulighed for at udbyde tilkøbsydelse på ældreområdet.

I kapitel 3 i rapporten gennemgås på denne baggrund en række indikatorer og metoder, som med fordel kan inddrages i en evaluering på området. Det fremgår, at man skal være særlig opmærksom og omhyggelig i vurderingen af prisfastsættelsen af tilkøbsydelse, da det er et område, som er komplekst og vanskeligt at få fuldt overblik over. Også i forhold til spørgsmålet om, hvorvidt tilkøbsydelse fører til en udhuling af kerneydelserne, er det væsentligt at være påpasselig i en evaluering og sørge for at inddrage relevante referencer på området i evalueringsgrundlaget.

1 Indledning

1.1 Baggrund og formål med analysen

De enkelte frikommuner har en forpligtelse til selv at følge og evaluere de forsøg, som de har igangsat. Der er lovmæssigt krav om, at frikommunernes evalueringer skal dokumentere forsøgets resultater, herunder effekter af forsøget i forhold til målgruppen og økonomiske konsekvenser (BEK nr. 688 af 25/06/2012).

Ud over frikommunernes egne resultatevalueringer gennemføres af KORA en uafhængig og tværgående forskningsbaseret evaluering, som skal samle op på og supplere de enkelte resultatevalueringer fra kommunerne. Denne rapport skal skabe et videnskabsmæssigt grundlag og understøtte den tværgående evaluering.

I rapporten fokuseres på erfaringerne med tilkøbsydelse i ældreplejen på fire områder, som anses for særligt centrale i forhold til en vurdering af konsekvenserne af dette forsøg: udbud/efterspørgsel efter tilkøbsydelser, prisfastsættelse af ydelserne, forholdet mellem kerneydelsen og tilkøbsydelser samt betydningen af forsøget for arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen:

- I rapporten fokuseres på, hvilke typer af ekstra ydelser på ældreområdet borgerne tilbydes i forskellige lande mod egenbetaling, og hvordan borgerne har efterspurgt ydelserne. Dette er nogle væsentlige forhold at inddrage i en evaluering på området, da sådanne markedsforhold må forventes at influere væsentligt på en tilkøbsordning og konsekvenserne af en tilkøbsordning.
- Der fokuseres også på prisfastsættelsen af tilkøbsydelserne, herunder om der er indikationer på konkurrenceforvriddning og krydssubsidiering. Det er centralt for et udvidet frit valg på området, at prisfastsættelsen sker på et fair grundlag, så offentlige og private leverandører konkurrerer på lige vilkår.
- Rapporten vil derudover se på, hvorvidt der i forbindelse med udvidede frit valgmuligheder på ældreområdet er sket en udhuling af kerneydelsen. Tilkøbsydelser må således ikke, ifølge det lovmæssige grundlag på området, erstatte ydelser, som visiterede borgere er berettiget til efter serviceloven eller anden lovgivning.
- I rapporten vil vi også se på, hvordan den ekstra mulighed for at tilbyde tilkøb har påvirket arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen, herunder om dette har haft økonomiske konsekvenser for kommunen.

Ud over at belyse erfaringerne på de fire områder, vil vi endelig på baggrund af erfaringsopsamlingen prøve at skitsere, hvilke forhold et evalueringsgrundlag på området i særlig grad skal søge at tage højde for.

1.2 Metode og litteratursøgning

Rapporten er baseret på resultaterne fra en systematisk litteratursøgning inden for emnet frit valg og tilkøbsydelser i ældreplejen. Litteraturen afspejler, at det har været vanskeligt at opspore referencer, som belyser tilkøbsydelser som et særskilt emne. Alligevel er der relevante og væsentlige erfaringer at trække på i de udvalgte studier, som kan bruges til at se på såvel tilkøbsydelser specifikt som den kontekst, tilkøbsydelser udbydes og vælges inden for, som en udvidet form for frit valg.

Litteratursøgningen er blevet gennemført i to overordnede trin, som beskrives nedenfor.

1) Der er indledningsvist foretaget en bred indsamling af relevant litteratur om frit valg og tilkøbsydelse i ældreplejen, som forfatterne allerede har været bekendt med. Derudover er der blevet taget kontakt til enkelte eksperter på området, der har bidraget med yderligere referencer. Formålet med den indledende, brede afdækning har været at få et overordnet kendskab til litteraturen på området og afgrænse den videre søgning til relevante søgeord.

Der er herefter blevet udvalgt en række centrale termer til at gennemføre en mere systematisk litteratursøgning i databaser, på hjemmesider og i en søgemaskine for at sikre en grundig afdækning af litteraturen på området. Der har været et pragmatisk, sprogligt hensyn i søgningen, som betyder, at der udover dansk kun er blevet søgt på engelsk, svensk og norsk. Den systematiske søgning har resulteret i 210 referencer i form af rapporter, bøger og videnskabelige artikler, som er blevet udvalgt på baggrund af en række afgrænsede søgetermer, der relaterer sig til frit valg, tilkøbsydelse og ældrepleje.

Tabel 1 viser en oversigt over litteratursøgningens kilder og søgeord.

Tabel 1 Oversigt over litteratursøgning

	Navn	Søgeord
Databaser	<ul style="list-style-type: none"> • Sociological Abstracts • EconLit • Periodicals Archive Online • PubMed • SwePub • SveMed • Cochrane 	<p>Elderly OR older adult, care services OR home care services, home for the aged, Public Sector Private Sector Relations OR privatization, Contract Services OR Outsourced Services, supplementary service OR additional services, choice, non-needs assessed services, Market-based care services, Choice behavior</p> <p>Tillægstjenst, Marknadsorientering, ældre, ældreomsorg, privat, kundval, hemtjenst, kundval, frit val, marknad, privat vårdgivar, brukarbetaling, konkurrensudsättning, hälso- och sjukvård för äldre, valbeteende, tillæggs-tjenst</p>
Hjemmesider	<ul style="list-style-type: none"> • Konkurrenceverket (http://www.kkv.se/) • Helsedirektoratet.no • Oria.no (Fællesbase for fag- og forskningsbiblioteker) • Rådet for Offentlig-Privat Samarbejde 	<p>Hemtjenst, eldre, bruker, privat, egenbetaling, hjemmehjelp, egenandeler, tilleggstjenester</p>

	(http://www.rops.dk/)	
Søgemaskiner	Google	Supplementary services + elder care Top-up services + elder care Eldreomsorg + brugerbetaling, eldre + tillegstjenester, kundval + äldreomsorg, konkurrenseutsatt hemtjänst, valbeteende + hemtjänst, tilläggstjänster + hemtjänst

2) Resultaterne fra søgningen er dernæst blevet gennemgået på baggrund af tilgængelige abstracts af de respektive kilder. Referencerne er blevet vurderet ud fra, hvorvidt de beskæftiger sig med ét eller flere af de fire overordnede områder, som rapporten skal belyse – prisfastsættelse, udbud og efterspørgsel, udhuling af kerneydelser og arbejdstilrettelæggelse i forhold til tilkøbsydelser og frit valg i hjemmeplejen/ældreplejen. Disse fire områder er blevet fastsat på forhånd af forskerne bag denne undersøgelse ud fra en vurdering af, hvad der er de mest centrale problematikker på området. Det løbende arbejde med litteraturgennemgangen har ikke givet anledning til at ændre på denne vurdering. Derudover har det været et kriterium, at kun primærstudier og ikke forskningsoversigter skulle indgå i litteraturgennemgangen¹. Dette kriterium er et almindeligt anerkendt kriterium i forskningsoversigter, da forskningsoversigter baseret på andre forskningsoversigter kan være svære rent metodisk at håndtere, bl.a. fordi det samme studie typisk vil indgå både som primærstudie og i en forskningsoversigt, og dermed vægtes for højt.

Gennemgangen af referencerne har indsnævret resultaterne til 54 umiddelbart relevante artikler og rapporter. Det har været vanskeligt at vurdere relevansen af samtlige tekster ud fra tilgængelige abstracts og resuméer. Litteraturen er derfor slutteligt blevet yderligere finsorteret ud fra de fire områder i rapporten ved en gennemlæsning af selve teksterne. Det har udmøntet sig i en endelig liste på 30 referencer, der er blevet anvendt i rapporten.

Tabel 2 viser den endelige liste over referencer, hvor i rapporten de er anvendt, og hvilket land de omhandler.

¹ Bemærk dog at et enkelt studie (KS, 2013) er delvist baseret på en litteraturgennemgang men er inddraget, fordi det også er baseret på relevant interviewmateriale.

Tabel 2 Oversigt over anvendt litteratur

Nr.	Reference	Analyseafsnit	Landefokus
1.	Andersen, 2007	Afsnit 2.1	DK
2.	Andersson, 2010	Afsnit 2.4	S
3.	Ankestyrelsen, 2004	Afsnit 2.2, 3.1	DK
4.	Bureau et al., 2007	Afsnit 2.3	D, I, EST, NL, m.fl.
5.	Bækgaard, 2011	Afsnit 2.1 og 2.2	DK
6.	Deloitte, 2013	Afsnit 2.1, 2.2, 2.3	S, N, NL, NZ
7.	Erlandsson et al., 2013	Afsnit 2.1, 2.2, 2.3, 2.4	S
8.	Eskelinen et al., 2004	Afsnit 2.1, 2.2, 2.4, 3.4	DK, D
9.	Gustafsson & Szebehely, 2007	Afsnit 3.4	S
10.	Hjalmarson & Wånell, 2013	Afsnit 2.2, 2.4	S
11.	Hjemmehjælpskommissionen, 2013	Afsnit 2.1, 2.2	DK
12.	Karsio & Anttonen, 2013	Afsnit 2.1, 3.3	FIN
13.	KL et al., 1999	Afsnit 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4	DK, S, GB
14.	Konkurrensverket, 2012	Afsnit 2.1, 2.2, 2.4, 3.1, 3.2	S
15.	Konkurrensverket, 2013	Afsnit 2.1, 2.2, 2.3, 3.3	S
16.	Kröger, 2011	Afsnit 2.4, 3.4	FIN, DK, N, S
17.	KS, 2013	Afsnit 2.2, 2.3, 2.4, 3.2, 3.3, 3.4	N
18.	Rostgaard et al., 2013	Afsnit 2.1, 2.3	DK
19.	Socialministeriet, 2006	Afsnit 2.3, 3.2	DK, NL
20.	Socialstyrelsen, 2004	Afsnit 3.4	S
21.	Socialstyrelsen, 2007	Afsnit 2.1, 2.2, 2.3	S
22.	Statskontoret, 2012	Afsnit 3.4	S
23.	Sunnevåg, 2003	Afsnit 3.3	S
24.	Svensson & Edebalk, 2006	Afsnit 2.1	S
25.	Sveriges Kommuner och Lands- ting, 2009	Afsnit 2.1, 3.2	S
26.	Szebehely, 2011	Afsnit 2.2, 2.3, 3.4	S
27.	Szebehely & Trydegård, 2012	Afsnit 2.2, 2.3	S
28.	Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2010	Afsnit 2.1	S
29.	Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012	Afsnit 2.1, 2.3, 3.3	S
30.	Vabø et al., 2013	Afsnit 2.2	N

Den udvalgte litteratur er særligt domineret af svenske erfaringer med frit valg og tilkøbsydelse, hvor der i de senere år synes at have været fokus på at få kortlagt og analyseret anvendelsen af frit valg, herunder i ældreplejen, som blev indført ved lov i Sverige i 2009 (Konkurrensverket, 2013). I forhold til rapportens fire delformål er der endvidere en overvægt af litteratur, som omhandler prisfastsættelse samt hvilke typer af tilkøbsydelser, der ofte udbydes og efterspørges. Konsekvenserne for arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen og udhuling af kerneydelserne er kun i mindre grad belyst.

