UPPDRAG VÄLFÄRD

ENTREPRENÖRSKAPSFORUM • FORES • LEADING HEALTH CARE

UPPHANDLING OCH KUNDVAL AV VÄLFÄRDSTJÄNSTER – en teoribakgrund

Mats Bergman

Upphandling och kundval av välfärdstjänster

– en teoribakgrund

Mats Bergman

UPPDRAG VÄLFÄRD

Upphandling och kundval av välfärdstjänster – en teoribakgrund

Författare: Mats Bergman

Kontakt:
Entreprenörskapsforum
Örebro universitet, 701 82 Örebro
Tfn: 019-33 37 00
E-post: info@entreprenorskapsforum.se

FORES
Bellmansgatan 10, 118 20 Stockholm
Tfn: 08-452 26 60
E-post: brev@fores.se

Stiftelsen Leading Health Care
Box 45180
104 30 Stockholm
Tfn: 08-586 175 00
E-post: info@leadinghealthcare.se

Form: Cecilia Kusoffsky
Sättning: Klas Håkansson, Entreprenörskapsforum
Tryck: Scandbook AB, Falun 2013
Foto: IStockphoto och Stockxchng
ISBN: 91-89301-46-3

Fritt tillgänglig med vissa rättigheter förbehållna
Uppdrag Välfärd syftar till största möjliga spridning av de publikationer som ges ut. Därför kan de laddas ned utan kostnad på vår webbplats www.uppdragvalfard.se. Vår hantering av upphovsrätt utgår från Creative Commons Erkännande-Ickekommersiell-Inga bearbetningar 2.5 Sverige (läs mer på http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/se/). Det innebär i korthet att det är tillåtet att dela, det vill säga att kopiera, distribuera och sända verket, på villkor att Uppdrag Välfärd och författare anges, ändamålet är icke-kommersiellt och verket inte förändras, bearbetas eller byggs vidare på.

Förord

Hur ser vi till att välfärden inte bara uppfyller kvaliteter som är lätta att mäta, utan även mjukare värden? Hur kan vi få ut den bästa kombinationen av pris och kvalitet? När bör välfärdstjänster utföras i egen regi, upphandlas eller erbjudas med kundval? Professor Mats Bergman har samlat insikter från den nationalekonomiska forskningen om flera av välfärdens stora frågor och levererar tydliga svar.

Denna studie blir den första från forskningsprogrammet Uppdrag Välfärd. Inom programmet genomför vi ett antal studier som samtliga behandlar frågor om hur vi ska utföra, organisera, styra och utvärdera framtidens vård, omsorg och skola. Arbetet leds av de tre fristående tankesmedjorna Entreprenörskapsforum, FORES och Leading Health Care, men forskarna styr innehållet. Det är Mats Bergman som står för innehållet i denna studie, utom det förord du just läser.

Vår utgångspunkt är att det finns ett behov av mer kunskap i välfärdsdebatten och att beslutsfattare behöver underlag som baseras på den bästa tillgängliga forskningen. Viktigt är också att spegla välfärdsområdet ur olika teoretiska såväl som praktiska perspektiv, vilket vi gör i en serie rapporter. Vår erfarenhet är att det finns mycket kunskap som inte når fram till dem som behöver den bäst.

Många policystudier innehåller en eller två huvudpoänger. Här hittar du i stället en bred genomgång med så många svar på övergripande frågor att vi ger rådet att läsa i omgångar, som en lärobok eller instruktionsbok. Nationalekonomisk teori och aktuell forskning om olika modeller för upphandling och även inslag av kundval i dessa får en grundlig genomgång. I praktiken används idag konkurrensupphandling enligt LOU eller ett ackrediteringsförfarande med fri etableringsrätt enligt LOV. För den som vill gå rakt på slutsatserna finns de i punktform i en inledande sammanfattning. Vi vill särskilt lyfta fram några av dem:

För det första, genomgången av när det är lämpligt att använda modeller med kundval. Kundval har blivit alltmer populärt och det finns goda skäl till det, samtidigt som det finns situationer då det kan vara direkt

olämpligt. Kundvalsmodellen ställer särskilda krav på samverkan mellan efterfråge- och utbudssidan och hur information görs tillgänglig för brukarna.

För det andra, att de vanligaste modellerna för att väga samman pris och kvalitet vid upphandlingar ofta försvårar jämförelser av kvalitet i olika dimensioner. När priset räknas om till en poängsumma blir modellen ofta abstrakt och vilseledande.

För det tredje, möjligheten att väga in subjektiv kvalitet i upphandlingar genom att låta en expertpanel ge omdömen om anbuden. Upphandlingsreglerna kan verka strikta men lämnar utrymme för kvalitativa lösningar för den som är kreativ.

För det fjärde, tanken att använda kostnadsdelningsmodeller som är vanliga utanför välfärdsområdet. Den som anlitar en byggfirma kan ofta hitta lösningar där båda parter bär en del av kostnaden om det visar sig att arbetet blir dyrare än väntat. På det sättet minskar man risken för slöseri, men får ändå inte ett totalstopp om kostnaderna når upp till ett budgettak innan arbetet är färdigt eller innan man har uppnått den kvalitet som är önskvärd.

För det femte, vikten av systematisk uppföljning, gärna kombinerat med resultatbaserade ersättningar - samtidigt som det inte får bli för starka incitament att bara arbeta mot mätbara mål, det kan finnas andra viktiga kvaliteter också.

Många har varit inblandade i arbetet med studien: våra forskningsledare Maria Adenfelt, Anna Krohwinkel Karlsson och Harald Edquist, FORES före detta vd Martin Ådahl som var med och initierade arbetet, Annemarie Brandt som har hållit samman administrationen, Jan-Olof Edberg och alla andra i våra tre organisationer som har huggit i när det behövts, den kunniga refereegranskaren och inte minst medlemmarna i referensgruppen, som har kommenterat och uppmuntrat under arbetets gång. Ett stort tack till er alla, och naturligtvis främst till författaren!

Andreas Bergström, tf vd FORES
Pontus Braunerhjelm, vd Entreprenörskapsforum
Hans Winberg, generalsekreterare Stiftelsen Leading Health Care

Innehåll

1. Sammanfattning 7
2. Bakgrund till uppdraget 13
3. Omfattningen av upphandling och kundval på välfärdsområdet 15
4. När och varför ska verksamheter tillhandahållas i offentlig regi? 19
   - 4.1 Varför offentlig finansiering? 20
   - 4.2 Varför offentlig produktion? 23
   - 4.3 Slutsatser om välfärdstjänster 26
5. Produktions- och anskaffningsmodeller för välfärdstjänster 27
6. Upphandling av välfärdstjänster 33
   - 6.1 Avvägning mellan pris och kvalitet 33
   - 6.2 När kvalitet inte är mätbar 52
   - 6.3 Slutsatser och avslutande kommentarer 60
7. Kundvalsmodeller för välfärdstjänster 63
8. Avtalsdesign, uppföljning och ersättningsmodeller 75
   - 8.1 Fast pris och löpande räkning 76
   - 8.2 Kostnadsdelningsavtal 77
   - 8.3 Kontrakt med styckpriser 78
   - 8.4 Bonus, viten och resultatbaserad ersättning 81
   - 8.5 Slutsatser och avslutande kommentarer 86
9. Kundval eller upphandling? 89
10. Slutsatser och reflektioner 93

Referenser 99

Sammanfattning 1

Under de två senaste decennierna har andelen välfärdstjänster som produceras utanför den offentliga sektorn ökat kraftigt. Därmed krävs, som vid all extern anskaffning, en metod för att avgöra vem som ska få leverera tjänsterna i fråga. För välfärdstjänster sker detta i huvudsak enligt två principer: offentlig upphandling respektive kundval. Den här rapporten handlar om hur dessa två metoder kan tillämpas med gynnsammast möjliga utfall, givet välfärdstjänsternas speciella förutsättningar. Perspektivet är ekonomens, varför exempelvis många svåra och viktiga juridiska frågeställningar inte kommer att beaktas.

En generell fördel med privata utförare är att de vanligen är mer kostnadseffektiva. I princip kan man därför få mer välfärdstjänster för samma kostnad eller lika mycket välfärdstjänster till en lägre kostnad. Mot detta ska ställas en risk för att kvalitén blir sämre, framför allt i sådana dimensioner som inte är enkelt mätbara, såsom respekt, förtroende och förmåga att inspirera. (Därmed inte sagt att den ökade användningen av externa leverantörer i Sverige faktiskt lett till sämre kvalitet.) I vissa situationer krävs också en speciell utformning av incitamentsstrukturen för att inte fritt kundval ska bli kostnadsdrivande och bristande konkurrens leda till onödigt höga kostnader.

Att låta brukarna välja leverantör – kundval – är ett sätt att skapa incitament för god kvalitet bland alla utförare, privata såväl som inom den offentliga sektorns egen verksamhet. Rätt använd och i rätt situation fungerar kundval bra också för kvalitetsaspekter som inte är mätbara. Delvis uppnås detta genom en arbetsfördelning mellan huvudmannen (till exempel kommunen) och brukaren, där den förra i en auktorisationsprocess ansvarar för kontroll av mätbara kvalitetsaspekter medan det senare i praktiken

får ansvar för de svårmätbara kvalitetsegenskaperna. Genom en sådan arbetsfördelning sänks transaktionskostnaderna, eftersom processen blir enklare och smidigare. Ytterligare en tilltalande egenskap hos modellen är att brukarna, de direkta brukarna eller exempelvis deras föräldrar, ges ett förtroende att själva styra över en viktig del av sitt liv, vilket har ett värde i sig, men vilket också ger bättre möjligheter att matcha brukare med utförare utifrån de förras specifika förutsättningar och önskemål och utifrån de senares specialkompetens och inriktning.

Men alla välfärdstjänster passar inte för kundval. Inte minst gäller detta när skalfördelarna är så stora att kundval med stor sannolikhet leder till monopol. Men det gäller också när brukarna inte har möjlighet att göra genomtänkta val, exempelvis därför att tiden är alltför knapp (ambulanstjänster, akutvård). Upphandling är också ett lämpligt instrument när det är svårt att låsa ersättningsnivån i förväg, dvs. när man behöver använda en upphandlingsmekanism för att "avslöja" hur kostnaden ser ut, så att man kan optimera kvalitet mot kostnad. Men detta behov är sannolikt inte så stort för välfärdstjänster, som ju köps år efter år för tiotusentals brukare. Vidare kan upphandling vara bra när det finns så starka inlåsningseffekter att kundval inte kan förväntas fungera väl eller när valmöjligheterna i praktiken begränsas av att det är alltför dyrt att upprätthålla ledig kapacitet i systemet och den faktiska möjligheten att välja därmed blir liten. Möjligen kan upphandling också motiveras av ett önskemål om att välfärdstjänsterna inte ska vara differentierade.

En närliggande fråga är när välfärdstjänster bör utföras i egen regi. För merparten av välfärdstjänsterna, där marknaden är stor nog för flera utförare, är det svårt att se argument för att de bara bör utföras i egen regi. Möjligen kan detta gälla för akutsjukhus utanför storstadsområdena, där ett landstingsmonopol skulle ersättas av ett privat monopol, vilket förutom riskerna för höga priser och låg kvalitet kan innebära en minskad flexibilitet, exempelvis om man vill anpassa ambitionsnivån uppåt eller neråt. Däremot är det lättare att argumentera för omvändningen, att det ofta är en bra strategi att behålla viss egen verksamhet. Det ger flexibilitet och ibland kan den egna verksamheten behövas för – i något avseende – särskilt svåra eller krävande brukare. Vidare bör beställarkompetensen bli högre inom en organisation som också själv är utförare. Slutligen framstår det som ändamålsenligt att konkurrens ska råda också mellan olika utförarmodeller: offentlig verksamhet mot privat vinstdrivande verksamhet mot ideell verksamhet.

Upphandling

Vid offentliga upphandlingar är det viktigt att optimera kvalitet i förhållande till kostnad, även när kostnaden för tillkommande kvalitet är okänd. Detta kan göras på olika sätt, men jag anser att:

- Optimering av kvalitet i första hand bör göras genom att kvalitet värderas direkt i pengar, istället för genom en abstrakt poängmodell. I synnerhet bör man inte använda modeller där man räknar om priset till (kvalitets)poäng.

Poängmodeller av den senare typen tenderar att leda till att olika kvalitetsegenskaper inte optimeras i förhållande till varandra och inte heller i förhållande till kostnaden. Inte därför att det skulle vara teoretiskt omöjligt, utan därför att modellerna är formulerade i abstrakta poängskalor istället för i välbekanta kronor och ören och därför att modellerna inbjuder till att kostnader behandlas inkonsekvent och på ett sätt som är diskriminerande mellan olika budgivare.

En annan viktig aspekt är att de köpta tjänsterna eller varorna håller hög kvalitet också vad gäller aspekter som är svåra att mäta objektivt: omsorg i vården, bra pedagogik i skolor etc. Strängare krav på förutsägbarhet och likabehandling vid upphandling har gjort det svårare för upphandlande myndigheter att väga in subjektiv kvalitet, vilket minskat utrymmet för korruption och lokal favorisering, men vilket också gjort det svårare att upprätthålla kvalitet i dimensioner som inte är enkelt mätbara. När svårmätbar kvalitet är viktig måste upphandlaren ha ett visst mått av skön[1] . Det måste bli lönsamt att leverera god kvalitet och detta kan man uppnå genom att:

- Väga in subjektiv kvalitet i upphandlingar, exempelvis genom att expertpaneler ger omdömen om anbuden.
- Systematisk mäta kundnöjdhet. Uppmätta resultat bör kopplas till bonusar eller sanktioner.
- Standardisera kundnöjdhetsmätningar mellan olika upphandlande myndigheter, vilket gör det möjligt att använda det historiska resultatet av kundmätningar när anbud värderas i nya upphandlingar.
- Standardisera hur kvalitetskrav ställs, såväl för kvalificering som för anbudsvärdering. Detta sänker transaktionskostnaderna. Däremot behöver man inte harmoniserar nivån.

1. Gottfinnande, omdöme.

- Aktivt använda möjligheten att förlänga eller inte förlänga ett avtal, så att exempelvis de sämst presterande 10-25 procent av leverantörerna inte får sina avtal förlängda.
- Strukturera upphandlingar i två steg och då i det första steget betona kvalitetsaspekter.

Slutligen bör:
- Upphandlarnas ekonomiska och affärsmässiga kompetens stärkas.

Kundval
För många välfärdstjänster är kundval ett bra sätt att utse utförare. För att kundval ska fungera väl krävs det att:
- Valsituationen och den tillgängliga informationen är välstrukturerad och avpassad för målgruppen. Hellre ett eller ett par övergripande mått på kundnöjdhet och utfall än tiotals svårtolkade mått på olika aspekter av den levererade tjänsten.
- Informationen som riktas till brukarna inte är alltför omfattande. I förekommande fall bör den belysa de olika utförarnas speciella särdrag, subjektiv kvalitet (exempelvis uppgifter om kundnöjdhetsmätningar) och ett par centrala kvalitets- eller prestationsmått.
- Marknadsdynamiken är sådan att det faktiskt uppstår drivkrafter för goda utförare att etablera sig och expandera.
- Det uppstår ett tryck på dåliga utförare som, om de inte kan förbättra sitt utbud, tvingar dem att krympa och kanske också lämna marknaden.
- Det finns en viss överkapacitet i systemet så att kundval också i praktiken blir möjliga.
- Kundvalssystem inte utformas så att leverantörerna går skadelösa om många av deras brukare lämnar dem på grund av missnöje. Om inte kundflykt leder till minskad ersättning – exempelvis därför att nya kunder strömmar till lika fort – bör man överväga automatiska ersättningsreduktioner.

Kontraktsmodeller
Utförarnas incitament och därmed kostnaderna för och kvalitén på välfärdstjänsterna påverkas inte bara av den modell som används för att

utse leverantör, utan även av hur ersättningen är strukturerad och av vilka mekanismer som används för att följa upp avtalet och för att belöna goda respektive sanktionera dåliga utfall.

Bättre kvalitet kan uppnås genom:

- Ökad användning av kostnadsdelning mellan utförare och leverantör. Köparsidan kan åta sig att bära en viss andel av verifierade kostnader för exempelvis löner och förbrukningsvaror.
- Resultatbaserade ersättningar. Det är dock viktigt att inte ge alltför starka incitament i förhållande till mätbara mål som bara delvis avspeglar den egentliga nyttan, eftersom det riskerar att flytta utförarens fokus från det som är viktigt till det som är mätbart.
- En seriös och systematisk uppföljning av resultat.
- Att, när så är lämpligt, avtalen tillåter att efterfrågan reagerar positivt på god kvalitet och negativt på låg kvalitet.

Övrigt

Kvalitet i välfärden avgörs sist och slutligen i hög grad av hur enskilda professionella individer agerar.

Icke vinstdrivande organisationer har inte nämnvärt gynnats av de senaste tjugo årens ökade användning av privata alternativ. Samtidigt finns forskning som pekar på att denna typ av aktörer har särskilt hög förmåga att leverera välfärdstjänster av hög kvalitet. Därför bör:

- Icke vinstdrivande organisationer ges goda förutsättningar att verka på marknaderna för välfärdstjänster.
- Troligen icke vinstdrivande organisationer gynnas av kundval, vilket i så fall är ännu ett argument för att välja denna modell.

Bakgrund till uppdraget 2

Avsikten med denna text är att utifrån ett teoretiskt och generellt ekonomiskt perspektiv diskutera hur upphandling och kundval av välfärdstjänster kan och bör utformas, med fokus på entreprenader. Vilka insikter ger den nationalekonomiska forskningen om hur upphandling och kundval kan förväntas fungera på marknader som dessa? Finns det metoder för val av leverantör som är mer ändamålsenliga än andra och vilka kontraktsmodeller bör väljas? När bör upphandling föredras och när är det bättre med kundval?