1.3 Rapportens opbygning

Kapitel 2 belyser erfaringerne med tilkøbsydelser og udvidede muligheder for frit valg på ældreområdet både i og uden for Danmark. På baggrund af den gennemgæede litteratur

sammenfattes de relevante erfaringer fra tidligere rapporter og studier med fokus på de fire formål med resultatevalueringen: udbud af og efterspørgsel på tilkøbsydelser, prisfastsættelse, udhuling af kerneydelser og konsekvenserne for arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen. Kapitel 3 sammenfatter de evalueringsmetoder, der er blevet anvendt i de opsporede undersøgelser fra litteratursøgningen. Referencerne bruges her til at udarbejde et grundlag for, hvordan prisfastsættelse, udbud og efterspørgsel, udhuling af kerneydelser og arbejdstilrettelæggelse kan evalueres, og hvilke parametre, der er relevante at undersøge.

2 Erfaringer med udvidede muligheder for frit valg på ældreområdet

2.1 Udbud af og efterspørgsel på tilkøbsydelser

Delkapitel 2.1 drejer sig om danske og udenlandske erfaringer med henholdsvis udbud og efterspørgsel af tilkøbsydelser på ældreområdet, som behandles i to særskilte afsnit nedenfor. Den udvalgte litteratur er blevet gennemgået for at finde undersøgelser, der belyser, hvilke typer af ekstra ydelser borgerne tilbydes i forskellige lande mod egenbetaling, og hvordan borgerne har efterspurgt og taget imod ydelserne. I forhold til udbud af tilkøbsydelser er det primært de svenske erfaringer, der er relevante, som beskriver, hvilke ydelser der udbydes, og hvordan borgerne informeres om muligheden. Litteratur om efterspørgslen på tilkøbsydelser er derimod i højere grad præget af danske referencer. Delkapitlet baseres samlet set på følgende kilder:

Andersen, 2007; Bækgaard, 2011; Deloitte, 2013; Erlandsson et al., 2013; Eskelinen et al., 2004; Hjemmehjælpskommissionen, 2013; Karsio & Anttonen, 2013; KL et al., 1999; Konkurrenceverket, 2012 og 2013; Rostgaard et al., 2013; Socialstyrelsen, 2007; Svensson & Edebalk, 2006; Sveriges Kommuner och Landsting, 2009; Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2010 og 2012

2.1.1 Udbud af tilkøbsydelser

Der er kun én reference i den gennemgåede litteratur, som beskriver udbuddet af tilkøbsydelser på ældreområdet i Danmark. Det kan formentligt tilskrives, at området er svært at belyse grundet manglende valide data. Til gengæld fremgår det af rapporten fra Udvalget for friere valg på de kommunale serviceområder fra 1999, at der allerede tilbage i 1990'erne var en stor interesse for at kunne tilbyde tilkøbsydelser blandt kommunerne, når det drejer sig om personlig og praktisk hjælp (KL et al., 1999:129). Efter aftale mellem regeringen og KL gennemførte udvalget en undersøgelse i 1990'erne, der bl.a. kortlagde kommunernes anvendelse af frit valg (herunder frit valg, der ikke var lovbestemt) (KL et al., 1999). Ligesom tilfældet er i dag (frikommunerne undtaget), havde kommunerne dengang ikke mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser. Ifølge rapporten er kommunernes erfaring, at borgerne vælger den private frem for den kommunale leverandør netop på grund af muligheden for tilkøbsydelser (KL et al., 1999).

Ifølge undersøgelsen tilbød nogle kommuner dog på daværende tidspunkt en form for ekstra ydelse mod egenbetaling med hjemmel i lov om aktiv socialpolitik gennem beskæftigelsesprojekter for kontanthjælpsmodtagere. Ydelserne bestod bl.a. af hovedrengøring, sne-rydning og havehjælp, som enten blev tilbudt gratis eller med kommunalt tilskud til lave timepriser. I Gentofte og Holstebro Kommune var det således muligt at købe ekstra ydelser gennem et beskæftigelsesprojekt, hvor alle pensionister kunne få hjælp til fx hus og have – i Holstebro Kommune lå timeprisen på 25 kr. for rengøring og 30 kr. for havearbejde. I Horsens Kommune var der på undersøgelsens tidspunkt ikke frit valg mellem offentlige og private leverandører af personlig og praktisk hjælp, men der blev tilbudt tilkøbsydelser gennem kommunens aktiveringsprojekt med en selvfinansiering på 25 kr. i timen (KL et al., 1999: bilag 6).

De øvrige referencer, der belyser udbuddet af tilkøbsydelser, er i høj grad domineret af udenlandske (primært svenske) erfaringer omkring typer af tilkøb. Litteraturen afspejler, at der er forskellig praksis og regler for, hvilke ydelser de ældre kan modtage mod egenbetaling.

I Sverige har Tillväxtverket & Tillväxtanalys (den svenske Styrelse for Økonomisk og Regional Vækst samt Styrelsen for Vækstanalyse) i perioden 2009-2012 haft til opdrag at følge udviklingen i mangfoldighed og værksætteri i bl.a. ældreplejen. De konstaterer i den afsluttende rapport fra 2012, at der er sket en udvikling i udbuddet af tilkøbsydelser. I en af de tidlige rapporter i undersøgelsesperioden var tilkøbsydelser relativt sjældent (Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012:40). Under halvdelen af de interviewede private leverandører af hjemmehjælp svarede således i 2010 ja til, at de tilbød tilkøbsydelser, ofte i form af fx massage og rengøring (Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2010; Konkurrenceverket, 2012:34). Siden har der været en stigende interesse for at ekspandere inden for privatfinansierede tilkøbsydelser. Ifølge Tillväxtverket & Tillväxtanalys får cirka halvdelen af virksomhederne i dag en signifikant del af deres profit fra tilkøbsydelser, som købes af brugere, der allerede modtager visiteret hjemmehjælp (Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012:40). Over 70 % af de private leverandører tilbyder tilkøbsydelser ved siden af hjemmehjælpen (Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012:6).

Den svenske konkurrencestyrelse bekræfter i deres rapport fra 2013, at over halvdelen (70 %) af de private leverandører inden for den svenske frit valg-ordning tilbyder tilkøbsydelser, men påpeger til gengæld, at det kun udgør 6 % af de private leverandørers omsætning (Konkurrenceverket, 2013:87-88). Nogle private leverandører vælger endvidere ikke at tilbyde det eller overveje at tilbyde det, fordi det er administrativt tungt (Svensson & Edebalk, 2006:37). Det er dermed ikke entydigt, hvor væsentlige tilkøbsydelser er for private leverandører af hjemmehjælp i Sverige.

Andre svenske undersøgelser beskriver, hvilke former for tilkøbsydelser der udbydes af private leverandører i Sverige. Det kan eksempelvis være madlavning, vinduesvask, stryging, løbe ærinder, skrive breve, socialt samvær (Socialstyrelsen, 2007:12-13) eller massage og rengøring (Konkurrenceverket, 2012:34). Ydelserne kan ofte ses via link på kommunernes hjemmesider eller i brochurer, som uddeles til brugerne (Socialstyrelsen, 2007:12-13). Tilkøbsydelser er typisk ekstra tjenester, der ikke er bevilliget hjælp til, fx forårsrengøring, havearbejde og vinduesvask (Svensson & Edebalk, 2006:35).

I Sverige er det kun private leverandører, der kan tilbyde tilkøbsydelser i Sverige, men de kommunale leverandører har mulighed for at tilbyde services, der skal hindre ulykker i hjemmet for folk over 67. Ydelserne er enten gratis eller tilbydes til overkommelige priser (som ikke må overstige kommunens egne omkostninger til ydelsen). Det kan eksempelvis være hjælp til at skifte elpærer eller hænge gardiner op (Erlandsson et al., 2013:32).

Siden slutningen af 1980'erne har der i Sverige derudover været en del kommuner, som tildeler serviceydelser uden behovsafprøvning (visitation), kaldet fixartjänster eller boservice. Indholdet og aldersgrænsen varierer fra kommune til kommune, det samme gælder for antal timer og afgiften på tjenesterne (i nogle kommuner er de afgiftsfrie). Formålet er at forebygge og reducere den administrative byrde med visitation, særligt fordi de fleste ansøgninger om hjælp som regel godkendes (Socialstyrelsen, 2007:18). Ligesom tilkøbsydelser er mange af de ydelser, der indgår i fixartjänster, skattefradragberettiget op til 50 % (Socialstyrelsen, 2007:19).

I Norge er det op til kommunerne, hvilke ydelser de visiterer til. Derudover er der mulighed for tilkøbsydelser ved egenbetaling hos private leverandører. De kerneydelser, der visiteres til, afhænger af de enkelte kommuners serviceniveau og kan fx inkludere hovedrengøring

og hjælp til indkøb. Tilkøbsydelse kan bl.a. være ledsager, strygning og oppyntning, som tilbydes til en fast timepris fra kommunen (Deloitte, 2013:114).

I Finland anvendes et voucher-system til det frie valg, hvor borgeren i stedet for de offentlige ydelser kan vælge at få en kupon (som de visiteres til), der kan bruges udelukkende hos private leverandører. Herudover er der så mulighed for at tilkøbe ekstra services, som borgeren selv betaler for (Karsio & Anttonen, 2013:100-101).