Den stora och ökande omfattningen av upphandling och kundval och välfärdstjänsternas stora betydelse för samhället gör det motiverat att på alla sätt försöka göra att dessa kan tillhandahållas så effektivt och bra som möjligt. Syftet är inte primärt att diskutera om det är bättre eller sämre med privata utförare, utan att diskutera hur val mellan olika privata utförare kan och bör göras, givet att det politiska systemet valt att i större eller mindre utsträckning anlita privata företag.

Trots den livliga debatten kring välfärdstjänster, konkurrensutsättning och privatisering är kunskapsläget ganska svagt. Vi vet ganska litet om hur det empiriska utfallet blir när välfärdstjänster tas över av privata utförare. Avsikten med denna rapport är dock inte primärt att sammanställa resultaten av empirisk forskning, än mindre att genomföra egen empirisk analys, utan snarare att knyta vissa lärdomar från den mer teoretiska forskningen om upphandling och kundval i allmänhet till aktuella svenska frågeställningar kring välfärdstjänsternas privatisering. I huvudsak handlar

rapporten om de allmänna reglerna och om den metodik som används för flera olika välfärdstjänster, men här och där görs något mer djupgående analyser av frågor som mer specifikt rör en viss typ av välfärdstjänst.

Den metod som används i denna text är att tillämpa allmän teori på problemområdet. Ekonomisk teori kopplas till faktiska förhållanden och till viss deskriptiv statistik. Som Eli Heckscher sa – och som många efter honom sagt: Det finns inget så praktiskt som en god teori. För att inte tynga läsningen har dock antalet referenser till den vetenskapliga litteraturen hållits nere och många centrala teoretiska resultat förbigåtts helt, då jag gjort bedömningen att deras omedelbara praktiska konsekvenser inte är så stora för beslutsfattare som är intresserade av privat produktion av välfärdstjänster.[2]

2. Två standardverk är Laffont och Tirole (1993) och McAfee och McMillan (1988). En mer sentida och något mer lättillgänglig samlingsvolym är Dimitri et al. (2006).

Omfattningen av upphandling och kundval på välfärdsområdet

3

Den här texten fokuserar alltså på välfärdstjänster – utbildning, hälso- och sjukvård samt socialt skydd inklusive omsorg – som i Sverige och i många andra länder i stor utsträckning produceras inom den offentliga sektorn. Vart och ett av dessa tre stora områden står för mellan 20 och 25 procent av den offentliga sektorns konsumtion, det vill säga av den del av den offentliga sektorns utgifter som uppstår genom att tjänster produceras inom eller på uppdrag av den offentliga sektorn.[3] Som andel av BNP utgör varje område i storleksordningen 6-8 procent. (Hultkrantz, 2011.)

Välfärdstjänsterna är till övervägande del kommunernas och landstingens ansvar, med högskoleutbildning som ett viktigt undantag. Men att ansvaret ligger på den offentliga sektorns betyder inte nödvändigtvis att produktionen måste bedrivas inom den offentliga sektorn. Möjligheten att använda sig av privata utförare, genom upphandling eller kundval, är ju det som motiverar denna text.

3. Pensioner, föräldra- och sjukpeng och andra transfereringar ingår alltså inte i den offentliga konsumtionen.

Användningen av privata utförare inom välfärdsområdet har ökat markant de senaste två decennierna. Sett i ett längre perspektiv kan emellertid de privata aktörernas utvidgade roll de senaste åren i några fall istället beskrivas som ett återtagande av den mer framträdande roll de tidigare spelade, innan den offentliga sektorns kontroll över välfärdssektorerna kulminerade under 1980-talet.

Andelen elever i privata skolor (friskolor) har ökat från cirka 2 procent i början av 1990-talet till cirka 10 procent bland grundskoleeleverna och till drygt 20 procent bland gymnasieeleverna år 2008 (Vlachos, 2011).

Förskolor är i vissa avseenden ett specialfall. Andelen barn i fristående förskolor har visserligen ökat från cirka 10 procent i början av 1990-talet till cirka 18 procent år 2008 (Hanspers och Mörk, 2011), men å andra sidan var ungefär 40 procent av alla barn med offentlig barnomsorg placerade i familjehem under 1970-talet, en andel som gradvis krympte till cirka 30 procent under 1980-talet och sedan rasade till cirka 10 procent under 1990-talet.[4]

Inom området individ- och familjeomsorg ökade den privata sektorns andel av de anställda från knappt 20 procent i början av 1990-talet till cirka en tredjedel vid decenniets slut, för att sedan stabiliseras kring 40 procent under 2000-talet (Wiklund, 2011).

Vad gäller sjukvård har privatpraktiserande läkare och privatsjukhus spelat en betydande – men fram till 1980-talet minskande – roll. Särskilt i städerna stod privata läkare för en stor del av primärvården vid tiden för andra världskrigets slut, men andelen minskade successivt i och med att landstingens vårdcentraler byggdes ut. År 1985 fick landstingen de facto rätt att utöva etableringskontroll över privata läkarmottagningar och de fick också det finansiella ansvaret för dessa. Dessförinnan gällde fri etableringsrätt och privatläkarna fick sin ersättning genom patientavgifter, vilka sist och slutligen till stor del betalades av den statliga sjukförsäkringen. Genom en ändring av hälso- och sjukvårdslagen år 1993 klargjordes att landstingen fick sluta avtal med privata företag om att utföra landstingets uppgifter – att upphandla. (Konkurrensverket, 2000.) Därmed möjliggjordes den sentida (åter)expansionen av privat vård, vilken inneburit att de privata företagens andel av primärvårdsinsatserna ökat från cirka 15 procent år 2000 till cirka 25 procent år 2009 (Anell, 2011).

4. Dagmammorna blev kommunalt anställda omkring år 1980, men kan knappast sägas ha varit egna företagare i egentlig mening dessförinnan.

På tandvårdsmarknaden har de privata företagen hela tiden spelat en stor roll; på 1990-talet stod de för cirka hälften av produktionsvärdet. (Konkurrensverket, 2000.)

De privata företagens och organisationernas andel av antalet anställda inom omsorg av äldre och funktionshindrade personer har ökat från drygt 2 procent år 1993 till närmare 20 procent år 2010. Det sistnämnda året var de privata alternativens andel av antalet vårdtimmar respektive av antalet boende 19 procent för hemtjänsten för äldre respektive för äldreboende, medan andelen var något högre för motsvarande tjänster för funktionshindrade. Personlig assistans enlig LASS sticker ut genom att den privata andelen var så hög som 55 procent. (Szebehely, 2011.)

Gemensamt för i princip samtliga sektorer är att det är de vinstdrivande privata företagen som ökat sin andel under de senaste två decennierna, medan de icke vinstdrivande privata utförarna haft en tämligen stabil marknadsandel. I de flesta sektorer uppgår de icke vinstdrivande (eller ideella) utförarnas andel till ett par procent av hela marknaden, men vad gäller förskolor och individ- och familjeomsorg är andelen ungefär 10 procent.

En annan genomgående tendens är att de privata aktörerna spelar en större roll i storstadsområdena. I Stockholm utförs 70 procent av äldrevården, 50 procent av gymnasieutbildningen och 30 procent av grundskoleutbildningen av privata aktörer, vilket i samtliga fall är en mer än dubbelt så hög andel som den som gäller för hela landet. Så sent som för ett par år sedan bedrev två tredjedelar av landets kommuner äldrevård uteslutande i egen regi.[5]

Sektorerna skiljer sig däremot åt i ett annat avseende. I några av dem är upphandling den förhärskande modellen, i några dominerar kundval och i några förekommer båda modellerna. Kundval används för skola och barnomsorg, för högskoleutbildning, för hjälp för funktionshindrade och, på sätt och vis, för tandvård. För tandvård gäller dock grundprincipen att patienterna betalar själva, utom för barn- och ungdomstandvård och bortsett från högkostnadsskyddet.

Inom sjukvården förekommer de två modellerna sida vid sida. Vissa privatläkare har rätt till ersättning utifrån en nationell taxa; antalet har varierat över åren beroende på politiken men var exempelvis år 1995 cirka 2500 (Anell, 2011). Dessa så kallade taxeläkare kan kunderna välja, det vill säga

5. Bergman m.fl.(2012) samt personlig kommunikation med Staffan Ingvarsson, Stockholms stad.

här är det kundvalsmodellen som gäller. Detsamma gäller för de husläkare som etablerat sig med stöd av husläkarlagen, även om deras ersättning varit lägre. Även de vårdcentraler som sedan år 2007 kunnat etablerats inom vissa län och som sedan år 2010 kan etableras i samtliga län, enligt principen om vårdval i primärvården, är att betrakta som kundvalsstyrda. Andra typer av den privata sjukvården är emellertid upphandlad. Det gäller för avtal om drift av primärvårdscentraler och av (akutsjukhuset) S:t Görans sjukhus, liksom för ramavtal med specialistkliniker.

Individ- och familjeomsorg är i huvudsak upphandlad genom ramavtal, i och med att individen normalt inte uttrycker ett aktivt eget intresse av att få behandling (Wiklund, 2011). Också äldrevård har i huvudsak upphandlats genom traditionella avtal. Tidigare var det bara några få kommuner som avvek genom att använda sig av kundvalsmodeller, men i och med lagen om valfrihetssystem, som infördes år 2009, har antalet kommuner med kundval ökat snabbt: från 16 år 2004 till 27 år 2006, 45 i mars år 2010 och 94 i september 2011. Vid den senare tidpunkten planerade ytterligare ett stort antal kommuner att införa valfrihetssystem.(Svensson och Edebalk, 2006; Statskontoret, 2012.) Inom äldrevårdsområdet har kundval i huvudsak använts av hemtjänsten.

När och varför ska verksamheter tillhandahållas i offentlig regi?

4

När man söker rationella förklaringar till varför vissa tjänster tillhandahålls av den offentliga sektorn och andra inte, går en första skiljelinje mellan privata och kollektiva nyttigheter. Kollektiva nyttigheter är sådana som alla har nytta av, oavsett vem som tillhandahåller dem. De klassiska exemplen är försvar, ordningsmakt och rättsväsende. Eftersom alla drar nytta av att dessa tjänster produceras framstår det som ändamålsenligt att den offentliga sektorn tar ansvar för att så sker.

En privat nyttighet, däremot, har den egenskapen att om en person konsumerar den så utesluts alla andra från möjligheten att konsumera samma nyttighet. Om A äter upp ett äpple kan inte B äta samma äpple. En enkel och bra princip är därför, i de flesta fall, att privata nyttigheter tillhandahålls på privata marknader.

Nyttigheter med positiva externa effekter är ett mellanting mellan privata och kollektiva nyttigheter. En persons konsumtion "spiller över" och skapar nytta även för andra, men det är vanligtvis bättre att vara den som konsumerar än att bara få dra nytta av "överspillet" – bortsett från att den senare individen möjligen kan slippa betala och därmed eventuellt skulle kunna få en större nettovinst. Ett sätt att få individens incitament att bättre

överensstämma med samhällets är att subventionera konsumtionen av nyttigheter med positiva externa effekter. Exempelvis kan man tänka sig att samhället drar nytta av att individer investerar i utbildning, eftersom en stor del av den inkomstökning detta förhoppningsvis leder till kommer att tillfalla det allmänna som ökade skatteintäkter.

Välfärdstjänsterna bör i huvudsak betraktas som privata nyttigheter, om än med mer eller mindre starka positiva externa effekter.

Det är också brukligt att skilja mellan offentlig och privat produktion liksom mellan offentlig och privat finansiering; alla kombinationer är möjliga. En nyttighet kan produceras i offentlig regi men finansieras privat, den kan produceras och finansieras i offentlig regi och så vidare; se tabellen nedan för några exempel.

Tabell 1. Offentlig och privat produktion och finansiering

		PRODUKTION	
		Privat	**Offentlig**
FINANSIERING	**Privat**	Språkresor	Universitetsutbildning mot betalning[6]
	Offentlig	Friskolor	Kommunala skolor

4.1 Varför offentlig finansiering?

Vilka motiv finns för offentlig finansiering av privata nyttigheter med små eller måttligt stora positiva externa effekter, såsom utbildning? För att stimulera till konsumtion av sådana nyttigheter skulle man ju alternativt kunna tänka sig förmånliga skatteregler. Ett exempel på detta är de regler som gällde för persondatorer (hemdatorer) förmedlade av arbetsgivaren under perioden 1998-2006 och de som nu gäller för motion och friskvård betald av arbetsgivaren.

Ett motiv har att göra med de betydande risker som finns vad gäller behovet av vissa välfärdstjänster: sjukvård, äldrevård, handikappomsorg och olika former av socialt motiverad omvårdnad. Alla kommer inte att behöva dessa tjänster men om och när ett behov uppstår blir det mycket dyrt för individen, så dyrt att en privat marknad inte skulle kunna fungera

6. T ex av studenter från länder utanför EU och EES.

effektivt utan en försäkringslösning. Den offentliga sektorns finansieringsansvar ger ett försäkringsliknande skydd för individen.

Privata försäkringslösningar kan alltså delvis fylla samma behov, men bara delvis. Vissa individer kommer att vara högriskindivider och dessa skulle ha svårt att försäkra sig på en privat marknad, till exempel på grund av funktionshinder eller ärftliga sjukdomar. Vissa individer kommer av oförstånd eller på grund av kortsiktigt tänkande avstå från att försäkra sig. Andra skulle kalkylera med att om de väl hamnar i nöd – exempelvis om de råkar ut för en akut olycka – så kommer samhället inte att kunna avstå från att tillhandahålla vård, varför det kan vara rationellt att inte försäkra sig. Ytterligare andra kommer att göra den korrekta bedömningen att de själva är lågriskindivider och därmed rationellt bör avstå från att försäkra sig, därför att premien helt enkelt blir för dyr.

Delvis kan dessa problem lösas med tvingande försäkringar – ett exempel på detta är kravet på trafikförsäkring – men ur vissa avseenden är det ännu effektivare att hantera riskmomentet genom att den offentliga sektorn tar på sig ett finansieringsansvar. Det finns en del som talar för att privata försäkringslösningar kan bli väl så dyra som ett offentligt åtagande. Amerikansk sjukvård brukar ofta framhållas som ett exempel på ett dyrt privat system som trots den höga kostnaden bara ger ett medelmåttigt eller svagt utfall i termer av genomsnittlig hälsostatus. Det bör dock noteras att sjukvård i USA till ungefär 50 procent är offentligt finansierad, främst genom Medicare och Medicaid.

Ett andra motiv för det offentliga åtagandet är att kostnadsfria eller kraftigt subventionerade offentliga tjänster kan användas för att omfördela inkomster. Visserligen är grundregeln att fördelningspolitiska ingrepp bör göras "obundet", genom överföring av inkomst mellan olika grupper, snarare än genom att vissa nyttigheter tillhandahålls gratis eller till ett lågt pris. Den förra principen, obundet bistånd, låter dem som är i behov av stöd själva besluta hur pengarna skall användas, vilket ökar värdet av hjälpinsatsen för dem som hjälpen riktar sig till. (Atkinson och Stiglitz, 1976.)[7]

Det finns emellertid vissa skäl till att generella skatter och bidrag kan vara olämpliga som enda instrument för omfördelning av inkomst och att offentlig finansiering av exempelvis välfärdstjänster, men också differentierade konsumtionsskatter, skulle kunna vara lämpliga kompletterande medel.

7. Se även Hultkrantz (2011) och de referenser han anger på sidan 152.

Den viktigaste begränsningen för inkomstbeskattningen torde vara att samhället saknar tillräcklig information om olika människors inkomster. Om höginkomsttagare kan smita från inkomstskatt vore det bättre att beskatta sådana varor som höginkomsttagare typiskt sett konsumerar förhållandevis mycket av. I situationer där det är svårt att avgöra hjälpbehov kan det vara bättre att subventionera sådana varor som låginkomsttagare konsumerar mycket av.

Exempel på konsumtionsbaserad omfördelning, eller omfördelning in natura, är utjämning av inkomstfördelningen i landet genom att det allmänna erbjuder samtliga medborgare offentligt finansierad utbildning och sjukvård. En omfördelningseffekt uppstår, eftersom hög- och låginkomsttagare konsumerar likartade kvantiteter av offentligt finansierade tjänster samtidigt som skatten är proportionell mot inkomst, eller åtminstone stigande i inkomst, t.ex. genom konsumtionsbaserad beskattning.

Ytterligare en omfördelande effekt uppstår om det finns privata alternativ och välbeställda medborgare som väljer dessa alternativ och därmed avstår från de offentligt finansierade tjänsterna. En sådan effekt kan tvingas fram genom att låta de offentligt finansierade tjänsterna hålla en förhållandevis låg kvalitet. Detta kan benämnas "screening". Förutsättningen är att individernas betalningsvilja för kvalitet är stigande i inkomst. En nackdel med en sådan politik är dock att staten typiskt sett måste erbjuda medborgare med låga inkomster tjänster av en lägre kvalitet, eftersom en högre kvalitet skulle locka även mer välbeställda medborgare att konsumera de offentligt finansierade tjänsterna och därmed minska den omfördelande effekten. Ett – måhända extremt – exempel på screening är att det kan vara bättre att dela ut mat av dålig kvalitet ("soppkök") än att dela ut pengar. Medan de flesta – rik eller fattig – skulle ta emot pengar, skulle endast nödställda ta emot soppan. Det politiska stödet för att använda denna typ av screening för välfärdstjänster i Sverige torde emellertid vara näst intill obefintligt.