2.1.2 Efterspørgsel på tilkøbsydelser

Der er flere af de anvendte referencer i rapporten, som beskæftiger sig med efterspørgslen på tilkøbsydelser i Danmark. Der er dog en del usikkerhed forbundet med, hvor mange der reelt efterspørger tilkøb blandt hjemmehjælpsmodtagere, og hvor vigtig muligheden for tilkøb er for deres valg af leverandør. Ifølge en rapport fra Hjemmehjælpskommissionen fra 2013 (baseret på en analyse af Rambøll) har borgerne tre bevæggrunde for at vælge en privat leverandør. Det drejer sig om kontinuitet i forhold til den person, der udfører hjemmehjælpen, muligheden for tilkøbsydelser og fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen (Hjemmehjælpskommissionen, 2013:92).

Betydningen af tilkøbsydelser for leverandørvalget underbygges også af en rapport om frit valg udarbejdet af det tidligere AKF. Blandt de interviewede nyvisiterede inden for frit valgordningen, som anvender en privat leverandør, har det været af stor betydning for valget, at den private leverandør tilbyder tilkøb. I forhold til nyvisiterede med kommunal leverandør har muligheden for tilkøb været en kilde til tvivl om, hvilken leverandør de skulle vælge, og blandt de revisiterede var der en interesse for tilkøb og ærgrelse over den manglende mulighed hos ældre med en kommunal leverandør (Eskelinen et al., 2004:65-66). I forlængelse heraf fremgår det af en artikel i ugebrevet Mandag Morgen i 2007, at 6 ud af 10 vælgere går ind for, at kommunerne kan tilbyde ekstra hjemmehjælp mod betaling. Tallene er baseret på en meningsmåling foretaget af Zapera med 1001 danskere i alderen 18-74 år (Andersen, 2007).

Selvom tilkøbsydelser på baggrund af ovenstående referencer fremstår som et væsentligt element i de ældres valg af leverandør, er det ikke et entydigt billede. En analyse af omsorgsbetinget hjemmehjælp i Danmark – foretaget af Aalborg Universitet på opdrag af Hjemmehjælpskommissionen – viser, at kun 16 % af respondenterne i undersøgelsen rent faktisk anvender muligheden for private tilkøb (Rostgaard et al., 2013:29) Hvorvidt de ældre gør brug af muligheden, er primært afhængigt af, hvorvidt de opfatter hjemmehjælpen som tiltrækkelig i forhold til omfang. Gennemsnitligt købes der tre timers tilkøbsydelser om måneden hos de ældre, der har svaret ja til, at de køber tilkøbsydelser (Rostgaard et al., 2013:29)². I undersøgelsen af udviklingen i frit valg gennemført af det tidligere KREVI tyder det endvidere på, at der er et større marked for tilkøbsydelser i kommuner med et højt beskatningsgrundlag pr. indbygger. Antallet af private leverandører er derfor højere her, fordi tilkøbsydelser udgør en ekstra profitmulighed for leverandørerne (Bækgaard, 2011:22).

Ud over de nævnte danske undersøgelser, der beskæftiger sig med efterspørgslen på tilkøbsydelser, er der nogle svenske erfaringer, der er relevante at inddrage her. Tilsvarende de danske rapporter er der ikke et klart billede af efterspørgslen blandt de ældre i forhold til tilkøbsydelser. Lig de danske erfaringer kan de private leverandørers eksklusive mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser i Sverige have betydning for borgerens valg af leverandør,

² Baseret på 698 respondenter – ikke helt repræsentativ grundet en underrepræsentation af ældre, der både modtager personlig og praktisk hjælp (Rostgaard et al., 2013:10).

selvom det ifølge udbyderne er få, der rent faktisk benytter sig af muligheden i praksis (Svensson & Edebalk, 2006:31-32, 35). Det kan ifølge rapporten anses som et spørgsmål om kvalitet, fordi det giver øget brugerindflydelse (Svensson & Edebalk, 2006:36).

Ifølge en undersøgelse foretaget af den svenske konkurrencestyrelse er det kun 8 % af de interviewede hjemmehjælpsmodtagere, der køber ekstra ydelser hos deres leverandør, men til gengæld er det heller ikke alle leverandører, der tilbyder denne mulighed (Konkurrenceverket, 2013:87-88). En anden analyse peger på, at brugen af tilkøbsydelser er stigende, og at en betydelig del af leverandørernes profit kommer fra tilkøbsydelser (Erlandsson et al., 2013:37). De fleste ældre vil gerne have muligheden for at købe tilkøbsydelser, som kan kombineres med den visiterede hjemmehjælp (Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012:24).

En væsentlig faktor, der spiller ind på, hvor meget de ældre anvender og efterspørger tilkøbsydelser, er den information, de modtager. Det svenske KL's undersøgelse af information om frit valg i hjemmeplejen viser bl.a., at der er stor forskel på markedsføringen i kommunerne. Nogle kommuner har ikke oplevet en større markedsføringsindsats fra de private leverandører, efter at frit valg er blevet indført – andre steder "lokker" de private leverandører fx med gratis tilkøbsydelser såsom julerengøring, der ligger ud over de visiterede ydelser (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009:32). Alle fire kommuner i undersøgelsen udsender dog informationsblade om de forskellige leverandører, borgerne kan vælge imellem, herunder også om hvilke tilkøbsydelser, de udbyder (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009:34).

2.2 Prisfastsættelse

Formålet med delkapitel 2.2 er at belyse erfaringer med og praksis for prisfastsættelse af tilkøbsydelser inden for frit valg i ældreplejen. Den anvendte litteratur i afsnittet handler dog primært om, hvordan prisen på ydelser inden for frit valg fastsættes i Danmark, Sverige og en række andre lande. Der er kun meget få referencer, der behandler dette spørgsmål specifikt for tilkøbsydelser i ældreplejen. Litteraturen om frit valg i ældreplejen kan til gengæld give en forståelse for de grundlæggende principper, som lægges til grund for beregning af prisen på offentlige leverandørers tilkøbsydelser, og de problemstillinger, der knytter sig hertil. Herunder er der en del litteratur, som diskuterer, hvilken betydning tilkøbsydelser og prisfastsættelse kan have for konkurrencen mellem offentlige og private leverandører. De to overordnede temaer, prisfastsættelse og konkurrence, behandles i to særskilte afsnit nedenfor og er baseret på følgende kilder:

Ankestyrelsen, 2004; Bækgaard, 2011; Deloitte, 2013; Erlandsson et al., 2013; Eskelinen et al., 2004; Hjalmarson & Wänell, 2013; Hjemmehjælpskommissionen, 2013; KL et al., 1999; Konkurrenceverket, 2012; Konkurrenceverket, 2013; KS, 2013; Socialstyrelsen, 2007; Szebehely, 2011; Szebehely & Trydegård, 2011; Vabø et al., 2013
--

2.2.1 Priskrav – erfaringer med prisfastsættelse

Der er en række rapporter, som belyser principperne for kommunale priskrav inden for frit valg på ældreområdet i Danmark, og dette kan give en forståelse for, hvordan tilkøbsydelser prisfastsættes hos offentlige leverandører.

Prisfastsættelsen inden for frit valg i ældreplejen afhænger af, hvordan de private leverandører inddrages på markedet. I langt de fleste tilfælde anvender kommunerne godkendelsesmodellen (Bækgaard, 2011:5)³. Priserne ved frit valg fastsættes her ved en beregning af kommunens gennemsnitsomkostninger (Ankestyrelsen, 2004:29). Det vil sige, at priskravene udtrykker de omkostninger, som kommunen har ved levering af personlig og praktisk hjælp i henhold til de kvalitetskrav, kommunalbestyrelsen har vedtaget. Det fastsættes én gang om året og afspejler antal leverede timer hos modtageren, herunder kørsel og administration (Eskelinen et al., 2004:25; Ankestyrelsen, 2004:52). Det kan være en relevant erfaring i forhold til at forstå, hvordan kommunale leverandører vil prisfastsætte deres tilkøbsydelse i hjemmeplejen i frikommuneforsøget, som her antages at blive beregnet ud fra de samme principper som de kommunale priskrav på ydelser inden for frit valg.

Ifølge en rapport fra Hjemmehjælpskommissionen fra 2013 kan der dog være stor variation i timepriserne mellem kommunerne (Hjemmehjælpskommissionen, 2013:42). Prisvariationen kan bl.a. skyldes geografiske forhold, variation i serviceniveau, organisering og tilrettelæggelse af indsatsen, som giver varierende beregninger af de langsigtede, kommunale omkostninger (Hjemmehjælpskommissionen, 2013:42). Det underbygges af en rapport fra 1999 fra Udvalget for friere valg på de kommunale serviceområder. Den afsluttende rapport fra udvalget påpeger ligesom Hjemmehjælpskommissionen, at prisudregning og fastsættelse varierer, hvilket kan skyldes forskellig praksis i forhold til inddragelse af kapitaludgifter eller udførelse, fx organisering, effektivitet o.l. (KL et al., 1999:117).

Hvis man ser på erfaringer fra andre lande, er Sverige et oplagt udgangspunkt, og en del af den indsamlede litteratur beskæftiger sig med prisfastsættelse inden for den svenske frit valg-ordning på ældreområdet. I Sverige er der blevet indført frit valg via lovgivning i 2009 for at facilitere kommunernes introduktion af frit valg gennem et vouchersystem (Szebehely & Trydegård, 2011:303). Når en borger er visiteret til hjemmehjælp af den kommunale myndighed, kan vedkommende vælge en autoriseret leverandør, som kompenseres ud fra kommunalt fastsatte priser. Private og offentlige leverandører får den samme compensation. Dermed bliver det en konkurrence på kvalitet og ikke pris tilsvarende den danske frit valg-ordning (Szebehely & Trydegård, 2011:303).

I Sverige er det også kun private leverandører, der herudover kan tilbyde tilkøbsydelser, og de svenske erfaringer kan give et indblik i niveauet for de private leverandørers priser på tilkøbsydelser i ældreplejen (Erlandsson et al., 2013:31). Tilkøbsydelser købt hos de private leverandører faktureres direkte til brugeren og ikke gennem kommunen (Konkurrensverket, 2013:87). Ifølge den svenske Socialstyrelse er prisen på tilkøbsydelser markedsbaseret hos de svenske private leverandører af hjemmehjælp, hvilket også må gøre sig gældende i Danmark, og der ydes ikke tilskud af kommunen (Socialstyrelsen, 2007:12). Priserne for tilkøb er baseret på en timepris, som ofte ligger mellem 230-300 SEK (Socialstyrelsen, 2007:13).

Selvom frit valg-ordningen til en vis grad minder om det danske system, er der én væsentlig forskel. Ældreplejeservices er generelt ikke gratis i Sverige, omend brugerbetalingen kun dækker en brøkdel af omkostningerne - den største del af udgifterne betales af kommunal skat og national skat (Szebehely & Trydegård, 2011:301). I Sverige betaler borgere en afgift til kommunen for deres hjemmehjælp, som afhænger af indkomst, og hvor meget hjælp de får. Der er indført et loft for, hvor meget det kan være, hvilket i 2013 var på 1780

³ Bemærk, at ændringen i Serviceloven i april 2013 betyder, at kommunerne nu kan vælge at samle udbuddet af hjemmehjælpsopgaver med andre driftsrelaterede områder og på den måde skabe mere omkostningseffektive løsninger frem for at anvende godkendelsesmodellen (som dog stadig er en mulighed). Det vil sige, at kommunerne kan kræve via udbud, at de private leverandører både tager sig af fx hjemmehjælp og hjemmesygepleje (Hjemmehjælpskommissionen, 2013:93).

SEK (Erlandsson et al., 2013:25). I Sverige kan egenbetalingen være i form af et maksimalt beløb, som kan udgøre borgerens egenbetaling, en maksimal andel af borgerens nettoindkomst eller kommunalt fastsatte månedlige afgifter for ydelser (Deloitte, 2013:122). Derudover er køb af tilkøbsydelser hos private leverandører i Sverige fradragsberettiget med 50 procent af prisen, hvilket gør sig gældende for alle borgere. Fradraget halverer omkostningerne ved at købe tilkøbsydelser hos private leverandører (Erlandsson et al., 2013:32-33). Det kan spille en vigtig rolle for efterspørgslen på tilkøbsydelser.

Der er eksempler fra andre lande end Danmark og Sverige i den anvendte litteratur, som kan bruges til at belyse, hvordan niveauet for brugerbetaling fastlægges på ældreområdet. I Norge er hjemmehjælp inddelt i praktiske opgaver (rengøring, vasketøj, madindkøb og tilberedning af mad) og pleje (personlig pleje). Plejedelen er gratis for borgerne. Kommunerne er derimod relativt frie til at fastsætte priser på praktiske opgaver, men brugerbetalingen bør ikke overstige de fulde omkostninger, og ældre med det laveste pensionsniveau skulle i 2013 ikke betale mere end 150 NOK i måneden (Vabø et al., 2013:184). Brugerbetalingen er dermed begrænset og fastsættes inden for en national bestemt ramme i forhold til bl.a. borgerens indkomst og ud fra en grundregel om, at det ikke må overstige kommunens faktiske udgifter. Inden for denne ramme er der relativt stor lokal variation med henblik på prisfastsættelse (Deloitte, 2013:123). I Holland er brugerbetalingen for ældre afhængig af indkomst og fastsættes fra det centrale administrationskontor og derudover gennem faste tariffer, fx timetariffer (Deloitte, 2013:120).

2.2.2 Indikationer på konkurrenceforvridning og krydssubsidiering

En del af den gennemgåede litteratur diskuterer eller berører, hvordan tilkøbsydelser på ældreområdet kan påvirke konkurrencen mellem offentlige og private leverandører, og hvorvidt priskravene inden for frit valg i ældreplejen (som gennemgået ovenfor) er fair, når den beregnes på baggrund af kommunale omkostninger.

I en undersøgelse af udviklingen i frit valg i ældreplejen i Danmark gennemført af det tidligere KREVI peger nogle private aktører på, at der er tale om konkurrenceforvridning i kommunernes prisfastsættelse ved frit valg. Ifølge kritikken afspejler de fastsatte timepriser ikke kommunernes reelle omkostninger. Derudover kan kommunerne have markedsfordele i prisfastsætningen; beregningen af kommunens priser sker på baggrund af faste omkostninger, der fordeles ud på et stort antal hjemmehjælpsmodtagere, som gør det svært for de private leverandører at have en økonomisk rentabel drift under de kommunale betingelser (Bækgaard, 2011). Da principperne for prisfastsættelsen af priskrav inden for frit valg også antages at gøre sig gældende for de kommunale leverandørers tilkøbsydelser, kan det være relevante erfaringer at inddrage her i forhold til at belyse konsekvenserne for konkurrencen mellem offentlige og private leverandører, når begge aktører får mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser.

Det samme argument gør sig gældende i Ankestyrelsens undersøgelse om frit valg i ældreplejen fra 2004. Nogle private leverandører i undersøgelsen mener ikke, at konkurrencen mellem kommunale og private leverandører er lige. Det skyldes manglende gennemsigtighed i beregningerne bag priskravene, herunder kørselsudgifter samt indregningen af kommunens fælles omkostninger og kommunens forventede effektiviseringer (Ankestyrelsen, 2004:28, 36). Derudover fremgår det, at det er nogle private leverandørers erfaringer, at

det ved revision af priskravet kun er den kommunal leverandør, der tilbagebetales forskellen mellem de forventede og faktiske omkostninger (Ankestyrelsen, 2004:67)⁴.

Spørgsmålet om konkurrenceforvridning i forhold til kommunernes prisfastsætning går igen i Norge og Sverige. En undersøgelse foretaget af det norske KS (Kommunesektorens organisasjon) viser, at der fra de private leverandører ofte stilles spørgsmål ved, hvordan kommunerne beregner priskravet. Prisfastsættelsen opfattes som lav, og de indirekte omkostninger (herunder rejsetid, krav til dokumentation m.m.) afspejler sig ikke i priskravet (KS, 2013:29; 36).

De svenske kommuner har endvidere en række stordriftsfordele, bl.a. tilgængelige IT-programmer m.m., som de kan trække på, uden at det skaber yderligere omkostninger. Det er også med til at bevirke for lave erstatningsniveauer for de private leverandørers udførte timer (Hjalmarson & Wånell, 2013:30). Derudover peges der i den norske rapport på, at de kommunale leverandører kan køre med underskud, hvilket de private ikke kan. Omvendt har de private eksempelvis andre ansættelsesvilkår og lavere lønomkostninger på grund af mindre pension, og det er derfor ikke entydigt, hvor problematisk prisfastsættelsen egentligt er (KS, 2013:29; 36).

Spørgsmålet er dog ikke blot, om prisfastsættelsen gør det vanskeligt for de private leverandører at skabe en forretning på ældreplejeområdet. Ifølge en rapport fra den svenske konkurrencestyrelse fra 2013 er der også andre grunde til, hvorfor det er afgørende, at den kommunale myndighed prisfastsætter korrekt, dvs. ud fra de faktiske omkostninger for ydelserne. Hvis der prisfastsættes for højt, risikerer hjemmehjælpsleverandørerne at udføre arbejdet i strid med EU's statsstøtteregele, og hvis der prisfastsættes for lavt, kan leverandørerne ikke overleve eller levere tiltrækkelig kvalitet (Konkurrensverket, 2013:48).

Formålet med at give de private leverandører eneret på at tilbyde tilkøbsydelser er at undgå at gøre det endnu sværere for private leverandører at komme ind på hjemmehjælpsmarkedet i disse lande, hvor ældrepleje traditionelt har været et kommunalt område. Hvis de kommunale leverandører får lov at tilbyde tilkøbsydelser, kan det derfor gøre det vanskeligt for de private leverandører at få konsolideret sig på markedet (Szebehely, 2011:222).

I bilag 6 i rapporten fra Udvalget for friere valg på de kommunale serviceområder fra 1999 er der i forlængelse heraf indikationer på, at det kan det føre til kunstigt lave priser og dermed unfair konkurrence, hvis de offentlige leverandører kan tilbyde tilkøbsydelser i den danske ældrepleje. I rapporten har private hjemmeservicevirksomheder fundet det konkurrenceforvridende, at Odense Kommune har tilbudt tilkøbsydelser gennem kommunens beskæftigelsesprojekt (KL et al., 1999: bilag 6).

En række rapporter og undersøgelser beskæftiger sig også med spørgsmålet om, hvorvidt de private leverandørers eksklusive ret til at tilbyde tilkøbsydelser i Sverige, Norge og Danmark skaber ulige konkurrencevilkår til de private leverandørers fordel. Ifølge to svenske undersøgelser er problemet set fra kommunernes perspektiv, at de kommunale og private leverandører ikke kan konkurrere om brugerne på samme vilkår, og tilkøbsydelser har vist sig at være vigtige, hvis der er hård konkurrence mellem udbyderne. Brugere vil væl-

⁴ Derudover har der været tidligere været et problem i forhold til moms og frit valg inden for ældrepleje. 1. maj 2004 blev der indført en momskompensationsordning til at kompensere de private leverandører for momsreglernes konkurrenceforvridende effekt, som tidligere betød, at de private ikke havde mulighed for at fradrage købsmoms ved levering af bl.a. hjemmehjælpsydelser. De får nu en centralt fastsat momsandel på 2 %, som private leverandører bliver kompenseret for. Nogle private mener dog ikke, at dette kompenserer tilstrækkeligt, særligt ved madservice (Ankestyrelsen, 2004:67-68).

ge de private leverandører for at få muligheden for tilkøbsydelse (Erlandsson et al., 2012:36; Konkurrenceverket, 2013:87).

På baggrund af erfaringerne i den gennemgåede litteratur kan der ikke drages nogen endegyldig konklusion om konsekvenserne af de private leverandørers ret til at udbyde tilkøbsydelse i de tre nordiske lande. Ifølge flertallet af de adspurgte private leverandører i Ankestyrelsens undersøgelse fra 2004 gav muligheden for at tilbyde tilkøbsydelse ikke en konkurrencefordel, idet borgerne sjældent anvender dem. Der skal dog her tages højde for, at undersøgelsen blev gennemført kort tid efter indførelsen af frit valg på ældreområdet i Danmark. Fordelene er på denne baggrund muligvis overvurderet, og det er i højere grad de private leverandørers gode renommé, fleksibilitet, kontinuitet og højere kvalitet, der er afgørende. Enkelte pegede dog på, at muligheden for tilkøbsydelse havde været begrundelsen for, at nogle borgere havde valgt dem som leverandør (Ankestyrelsen, 2004:28, 36). Endvidere fremgår det af Ankestyrelsens rapport, at kommunalbestyrelserne i kommunerne ikke er forpligtiget til at udforme materiale, der orienterer om muligheder for tilkøbsydelse hos de private leverandører. Det opfattes af nogle private leverandører som en forringelse af deres konkurrenceevne og borgernes efterspørgsel, at leverandørernes fremstilling i informationsmaterialet er afhængig af kommunens beslutning (Ankestyrelsen, 2004:39-40).