Ett tredje skäl för offentlig finansiering är paternalism, vilket redan tangerats ovan. Många välfärdstjänster, inte minst socialt motiverad individ- och familjeomsorg, är riktade till individer som inte aktivt efterfrågar dessa tjänster, även om samhället och deras omgivning gör bedömningen att de har behov av omsorgsinsatser.

Sist och slutligen är det en politisk fråga vilka välfärdstjänster det offentliga ska finansiera och vilka tjänster individen själv ska få betala. Exempelvis är det inte självklart att samhället ska bekosta högskoleutbildning, givet

att de som drar fördel av kostnadsfri utbildning i många fall kommer att tillhöra den mest välbeställda delen av befolkningen. I olika länder görs olika bedömningar. Vad som är rimligt sammanhänger förstås med hur samhället och välfärdssektorn i övrigt är organiserad. Exempelvis är det mer motiverat att subventionera högre utbildning i ett samhälle med hög och progressiv beskattning, eftersom en större del av avkastningen då tillfaller samhället i form av skatteintäkter.

4.2 Varför offentlig produktion?

Givet att samhället valt att (i huvudsak) finansiera en nyttighet, exempelvis en välfärdstjänst, blir nästa fråga om också produktionen ska bedrivas i offentlig regi, eller om privata utförare ska användas. I grund och botten ställs det offentliga inför samma fråga som alla producenter ideligen möter: ska en viss verksamhet bedrivas inom den egna organisationen eller ska den köpas på marknaden?

Om vi ser på frågan i stort – egen regi eller anskaffning på marknaden – är den enda rimliga ståndpunkten att vissa tjänster bör upphandlas och vissa bör produceras i egen regi. Det är okontroversiellt att företag – och myndigheter – normalt köper kontorsmateriel, elkraft och datorer från företag som specialiserat sig på att tillhandahålla dessa nyttigheter. På samma sätt torde få eller ingen anse att myndighetens kärnverksamhet – själva myndighetsutövningen – ska läggas ut på entreprenad.

Utgångspunkten för ett företag är att den modell, egen regi eller upphandling, som skapar den största långsiktiga vinsten bör föredras. Ofta innebär detta, enkelt uttryckt, bästa möjliga kvalitet till lägsta möjliga kostnad. Emellertid kan ett företag av strategiska skäl välja att utföra vissa produktionssteg i egen regi, även om det i varje fall på kort sikt vore förenat med lägre kostnader att köpa motsvarande produkter. Detta kan förklaras av att företaget vill upprätthålla kompetens inom ett område. Det kan vara viktigt för företagets image att själv sköta viss verksamhet, liksom för den långsiktiga förmågan att utveckla nya produkter.

Beslutet att bedriva verksamhet i egen regi kan också motiveras utifrån ett kvalitetssäkringsperspektiv. Vid egen regi (vertikal integration) har företaget full insyn i produktionsprocessen och kan övervaka kvaliteten (se Carlton och Perloff, 2005). Detta kan vara svårt alternativt förenat med höga kostnader vid externa inköp (upphandling), speciellt när kvaliteten är svår att kontraktera. Se vidare i avsnitt 6.2.

Ett vanligt sätt att analysera valet mellan egen regi och inköp är att ställa de vinster i form av lägre produktionskostnad som extern produktion kan ge mot de ökade transaktionskostnader som uppstår om icke standardmässiga produkter ska köpas in. Utgångspunkten är att det alltid finns någon producent som har lägre kostnader än den egna organisationen, på grund av större skalfördelar eller mer långtgående specialisering. Samtidigt gäller att när produkterna blir mer specialiserade och när kvalitetskraven blir svårare och svårare att sätta på pränt blir transaktionskostnaderna allt högre. Problemet att kvalitetssäkra extern produktion kan ses som ett exempel på detta.

För standardprodukter kan kvalitetsproblemen vara enklare att bemästra och det kan också vara så att marknaden (eller lagstiftarna och de övervakande myndigheterna) har utvecklat mekanismer för att hantera kvalitetsproblem. För mer unika produkter faller detta ansvar istället på den organisation som vill lägga ut produktion på en extern leverantör.[8]

När det gäller myndigheter och offentlig upphandling gäller i princip samma analys. Dock tillkommer ett par moment. För det första är det mindre vanligt att myndigheter är utsatta för konkurrens, samtidigt som myndigheter inte motiveras av ett vinstintresse. Därmed bortfaller dessa mekanismer för att upprätthålla effektivitet. För det andra gäller att viss verksamhet av mer principiella skäl inte bör köpas på marknaden, även om det skulle gå att hitta en mer effektiv utförare. Detta gäller myndighetsutövning, vilket i Sverige ofta definieras som "utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinär bestraffning eller annat jämförbart förhållande", enligt en lydelse hämtad ur den äldre förvaltningslagen (1971:290). Myndighetsutövning kan endast överlåtas till privata aktörer när det finns lagstöd för detta; ett exempel är betygssättning vid friskolor.

Den rena beslutsfunktionen som definitionen pekar på behöver dock inte omfatta särskilt mycket praktisk verksamhet. Vi kan illustrera detta med en av nattväktarstatens två uppgifter, rättsväsendet, och de moment som ingår i detta, nämligen att förebygga och utreda brott samt att fastställa och verkställa rättsliga påföljder. Brott kan förebyggas av väktare, utredas av privatdetektiver och advokater och påföljden kan bli en tids vistelse i ett fängelse som även det skulle kunna drivas i privat regi. I det här fallet är det i stort sett bara domstolens arbete som inte kan upphandlas.

8. Se Nilsson, Bergman och Pyddoke (2005) för en längre diskussion om dessa frågor.

Kort sagt kan det mesta upphandlas; med undantag av en liten kärna ren myndighetsutövning. Detta betyder inte att allt som får upphandlas också bör upphandlas. Utgångspunkten bör vara att den produktion som kan ske bättre och billigare utanför myndigheten bör upphandlas och omvänt att myndigheten själv bör sköta den produktion där den själv har de bästa förutsättningarna att göra detta till låg kostnad och med hög kvalitet. Precis som ett företag bör en sådan analys ske i ett långsiktigt perspektiv. Exempelvis kan det finnas synergier mellan den rena myndighetsutövningen och viss produktion. Man kan tänka sig att en myndighet som fattar beslut som rör enskilda lättare upprätthåller den nödvändiga kompetensen om myndigheten själv genomför de utredningar och analyser som behövs för beslutsfattandet – även om dessa tjänster skulle kunna köpas på en marknad och även om externa konsulter kan vara både bättre och billigare. Självklart är det också så att valet mellan att upphandla och att producera själv i mångt och mycket är ett politiskt val.

Levin och Tadelis (2010) finner i enlighet med resonemanget ovan att amerikanska städer i större utsträckning upphandlar tjänster för vilka det uppfattas vara lätt att skriva kontrakt, men också produkter där det inte är extremt känsligt vilken kvalitetsnivå som uppnås.

Hart, Shleifer och Vishny (1997) diskuterar varför och när kvaliteten kan bli högre eller lägre i offentlig sektor jämfört med när privata utförare står för produktionen. De menar att privata utförare har starkare incitament att sänka kostnaderna men också starkare incitament att komma med nya innovationer. Ofta innebär detta att det är mer gynnsamt att låta ekonomisk aktivitet bedrivas i den privata sektorn, men ibland – i vissa branscher och för vissa typer av produkter – finns en stark koppling mellan kostnadsreduktioner och icke mätbar (verifierbar) kvalitet. De privata aktörerna kommer visserligen att producera till lägre kostnad, men det kommer att ske till priset av reducerad kvalitet i dimensioner som är svåra att mäta och därför reglera i kontrakt. (Se vidare avsnitt 6.2.) Om det samtidigt inte finns så mycket utrymme för innovationer – där ju den privata sektorn tenderar att vara starkare – lutar det åt att det är bättre att låta produktionen bedrivas inom den offentliga sektorn.

Sammanfattningsvis menar de alltså att offentlig produktion är att föredra när tre förutsättningar samtidigt är uppfyllda, nämligen när:

- Utrymmet för innovationer är litet,
- Utrymmet för kostnadsreduktioner är stort, men

- Kostnadsreduktionerna tenderar att leda till betydande kvalitetssänkningar i dimensioner som inte är mätbara.[9]

Slutligen kan det vara värt att nämna att egen regi ger en större flexibilitet att ändra inriktningens verksamhet när behoven eller omvärldsförändringar motiverar detta. Om köparsidan är bunden till en enda säljare genom ett avtal får säljaren i praktiken en temporär monopolställning. Förändringar kan kräva att avtalet omförhandlas, vilket kan bli dyrbart, i synnerhet om avtalet är långt.[10] Se vidare avsnitt 8.3 för en diskussion om hur ersättningsmodellen kan göra det svårare eller lättare att omförhandla ingångna avtal.

4.3 Slutsatser om välfärdstjänster

Sammanfattningsvis måste man konstatera att det finns starka skäl för att låta den offentliga sektorn finansiera välfärdstjänster, det vill säga i huvudsak låta dessa bekostas av skattemedel. Välfärdtjänsterna ligger också så pass nära den offentliga sektorns kärnkompetens att man inte kan utesluta att även produktionen bör bedrivas inom den offentliga sektorn. Ur ett transaktionskostnadsperspektiv framstår det som relativt komplicerat att skriva kontrakt som upprätthåller kvalitet, i synnerhet eftersom viktiga kvalitetsaspekter är svåra att mäta (verifiera); därför finns en risk att kvalitén kommer att försämras med privata utförare. Den kritiska frågan blir därför om det går att finna mekanismer som upprätthåller kvalitén och som samtidigt tar tillvara den privata sektorns kostnadseffektivitet. Nästa avsnitt behandlar därför frågan om hur välfärdstjänster kan anskaffas; genom upphandling, kundvalsmodeller eller på andra sätt.

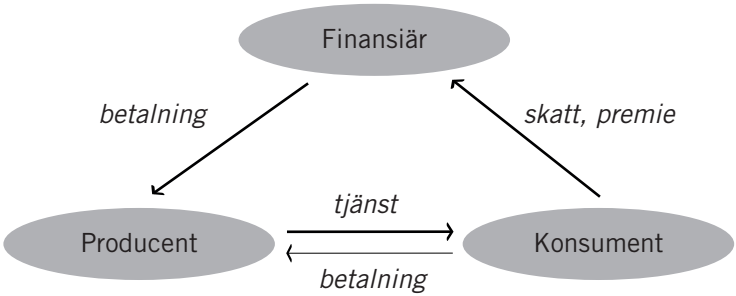
9. Författarna betonar därutöver att offentlig upphandling sannolikt är mer sårbar för korruption än produktion i egen regi, varför hög korruptionsnivå är ytterligare ett motiv för att inte anlita privata aktörer. Här bör dock kopplingen till finansieringen betonas. Bedömningen är troligen korrekt vad gäller tjänster som betalas av det offentliga, men för privat finansierade tjänster gäller sannolikt omvändningen, dvs. att korruptionsproblemen är mindre i den privata sektorn.
10. Som ett illustrativt exempel, som dock inte rörde offentlig upphandling utan en offentlig koncession, kan nämnas svårigheterna att få till stånd pendeltågstrafik till Arlanda. Genom att Arlanda Express i princip beviljats ensamrätt att angöra Arlanda med tåg krävs företagets medgivande för att andra tågoperatörer ska få använda stationen. Naturligt nog kräver Arlanda Express ersättning för detta, vilket leder till samhällsekonomiskt sett alltför höga priser för tågresor till och från flygplatsen.

Produktions- och anskaffningsmodeller för välfärdstjänster 5

Många av välfärdens marknader karaktäriseras av en uppdelning mellan konsument/brukare och finansiär. Det gäller förstås de tjänster som i huvudsak betalas av den offentliga sektorn, men det gäller även för marknader där merparten av kostnaderna betalas genom försäkringar – exempelvis privata sjukförsäkringar. På marknader där riskinslaget är så stort att det är svårt att komma ifrån en försäkringslösning, även vid en privat finansieringsmodell, är denna uppdelning nästan oundviklig. På andra marknader, exempelvis marknaderna för utbildning, vore det dock i princip tänkbart att låta konsumenten/brukaren (eller dennas familj) stå för hela kostnaden och då skulle det inte uppstå någon uppdelning.

Ibland används begreppet marknadstriangel för att beskriva marknader där kunden själv inte betalar för produkten. Det finns tre parter: konsument, producent och en finansiär. Finansiären kan antingen vara det allmänna eller ett försäkringsbolag. Konsumenten betalar skatt eller försäkringspremier till finansiären som i sin tur köper tjänster av producenten. En mindre del av kostnaden kan betalas av konsumenten genom avgifter. Situationen illustreras i Figur 1.

FIGUR 1. En marknadstriangel – uppdelning mellan finansiär och kund



Det grundläggande marknadsproblemet på den här typen av "trepartsmarknader" är oberoende av om offentlig finansiering eller privata försäkringar används. Problemet uppstår när finansieringen skiljs från konsumtionen, vilket gör att den inbyggda kostnadskontroll som normalt finns på en marknad sätts ur spel. På en normal marknad eftersträvar konsumenten låga priser och producenten höga priser. Producenten och konsumenten har däremot ett sammanfallande intresse av låga produktionskostnader och, i varje fall för en given kostnad, ett sammanfallande intresse av hög kvalitet. Om konkurrensen fungerar tvingas producenterna ofta hålla låga priser och samtidigt erbjuda hög kvalitet.

I en vårdsituation, eller på en annan trepartsmarknad, har däremot konsumenten knappast något intresse av kostnadskontroll, eftersom det är en tredje part, finansiären, som står för merparten av kostnaderna. Däremot har konsumenten (patienten) ett intresse av att få så bra vård som möjligt, medan producenten kan ha ett intresse av att producera så mycket vård som möjligt. Privat produktion kan alltså bli kostnadsdrivande, i den meningen att för mycket eller "för bra" vård produceras.

Le Grand (2007) skiljer mellan fyra produktionsmodeller: tre egen regi-modeller och en modell för privat produktion. Produktion i egen regi kan, enligt Le Grand, styras genom normer, genom att mål formuleras och resultat mäts (mål- och resultatstyrning) samt genom "voice", dvs. genom att medborgarna och brukarna uttrycker sin uppfattning och försöker påverka beslutsfattare inom den offentliga sektorn – och kanske genom att producenterna inom den offentliga sektorn åläggs att vara lyssnande och att inrätta institutioner genom vilka medborgarna kan göra sin röst hörda.

Produktion av välfärdstjänster i privat regi kan, enligt Le Grand (2007), huvudsakligen ske genom en kombination av konkurrens och kundval.[11]

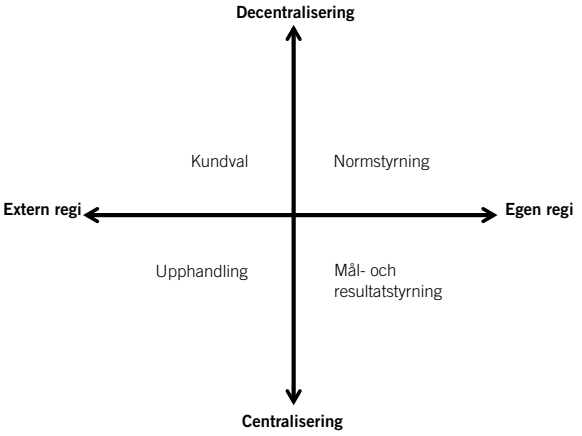
Andersson (2002) betonar ytterligare en distinktion: den mellan privat konsumtion och offentlig konsumtion (av privata nyttigheter). Med privat konsumtion menar han här närmast konkurrens och utrymme för konsumenten att göra fria val. Även den offentliga produktionen kan alltså konkurrensutsättas, om det finns flera fristående utförare inom den offentliga sektorn och om brukarna har frihet att välja mellan dessa.

Jag väljer att betrakta "voice" mer som ett komplement till övriga modeller än som en egen modell. Detta ger, enligt mitt sätt att se saken, fem huvudsakliga organisationsmodellerna för välfärdstjänster:

1. Extern regi med kundval
2. Extern regi med upphandling
3. Egen regi med mål- och resultatstyrning
4. Egen regi med normstyrning
5. Egen regi med kundval

Figur 2 illustrerar fyra av dessa modeller; den femte modellen skulle hamna i den övre högra kvadranten.

FIGUR 2. Fyra organisationsmodeller för välfärdstjänster



11. Se även Le Grand och Bartlett (1993).

Figuren illustrerar hur fyra av de fem modellerna schematiskt kan kopplas samman med skillnader i två dimensioner. Dels en skala mellan egen och extern regi, dels en skala mellan centralisering och decentralisering. Egen och extern regi kan användas sida vid sida i olika proportioner – eller så används uteslutande den ena eller andra modellen. På motsvarande sätt finns förstås ett spektrum mellan centralisering och decentralisering.

När brukarna inte har några valmöjligheter och när producenterna – vare sig de är externa eller enheter inom den offentliga sektorn – är hårt styrda råder en hög grad av centralisering. Någon bestämmer hur tjänsterna ska utformas och de kommer i princip att se likadana ut för alla användare. Likformighet kan uppnås genom en hård mål- och resultatstyrning eller genom upphandling med detaljreglerade kvalitetskrav.

Med normstyrning menas här en styrmodell som ger enskilda professionella yrkesutövare ett stort utrymme att själva prioritera sina arbetsuppgifter och att välja vilka metoder som används: ett stort utrymme för självstyrning utifrån professionella normer. Traditionellt har exempelvis läkare, lärare och – utanför välfärdssektorn – forskare anförtrotts den här typen av frihet; ofta med goda resultat vad gäller kvalitet, men ibland till priset av låg effektivitet.