2.3 Udhuling af kerneydelse

Delkapitel 2.3 sammenfatter erfaringer med udhuling af kerneydelse. Kerneydelse forstås her som de ydelse, visiterede borgere er berettiget til efter det pågældende lands lovgivning. I de udvalgte referencer er der blevet søgt efter undersøgelser, der afdækker, hvorvidt muligheden for og brugen af tilkøbsydelse fører til, at kerneydelse reduceres. Der er ingen af de gennemgåede referencer, der specifikt behandler dette, men der er en række rapporter og artikler, der belyser spørgsmålet om egenbetaling og betydningen af denne udvikling inden for frit valg. Referencerne er følgende:

Bureau et al., 2007; Deloitte, 2013; Erlandsson et al., 2013; KL et al., 1999; Konkurrenceverket, 2013; KS, 2013; Rostgaard et al., 2013; Socialstyrelsen, 2007; Socialministeriet, 2006; Szebehely, 2011; Szebehely & Trydegård, 2011; Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012

Der er tre danske referencer, der direkte eller indirekte diskuterer eller analyserer spørgsmålet om udhuling af kerneydelse.

I Socialministeriets evaluering af forsøget med personlige budgetter hos syv udvalgte kommuner i 2003-2007 peges der på, at borgerne rent faktisk anvender budgettet til de ydelse, de er visiterede til. Derudover køber nogle af borgerne i forsøget ekstra hjælp (tilkøb), fx rengøring, for egne penge (Socialministeriet, 2006:20). Rapporten kommer ikke nærmere ind på, hvilke ydelse der visiteres til og betragtes som kerneydelse. Omvendt indikerer rapporten ikke, at forsøget med udvidet frit valg i form af de personlige budgetter og derudover tilkøb fører til, at brugerne i højere grad kommer til selv at betale for kerneydelse.

Det er en væsentlig pointe fra Udvalget for friere valg på de kommunale serviceområder, som peger på, at der er stor forskel på, hvilke ydelse der regnes for kerneydelse (KL et al., 1999:131). Med andre ord kan det være svært at vurdere på tværs af kommunerne,

om der er sket en udhuling af de visiterede ydelser, idet definitionen af kerneydelser er forskellig fra kommune til kommune. I bilag 6 i publikationen fremgår det dog, at man i Skjern Kommune (hvor der på undersøgelsens tidspunkt ikke var frit valg) tilbød tilkøbsydelser, som alle pensionister var berettiget til som led i et beskæftigelsesprojekt. Tilkøbsydelserne betød en egenbetaling på ca. 30 kr. i timen for hovedrengøring. Det bemærkes i forlængelse heraf i rapporten, at der ikke tidligere havde været egenbetaling forbundet med denne tilkøbsydelse (KL et al., 1999: bilag 6).

Der er flere erfaringer at hente i andre lande i og uden for Europa, hvor der i højere grad har været tradition for egenbetaling inden for plejesektoren. I nogle lande, hvor plejeydelser betales via skatten og i teorien er universelle, har der været en tendens til at kategorisere flere og flere ydelser således, at de kræver brugerbetaling (Bureau et al., 2007). Social- og sundhedshjælp i England er fx skattefinansieret, herunder er sundhedsydelser i udgangspunktet gratis, og sociale ydelser tildeles efter en behovsvurdering. I de senere år tyder det dog på, at flere og flere ydelser defineres som sociale i stedet for sundhedsydelser, hvilket medfører brugerbetaling, og borgerne må i stigende grad bruge egne midler eller hjælp fra familie og venner (Bureau et al., 2007:76).

Ifølge en rapport udarbejdet af Deloitte om internationale perspektiver på ældreområdet er tilkøbsydelser i New Zealand en del af en udvikling mod større ulighed mellem de ældre, hvor ældre borgere med højere indkomst har mulighed for bedre boliger og tilkøbsydelser (Deloitte, 2013:146). Systemet er dog ikke videre sammenligneligt med det danske, da borgerne som udgangspunkt betaler for basisydelser, dog inden for et fastsat maksimumbeløb på plejeboligområdet, og i nogle tilfælde med tilskud fra staten.

I Sverige er det muligt at spore en stigende tendens til såkaldt "re-familialisation" blandt ældre med mindre uddannelse, dvs. at familien i stigende grad tager sig af den personlige og praktiske hjælp, selvom undersøgelser peger på, at de ældre ikke er videre interesseret i, at familien ordner praktisk og personlig pleje (Szebehely & Trydegård, 2011:304-5). Det kan være et udtryk for en form for udhuling af de offentlige kerneydelser. I 2007 indførte man skattefradrag på hjemmehjælpsydelser og personlig pleje i Sverige, hvor alle skatteydere uanset alder kan få et skattefradrag på 50 % af priserne på ydelser op til 100.000 SEK pr. person pr. år (de såkaldte RUT-tjänster) (Szebehely & Trydegård, 2011:304). I 2004-2005 var det ældre borgere med højt uddannelsesniveau, der købte flest ydelser ud af egen lomme på det private marked (Szebehely & Trydegård, 2011:305). På det lokale niveau kan den øgede familiehjælp muligvis forklares med, at kommunerne under det økonomiske pres udvikler strammere krav for, hvornår, man kan få hjælp (Szebehely & Trydegård, 2011:307).

Denne udvikling tages også op i andre undersøgelser. I en større rapport om markedsgørelse i Nordisk ældrepleje fra Universitetet i Stockholm peges der på, at fradraget på tilkøbsydelser i Sverige kan betyde, at ældre mennesker bruger fradragsberettigede services i stedet for eller som et supplement til den offentligt finansierede hjemmepleje (Erlandsson et al., 2013:49; Szebehely & Trydegård, 2011:306). Der er endvidere en risiko for, at det er ældre borgere med flest ressourcer, der får gavn af systemet, særligt i forhold til at vælge en privat leverandør, fordi de her kan få tilkøbsydelser, hvormed der skabes ulighed blandt hjemmehjælpsbrugerne (Erlandsson et al., 2013:69). Det er dog vigtigt at understrege, at problematikken skal ses i lyset af, at køb af private ydelser stadig er marginal i forhold til brugen af offentligt finansierede hjemmehjælp (Erlandsson et al., 2013:50). Endvidere viser den tidligere nævnte undersøgelse af omsorgsbetinget hjemmehjælp fra Aalborg Universitet også, at brugen af tilkøbsydelser ikke er afhængig af indkomst (Rostgaard et al., 2013:29).

Konkurrencen på kvalitet mellem leverandører inden for frit valg-systemet kan endvidere ifølge svenske erfaringer føre til, at der til tider bliver givet "lidt ekstra" i hjemmehjælpen i form af tid eller supplerende services, der ligger ud over de visiterede ydelser, og som der ikke opkræves betaling for (Szebehely, 2011:244). Det kan tilsvarende fradragsproblematikken skabe ulighed og en form for udhuling af hjemmehjælpen. Det er vigtigt, at særligt borgere, som ikke er i stand til at overskue det frie valg og ikke er ressourcestærke nok til fx at efterspørge ekstra hjælp, kan regne med, at de får den hjælp, de er visiteret til (Szebehely, 2011:244). I de svenske kommuner er det fx personlig hygiejne, påklædning og indkøb, som indgår i frit valg, hvor tilkøbsydelser er græssslåning og hovedrengøring (Socialstyrelsen, 2007:20).

Ifølge rapporten fra de svenske styrelser Tillväxtverket & Tillväxtanalys i 2012 bliver plejeområdet mere præget af, at både private og offentlige leverandører er til stede, og at der både er offentligt finansierede ydelser og private ydelser. Det kan betragtes som en udvikling mod øget kunde- og serviceorientering, hvilket afføder et behov for en diskussion af, hvad der skal indgå i de offentligt finansierede opgaver, særligt for de kommunale ydelser til de ældre borgere. I nogle tilfælde kan det private marked måske endda være et billigere alternativt til at udnytte de offentlige tjenester, fx gennem de fradragsberettigede ydelser (Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012:25).

Omvendt peger det norske KS (Kommunesektorens organisasjon) på, at frit valg kan betyde, at der udarbejdes mere præcise definitioner og regler (KS, 2013). Det kan være med til at skabe mere klare rammer for visiterede ydelser og dermed bidrage til at hindre en udhuling af kerneydelser. I Sverige er der også fastsat regler for, hvornår de private leverandører må tilbyde tilkøbsydelser. Reglerne indebærer, at ydelserne ikke må være en del af de visiterede ydelser, tilkøb må ikke være obligatorisk ved valg af udfører, og tilkøb skal fremgå af brugerinformationen sammen med prisen på dem (Konkurrensverket, 2013:87).

2.4 Arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen

I det sidste delkapitel, der belyser erfaringerne med tilkøbsydelser på ældreområdet i og uden for Danmark, er der fokus på, hvilke konsekvenser tilkøbsydelser har for arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen. Den indsamlede litteratur er blevet gennemgået med henblik på at finde undersøgelser, der afdækker, hvordan tilbuddet om tilkøbsydelser påvirker medarbejdertilfredshed i ældreplejen, og hvilke økonomiske konsekvenser, det har for kommunen. Tilsvarende de øvrige delformål i rapporten beskæftiger litteraturen sig også her primært med frit valg i hjemmeplejen. En række referencer stiller dog også skarpt på konsekvenserne for arbejdstilrettelæggelsen i forhold til tilkøbsydelser, særligt i Danmark og Sverige. Delkapitel 2.4 er baseret på følgende referencer:

Andersson, 2010; Erlandsson et al., 2013; Eskelinen et al., 2004; Hjalmarsson & Wånell, 2013; KL et al., 1999; Konkurrensverket, 2012; Kröger, 2011; KS, 2013;
--

Der er en del af den anvendte litteratur, som beskæftiger sig med konsekvenserne af tilkøbsydelser i ældreplejen for både offentligt ansatte og privatansatte hjemmehjælperes tilfredshed og arbejdsvilkår.

I forhold til de danske erfaringer på området behandles emnet i det tidligere AKF's undersøgelse fra 2004. Baseret på erfaringer med tilkøbsydelser hos de private leverandører af hjemmehjælp i Danmark peges der på, at muligheden for tilkøbsydelser kan stille medarbejderne i et vanskeligt dilemma. De skal arbejde på forskellige måder, alt efter om det er

de visiterede, kommunale ydelser, som de udfører, eller tilkøbsydelser, som borgeren selv har betalt for. Det er to forskellige principper. De kommunale opgaver er baseret på en tradition for og et princip om hjælp til selvhjælp, som længe har gjort sig gældende for kommunalt ansatte. Det er til dels i konflikt med tilkøb, som er mere serviceorienteret og fokuseret på den enkelte borgers ønsker (Eskelinen et al., 2004:60-61).

I Sverige er erfaringerne blandede og belyser primært konsekvenserne af frit valg generelt for arbejdstilrettelæggelsen og ikke specifikt for tilkøbsydelser. Erfaringerne inddrages dog alligevel i begrænset omfang, idet tilkøbsydelser kan betragtes som en udvidelse af det frie valg med lignende konsekvenser. Ifølge de svenske erfaringer kan frit valg i ældreplejen give en del frustrationer for de visiterende medarbejdere, som skal bruge mere tid på administrative opgaver og ikke må rådgive borgeren om deres valg af hensyn til konkurrenceneutralitet. Ifølge den svenske konkurrencestyrelse har visitatoren en ændret rolle inden for frit valg, hvor de skal informere og hjælpe borgeren i deres valg af leverandør uden at tilgodese nogen af leverandørerne. Det stiller svære krav til neutraliteten, som kan påvirke brugerens valg (Konkurrensverket, 2012:38). Det er en erfaring, som kan antages at blive endnu mere relevant med de offentlige leverandørers mulighed for tilkøbsydelser som et konkurrenceparameter.

De samme konklusioner underbygges i en undersøgelse foretaget af det tidligere Karolinska Institutets Folkhälsoakademi. Undersøgelsen viser, at markedsorienteringen inden for pleje og omsorg bl.a. har betydet en øget arbejdsbelastning og lavere arbejdstilfredshed. I forhold til frit valg er der indikationer på, at visitator fx skal bruge mere tid på at fremskaffe information om de forskellige leverandører. Samtidig stiger den tid, der kræves for flytning af personale mellem støttemodtagere, når mange virksomheder skal tilbyde deres ydelser i større geografiske områder (Hjalmarsson & Wänell, 2013). For de norske kommuner kan problemet være omvendt. Det frie leverandørvalg kan skabe et overtal af ansatte, hvis kommunen taber i konkurrence med de private. Dette er dog hos nogle blevet løst ved at lade stillinger være ledige eller skaffe alternative opgaver til de ansatte (KS, 2013:27).

Erfaringerne med arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen som følge af frit valg er dog ikke udelukkende negative. I en undersøgelse af en enkelt svensk kommune tyder det på, at nogle medarbejdere oplever, at der er blevet mere tid til borgerne (Andersson, 2010). Det kunne tænkes også at blive en relevant pointe for tilkøbsydelser, som kan give de kommunale medarbejdere mere tid hos borgerne. Det vil dog afhænge af fleksibiliteten i den kommunale hjemmepleje, og hvorvidt tilkøbsydelser kan udføres i forlængelse af de visiterede ydelser. Data om medarbejdertilfredshed i ældreplejen fra en større nordisk undersøgelse gennemført i 2005 viser endvidere, at indførelsen af markedsbaserede praksisser i ældreplejen har medført større og ikke mindre tilfredshed blandt medarbejdere i det private og offentlige (Kröger, 2011:9-10)⁵. Undersøgelsen siger ikke noget specifikt om tilkøbsydelser, men de positive resultater indikerer, at et udvidet frit valg ikke nødvendigvis er forbundet med negative konsekvenser for medarbejdere i hjemmehjælpen.

Der er kun ganske få referencer, der belyser spørgsmålet om økonomiske konsekvenser af tilkøbsydelser. I en dansk sammenhæng behandles denne problemstilling i undersøgelsen fra Udvalget for friere valg på de kommunale serviceområder fra 1999. I rapporten peges der på, at, hvis kommunerne får mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser, kan det risikere at skabe kapacitetsproblemer i kommunens leverance af kerneydelser. Det skyldes ifølge rapporten bl.a., at forretningsområdet udvides, og det vil herunder medføre manglende kvalificeret personale. Derudover kan det betyde et skred i de offentlige udgifter i det omfang, der ikke opkræves fuld egenbetaling for tilkøbsydelser (KL et al., 1999).

⁵ Det skal dog bemærkes, at der var mange respondenter ved spørgsmålene om de markedsbaserede praksisser, der ikke havde svaret, og tallene er derfor usikre (Kröger, 2011:11).

De nordiske erfaringer fra frit valg underbygger konklusionen i den danske rapport. Ifølge det norske KS kan frit valg give større fleksibilitet og bedre kapacitetsudnyttelse, fordi arbejdsplanlægningen i kommunen bliver nemmere med færre hjemmehjælpsmodtagere (KS, 2013:28). Blandt de interviewede kommuner peges der på, at det frie valg har ført til færre modtagere af kommunal praktisk hjælp, hvilket har løst kommunens rekrutteringsproblemer, idet opgaver dermed er blevet overført til private leverandører. En anden kommune påpeger i forlængelse heraf, at frit valg gør det lettere at organisere den kommunale hjemmehjælp og sikre god kvalitet, fordi nogle brugere er overgået til private leverandører (KS, 2013:86). Tilkøbsydelse vil derimod muligvis modarbejde en bedre kapacitetsudnyttelse, fordi de offentlige leverandører gerne vil have mulighed for at udbyde tilkøbsydelse med henblik på at tiltrække flere brugere, ikke færre.

3 Evalueringsgrundlag på området

3.1 Evaluering af udbud og efterspørgsel på tilkøbsydelse

Flere af de gennemgåede artikler og rapporter bygger på undersøgelser, hvor de anvendte metoder kan inddrages i evalueringsgrundlaget for udbud og efterspørgsel af tilkøbsydelse i forbindelse med frikommuneforsøget. De referencer, som delkapitlet er baseret på, er inkluderet, fordi de peger på centrale, metodiske opmærksomhedspunkter og kan inspirere i forhold til brugbare parametre. Det drejer sig om følgende:

KL et al., 1999; Konkurrenceverket, 2012; KS, 2013; Socialministeriet, 2006; Sveriges Kommuner och Landsting, 2009

I den danske undersøgelse fra Udvalget om det friere valg på de kommunale serviceområder fra 1999 er informationen til de ældre et centralt element. I rapporten er der beskrevet nogle af de spørgsmål, der er blevet stillet i undersøgelsen. Herunder er der blevet spurgt til, om og hvordan kommunerne informerer om frit valg-ordningen – gennem lokalaviser, foldere og andre medier, eller når borgeren henvender sig personligt (KL et al., 1999). Ifølge den svenske konkurrencestyrelse er det vigtigt at undersøge informationen til brugeren, både informationens indhold og layout, da det kan påvirke brugerens valg og efterspørgsel (Konkurrenceverket, 2012:36).

Det underbygges også af en rapport fra den svenske interesseorganisation Sveriges Kommuner och Landsting. Rapporten påpeger, at det er en grundlæggende forudsætning for de ældres frie valg, at de informeres om deres valgmuligheder. I rapporten ser det ud til, at de i undersøgelsen har spurgt til kommunernes informationskanaler, det vil sige, hvordan og hvor informationen gives/kan findes, informationens indhold og informationens udformning (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009:27). Tilsvarende kan den information, som de ældre får om muligheden for tilkøbsydelse i frikommuneforsøget, forventes at have en betydning for efterspørgslen på tilkøbsydelse. Det kan derfor være et vigtigt parameter i evalueringen.

I rapporten fra Udvalget om det friere valg på de kommunale serviceområder bliver der derudover gjort opmærksom på vigtigheden af at få stillet spørgsmålene klart. Nogle kommuner har således svaret, at de ikke informerer om frit valg-ordningen, men har alligevel sat kryds ved, at de informerer gennem lokalaviser. Derudover erfarer de i undersøgelsen, at der kan være forskellige opfattelser af, hvad frit valg indebærer (KL et al., 1999: bilag 3). Selvom undersøgelsen er fra 1999, kan det være opmærksomhedspunkter, som kan overføres til evalueringen af tilkøbsydelse, herunder at få defineret tilkøbsydelse utvetydigt for at kunne vurdere efterspørgslen.

På baggrund af litteraturen er det også relevant at evaluere på, hvad borgerne generelt efterspørger og prioriterer i hjemmehjælpen for at få et helhedsbillede, som gør det muligt at sammenligne betydningen af tilkøbsydelse med andre elementer i hjemmehjælpen. I en rapport om frit valg i ældreplejen fra det norske KS er der gennem interview bl.a. blevet undersøgt betydningen af følgende (KS, 2013:23-24; bilag 3):

- erfaringerne med friere leverandørvalg
- erfaringer med faste hjælpere

- erfaringer med, hvad der er mest vigtigt for borgerne.

Under det første tema forekommer der at være blevet spurgt til kommunernes erfaringer og opfattelse af fordele og ulemper ved frit valg. Herunder peges der fx ofte på, hvorvidt brugerne overhovedet kan træffe et valg, hvis de er syge eller kognitivt ude af stand til det, og nogle frygter, at det er dyrere at vælge privat, eller at de vil blive straffet for ikke at vælge kommunalt (KS, 2013:83). Under det andet tema er der fokus på den oplevede vigtighed af en fast hjælper og kontinuitet hos borgeren, herunder faste dage/tidspunkter, faste procedurer og måder at gøre tingene på (KS, 2013:88-93). Under det tredje tema drejer det sig om opfattelsen af, hvad borgerne prioriterer mest, eksempelvis kontinuitet og at få de ydelser, de er blevet lovet til rette tid og med kvalificeret personale. Derudover spiller også fagligt indhold, antal hjælpere, kommunikationen mellem borger/hjælper og forudsigelighed en rolle (KS, 2013:98-101). De nævnte temaer og herunder spørgsmål kan være relevante for evalueringen af efterspørgslen på tilkøbsydelser, herunder om borgerne er i stand til at gøre brug af muligheden for tilkøb.

I forhold til at anvende interview i evalueringen og udvælge de rette personer, udover brugerne, er der inspiration at hente i rapporten fra Sveriges Kommuner och Landsting fra 2009. I deres undersøgelse af frit valg i ældreplejen er der bl.a. fokus på, hvordan kommunerne informerer brugerne om valgmulighederne. Herunder er der blevet gennemført interviews med embedsmænd, som har erfaringer med at arbejde med ældreplejespørgsmål på kommunalt niveau. Interviewspørgsmålene er baseret på teoretiske antagelser og erfaringer fra tidligere studier af alternative driftsformer. Spørgsmålene er indledningsvist blevet testet på tre embedsmænd, som har arbejdet med frit valg. Tre til fire embedsmænd i kommunernes respektive socialforvaltninger er derefter blevet interviewet. Informanterne er blevet valgt ud fra deres forskellige nøglepositioner, bl.a. opfølgning og information om frit valg (Sveriges Kommuner och Landsting, 2009:21).