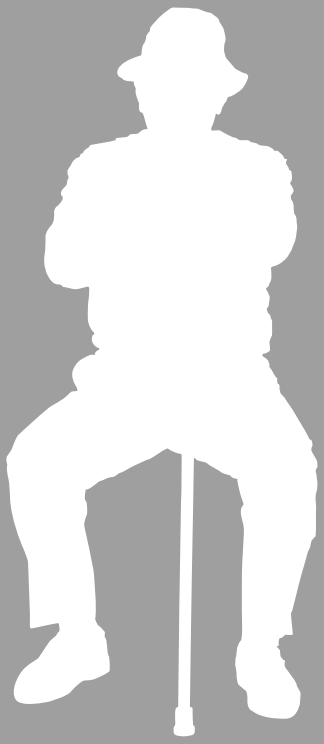
Renodlad normstyrning innebär alltså en långtgående decentralisering. På samma sätt är kundval ofta baserat på förutsättningen att olika utförare kan erbjuda differentierade tjänster. Såväl normstyrning som centrala direktiv kombineras dock i praktiken med ett tryck från användarna som kommer att påverka tjänsternas utformning och kvalitet. Som nämnts kan kundval också förekomma vid verksamhet i egen regi, ofta i konkurrens med externa utförare men ibland som en renodlad konkurrens inom den offentliga sektorn. Ett exempel som ligger nära en sådan situation är de svenska universiteten: marginellt konkurrerar några få privata alternativ, exempelvis Handelshögskolan; den huvudsakliga konkurrensen utspelar sig mellan olika statliga universitet.

Som Le Grand (2007) påpekar används aldrig bara en enda modell. Även med privat drift kommer professionella normer att ha stor betydelse för hur arbetet bedrivs och ett visst mått av mål- och resultatstyrning kommer att finnas även i decentraliserade produktionssystem med privata utförare.

Som nämns kan "voice" utövas i samtliga system. I själva verket kan "voice" vara mer verkningsfullt i ett system med valfrihet, eftersom det då föreligger ett latent hot om "exit". I en centraliserad modell utan valfrihet

behöver beslutsfattare inte ta hänsyn till en enstaka röst. Kanske blir därför "voice" bara effektivt när det utövas av organiserade grupper eller via media.

I den här rapporten ligger fokus på tjänsteproduktion i extern regi, antingen genom upphandling eller genom kundval.



Upphandling av välfärdstjänster 6

I Sverige kan offentlig upphandling genomföras enligt två regelverk: lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om upphandling inom områdena vatten, energi, transporter och posttjänster (LUF). För välfärdstjänster är det LOU som är aktuell.

En myndighet som upphandlar välfärdstjänster ställs inför ett antal avvägningar och svårigheter, av vilka jag framför allt kommer att fokusera på två. För det första måste kvalitetsnivån optimeras i förhållande till kostnaden och till den egna budgeten. För det andra gäller det att utforma urvals- och kontraktsmekanismer så att utföraren håller vad den lovat, trots att välfärdstjänster har kvalitetsdimensioner som är svåra att mäta – eller som kanske inte alls går att mäta tillräckligt objektivt för att det ska gå att utkräva skadestånd eller häva kontraktet.

Jag inleder med en diskussion av frågan om val av optimal kvalitet och fortsätter därefter med att diskutera hur svårmätbar kvalitet kan upprätthållas.

6.1 Avvägning mellan pris och kvalitet

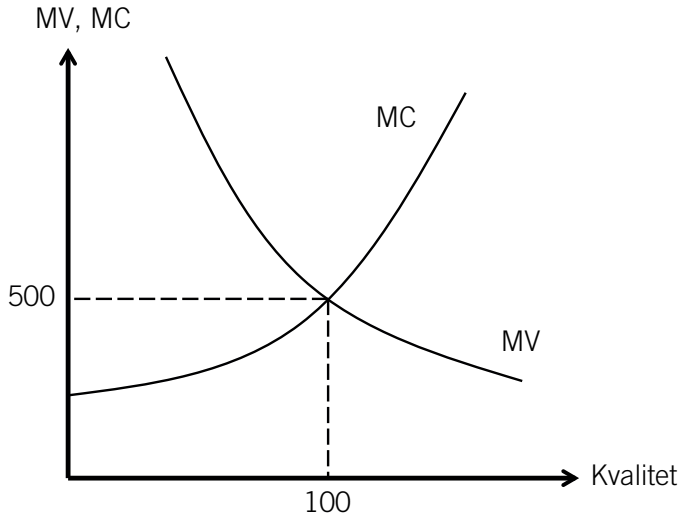
Jag antar i det här avsnittet att kvalitet faktiskt låter sig mätas på ett sådant sätt att den kan regleras i kontrakt. Det kan gälla frågor som personaltäthet, hur ofta lokalerna ska städas, vilken utrustning som ska finnas i lokalerna, antalet lektionstimmar, längsta tillåtna nattvila etcetera Vi antar tills vidare också att alla viktiga kvalitetsdimensioner faktiskt är mätbara; ett antagande som givetvis är en kraftig förenkling när det

handlar om välfärdstjänster. Problemet med kvalitet som inte kan mätas behandlas istället utförligt i följande avsnitt.

6.1.1 Allmänna principer

För att möjliggöra en enkel grafisk analys gör vi ytterligare ett förenklande antagande: att det bara finns en kvalitetsdimension. Antagandet är oskyldigt, i den meningen att det inte på ett avgörande sätt påverkar slutsatserna och jag kommer senare att släppa på det. Närmast per definition kommer marginalvärdet – värdet av att höja kvalitetsnivån med ett steg – att vara avtagande. Om exempelvis kvalitet är synonymt med motorstyrka på en bil kommer de första 20 hästkrafterna att göra mer nytta än att gå från 200 till 220 hk. Detta illustreras av den nedåtlutande MV-kurvan i Figur 3. (MV betecknar marginalvärde eller marginal value.) På motsvarande sätt är det rimligt att anta att marginalkostnaden för att öka motorstyrkan (eller, mer allmänt, kvalitén) successivt kommer att bli allt högre, vilket illustreras av en uppåtlutande MC-kurva (marginalkostnadskurva eller marginal cost curve). Att gå från 20 till 70 hästkrafter är antagligen väsentligt mindre kostsamt än att gå från 500 till 550.

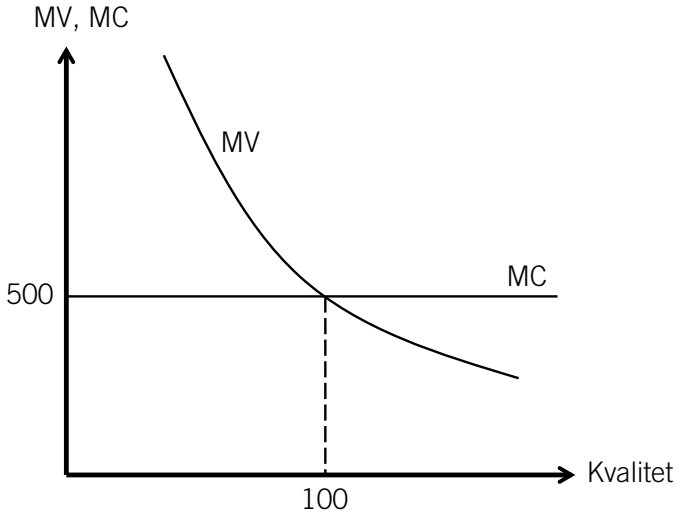
FIGUR 3. Marginalvärde och marginalkostnad för kvalitet



Utifrån figurens kurvor är det optimalt att välja en motor med 100 hästkrafter. För konsumenten är värdet av att gå från 99 till 100 hk eller från 100 till 101 ungefär 500 kronor och för tillverkaren är kostnaden för att öka motorstyrkan med en hästkraft ungefär densamma om utgångspunkten är en motor med cirka 100 hk.[12]

Motsvarande resonemang kan tillämpas för andra kvalitetsdimensioner och det är förstås inget som hindrar att man optimerar i fler än en dimension, det blir bara litet svårare att illustrera grafiskt. Principen är densamma. Beroende på vilken kvalitetsdimension som mäts kan såväl marginalvärdeskurvan som marginalkostnadskurvan se annorlunda ut. Om kvalitet mäts i antal bemannade timmar är det rimligt att tänka sig att marginalkostnaden är relativt konstant, enligt Figur 4.

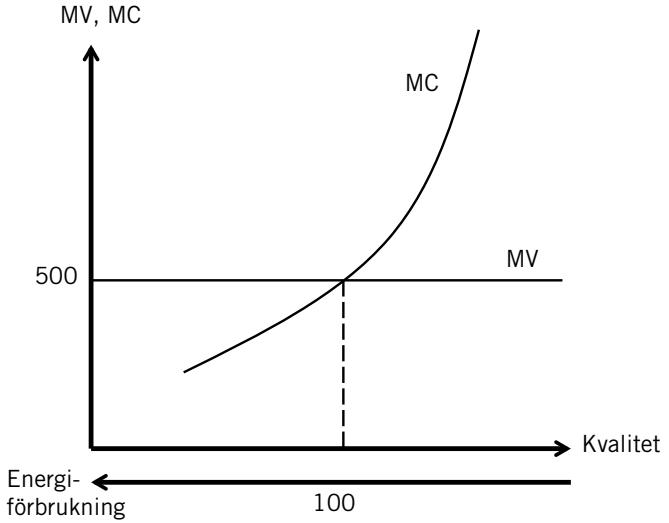
FIGUR 4. Marginalvärde och marginalkostnad för kvalitet, konstant marginalkostnad



12. Här får vi anta att detta är ett övervägande som tillverkaren gör innan produktionen startar. När tillverkningen av en bil med tillhörande motor väl startat är det förstås dyrbart att ändra motorstyrka.

Här är det optimalt att välja 100 bemannade timmar eftersom den 101:a timmen kommer att tillföra ett värde som är mindre än dess kostnad. I ytterligare ett exempel är kvalitet definierat som omvändningen av energiförbrukning. I det fallet bör värdet av marginalkvalitet vara konstant, eftersom den första inbesparade kWh antagligen är lika värdefull som den hundrade eller den tio tusende. Mer allmänt gäller detta om kvalitet definieras som livscykelkostnader (exklusive den initiala inköpskostnaden). Situationen illustreras i Figur 5.

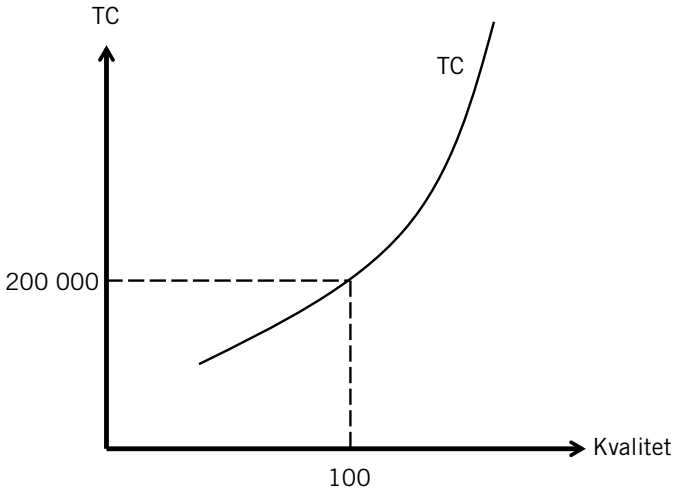
FIGUR 5. Marginalvärde och marginalkostnad för kvalitet, konstant marginalvärde



Återigen är figuren ritad så att den optimala kvalitetsnivån är 100, vilket här exempelvis kan betyda 100 MWh. Att minska energianvändningen (åt höger i figuren) kostar mindre än 500 per enhet när utgångsläget är en förbrukning som är större än 100, men mer än 500 när utgångsläget är en lägre energiförbrukning. Den optimala nivån är, i det här exemplet, en förbrukning på 100 MWh.

6.1.2 Metoder som är lämpliga att använda för kvalitetsoptimering
Låt oss anta att den offentliga upphandlaren har full kunskap om leverantörernas marginalkostnad för att leverera kvalitet, vilken vi dessutom antar är densamma för alla[13] och varför vi också kan förmoda att konkurrensen är god. Anta vidare att upphandlaren, i enlighet med figurerna ovan, har kommit fram till att det är optimalt med kvalitetsnivån 100. Hur går man då vidare? Hur genomför man en upphandling så att utfallet blir en kvalitetsnivå på 100?

FIGUR 6. Totalkostnad och kvalitet



Svaret är att det inte spelar någon roll om upphandlaren använder sig av lägsta pris, högsta kvalitet eller en kombination av pris och kvalitet som urvalskriterium när den leverantör som ska få upphandlingskontraktet ska utses. Med hänvisning till Figur 6, som illustrerar totalkostnaden (TC för total costs) kan upphandlaren fastställa att kvalitetsnivån (exempelvis

13. Antagandet om lika marginalkostnad har inte någon avgörande inverkan på analysen men förenklar diskussionen. Det effektivaste företaget kommer normalt att vinna upphandlingen till en prisnivå som ungefär motsvarar vad det näst mest effektiva företaget kan erbjuda. Vid en välstrukturerad upphandling kommer det effektivaste företaget att ha incitament att tillhandahålla en optimal kvalitetsnivå; se Bergman och Lundberg (2009) för en diskussion och för referenser.

motorstyrkan) ska vara 100 och låta de potentiella leverantörerna konkurrera med priset. Konkurrensen kommer då att driva ner priset till kostnaden, vilken enligt figuren är 200 000 kronor.

Alternativt skulle upphandlaren kunna fastställa priset till 200 000 kronor och låta leverantörerna konkurrera med kvalitet (motorstyrka). Nu skulle konkurrensen driva upp kvalitetsnivån till 100 (hk).[14]

Ett tredje och aningen mer komplicerat alternativ är att specificera de relativa värdena av olika kvalitetsnivåer, dvs. att med utgångspunkt från den värdering som ligger bakom Figur 3 förmedla till budgivarna hur upphandlaren värdesätter olika kvalitetsalternativ. Exempelvis skulle minimikravet kunna vara en kvalitetsnivå på 55 (hk). Budgivare som erbjuder högre kvalitet än så får ett kvalitetsavdrag som avräknas från budet, enligt principen

Utvärderingspris = Bud – Kvalitetsavdrag

Observera att utvärderingspriset bara används för att jämföra budgivare; betalning sker i enlighet med budet.[15]

Om kvalitetsnivån 65 uppnås kan detta ge ett avdrag med 9 000; vid nivån 75 görs ett avdrag med ytterligare 8 000; vid nivån 85 ytterligare 7 000; vid nivån 95 ytterligare 6 000; vid nivån 105 ytterligare 5 000 och så vidare. Utifrån analysen ovan ger detta budgivarna incitament att tillhandahålla en kvalitetsnivå på cirka 100, eftersom kostnaden då ungefär motsvarar den belöning som utgår (i form av ett kvalitetsavdrag). Men kan säga att upphandlaren avslöjar sin betalningsvilja för marginell kvalitet och överlåter till budgivarna att optimera kvalitén genom att jämföra marginell betalningsvilja med marginalkostnad; budgivarna kommer då att ha incitament att välja optimal kvalitet.

I exemplet används intervall för motorstyrka för att förenkla utvärderingen. En bil med motorstyrka i intervallet 55 till 65 hk får ett utvärderingspris lika med budet, en bil med en motor på mellan 65 och 75 hk får ett utvärderingspris som är lika med budet minus 9 000 och så vidare, upp till en bil med motorstyrka över 105 hk som får utvärderingspris lika med budet

14. Här förutsätts kvalitetskonkurrensen ske i en enda dimension. Med flera dimensioner blir situationen mer komplicerad; se nedan.
15. Man kan lika gärna utgå från den högsta meningsfulla kvalitetsnivån och ge budgivarna ett påslag för bristande kvalitet, enligt formeln Utvärderingspris = Bud + Kvalitetspåslag. I praktiken är dessa två varianter ungefär lika vanliga men för att förenkla framställningen diskuterar jag bara den ena varianten.

minus 35 000. Det intressanta med denna metod är att leverantörerna, som sagt, kommer att ha incitament att erbjuda ungefär den optimala motorstyrkan, dvs. ungefär 100 hk, eftersom detta alternativ ger dem det mest förmånliga kvalitetsavdraget i förhållande till kostnaden att tillverka med olika kvalitetsnivåer.

I praktiken, när flera kvalitetsdimensioner poängsätts och värderas, är det vanligt att en sammanvägd kvalitetspoäng beräknas och att denna kan anta alla värden mellan, exempelvis, 0 och 100.[16] Det är då vanligt att varje kvalitetssteg ges ett visst värde, som vi kan kalla s men som i praktiken förstås är ett konkret värde, exempelvis 2 000 kronor. Då beräknas utvärderingspriset enligt formeln:

$$\text{Utvärderingspris} = \text{Bud} - s \cdot (\text{sammanvägd kvalitetspoäng})$$

En nackdel med denna metod är att nyttan tenderar att bli linjär i kvalitetsegenskaperna, vilket inte nödvändigtvis är en bra avspegling av den upphandlande myndighetens värdering. I exemplet med bilen och motorn ovan skulle man kunna tänka sig att mäta kvalitet som antal hästkrafter överstigande 50 och upp till 150, så att 150 hk (eller fler) ger full kvalitetspoäng, 100, medan exempelvis 100 hk ger 50 poäng och 50 hk ger 0 poäng. Därefter skulle man kunna tänka sig att väga samman poängen för motorstyrka med andra kvalitetsdimensioner, exempelvis med vikten 20 procent för motorstyrka.[17]

Med en sådan metod blir hästkraft nr 150 lika mycket värd som hästkraft nr 51, vilket inte avspeglar köparens sanna nytta; i själva verket kanske den sista hästkraften bara är värd en tredjedel vad den första är värd. Nyttan har alltså blivit linjär i egenskapen på ett i princip olämpligt sätt.