Socialministeriets evaluering af forsøget med personlige budgetter i Danmark fra 2006 har taget udgangspunkt i henholdsvis borger- og kommuneperspektivet og evaluerer dermed ordningen fra to vinkler, som også er en oplagt tilgang til evalueringen af udbud og efterspørgsel af tilkøbsydelser. Evalueringen ud fra borgerperspektivet har fokuseret på borger-tilfredshed, baggrund for valg af ordning, valg af leverandør, opsparring i ordningen, prisniveau og tilkøb af ydelser, anvendelse af midlerne samt administration af ordningen (Socialministeriet, 2006:16). Evalueringen ud fra kommuneperspektivet har fokuseret på årsager til lav volumen, administrative og økonomiske konsekvenser af ordningen, kontrol med hjælpen og borgernes anvendelse af midlerne, de kommunale indkøbsordninger samt kommunernes syn på ordningens eksistensberettigelse (Socialministeriet, 2006:24). Der er således også relevante parametre i de to perspektiver, som kan inddrages i evalueringen af forsøget med tilkøbsydelser.

3.2 Evaluering af prisfastsættelse

Hensigten med rapporten er at skabe et godt grundlag for evalueringen af frikommunernes forsøg med tilkøbsydelser i ældreplejen på baggrund af undersøgelserne i den gennemgåede litteratur og de tidligere erfaringer som sammenfattet i kapitel 2. En stor del af den gennemgåede litteratur beskæftiger sig med erfaringer med prisfastsættelse, og hvordan muligheden for tilkøbsydelser kan have en betydning for konkurrencen mellem offentlige og private leverandører af hjemmehjælp. Til gengæld er der mindre hjælp at hente i forhold til fx indikatorer og metode, som kan inddrages i evalueringen af emnet. Der trækkes derfor på relativt få referencer i dette delafsnit om evaluering af prisfastsættelse, som kan bruges som en guide til relevante evalueringsparametre.

Den undersøgelse, der hovedsageligt inddrages i evalueringsgrundlaget for prisfastsættelse af tilkøbsydelse i ældreplejen, er en delrapport om frit valg-ordningen i Sverige, som er udarbejdet af den svenske konkurrencestyrelse i 2012 (Konkurrenceverket, 2012). På baggrund af denne rapport kan man slutte, at en analyse af prisfastsættelse i høj grad skal sammenligne priser på tilkøbsydelser i forhold til indholdet af disse, og dermed om det kommunale versus det private udbud baserer sig på forskellige beregningsmetoder.

Der peges desuden på forskellige baggrundsfaktorer, der skal undersøges i forbindelse med konkurrencen mellem offentlige og private leverandører inden for frit valg. De kan ikke alle appliceres uden videre i forhold til at undersøge prisfastsættelse af tilkøbsydelser i frikommuneforsøget, men det kan være relevante parametre, som kan bidrage til at sætte spørgsmålet om prisfastsættelse og konkurrence ind i en større kontekst. Baggrundsfaktorerne drejer sig om følgende:

- Leverandører og adgangsbarrierer for private: specifikationsgrundlaget (herunder kravspecifikation til deltagelse i frit valg-ordningen), fravalgsprincippet (hvilken leverandør tildeles automatisk borgeren, hvis denne fravælger at vælge leverandør), prisfastsættelsen for kompensation af de private leverandører, om specifikationerne er relevante og overskuelige, om der er usikkerhed i aftalerne, om kommunerne samarbejder om udarbejdelsen af specifikationer, og hvordan indførelsen af frit valg har forløbet i en kommune (er det operativt?).
- Mangfoldigheden af leverandører: hvilke profiler har de offentlige og private leverandører (herunder tilkøbsydelser).
- Brugerens valg: informationen til borgerne, hvor mange vælger en privat leverandør, hvilke borgere (indkomst, hjemmehjælpstimer, familiesituation etc.) vælger tilkøbsydelser, og hvordan spiller det sammen med deres visiterede hjælp og dennes omfang?
- Konkurrenceneutralitet: visitators rolle og ligeværdig kommunal opfølgning på leverandørerne, dvs. samme opfølgning i forhold til specifikationerne for både private og kommunale leverandører.

Ifølge undersøgelsen skal prisfastsættelsen for kompensationen af de private leverandører være beregnet ud fra følgende indikatorer, som kan være anvendelige i evalueringen af frikommuneforsøget: personaleomkostninger, øvrige omkostninger som husleje og materiale, administrations- og ledelsesomkostninger og øvrig tid (al den tid, der ikke bruges sammen med borgeren) (Konkurrenceverket, 2012:29). Hvis der tages udgangspunkt i en antagelse om, at prisen for kommunale tilkøbsydelser skal fastsættes på samme måde som de øvrige kommunale priskrav inden for frit valg i ældreplejen, er den svenske konkurrencestyrelses indikatorer også relevante i forhold til den danske model som skitseret i delafsnit 2.1. Det vil sige, at det skal evalueres, hvorvidt priserne bestemmes ud fra de langsigtede, gennemsnitlige omkostninger, som kommunen har ved at tilbyde ydelsen, herunder både lønudgifter og indirekte fællesomkostninger (Ankestyrelsen, 2004:52). Det kan endvidere bruges til at få et overblik over, hvor stor variation der er i kommunernes priser. Variation i priserne på tilkøbsydelser er forventeligt på baggrund af erfaringerne med frit valg i ældreplejen, som peger på forskellig praksis i forhold til inddragelse af kapitaludgifter eller udførelse, fx organisering, effektivitet o.l., jf. også afsnit 2.1. (KL et al., 1999:117).

Information om kommunernes pris- og kvalitetskrav er offentligt tilgængelig i onlineportalen Fritvalgsdatabasen, som bl.a. giver en oversigt over, hvilke kommuner der har hen-

holdsvis de højeste og laveste priser. Ifølge Ankestyrelsens undersøgelse fra 2004 er det dog vigtigt at være opmærksom på, at der er problemer med sammenligneligheden i databasen. Det vil sige, at det er forskelligt, hvordan priserne opgøres i de respektive kommuner, fx om biret og hovedret opgøres særskilt på madområdet (Ankestyrelsen, 2004: 75).

3.3 Evaluering af udhuling af kerneydelser

Der er kun få referencer, der direkte eller indirekte beskæftiger sig med spørgsmålet om udhuling af kerneydelser. Der er derfor også et lidt mere sparsomt grundlag at inddrage i evalueringen af, hvorvidt tilkøbsydelse bevirker en udhuling af kerneydelser. Der tages udgangspunkt i nogle af de samme referencer, som er anvendt i afsnit 2.3 om erfaringer med tilkøbsydelser, som kan bruges til at pege på relevante parametre eller spørgsmål i evalueringen. Delkapitel 3.3 er baseret på følgende kilder:

Karsio & Anttonen, 2013; KL et al., 1999; Konkurrenceverket, 2013; KS, 2013; Sunnevåg, 2003; Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012

Erfaringerne fra andre lande afspejler, at det endnu er svært at vurdere og måle effekterne af markedsføring på bl.a. ældreområdet. I Finland er der fx et kuponsystem, hvor borgeren vælger mellem forskellige leverandører (for- og non-profit), men det vides endnu ikke hvilke effekter, det har på ydelserne, og om det betyder udvidet brug af for-profit-service (Karsio & Anttonen, 2013: 95).

I rapporten fra 1999 om danske erfaringer fra Udvalget for friere valg på de kommunale serviceområder fremgår det, at der er stor forskel på, hvilke ydelser der regnes for basis/kerneydelser (KL et al., 1999: 131). Det er formentligt et af de centrale spørgsmål, som kan inddrages i evalueringen af udhuling af kerneydelser. I forlængelse heraf påpeger nogle svenske undersøgelser, at udviklingen mod mere egenbetaling betyder, at der er behov for en diskussion af, hvad der betragtes som kerneydelser (Tillväxtverket & Tillväxtanalys, 2012; Sunnevåg, 2003).

På denne baggrund vil det for det første være relevant at undersøge, hvad der defineres som kerneydelser i frikommunerne, om der er sket ændringer i denne opfattelse, og om der tilbydes færre (kerne)ydelser til borgere med samme behov i forhold til tidligere. Endvidere kan det belyses, hvilke ydelser der tilbydes som tilkøb, og om muligheden for at tilbyde tilkøb har ændret på, hvilke ydelser der visiteres til. Med udgangspunkt i de svenske regler for, hvornår og hvordan der må tilbydes tilkøbsydelser (jf. afsnit 2.3), kan det derudover afdækkes, om kommunen i forbindelse med muligheden for tilkøbsydelser har udarbejdet mere klare definitioner og regler for visiterede ydelser (KS, 2013; Konkurrenceverket, 2013).

3.4 Evaluering af arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen

Det sidste delformål, som rapporten skal bidrage til at skabe et evalueringsgrundlag for, drejer sig om, hvordan tilbuddet om tilkøbsydelser påvirker arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen. Det kan på baggrund af de sammenfattede erfaringer i afsnit 2.4 belyses gennem medarbejder- og brugertilfredshed, arbejdsmiljø og økonomiske konsekvenser. Der er samlet set en del materiale i den indsamlede litteratur, som kan bruges som grundlag for at evaluere de tre undertemaer. Det er disse referencer, der trækkes på i delafsnit 3.4:

Eskelinen et al., 2004; Gustafsson & Szebehely, 2007; KL et al., 1999; Kröger, 2011; KS, 2013; Socialstyrelsen, 2004; Statskontoret, 2012; Szebehely, 2011

I rapporten fra Udvalget for friere valg på de kommunale serviceområder i 1999 fremgår det af bilag 6, hvilke effekter der har gjort sig gældende for nogle kommuners brug af frit valg af personlig og praktisk hjælp. I Odense Kommune har den større valgfrihed således medført højere brugertilfredshed, en væsentlig administrativ lettelse, en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne, højere medarbejdertilfredshed og et lavere sygefravær samt reduktion i antal klager over praktisk hjælp (KL et al., 1999: bilag 6). Det kan udgøre relevante indikatorer for, hvordan muligheden for og brugen af tilkøbsydelse i frikommunerne påvirker arbejdstilrettelæggelsen, både i forhold til økonomi, medarbejder- og brugertilfredshed.