16. Ytterligare en variant är att det i varje kvalitetsdimension finns en minsta acceptabel nivå. Låt säga att denna är 30 på en skala från 0 till 100. Anta också att de olika kvalitetspoängen vägs samman till en total kvalitetspoäng som också den kan anta värden mellan 0 och 100. Då kan de acceptabla buden bara anta värden mellan 30 och 100.
17. Givetvis kan man använda en icke-linjär formel för att utifrån en mätbar kvalitetsegenskap beräkna en kvalitetspoäng. Exempelvis kunde kvalitetspoängen för motorstyrka vara logaritmen eller kvadratroten av antalet hästkrafter. Men detta är bara en rimlig metod om vi vet att nyttan av hästkrafter växer logaritmiskt eller proportionellt mot kvadratroten. Undantagsvis kan vi förstås ha goda skäl att göra den typen av antagande, men innan vi kommit fram till detta är det lättare att uttrycka nyttan direkt i kronor.

Ytterligare en nackdel med att väga samman poäng är att det är svårt att kalibrera vikterna på ett bra sätt. Låt säga att bränsleförbrukning är ett annat viktigt kriterium och att detta ges lika stor vikt vid beräkning av en övergripande kvalitetspoäng som motorstyrka, 20 procent. Anta att förbrukningen ligger i intervallet 0,5 till 1,5 liter per mil för de bilar som kan bli aktuella och att kvalitetsskalan för förbrukning konstrueras så att en förbrukning på 1,5 eller mer ger 0 poäng medan lägre förbrukning ger linjärt stigande poäng upp till 100 poäng för en förbrukning på 0,5 liter per mil eller mindre.

Anta att bilen kommer att köras 2 000 mil per år i fem år, varefter bilen säljs, samt att bränsle beräknas kosta 15 kronor per liter. Detta ger en total bränslekostnad på mellan 75 000 och 225 000 kronor (ej nuvärdesberäknad). Till detta kommer det eventuella mervärdet av att använda en mer bränslesnål och därmed miljövänlig bil, utöver de rent monetära vinsterna. För att ta hänsyn till dessa kan vi lägga på en kostnad för användning av bränsle utöver inköpskostnaden; låt säga att detta motsvarar ytterligare 5 kronor per liter bränsle, vilket ger en totalkostnad på mellan 100 och 300 tusen kronor.

Från ovanstående kan man baklänges räkna ut att den föreslagna poängsättningen värderar den högre motorstyrkan – 150 hk istället för 50 hk – till 200 tusen kronor. Men detta stämmer inte med den direkta värderingen av motorstyrka enligt ovan, vilken snarare antyder ett värde i storleksordningen 50 000 kronor. Genom att använda ett system med abstrakta kvalitetspoäng blir det svårt för oss att genomskåda om kvalitetsvärderingen är rimlig, både absolut sett och relativt andra kvalitetsdimensioner.

Om man istället värderar kvalitén direkt i pengar är det lättare att få rimliga värden och rimliga relationer mellan olika kvalitetsaspekter. När det gäller bränsleförbrukning är det förhållandevis lätt att värdera kvalitet genom att göra en livscykelkostnad, eventuellt baserat på ett förhöjt bränslepris för att väga in ytterligare betalningsvilja för en mindre miljöbelastning. I detta fall vore det rimligt att beräkna ett utvärderingspris enligt principen

Utvärderingspris = Bud + Förväntad bränslekostnad (inkl förhöjt literpris) – Kvalitetsavdrag

där kvalitetsavdrag görs enligt ovan för motorstyrka – och eventuellt för andra kvalitetsaspekter på motsvarande sätt. Observera också att med denna metod behöver man inte ange vikter för pris och kvalitet; vikterna är "inbakade" i värderingen av de olika kvalitetsaspekterna. Vidare är det lätt att lägga till fler kvalitetsaspekter som upphandlaren vill värdera.[18]

Kvalitet kan ges en väldigt vid innebörd. Kvalitet kan exempelvis betyda att leverans sker snabbt, att leverantören är miljöcertifierad, att leverantörens personal har extra höga kvalifikationer, att brukarna erbjuds ett val mellan flera olika maträtter och så vidare. I exemplet med bilen kan förutom motorstyrka och bränsleförbrukning även krocksäkerhet, fyrhjulsdrift, audiosystem och ytterligare ett stort antal egenskaper vägas in i valet genom att värden fastställs för olika kvalitetsnivåer. Däremot är det förstås svårare att väga in subjektiva värderingar som hur snygg bilen är; då är vi mer inne på kvalitetsegenskaper som inte är mätbara, dvs. ämnet för nästa avsnitt. Bilens hållbarhet är ett gränsfall. Här kan man möjligen använda sig av historiska uppgifter från Bilprovningen eller från någon annan oberoende mätning, som ju då skulle avse tidigare årsmodeller av samma bilmärke.

Detta tredje sätt att jämföra anbud, dvs. att försöka signalera betalningsviljan för en mängd olika kvalitetsalternativ, kan ju tyckas onödigt komplicerat eftersom utfallet, åtminstone i enkla fall, blir detsamma som med de två enklare metoderna. Dvs. den upphandlande myndigheten skulle ju istället kunna specificera exakt vilken kvalitet som ska gälla och därefter låta företagen konkurrera enbart med priset – eller låsa priset och låta dem konkurrera i kvalitet.

Observera dock att även kvalitetskonkurrens tenderar att bli komplicerad när budgivarna kan konkurrera om att erbjuda bra kvalitet i flera dimensioner – vilket ju i praktiken är det mest realistiska scenariot. Ett alternativ är att låsa kvaliteten i alla dimensioner utom en och därmed kanalisera konkurrensen till denna. Ett annat alternativ är att formulera en modell som väger samman olika kvalitetsaspekter till ett enda jämförbart värde. Men då är man tillbaka till ett val mellan en poängmodell och en modell som värderar kvalitet i kronor. Och i enlighet med argumenten

18. Ett tillkommande problem är att det kan finnas interaktionseffekter mellan två nyttodimensioner. Exempelvis är en stor bränsletank mer värd när bränsleförbrukningen är hög, medan en taklucka minskar värdet av luftkonditionering. Många gånger kan man bortse från interaktionseffekter, men om de bedöms vara viktiga får man försöka hantera dem på lämpligt sätt.

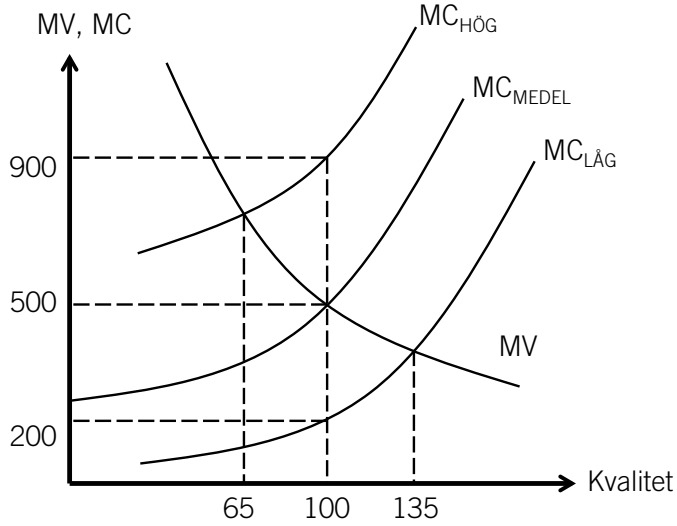
ovan är det normalt fördelaktigt att välja det senare och mer transparenta alternativet.

Sammanfattningsvis kan det i enkla fall vara bäst att använda lägsta pris som urvalsmetod. Men det finns några skäl till att det ibland är bättre att frångå denna enkla modell:

- Om kostnaden för de olika kvalitetsalternativen är okänd för upphandlaren (detta diskuteras nedan)
- Om det är svårt att mäta kvalitet (se nästa avsnitt)
- Om kvalitetsvärdena är låsta på olika nivåer för olika budgivare (vilket exempelvis är fallet för olika bilmodeller) och om dessa ändå ska kunna jämföras mot varandra
- Om den upphandlande myndigheten har en budget som är öronmärkt för ett visst ändamål (se nedan)

Låt oss alltså se vad som händer om upphandlaren inte vet hur hög kostnaden är för de olika kvalitetsnivåerna som kan vara aktuella. Situationen kan illustreras med exemplet i Figur 7.

FIGUR 7. Osäkerhet om marginalkostnad för kvalitet



Beställaren vet inte om kostnaden för att tillhandahålla kvalitet kommer att vara hög, medelhög eller låg. De tre möjliga exemplen illustreras av de tre MC-kurvorna. Vid hög kostnad är den optimala kvalitetsnivån 65; vid medelhög kostnad är den optimala nivån som tidigare 100; vid låg kostnad är det optimalt att öka kvalitén till 135.

Om upphandlaren nu använder sig av lägsta pris och låser kvalitetsnivån till 100 kommer man, om kostnaden visar sig vara hög, i praktiken att få betala alltför mycket för den kvalitet som överstiger 65; på marginalen betalar man 900 kronor för något som är värt 500. På motsvarande sätt kommer kvalitén att bli alltför låg om kostnaden istället är låg. Det marginella värdet är fortfarande 500, men kostnaden för att en marginell kvalitetsökning är bara 200.

Det blir inte bättre av att upphandlaren låser ersättningsnivån. Att låsa priset till 200 000 kronor blir ju bara rätt om kostnaden är medelhög. Om kostnaden är låg kommer detta pris att vara alltför högt, vilket kommer att leda till onödigt hög kvalitet (motorstyrka i exemplet); om kostnaden är hög kommer kvalitén att bli alltför låg.

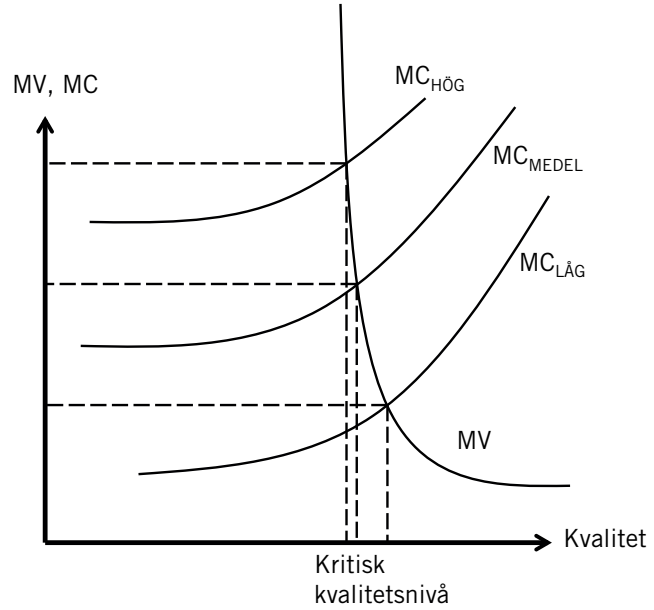
Om den upphandlande myndigheten istället uttryckte sin värdering när det gäller olika kvalitetsnivåer skulle man slippa den här typen av feloptimering. Myndighetens modell för att utvärdera anbud skickar en signal till de potentiella leverantörerna som gör att de kan optimera kvalitet i förhållande till både köparens önskemål och de faktiska kostnaderna.

Som konstaterats ovan finns det i princip ingenting som hindrar att metoden tillämpas i flera dimensioner samtidigt. Nackdelen är att anbudsgivningen och utvärderingen blir något mer komplex. Om graden av kostnadsosäkerhet är liten kan det därför vara bättre att tillämpa en enklare metod – till exempel lägsta pris. Det finns också ett specialfall där det är motiverat att tillämpa lägsta pris också när osäkerheten om kostnad är relativt stor, vilket illustreras av Figur 8.

Som framgår av figuren är betalningsviljan för ökad kvalitet fram till en kritisk kvalitetsnivå extremt hög, men därefter faller värdet av ytterligare kvalitet snabbt. Den optimala kvalitetsnivån blir därför ungefär densamma oavsett om kostnaden är hög eller låg. Ett exempel skulle kunna vara den temperatur som uppnås i en autoklav (i princip en stor tryckkokare för sterilisering av exempelvis medicinska verktyg). För att den ska kunna användas för sterilisering krävs normalt att en temperatur på 134 grader uppnås. Om denna temperatur inte uppnås är det svårt att använda maskinen – men en högre temperatur än så är inte meningsfull.

I detta exempel är det lämpligt att fastställa den önskade kvalitetsnivån (autoklavens arbetstemperatur) och sedan använda lägsta pris.

FIGUR 8. Val av kvalitet när det finns en kritisk lägsta kvalitetsnivå



Resonemangen kan tillämpas för en kvalitetsdimension i taget eller för hela upphandlingen. I exemplet med autoklaven uttrycks lämpligen arbetstemperaturen som ett absolut krav. Samtidigt finns andra kvalitetsdimensioner. För vissa av dessa kan kostnaden för olika kvalitetsnivåer vara kända för upphandlaren. Exempelvis kanske kostnaden för autoklaver av olika storlek framgår av prislistan. Upphandlaren kan då redan i förväg approximativt optimera kvalitetsnivån (storleken) i denna dimension. Önskad storlek anges i förfrågningsunderlaget, utan möjlighet till poäng eller kvalitetsavdrag för de leverantörer som kan leverera högre kvalitet (större autoklaver). För andra kvalitetsdimensioner, slutligen, kan kostnadsstrukturen vara okänd för upphandlaren. Exempelvis skulle detta kunna gälla för leveranstid och installation. Då är det lämpligt att en utvärderingsmodell används som belönar budgivarna med

kvalitetsavdrag just i dessa dimensioner. Övriga kvalitetsdimensioner är, enligt ovan, låsta.

Ett annat specialfall uppstår när myndigheten har en begränsad budget som är specialdestinerad för ett visst ändamål. I extremfallet har budgetmedel som blir över inget värde alls, samtidigt som möjligheten att tillskansa sig ytterligare budgetmedel är obefintlig. Då handlar det om att göra det bästa möjliga inom ramen för budgeten. I denna situation är det – ur myndighetens perspektiv – optimalt att låsa ersättningen och låta de potentiella leverantörerna konkurrera om att erbjuda högsta kvalitet.[19] Enligt resonemanget ovan kan man ur samhällets synvinkel mycket väl hamna i en situation där marginalkostnaden för ytterligare kvalitet avviker från marginalnyttan, men enligt våra antaganden ligger detta utanför myndighetens kontroll.

Med låst ersättningsnivå kommer anbuden till 100 procent att utvärderas utifrån kvalitet och följaktligen kan det tyckas att detta är en metod som borgar för hög kvalitet. Men det är inte alls säkert att så är fallet. Om ersättningsnivån sätts alltför lågt kan inte konkurrensen driva upp kvalitetsnivån särskilt högt. Om det finns en (mätbar) kritisk kvalitetsnivå, som exempelvis i Figur 7, är det tvärt om olämpligt att låsa ersättningsnivån, eftersom följden kan bli att man hamnar under den kritiska nivån. I det fallet är det faktiskt bättre och tryggare ur ett kvalitetsperspektiv att låsa kvalitetsnivån och använda lägsta pris. För att ta ett konkret exempel är det bättre att specificera autoklavens arbetstemperatur och därefter använda lägsta pris än att avsätta 10 000 kronor och be anbudsgivarna om bästa möjliga maskin för den summan.

Enligt ett par studier som avser förhållandena år 2007-2008 används lägsta pris i närmare 40 procent av alla upphandlingar medan värdering av kvalitet används i cirka 10 procent av fallen. Låst ersättningsnivå och, följaktligen, 100 procents vikt för kvalitet vid utvärderingen används mer sällan, bara i ett par procent av upphandlingarna, men förekommer, exempelvis mer frekvent vid upphandling av äldrevård. (Bergman och Lundberg, 2009, 2012.)

Den vanligaste metoden vid offentliga upphandlingar i Sverige, en metod som används i ungefär 50 procent av fallen, är att räkna om

19. Enligt ovan krävs även i detta fall en modell som värderar olika kvalitetsaspekter i förhållande till varandra, eftersom det tillhör undantagen att bara en enda kvalitetsaspekt är relevant.

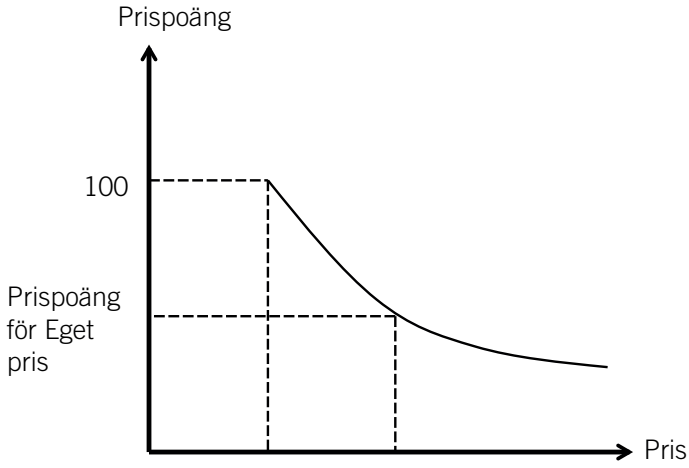
priset till ett poängvärde, vilket sedan viktas och därefter adderas till de erhållna kvalitetspoängen. Denna metod diskuteras ingående i följande delavsnitt.

6.1.3 Metoder som inte bör användas för kvalitetsoptimering

Beräkning av prispoäng görs i de allra flesta fall med en relativ metod, vanligen i förhållande till det lägsta inkomna anbudet. Trots att metoden är vanlig är den direkt olämplig att använda.[20]

Numera används framför allt två metoder för att fastställa prispoängen. Endera ges en poäng som är proportionell mot kvoten mellan det lägsta priset och det egna priset, eller så ges en poäng som beror på differensen mellan det egna priset och det lägsta priset. Tidigare var en tredje variant vanlig, som relaterade prispoängen till såväl det lägsta som det högsta priset. För att förenkla framställningen antas genomgående att maximal prispoäng är 100. De tre alternativen kan då skrivas som

FIGUR 9. Prispoäng enligt Alternativ 1

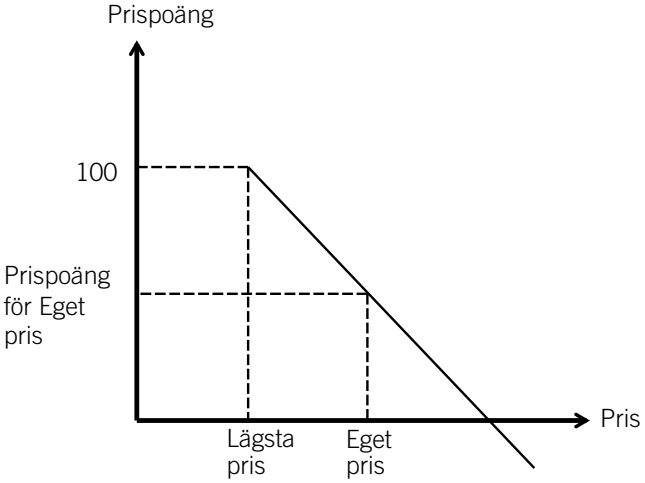


20. Se Bergman och Lundberg, 2009 och 2013, för en mer utförlig motivering av denna slutsats.

Alt 1: Prispoäng = Maxpoäng · (Lägsta pris)/(Eget pris) = 100 · (Lägsta pris)/(Eget pris)
Alt 2: Prispoäng = 100 – 100 · (Eget pris – Lägsta pris)/(Lägsta pris)
Alt 3: Prispoäng = 100 · (Högsta pris – Eget pris)/(Högsta pris – Lägsta pris)

Enligt Alternativ 1 avtar prispoängen snabbast när det egna priset stiger från en nivå alldeles i närheten av det lägsta priset. (Se Figur 9.) Exempelvis kommer ett dubbelt så högt pris som det lägsta att ge 50 prispoäng, medan en ytterligare lika stor prisökning, dvs. till ett tre gånger så högt pris, bara sänker prispoängen från 50 till 33. Detta, att det blir mindre och mindre allvarligt att göra en lika stor ytterligare prisökning när utgångspunkten är successivt högre, går inte att förena med normala nyttoantaganden. Hur kan man motivera att det är långt mindre betydelsefullt att priset stiger från 1 000 kronor till en miljard kronor, än att det stiger från 100 till 200 kronor? Svaret är: Det kan man inte! Därför är det svårt att förstå varför detta är den utvärderingsmodell som landets offentliga upphandlare helst använder. (Eller, åtminstone, helst använde åren 2007-2008.)

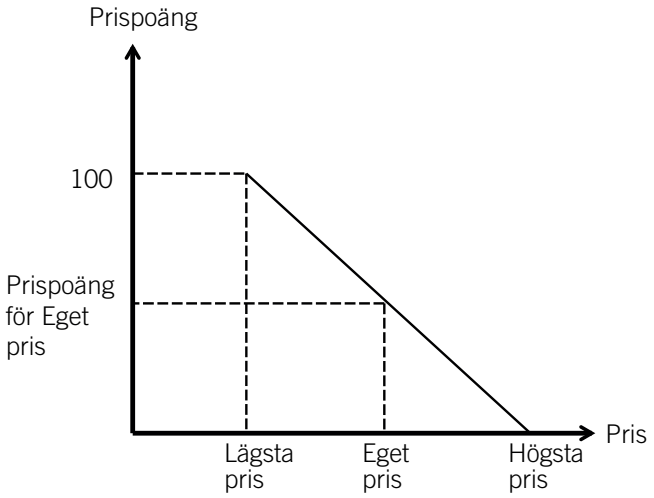
FIGUR 10. Prispoäng enligt Alternativ 2



Med poängsättning enligt Alternativ 2 finns inte denna "icke-linearitet". Antalet prispoäng minskar lika mycket varje gång priset höjs med lika mycket, vilket bland annat innebär att en budgivare kan få negativa prispoäng. I det enklaste fallet gäller detta för alla priser som är mer än dubbelt så höga som det lägsta priset. Emellertid är det på inget sätt självklart att lutningen på poängfunktionen ska vara just sådan att ett dubbelt så högt pris som det lägsta får noll poäng; det kan lika gärna vara så att det krävs ett bud som är tre, fyra eller 5,23 gånger så högt som det lägsta för att prispoängen ska sjunka till noll. (Figur 10 visar ett exempel där det krävs ett bud som är tre gånger så högt som det lägsta budet för att prispoängen ska bli noll.) Men av någon anledning brukar upphandlande myndigheter fastna just för Alternativ 2; återigen ett beteende som är svårt att förklara.

Alternativ 2 är alltså bättre än Alternativ 1, men lider fortfarande av svagheten att omräkningen av en monetär kostnad till poäng påverkas av nivån på det lägsta budet, liksom av att det är en väldigt icke-transparent metod. Den värsta varianten är emellertid Alternativ 3, vilken illustreras i Figur 11.

FIGUR 11. Prispoäng enligt Alternativ 3



Det stora problemet med Alternativ 3 är att det öppnar för strategisk manipulation. Ett företag som erbjuder hög kvalitet till en relativt hög kostnad kan dramatiskt förbättra sina chanser att vinna upphandlingen genom att anlita en bulvan som får i uppgift att lämna ett astronomiskt högt pris. Detta kommer att göra prispoängen betydelselösa för alla normala budnivåer, vilket gör att upphandlingen i praktiken förvandlas till en konkurrens om att erbjuda högsta kvalitet till ett pris som budgivaren i stort sett kan välja fritt. (Se Lunander och Andersson, 2004.)

Motsvarande problem finns, om än i mindre grad, också för Alternativ 2. Poängsättningen – och därmed rangordningen av budgivare – blir beroende av nivån på det lägsta budet, även om motsvarande budgivare totalt sett inte är konkurrenskraftig. Om prispoäng överhuvudtaget ska användas finns det en metod som är bättre än de tre alternativ som beskrivits här. Modellen bygger på att att referenspriser fastställs och att prispoängen beräknas i förhållande till dessa. Exempelvis kan maximala prispoäng utgå för alla anbud som understiger 1 miljon kronor och poängen för anbud därutöver kan minska linjärt ner till 0 för alla anbud som överstiger 5 miljoner kronor. Detta förutsätter givetvis att den upphandlande myndigheten vet att det är rimligt att förvänta sig bud i det intervallet – vilket i sin tur kräver en grundlig behovs- och marknadsanalys.

Inte heller detta alternativ, med i förväg fastställda referenspriser, är egentligen en särskilt lämplig metod. De relativa vikterna för pris och kvalitet, de två referenspriserna och poängsättningen för kvalitet måste kalibreras så att värderingen av kvalitet blir rimlig, vilket i praktiken är nästan omöjligt om man inte använder de metoder som redogjordes för i föregående delavsnitt – en explicit värdering av kvalitetsskillnader – och sedan "räknar baklänges" så att vikter, referenspriser och poängsättning blir rimliga. Men i så fall finns ju inget skäl att gå omvägen till ett prispoängsystem, eftersom detta bara förvirrar budgivarna och tvingar dem att "räkna baklänges" en gång till.

En annan olämplig modell som föreslagits och som ibland kommit till användning (se exempelvis Molander, 2009) är kvoten mellan kvalitet och pris. Tanken är att man ska välja den budgivare som erbjuder det högsta kvotvärdet. Emellertid är det ingenting som garanterar att detta motsvarar den punkt där kostnaden för ytterligare kvalitet är lika med värdet av densamma. Om man använder kvalitets/priskvoten som kriterium kan kvalitén bli såväl för hög som för låg. Den enda gången kriteriet är relevant är för varor och tjänster som kan köpas flera gånger om och där

slutkvalitén är lika med produkten av kvalitet per gång och antal gånger den köps. Ett av de få exemplen på detta är – möjligen – målning. I vissa fall kan det vara lika bra att måla tunt fyra gånger som att måla tjockt två gånger. Och visst kan man tänka sig att köpa ett diskmedel som man får ta dubbelt så mycket av men priset är mindre än hälften. Men däremot torde det inte vara relevant att köpa en dubbel eller trippel uppsättning av, exempelvis, undermåliga äldrevårdstjänster för samma individer, i någon sorts förhoppning att slutresultatet ska bli bra.

6.1.4 Slutsatser

Lägsta pris i kombination med väl valda minimikrav är en relativt enkel metod som är lämplig att använda när kvalitén är mätbar, när upphandlaren har goda kunskaper om kostnaden för olika kvalitetsnivåer och när flera leverantörer har möjlighet att tillhandahålla ungefär den önskade kvalitetsnivån, liksom när det är kritiskt att uppnå en viss kvalitetsnivå, i stort sett oberoende av kostnad.

En fast ersättning i kombination med ren kvalitetskonkurrens bör framför allt användas av myndigheter som har en budget öronmärkt för ett visst ändamål. Ur myndighetens eget perspektiv är värdet av att få budgetmedel över litet, samtidigt som möjligheten att hantera kostnader utöver budget är liten. Ur en vidare samhällsekonomisk synpunkt torde ren kvalitetskonkurrens sällan vara en ändamålsenlig metod, i varje fall inte så länge kvalitet är mätbar. Metoden är generellt sett ganska ovanlig men den används något mer ofta just för äldrevård. En negativ tolkning av detta är att metoden tillåter att kostnaden låses fast på en låg nivå samtidigt som ansvariga beslutsfattare kan skryta med att de helt och hållet låter kvalitén avgöra vem som vinner upphandlingen.

En mer positiv tolkning är att ren kvalitetskonkurrens i kombination med en fast ersättning ger stort utrymme att ta hänsyn till kvalitetsaspekter som är svåra att mäta, samtidigt som kostnadssituationen för välfärdstjänster är så pass väl känd att beställaren kan göra en bra avvägning mellan kvalitet och kostnad redan innan anbuden kommit in. I sammanhanget bör nämnas att det i praktiken är denna metod som används vid kundval. Skolpengen är ju lika för alla utförare och brukarna gör sitt val utifrån olika kvalitetsaspekter, inklusive lokalisering.[21]

21. I praktiken förekommer en differentiering av ersättningen per brukare utifrån exempelvis socio-ekonomiska faktorer (för skolor) eller utifrån omsorgsbehov (äldrevård).

När den upphandlande myndigheten har svårt att uppskatta kostnaden för olika (mätbara) kvalitetsnivåer bör den istället försöka uttrycka värdet av dessa nivåer. Upphandlaren sätter då ett pris på olika kvalitetsnivåer och förklarar att avdrag från buden kommer att göras för kvalitet utöver den minsta acceptabla nivån. Leverantörerna, som har bättre förutsättningar att bedöma storleken på dessa kostnader, kommer då att få incitament att tillhandahålla optimal kvalitet. Metoden är också lämplig när leverantörernas kvalitetsnivå är låst, exempelvis därför att produkten tillverkas i långa serier och inte gärna kan specialanpassas, och när samtidigt kvalitetsnivån varierar mellan leverantörerna.

Den i praktiken vanligaste modellen, som bygger på att pris istället räknas om till kvalitetspoäng, är inte lämplig att använda överhuvudtaget. Den gör konkurrenssituationen oförutsägbar, värderingen av kvalitet mer eller mindre godtycklig och öppnar ibland för strategisk manipulation. Därmed får leverantörerna inte incitament att tillhandahålla optimal kvalitet och det finns inget krav på att valet av vinnande bud behöver motsvara den upphandlande myndighetens värdering. (Se avsnitt 6.1.2 och 6.1.3 för en utförlig motivering.)

Frågan är då varför den sämsta modellen blivit den mest använda. En förklaring är att den är skenbart enkel och att den gör att ansvariga tjänstemän inte behöver ta ställning till svåra frågor om värdet av kvalitet. Men det är litet som att bestämma sina inköp genom lotteri, istället för att tänka igenom sina behov: enkelt – men inte bra.[22]

I praktiken kommer kvalitet nästan alltid att vara mångdimensionell. Principiellt är detta inget problem; samma metoder kan användas i flera dimensioner samtidigt. Det är också möjligt och faktiskt även lämpligt att använda olika modeller i samma upphandling men för olika kvalitetsaspekter. Vissa kvalitetsaspekter är det svårt att kompromissa om och vad gäller andra kvalitetsaspekter kan osäkerhet om kostnad vara måttlig eller försumbar. Då finns anledning att låsa kvalitén i dessa dimensioner, genom att kräva att en viss nivå uppnås för att budgivaren ska vara kvalificerad.

Samtidigt kan toleransen för kvalitetsavvikelser och osäkerheten om kostnaden vara större i andra dimensioner, vilket kan göra det lämpligt att använda en kvalitetsvärderingsansats för dessa kvalitetsegenskaper.

22. Observera att även en dålig modell ofta kan kalibreras så att utfallet blir ganska bra.

De mångdimensionella kraven kan leda till en uppsjö av olika krav och utvärderingskriterier, vilket i sig driver upp transaktionskostnaderna, inte minst för små och medelstora företag som inte har samma erfarenhet av att delta i offentliga upphandlingar. Det är därför lämpligt att inte ställa upp krav i onödan, exempelvis sådana krav som följer av allmän lag. Vidare finns i många fall, inte minst för välfärdstjänster och andra produkter som upphandlas ofta, skäl att försöka standardisera hur kraven ställs. Ett exempel, om än från ett helt annat område, är den mycket standardiserade mall som Trafikverket använder för flertalet upphandlingar.[23] Vad gäller välfärdstjänster skulle man kunna tänka sig att exempelvis SKL drev ett standardiseringsarbete kring hur krav bör formuleras. Syftet skulle inte vara att tvinga alla kommuner att ställa samma krav – lika litet som Trafikverket ställer samma krav på bärighet och slitstyrka på en motorväg och en cykelbana – bara att försöka förmå dem att ställa krav enligt en mer standardiserad modell.

6.2 När kvalitet inte är mätbar

Ett viktigt antagande har hittills varit att kvalitet kan observeras, mätas och kontrakteras. Den upphandlande myndigheten har antagits kunna fastställa vilken kvalitet som önskas och om leverantören inte levt upp till detta har köparen kunnat påvisa detta och exempelvis kunnat få skadestånd för avtalsbrott; detta har i sin tur avhållit leverantören från att fuska med den utlovade kvalitén.

När det gäller välfärdstjänster är emellertid många viktiga kvalitetsegenskaper svåra att mäta och ibland också svåra att observera. Det gäller graden av omsorg i äldrevården, pedagogisk kvalitet i undervisning, förmåga att ställa rätt diagnos och föreslå lämplig behandling inom vården och så vidare. Inom den ekonomiska forskningen brukar man tala om asymmetrisk information. I det här fallet är utföraren bättre informerad om sina egna brister och förtjänster och om sitt agerande än vad den upphandlande myndigheten är.

Till kategorin icke mätbara egenskaper räknas också, för enkelhet skull, sådana egenskaper som i och för sig är mätbara, men som är svåra att förutse vid tiden för kontraktsskrivandet. Det kan vara lämpliga åtgärder

23. Bergman och Stake (2012) finner att transaktionskostnaderna för förutvarande Vägverket är lägre än för upphandlingar i allmänhet – vilket i och för sig kan ha andra orsaker.

vid oförutsedda händelser, en rimlig grad av flexibilitet i den händelse upphandlarens behov ändras och så vidare.
Man brukar skilja mellan två typer av asymmetrisk information. För det första dolt agerande ("moral hazard"), som (i det här fallet) innebär att utföraren väljer att tillhandahålla kvalitet som inte håller den utlovade nivån. För det andra dolt urval ("adverse selection"), som här innebär en tendens att det är utförare med relativt dålig kvalitet som tenderar att vinna upphandlingen, eftersom låg kvalitet ofta är förknippad med låga kostnader. Det senare handlar om egenskaper som i varje fall på kort sikt är givna; det förra handlar om att agenten (utföraren) väljer att agera på ett visst sätt.

Problematiken är på inget sätt unik för den offentliga sektorn. En privatperson som köper en tekniskt komplicerad produkt eller som köper en kvalificerad professionell tjänst har många gånger svårt att bedöma om produktens kvalitet är så god som den borde vara. I själva verket behöver produkten inte vara särskilt komplicerad, det kan ändå finnas viktiga kvalitetsaspekter som är svåra att utvärdera. Hur kan vi vara säkra på att de livsmedel vi köper inte innehåller höga halter av skadliga ämnen? Hur vet vi att läkemedel innehåller de substanser som anges på förpackningen? Hur vet vi att en elektronikprodukt håller vad den lovar, att det ingrepp tandläkaren rekommenderar är motiverat eller att det dyrbara utbytet av en motorkomponent som bilmekanikern föreslår inte är onödigt?

Som enskilda konsumenter har vi små möjligheter att granska de dolda kvalitetsaspekterna, i synnerhet i förväg. Men det finns ett antal mekanismer som utvecklats och som gör att vi ändå med relativt stort förtroende kan köpa livsmedel, läkemedel och elektronikprodukter och kan anlita både tandläkare och bilmekaniker. En sådan mekanism bygger på att företag investerar i sitt rykte och sitt varumärke. Även om de kortsiktigt skulle tjäna på att lura några enskilda kunder skulle ett sådant beteende skada deras rykte och varumärke och därmed minska den långsiktiga lönsamheten. Därmed blir det rationellt för företagen att leverera god kvalitet också i dimensioner som är svåra att observera.[24]

24. En annan mekanism för kvalitet är myndighetskontroll, som dock kräver att kvalitetsegenskaperna är observerbara åtminstone för myndigheterna. Exempelvis har Läkemedelsverket betydligt bättre förutsättningar att analysera innehållet i ett visst läkemedel än vad en enskild individ har. Ytterligare en mekanism kan nämnas, nämligen skadeståndsrätt, som i princip kan användas för att skapa incitament att leverera god kvalitet i sådana dimensioner som kan observeras i efterhand, när skadan redan uppstått.