I to undersøgelser af arbejdsmiljøet i den offentlige og private ældrepleje i henholdsvis de nordiske lande og specifikt for Sverige analyseres medarbejdernes opfattelse af følgende indikatorer: relation til ledelsen, indflydelse på arbejdsforhold, arbejdets indhold (afveksling og stimulerende opgaver), arbejdsbelastning, relation til modtagerne af hjælpen (føler du dig utilstrækkelig), psykisk træthed efter arbejde og fysisk træthed efter arbejde (Gustafsson & Szebehely, 2007:51; Kröger, 2011:4). Indikatorerne er ikke alle relevante for evalueringen af konsekvenserne for arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen som følge af tilkøbsydelse. Der kan dog til en vis grad trækkes på dem i forhold til at undersøge, hvordan medarbejderne i kommunerne trives efter indførelsen af tilkøbsydelse i forsøgsperioden, og om det har påvirket deres oplevelse af arbejdet, og det ville være en klar fordel i en kommende analyse af tilkøbsydelse i Danmark at kunne sammenligne direkte med de to nævnte undersøgelser. Relevansen af en sådan tilgang understreges af en undersøgelse fra det tidligere AKF, som peger på, at det kan stille medarbejderne i et dilemma, når de samtidig skal varetage servicemindede, brugerbetalte ydelser og visiterede ydelser hos den samme borger, jf. delafsnit 2.4 (Eskelinen et al., 2004).

Det er et vigtigt perspektiv i en kommende analyse af tilkøbsydelse at se på, hvordan den visiterede og tilkøbte hjælp arbejder sammen, supplerer eller overlapper hinanden, og hvilke konsekvenser, dette har for medarbejderne.

Medarbejdertilfredshed knytter sig til spørgsmålet om kvaliteten i ældreplejen, og hvorvidt den påvirkes af muligheden for og brugen af tilkøbsydelse. Et centralt kvalitetsmål i omsorg er kontinuitet, det vil sige relationen mellem modtager og giver. Det kan bl.a. måles som personaleændringer og andel af fuldtidsansatte og timelønnede medarbejdere, men afhænger også af lokal arbejdstilrettelæggelse. Derudover er fleksibilitet i hjælpen og tid til hjælpen vigtige indikatorer (Szebehely, 2011:237-38). Kvaliteten drejer sig dermed ikke kun om medarbejdernes tilfredshed, men også om hjemmehjælpsmodtagernes tilfredshed. Brugernes tilfredshed kan være et udtryk for, hvorvidt og på hvilken måde arbejdstilrettelæggelsen i ældreplejen påvirkes af muligheden for tilkøbsydelse.

I en interviewundersøgelse foretaget af det svenske Äldrecentrum, som der refereres til i rapporten fra den svenske socialstyrelse, er brugertilfredsheden blevet undersøgt ud fra forskellige mål. Der forekommer bl.a. at være blevet spurgt til borgernes kendskab til muligheden for at vælge, tilfredshed med hjemmehjælpen, holdning til muligheden for at vælge, betingelser for hjemmehjælpen, information om de forskellige leverandører, den skriftelige information og valgsituationen (Socialstyrelsen, 2004:54-59). Disse mål kan bruges som evalueringsparametre, der også er relevante med henblik på at undersøge, hvordan

hjemmehjælpsmodtagernes tilfredshed påvirkes af muligheden for tilkøbsydelse, fx holdning til muligheden for at købe tilkøbsydelser.

Evalueringen har også til formål at undersøge de økonomiske konsekvenser ved tilkøbsydelser i ældreplejen. Her er der inspiration at hente i en undersøgelse fra 2012 gennemført af det norske KS. I en række interview med forskellige kommuner spørges der til fordele og ulemper ved frit valg, hvorunder der nævnes følgende parametre: transaktionsomkostninger, fleksibilitet i hjemmehjælpen, konsekvenser for kommunen ved reduceret/øget opdrag og konsekvenser af kvalitetskonkurrencen (medarbejderne i kommunerne bliver myndiggjort og mere serviceminded) (KS, 2012: 86-87). Det er på den baggrund relevant fx at se på, om frikommunerne har fået færre eller flere borgere som en konsekvens af muligheden for at kunne tilbyde tilkøbsydelser. I forlængelse heraf peger den svenske socialstyrelses undersøgelse på transaktionsomkostninger (håndtering af ordningen og opfølgning) og effektivitet (ressourcefordelingsperspektiv) som nogle af de økonomiske indikatorer, der kan belyse effekterne af frit valg, og som også kan vurderes som værende centrale for evalueringen af forsøget med tilkøbsydelser (Socialstyrelsen, 2004: 1).

I en kommende undersøgelse på området bliver det vigtigt at se på, hvordan den visiterede og den tilkøbte hjælp spiller sammen i forhold til effektivitet.

I det svenske Statskontorets undersøgelse er der både blevet set på omkostnings- og kvalitetsmæssige konsekvenser ved frit valg (Statskontoret, 2012:17). De har undersøgt effekterne i form af effektivitet, der er blevet operationaliseret som produktivitet i hjemmehjælpen i form af bruttoomkostninger pr. produceret time (Statskontoret, 2012:45). Derudover evalueres det, hvordan indførelsen af frit valg har påvirket udviklingen i kommunernes udgifter for hjemmehjælp (Statskontoret, 2012:46). I forhold til kvalitet har de undersøgt kundetilfredshed baseret på et tilfredshedsindeks og faldskader blandt ældre (Statskontoret, 2012:49). Blandt de nævnte variable kan det især være relevant at inddrage kommunernes udgifter i evalueringen. Tilkøbsydelser kan på baggrund af delafsnit 2.4 forventes at påvirke udgifterne til hjemmehjælpen enten i en negativ eller positiv retning, afhængigt af hvor stort udbuddet og efterspørgslen er.

Litteratur

Andersen, T. K. (7. juni, 2007). Danskerne vil have tilkøbsydelse. *Mandag Morgen*. Lokaliseret den 16. december 2012: <https://www.mm.dk/danskerne-vil-have-tilk%C3%B8bsydelse>

Andersson, K. (2010). Valfrihet och mångfald: ett dilemma för hemtjänsten [Choice and diversity: a dilemma for home help services]. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17, (3-4): 308-325.

Ankestyrelsen (2004). *Frit valg i ældreplejen – 22 private leverandørers erfaringer*. København: Ankestyrelsens trykkeri.

BEK nr. 688 af 25/06/2012 (2012). *Bekendtgørelse om offentliggørelse og evaluering af forsøg i frikommuner*. København: Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Burau, V., Theobald, H., & Blank, R. H. (2007). *Governing Home Care: A cross-national comparison*. Cheltenham: Edward Elgar.

Bækgaard, M. (2011). *Frit valg i ældreplejen*. Aarhus: KREVI.

Deloitte (2013). *Ældreområdet - internationale perspektiver*. København: Social- og Integrationsministeriet. (Side 63-75, 105-140).

Erlandsson, S., Storm, P., Stranz, A., Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2013). Marketisation trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation. I: G. Meagher & M. Szebehely (red.): *Marketisation in Nordic Eldercare: a report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm University & Normacare.

Eskelinen, L., Hansen, E. B. & Frederiksen, M. (2004). *Frit valg – erfaringer med flere leverandører af personlig og praktisk hjælp*. København: AKF.

Gustafsson, R. Å. & Szebehely, M. (2007). Privat och offentlig äldreomsorg – svenska om-sorgsarbeters syn på arbetsmiljö och politisk styrning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (1): 47-66.

Hjalmarson, I. & Wånell, S. E. (2013). *Valfrihetens LOV. En studie om vad Lagen om valfrihet betyder for den som har hemtjänst, för kommunen och för utförarna*. Stockholm: Äldrecentrum. Forskning och Utveckling.

Hjemmehjælpskommissionen (2013). *Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats*. København: Social- og Integrationsministeriet (Kap. 4 og 7).

Karsio, O. & Anttonen, A. (2013). Marketisation of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services. I: Gabrielle Meagher & Marta Szebehely (ed.): *Marketisation in Nordic Eldercare: a report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm University, Department of Social Work & Normacare.

Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Finansministeriet, Forskningsministeriet et al. (1999). *Friere valg på de kommunale serviceområder*. København: Finansministeriet (Side 109-133, 147-158, 223-226).

- Konkurrensverket (2012). *Kommunernas valfrihetssystem - så fungerar konkurrensen. Delrapport* (Rapport 2012:1). Stockholm: Konkurrensverket.
- Konkurrensverket (2013). *Kommunernas valfrihetssystem – med fokus på hemtjänst. Slutrapport* (Rapport 2013:1). Stockholm: Konkurrensverket.
- Kröger, T. (2011). The adoption of market-based practices within care for older people: is the work satisfaction of Nordic care workers at risk? *Nordic Journal of Social Research*, 2, (special issue).
- KS (2013). *Friare brukervalg i hjemmetjensten*. KS FoU-prosjekt. Oslo: KS (Side 23-83, 163-197).
- Land, H. & Himmelweit, S. (2010). *Who Cares: Who Pays? A report on personalisation in social care prepared for UNISON*. London: Unison.
- Rostgaard, T., Andersen, M. H., Clement, S. L. & Rasmussen, S. (2013). *Omsorgsbetinget livskvalitet og hjemmehjælp. En ASCOT undersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Socialministeriet (2006). *Evaluering af Socialministeriets forsøg med personlige budgetter på hjemmehjælpsområdet*. København: Velfærdsministeriet.
- Socialstyrelsen (2004). *Konkurrenudsætningen inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2007). *Kundval inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statskontoret (2012). *Lagen om valfrihetssystem. Hur påverkar den kostnader og effektivitet i kommunerna?* (Statskontoret utredning 2012:15). Stockholm: Statskontoret.
- Sunnevåg, K. J. (2003). *Innsatsstyrt finansiering - en modell for pleie- og omsorgstjenester (SNF Rapport)*. Bergen: Samfunns- og Næringslivsforskning (Kap. 6 = Brukerbetaling for ulike pleie- og omsorgstjenester).
- Svensson, M. & Edebalk, P. G. (2006). *Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg*. Stockholm: Konkurrensverket.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2009). *Kundval i hemtjänsten – Erfarenheter av information och uppföljning*. Stockholm: SKL.
- Szebehely, M. (2011). *Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi*. I: Laura Hartman (red.): *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS Forlag.
- Szebehely, M. & Trydegard, G.-B. (2012). Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health & Social Care in the Community*, 20 (3): 300-309.
- Tillväxtverket & Tillväxtanalys (2010). *Hur resonerar företagen om kundvalet? Intervjustudie med tretton företag inom primärvård och hemtjänst*. Stockholm: Tillväxtverket.
- Tillväxtverket & Tillväxtanalys (2012). *Kunskapsutveckling om entreprenörskap inom vård och omsorg. Slutrapport*. Östersund: Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser.

Vabø, M., Christensen, K., Jacobsen, F. F. & Trætteberg, H. D. (2013). Marketisation in Norwegian eldercare: preconditions, trends and resistance. I: Gabrielle Meagher & Marta Szebehely (ed.): *Marketisation in Nordic Eldercare: a Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences* (Stockholm Studies in Social Work 30). Stockholm: Stockholm University, Department of Social Work & Normacare.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00