Privata företag som köper insatsvaror kan använda sig av en snarlik metod. De kan etablera långsiktiga relationer med sina leverantörer, relationer som understöds av ett uttalat eller outtalat hot att samarbetet upphör om leverantörerna försöker exploatera köparsidan.

I en offentlig upphandling är det svårare att använda den här typen av informella mekanismer för att upprätthålla kvalitén. Offentlig upphandling bygger på transparens och förutsägbarhet; den som lämnar ett bud måste i rimlig utsträckning kunna förutsäga hur det egna anbudet kommer att värderas. Det finns goda skäl till detta. Förutsägbarhet och transparens motverkar korruption och nepotism och är medel för att ge konkurrenter från andra medlemsstater en rimlig chans att konkurrera.[25]

Därmed uppstår ett dilemma. Ett visst mått av skön, inklusive möjlighet att ta hänsyn till svårmätbara aspekter som rykte och magkänsla, är ofta en förutsättning för att kvalitet ska kunna upprätthållas i alla viktiga dimensioner. Samtidigt finns en risk att ett alltför stort utrymme för fria bedömningar ledar till korruption och nepotism. Reglerna för den offentliga upphandlingen blir därför med nödvändighet en kompromiss mellan dessa två alternativ och det bör poängteras att reglerna för offentlig upphandling inte förhindrar alla former av kvalitativa bedömningar. De mekanismer som framför allt kan användas är:

- Rätten att utan särskild motivering välja att antingen utnyttja eller inte utnyttja optioner att förlänga avtal
- Kvalitativa bedömningar innan kontrakt tecknas (eventuellt utförda av mer eller mindre fristående expertpaneler)
- Kundnöjdhetsundersökningar för kvalitativa bedömningar efter kontrakt tecknats
- Inköpsvolymer som reagerar på kvalitet
- Kostnadsdelning

Bonus och viten kan användas för att tvinga leverantören att följa kontraktet vad gäller mätbara kvalitetsdimensioner. För att leverantören ska få incitament att leverera också i dimensioner som inte går att mäta måste det bli lönsamt att göra detta, dvs. försäljningen måste bli större om kvalitén är högre och då kan de fyra första mekanismerna användas.

25. Se vidare Nilsson, Bergman och Pyddoke (2005), Bergman, Indén, Lundberg och Madell (2011); samt Bergman och Nilsson (2012).

Den femte mekanismen minskar kostnaden för att leverera hög kvalitet och kan därför användas i kombination med någon av de andra mekanismerna.

6.2.1 Förlängningsoptioner

I två av tre offentliga upphandlingar i Sverige förbehåller sig köparen möjligheten till förlängning av avtalstiden. I knappt en av tre upphandlingar kan kontraktet förlängas inte bara en utan två gånger. Vanligen är det helt och hållet upp till köparen att bestämma om förlängningsoptionen ska utnyttjas eller inte; såvida annat inte framgår av avtalet behöver det inte finnas någon saklig grund för att inte förlänga avtalet. Enligt Bergman och Lundberg (2009) motsvarar förlängningsperioden eller –perioderna i genomsnitt 50-70 procent av den ursprungliga kontraktstiden.[26]

Den upphandlande myndigheten kan med andra ord låta observerbara men inte mätbara kvalitetsaspekter väga in när den tar ställning till om förlängningsoptionerna ska utnyttjas eller inte. Därmed blir försäljningsvolymen beroende av att kvalitén hålls uppe också i dessa dimensioner. En viktig förutsättning är emellertid att myndigheten faktiskt aktivt väljer att inte förlänga avtal när kvalitén är bristfällig och inte, av bekvämlighet, låter avtalen löpa vidare ändå. Troligen skulle den kvalitetssäkrande effekten av förlängningsoptioner bli starkare om de offentliga upphandlarna regelmässigt valde att inte förlänga avtalen med de sämsta utförarna. För att detta ska ske i praktiken krävs dock sannolikt ett policybeslut om att exempelvis den sämsta tiondelen, femtedelen eller fjärdedelen av leverantörerna inte kommer att få förlängda kontrakt.[27]

Möjligen skulle man kunna tänka sig att uppsägning respektive förlängning skulle ske med automatik för de allra sämsta respektive de allra bästa utförarna, exempelvis mätt utifrån kundnöjdhet och andra kvalitetsaspekter. Emellertid finns en betydande risk i att binda sig till automatiska regler, i synnerhet för regler som gynnar utförarna, eftersom det då finns en risk att man tvingas förlänga avtal med utförare som "på

26. Det är vanligt att förlängningsoptionen är ensidig, dvs. åtminstone formellt ger upphandlaren rätten att tvinga leverantören att acceptera en förlängning. Det finns anledning att överväga om det vore mer lämpligt att göra optionen att avbryta kontraktet ömsesidig, i syfta att inte framtvinga en situation med en ovillig leverantör. Å andra sidan är förstås avtalet tvingande under den ordinarie löptiden och det vore orimligt att leverantören hade rätten att när som helst häva avtalet.
27. Dalen m.fl.(2006) menar utifrån en teoretisk analys att incitamenten att leverera hög kvalitet blir maximala om endast hälften av kontrakten förnyas.

pappret" uppfyllt alla krav – men som i verkligheten levererat tjänster med undermålig kvalitet.[28] För att bemästra problemet med kvalitet som inte kan mätas krävs ju någon form av frihet för upphandlaren att reagera på observerbara men inte mätbara kvalitetsproblem.

Förlängningsoptioner används ofta vid upphandling av tjänster som städning, äldrevård, snöröjning och för avtal med en grossist som levererar exempelvis kontorsmateriel eller livsmedel.

6.2.2 Kvalitativa bedömningar

När den upphandlande myndigheten ska välja leverantör kan man låta kvalitativa aspekter väga in. Ett relativt vanligt sätt är att be budgivarna i fritext och relativt utförligt beskriva den planerade verksamheten och dess kvalitetsförtjänster, vilket givetvis ger beställaren stora möjligheter att premiera vissa budgivare i förhållande till andra. Exempelvis används denna metod ofta när äldrevård och kollektivtrafik upphandlas.

Om myndigheten använder en expertpanel blir förfarandet mindre godtyckligt samtidigt som icke mätbara kvalitetsaspekter ändå tillåts väga in. Panelen kan helt enkelt ge de tävlande företagen eller deras produkter kvalitetsbetyg eller kvalitetspoäng. Metoden används exempelvis för medicinsk utrustning och liknar för övrigt det system som används när man delar ut forskningsmedel eller för att utse vinnare i designtävlingar.

Det mer eller mindre stora utrymmet för godtycke är ur vissa aspekter negativt, men möjligheten att göra en relativt fri kvalitativ bedömning är samtidigt en förutsättning för att det ska vara möjligt att bemästra problem med icke mätbar kvalitet. Om bedömningen helt och hållet måste grundas på mätbara kvalitetsegenskaper bortfaller ju möjligheten att ta hänsyn till det som inte är mätbart och då behövs ingen panel och inga kvalitativa bedömningar. Risken för godtycke och brist på förutsägbarhet måste vägas mot möjligheten att få rätt utförare.

Kvalitativa bedömningar kan användas för att bemästra problem som rör dolt urval, dvs. motverka risken att avtal tecknas med utförare som är kända för undermålig kvalitet. Däremot är den mindre verkningsfull när det gäller dolt agerande, dvs. när det finns en risk att en i och för sig kapabel utförare väljer att inte göra sitt bästa. I någon mån kan man dock tänka sig att expertpanelen (eller myndighetens upphandlingsenhet) kan väga

28. Motsvarande gäller också för de sämsta utförarna. Det går att tänka sig situationer där en utförare överlag levererar mycket hög kvalitet, men missar i en "på pappret" viktig kvalitetsaspekt.

in erfarenheter av hur väl leverantören skött tidigare avtal vilket, om det sattes i system, skulle sporra till ansträngningar också under kontraktets löptid. Detta skulle underlättas av standardiserade former för betygssättning av leverantören i samband med att kontraktet löper ut.

6.2.3 Kundnöjdhetsmätningar

Kundnöjdhetsmätningar är ett sätt att göra det som annars inte går att mäta, mätbart. Ett stort antal kunder eller brukare tillfrågas om hur de totalt sett upplever kvalitén. Detta kan kopplas till den ersättning utföraren får, genom bonus eller viten eller en kombination av dessa. Därmed är kundnöjdhetsmätningar mer kopplade till avtalskonstruktionen och betalningsmodellen än till urvalsförfarandet. (Se vidare avsnitt 8.) Men det är också tänkbart att låta utfallet i kundnöjdhetsmätningar för tidigare avtal väga in också vid valet av ny utförare. Detta skulle underlättas av standardiserade former för mätning av kundnöjdhet – vilket ju förekommer exempelvis på äldrevårdsområdet.

6.2.4 Kvalitetskänsliga inköpsvolymer

Om försäljningen blir större då kvalitén är bättre uppstår incitament att tillhandahålla god kvalitet. Mest uppenbart kan detta ske genom att användarna i den offentliga sektorn, alternativt brukarna av den offentligt tillhandahållna tjänsten, väljer att köpa större volymer när kvalitén stiger. Detta kan exempelvis gälla kollektivtrafik, konsulttjänster som köps på ramavtal, IT-utrustning eller kontorsmaterial. Förutsättningen för att detta ska bli lönsamt för leverantören är förstås att den ökade volymen leder till ökad ersättning, vilket ju inte är självklart för exempelvis kollektivtrafik; det förutsätter att ersättningen stiger med antalet passagerare, exempelvis genom att utföraren får behålla (en del av) biljettintäkterna.

Men man kan också tänka sig att volymen är kvalitetskänslig genom att användarna i den offentliga sektorn i varierande utsträckning väljer att gå vid sidan av avtalen. Enligt uppgift är det vanligt förekommande att tjänstemän på upphandlande myndigheter köper vid sidan av gällande avtal. Karjalainen med flera (2009) hävdar att så kallad maverick procurement utgör 20-80 procent av värdet av alla inköp, medan Lonsdale och Watson (2005) uppskattar andelen till cirka 50 procent för inköp till den offentliga brittiska sjukvården.

Köp vid sidan av avtal innebär normalt ett brott mot upphandlingsreglerna och kanske också mot det ingångna avtalet. Bortsett från detta är

en uppenbar risk att köp vid sidan av sker till mindre förmånliga villkor än de som gäller enligt ramavtalen. Å andra sidan är det förstås möjligt att tjänstemännen agerar lojalt mot sina huvudmän, om än illojalt i förhållande till reglerna eller, med andra ord, att de i huvudsak går utanför avtalen när detta sammantaget medger mer förmånliga villkor.
En positiv systemeffekt av köp utanför avtalen, eller blotta förutsättningen för att köp ska kunna ske utanför avtalen, är också att leverantörerna disciplineras. Leverantörer som fuskar med kvalitén kommer att erfara minskade volymer. Man kan säga att det finns ett samband mellan avtalstrohet på de båda sidorna. Om leverantören inte respekterar sina explicita eller implicita leveransförpliktelser, kan bristande avtalstrohet även från köparsidan ha en positiv effekt. Även om det också finns goda skäl att tvinga offentliga upphandlare att i större utsträckning respektera ingångna avtal bör åtgärder för bättre avtalsefterlevnad inte vara ensidiga. Det finns anledning att förbättra avtalsuppföljningen samtidigt för båda parter, så att inte ökad avtalstrohet från köparens sida möjliggör minskad avtalstrohet från säljaren, dvs. ökat utrymme att leverera låg kvalitet. (Det ovan sagda bör inte tolkas som en uppmaning till den offentliga sektorn att bryta mot sina avtal.)

Slutligen kan inköpsvolymer göras känsliga för kvalitetsnivån genom ett inslag av kundval inom ramen för en offentlig ramavtalsupphandling. Kundvalsmodeller diskuteras mer utförligt nedan.

6.2.5 Kostnadsdelning

De ovan diskuterade metoderna bygger alla på att den efterfrågade volymen – och därmed lönsamheten – ökar när kvalitén stiger. Ett principiellt annorlunda sätt att gynna god kvalitet är att göra det mindre kostsamt för leverantören att tillhandahålla kvalitet, genom att köparen bär en del av merkostnaderna.

Den främsta anledningen till att kvalitén riskerar att bli alltför låg är ju att leverantören kan minska sina kostnader genom att sänka kvalitén. Om köparen bär en del av dessa kostnader minskar i motsvarande mån frestelsen att tumma på kvalitén. I extremfallet bär köparsidan alla kostnader, nämligen när leverantören jobbar på "löpande räkning". Köparen betalar inte ett fast pris för en viss produkt utan ersätter leverantören för dennas kostnader, normalt med en viss vinstmarginal. Den andra ytterligheten är fastpriskontrakt och en mellanform är kontrakt baserade på styckpriser. Några exempel kan klargöra.

Inom äldreomsorgen (särskilt boende) är kontrakten i huvudsak fastpriskontrakt med en viss given ersättning per boende och år, exempelvis 500 000 kronor. Leverantören har då mycket starka incitament att hålla kostnaderna nere. Varje tillkommande kostnad minskar ju leverantörens vinst ett för ett och detta kan gå ut över kvalitén. (Motsvarande gäller för barnomsorg och skola, inom ramen för kundvalssystem.)

Ett per-capitabaserat ersättningssystem för sjukvård ger ungefär samma incitamentseffekter. Ersättningen är oberoende av hur mycket vård som faktiskt tillhandahålls, vilket ger starka incitament att erbjuda så litet vård som möjligt, i varje fall om de potentiella patienterna saknar möjlighet att byta vårdgivare och i synnerhet för särskilt vårdkrävande patienter.

Upphandlad vård av unga enligt Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) ersätts normalt med en fast ersättning per dag och upphandlad sjukvård ersätts ofta med ett fast belopp per behandling eller per besök, dvs. en form av styckpriskontrakt ("fee-for-service"). Detta ger i och för sig incitament att hålla nere kostnaden per dag, per besök eller per behandling, men det ger också incitament att försöka öka antalet dagar, besök eller behandlingar. Lindqvist (2008) har visat att intagningsperioderna är betydligt längre i privata hem för vård av unga än i motsvarande hem som drivs i offentlig regi, även efter kontroll för mätbara egenskaper hos de intagna.

I debatten om sjukvårdskostnader ställs ofta per-capitabaserad ersättning mot betalning-per-tjänst ("fee-for-service"). Den förra modellen ger incitament att hålla kostnaderna nere men kan gå ut över kvalitén; den senare ger incitament att producera alltför mycket vård. En möjlighet som ofta används i primärvården är ett mellanting mellan dessa metoder: att låta ersättningen baseras delvis på antalet personer (per capita) och delvis på den erbjudna behandlingen (betalning per tjänst).(Anell, 2012) Vad gäller äldrevård skulle man kunna tänka sig en ersättning som, exempelvis, till hälften utgår som en fast årlig ersättning och till hälften täcker utförarens verifierade kostnader. (Se vidare avsnitt 8.)

6.2.6 *Sekventiell tillämpning av kriterier*

Beroende på situationen finns ett par olika sätt att sekventiellt tillämpa kriterier för att välja eller välja bort utförare. En första kvalitetskontroll görs normalt genom kvalificeringskrav på utförarens ekonomiska, tekniska och yrkesmässiga kompetens. I huvudsak är detta mätbara egenskaper, exempelvis bolagets omsättning, antal anställda i olika utbildnings- och

erfarenhetskategorier och så vidare. Observera dock att problemet som diskuteras här är kvalitet som inte går att mäta. Därför kan det vara lämpligt att begära en förteckning över liknande uppdrag som utförts de senaste åren, inklusive intyg från respektive beställare på att uppdragen fullgjorts på ett tillfredsställande sätt och i enlighet med gängse branschnormer, kanske också med ett kvalitativt betyg.

För att sätta ytterligare press på leverantörerna kan man dessutom välja att använda ett selektivt upphandlingsförfarande (över tröskelvärdena) eller ett urvalsförfarande (under tröskelvärdena), så att antalet budgivare begränsas. Här kan det vara lämpligt att använda teknisk och ekonomisk kapacitet som urvalsgrund.[29] Förutom att processen förenklas när antalet anbudsgivare blir färre kan detta medföra den ytterligare fördelen att utförare med dålig prestationsförmåga i icke mätbara dimensioner faller bort, i varje fall om det är rimligt att tro att företag med hög kapacitet också håller hög kvalitet, vilket förstås inte alltid är sant. Metoderna används relativt sällan; bara i 3-4 procent av alla upphandlingar, enligt Bergman och Nilsson (2011).

Ett liknande tvåstegsförfarande kan användas vid ramavtal. När ett ramavtal upphandlas med flera leverantörer måste, enligt LOU, en av två metoder användas för att det slutliga valet av leverantör ska kunna göras. Enligt den första metoden ska ramavtalsleverantörerna rangordnas från början så att, när avrop sker, den upphandlande myndigheten först vänder sig till den leverantör som rankats högst. Först om och när denna sagt nej får myndigheten vända sig till nummer två, osv. Den andra metoden förutsätter att det sker en förnyad konkurrensutsättning, dvs. att de leverantörer med vilka ramavtal ingåtts konkurrerar med nya anbud för varje avrop som görs enligt ramavtalet. Det kan vara lämpligt att i det första steget betona kvalitet och kapacitet, för att förhoppningsvis få ett positivt urval. Det kan alltså vara motiverat att inte alls låta priset väga in i detta steg, eftersom priset i detta skede, innan den produkt som ska köpas har specificerats fullständig, ofta är relativt hypotetiskt. I det andra steget, vid den förnyade konkurrensutsättningen, kan en större tonvikt läggas på priskonkurrens.

29. Se Bergman m.fl.(2011) s. 110.

6.3 Slutsatser och avslutande kommentarer

Det finns en risk att upplevda problem i dimensioner som inte är mätbara eller svåra att mäta leder till en ständigt växande lista på krav. Detta kan i sin tur inbjuda till "fiffiga" metoder att sänka kostnaderna (och kvalitén) på ett sätt som ändå respekterar avtalets ordalydelse. Vilket i sin tur leder till ytterligare krav, i en spiral som driver transaktionskostnaderna uppåt. Kelman (1990, 2002) beskriver erfarenheter i USA av hur just en sådan spiral av ständigt fler och hårdare krav till slut ledde till att man började experimentera med att ge upphandlarna större frihet att, enkelt uttryckt, använda sin magkänsla vid valet av leverantör.

Styrt av EU-kommissionens arbete utvecklas regelverket i Europa, tvärt emot den ovan beskrivna utvecklingen i USA, mot mer transparens, mer förutsägbarhet och högre grad av formalism. Det finns för- och nackdelar med båda förhållningssätten. Transparens och förutsägbarhet motverkar korruption och suboptimering på lokal nivå, men fördelarna kommer till priset av att det blir svårare att upprätthålla icke verifierbar kvalitet.

En möjligen spekulativ tolkning är att korruptionsproblemen minskat i USA samtidigt som Sverige påtvingats ett system som är optimerat för en högre korruptionsnivå än den svenska. Därtill kommer att EU:s institutioner lägger stor vikt vid regler som gynnar handel mellan medlemsländerna, vilket möjligen skapar incitament att överdriva fördelarna med transparenta men stelbenta regler.

Men läget är inte hopplöst. Insikten om att de två aspekterna måste balanseras finns även i Europa. Det kan också nämnas att en nyligen publicerad kvalitetsstudie i äldrevården finner att kvalitén faktiskt verkar stiga när svenska kommuner upphandlar äldrevård (Bergman, Lundberg och Spagnolo,2012).

Det finns metoder för att hantera kvalitetsaspekter som inte går att mäta. Ett första steg är att inse att så är fallet – och att vägen framåt inte är att kräva ständigt mer precisa, förutsägbara och "objektiva" kriterier för kontraktstilldelning. Har man väl insett detta finns ett antal metoder som kan användas inom ramen för nuvarande regelverk: kvalitativa bedömningar, kundnöjdhetsmätningar, förlängningsoptioner, tvåstegsförfaranden och kostnadsdelning. Däremot finns det utvecklingsmöjligheter. Exempelvis kan kundnöjdhetsmätningar och utlåtanden från tjänstemän vid den upphandlande myndigheten i ökad utsträckning standardiseras så att god kvalitet vid leverans enligt ett kontrakt leder till ökade chanser att vinna framtida kontrakt.

Att välfärdstjänster är massmarknader, i den meningen att dessa tjänster anskaffas för tusentals människors räkning varje år, påverkar förutsättningarna för extern regi. Genom att kunskapen om kostnaderna för att producera dessa tjänster därmed är rätt så god, minskar behovet att använda upphandling som ett instrument för att "avslöja" kostnadsbilden. Optimeringen mellan kostnad och kvalitet kan ske i förväg, dvs. man kan i förväg fastställa en rimlig ersättningsnivå. Detta öppnar för möjligheten att använda upphandlingsmodellen av högsta kvalitet, men framför allt öppnar det för möjligheten att använda kundval.[30]

30. Ett viktigt undantag är upphandling av akutsjukhus och annat högt specialiserad vård. Här råder så stor osäkerhet om kostnadsbilden att det sannolikt vore orimligt att fastställa ersättningen. Utanför välfärdsområdet gäller troligen detsamma för kollektivtrafik, där varje stad är unik.

Kundvalsmodeller för välfärdstjänster 7

Kundval är ett sätt att ge kunderna makt bakom "voice". Genom ett aktivt val kan kunden – brukaren – utöva en direkt påverkan på utförare och för egen del förhoppningsvis erhålla tjänster av god kvalitet. Indirekt kan kundval därutöver bidra till ett tryck uppåt på den allmänna kvalitetsnivån.

Rent juridiskt gäller vissa förutsättningar för att ett kundval ska kunna användas. Ett förfarande som innebär att en myndighet ingår kontrakt med leverantörer som inom ramen för ett kundvalssystem ska erbjuda sina tjänster till en viss krets av brukare träffas av upphandlingsreglerna och ska, som huvudregel, upphandlas enligt LOU. Ett förfarande som ger (vissa) enskilda en rekvisition för inköp innebär istället att avtal ingås mellan brukaren och leverantören och produkten behöver då inte upphandlas. Detta gäller köp av exempelvis hjälpmedel på en öppen marknad, men det gäller även om den myndighet som betalar rekvisitionen också auktoriserar de leverantörer som har rätt att delta i systemet.

För skolor är det Skolverket som utfärdar auktorisation och kommunerna är enligt lag skyldiga att betala en skolpeng till den auktoriserade skola som eleven och dennas föräldrar väljer. Därmed är det fråga om kundval och inte upphandling. För vissa tjänster finns en särskilt reglerad möjlighet att inrätta ett valfrihetssystem enligt LOV, lagen om valfrihetssystem. Det gäller framför allt för hälso- och sjukvårdstjänster och för sociala tjänster. I dessa fall är det kommunen som auktoriserar leverantörerna, vilket ger ett större inflytande över marknaden än vad som gäller för friskolor. Det har också föreslagits att det ska bli möjligt att inom ett ramavtal med flera

leverantörer tillåta att det slutliga valet av utförare görs av brukaren. (SOU 2011:73, Upphandlingsutredningens delbetänkande.)
För kundvalssystem inom och utom LOV gäller att antalet leverantörer inte begränsas på annat sätt än genom de krav som ställs för auktorisation. Detta innebär att antalet leverantörer i princip kan bli mycket högt och att leverantörer kan ansluta sig successivt. Med ett kundvalssystem inom ett ramavtal skulle antalet konkurrenter begränsas, vilket skulle minska risken för deltagande företag. (Å andra sidan upplevs LOU som besvärligare att tillämpa än LOV, såväl för utförare som för beställaren.)

Med en kundvalsmodell måste avvägningen mellan pris och kvalitet göras i förväg eftersom ersättningen per kund sedan är låst. I detta avseende liknar kundvalsmodeller upphandling med enbart kvalitet som kriterium. Den auktorisation som ofta krävs för att få delta som leverantör syftar till att garantera en minimikvalitet och fyller därmed ungefär samma funktion som minimikraven vid offentlig upphandling.

Vid offentlig upphandling är bristande kvalitet i svårmätbara dimensioner ett potentiellt mycket allvarligt problem. Ett huvudskäl till att använda kundval är att mildra just den typen av problem, men en kritisk förutsättning är förstås att kunderna faktiskt kan observera kvalitén. Kunderna kan i så fall reagera på kvalitet som inte är mätbar – men observerbar. Enligt diskussionen ovan gör upphandlingsreglerna det svårt för en upphandlande myndighet att ta hänsyn till rykten och varumärken och att använda "magkänsla". Däremot finns det inget som hindrar att kunderna baserar sina val på just sådana aspekter.

I rena kundvalsmodeller är alltså priset låst och tanken är att konkurrensen ska utspela sig i kvalitetsdimensionen, i likhet med upphandling där urval sker genom "högsta kvalitet". Men utförarna konkurrerar om kvalitet i de dimensioner som kunderna är uppmärksamma på, vilket av två skäl kan leda till avvikelser från den kvalitet samhället eftersträvar:

- Viss kvalitet är inte så lätt observerbar
- Viss "kvalitet" är bra för kunden – t.ex. oförtjänt höga betyg – men inte för samhället

Observerbar kvalitet
Vissa kvalitetsaspekter kan vara viktiga och relativt enkla att observera, men samtidigt svåra att verifiera. Exempelvis kan detta gälla för den upplevda stämningen i en skola; det kan gälla om läkaren bemöter

sina patienter vänligt, respektfullt och förtroendeingivande – eller stressat, nonchalant och osäkert; och det kan gälla huruvida äldre i särskilt boende behandlas med omtanke och respekt – eller inte. I dessa exempel kan kundval fungera bra som disciplinerande instrument.

Men även för brukarna är vissa kvalitetsaspekter lättare att observera än andra. Exempelvis kan en skola annonsera för sina potentiella kunder – eleverna och deras föräldrar – att alla elever kommer att få en egen dator eller att varje klass varje år gör en studieresa. Konkurrensen intensifieras och kunderbjudandet blir som bäst i de dimensioner som är enklast att observera. Andra kvalitetsdimensioner kan vara väl så viktiga men svårare att observera. I skolexemplet kan det gälla lärarnas pedagogiska förmåga eller i vilken utsträckning skolan sätter in vikarier när lärarna är sjuka.

Att kundernas villkor blir särskilt förmånliga i lätt observerbara dimensioner är ett allmänt fenomen. Telekombolag konkurrerar i första hand med minut- och månadsavgifter, fria SMS, tak för datatrafik och telefonsubventioner; konkurrensen tvingar fram goda villkor i dessa avseenden. Däremot är kunderna mindre medvetna om betydelsen av öppningsavgifter, intervaller för samtalsdebitering, start- och uppsägningsavgifter, avgifter för pappersfakturor och kostnaderna för att använda sin mobil utomlands, vilket gör att dessa mer eller mindre dolda avgifter kan vara ganska höga. Med motsvarande logik har dagligvarubutiker små marginaler på lockvaror, ofta varor där kunderna är ganska medvetna om gällande priser, men betydligt högre marginaler på mer udda varor.

Delvis kan problemet med olika kvalitet i olika dimensioner hanteras genom auktorisationskrav. Huvudmannen, exempelvis kommunen, fastställer minimikrav i vissa dimensioner. Rimligen sker detta i dimensioner som inte är så lätta för kunderna att observera, men som är lättare för huvudmannen (eller en specialiserad tillsynsmyndighet; exempelvis Skolinspektionen) att kontrollera. Exempelvis kan detta gälla utförarens ekonomiska soliditet, lärarnas formella meriter, ledningens erfarenhet och att läroplanen följs.

Genom att kombinera kundval med en mer formell granskning kan man minska problemet att konkurrensen är stark i vissa kvalitetsdimensioner och svag i andra. Men man kan inte räkna med att alla problem kan lösas på detta sätt. Ett av motiven till att använda kundval är ju att brukarna kan ta hänsyn till faktorer som inte låter sig mätas och som alltså är svåra för huvudmannen att kontrollera.

När man använder kundval bör man tänka igenom vilken typ av kvalitet som brukaren har bäst förutsättningar att observera och reagera på och vilken kvalitet som hellre bör hanteras av den offentliga huvudmannen eller tillsynsmyndigheten. Mjuka aspekter som företagsklimat, omtanke, vänlighet är svåra att mäta och bör överlämnas till kunderna att reagera på; hårda och mätbara aspekter bör hellre hanteras av myndigheterna. Vissa aspekter bör helst observeras i förväg; aspekter som har att göra med utförarens inneboende kvalitet, såsom kompetens och kapacitet. Andra aspekter, som mer har att göra med graden av ansträngning, kan bara observeras efterhand.

Hårda och mätbara aspekter för vilka det inte finns någon anledning att uppmuntra till ett differentierat utbud bör hanteras genom minimikrav som följs upp och sanktioneras av huvudmannen. Det kan exempelvis gälla frånvaro av infektioner, fallskador och liggsår. För att göra det enklare för brukare att väga in kvalitativa aspekter kan det finnas anledning att systematiskt mäta en eller ett par viktiga aspekter, såsom brukarnöjdhet och kanske något relevant resultatmått. (Se vidare nedan.)

Kundens och samhällets önskemål

I det här avsnittet ställer jag samhällets intressen mot individens. Med samhället menar jag här en lämplig sammanvägning av alla medborgares långsiktiga önskemål, kanske genom den "slöja av okunnighet" som Harsanyi och Rawls introducerade.[31] Mer konkret kan man tänka sig att samhällets vilja uttrycks av en välvillig beslutsfattare som är väl informerad om medborgarnas intressen och behov; i praktiken en politiker, tjänsteman eller en byråkrati med både politiker och tjänstemän.

Ofta, men inte alltid, sammanfaller samhällets och brukarens önskemål. Ovan har diskuterats att patienter och samhället (och utförarna) har ett sammanfallande intresse av att vården håller hög kvalitet – men ser olika på betydelsen av att kostnaderna hålls nere. Man är principiellt ense om vad som är god kvalitet – men oense om vilken nivå som är lämplig.

Men kundernas definition av hög kvalitet kan ibland skilja sig från samhällets. Ett exempel har redan nämnts: betygssättning. Men även

31. Okunnighetens slöja används i ett tankeexperiment där individer väljer vilken typ av samhälle de vill leva i. När valet görs "bakom okunnighetens slöja" antas individen inte känna till vilken position han eller hon kommer att få i samhällslivet och inte heller ha någon kunskap om sitt eget kön eller sin egen utbildning, etnicitet, bakgrund osv.

i andra fall kan åsikterna gå isär om den relativa betydelsen av olika kvalitetsaspekter. För samhället är det viktigt att motverka uppkomsten av antibiotikaresistens; för individen är det oftast viktigare att snabbt bli frisk. I äldrevården kan de boende och deras anhöriga fästa större vikt vid möjligheten att välja måltid, eget rum, att få komma ut och att få hårvård och manikyr än vad samhället gör. Samhället kanske lägger relativt större vikt vid fallskadeprevention, säker medicinhantering och åtgärder för att motverka liggsår i preventivt syfte.

Kundval hanterar den mest uppenbara konflikten, den om lämplig kostnadsnivå. Möjligen finns en risk att den hanteras alltför väl. När ersättningen är låst och lika för alla kan kunderna inte uttrycka sitt missnöje över själva ambitionsnivån genom att byta ersättare. För politikerna – som kanske inte alltid lever upp till de högsta idealen – kan kundval vara ett smidigt sätt att hålla kostnaderna nere och samtidigt kunna peka på kundernas valfrihet och på att systemet som sådant bygger på kvalitetskonkurrens.

Information och valsituation

Många brukare som ställs inför ett val mellan olika utförare inom ett kundvalssystem tillhör utsatta och svaga grupper och har därför svårt att göra ett rationellt och välinformerat val. Ibland kan de få stöd av anhöriga, men man kan inte alltid förvänta sig att detta löser problemen. Lundvall (2012) refererar till studier som visar att en mycket låg andel av de som väljer utförare för specialistvård tar del av de sammanställda kvalitetsindikatorer som myndigheterna tillhandahåller om alternativa utförarare, liksom till studier som visar att brukare istället tenderar att ta hänsyn till irrationella eller oönskade kriterier såsom den etniska sammansättningen bland skolelever.

Lundvall, liksom OFT (2010), drar slutsatsen att brukarens valsituation måste utformas med omsorg och att den information som tillhandahålls måste vara välstrukturerad. Detta är i linje med de idéer om "nudge" som Thaler och Sunstein (2008) populariserat – det vill säga en "liberal paternalism" som får sitt mest omedelbara uttryck genom en "valarkitektur" som gör det enkelt för människor att välja det som är bra för dem. Exempelvis tenderar många att fastna för icke-valsalternativet, även om det är väldigt enkelt och kostnadsfritt att göra ett byte; ett förhållande som kan utnyttjas för att ge individerna en mild knuff i riktning mot ett önskvärt beteende, såsom att spara till sin pension eller att i förväg tillåta organdonation i händelse av dödsfall.

Det är tveksamt om det är en bra valsituation att ge exempelvis äldre i behov av omsorg möjlighet att studera ett trettiotal kvalitetsindikatorer som var och en kan vara konstruerad genom en sammanvägning av underkriterier som i sin tur är rätt svåra att förstå.[32] Styrkan i kundvalssystem och i det individuella valet är inte att väga samman tekniska aspekter av omsorg, vård eller utbildning – utan att låta en sammantagen och intuitiv uppfattning av mjuka kvalitetsaspekter, rykten och, i den mån det förekommer, varumärken vägas mot ett eller ett par hårdare resultatmått.

I många fall skulle systematiska och standardiserade kundnöjdhetsmätningar kunna vara ett bra komplement till den egna spontana känslan. Sådana görs redan inom äldrevården och, åtminstone i Stockholmsområdet, för skolor. För att minska risken för kortsiktigt tänkande skulle det eventuellt vara önskvärt att också be elever och deras föräldrar att ett par år efter avslutat skolgång betygssätta sin skola.[33] Därtill skulle kanske ett eller ett par mer objektiva mått på kvalitet kunna bidra till ett informerat beslut. Exempelvis skulle man kunna tänka sig ett övergripande index för andelen komplikationer och skador vid sjukvård och äldreomsorg. För skolor skulle man kunna ha ett eller ett par övergripande mått på pedagogiska prestationer, kanske justerat för socio-ekonomiska ingångsvärden och kanske mätt som prestationer vid nationella prov eller som elevprestationer i efterföljande utbildningsled.

Tanken är ungefär densamma som den som tillämpats på taximarknaden, där det tidigare systemet med brytpunktstariffer, som växlade mellan kilometer- och timdebitering beroende på bilens fart, ersatts med summatariffer. De senare gör det i varje fall teoretiskt möjligt för kunderna att kontrollera sina kvitton och i förväg räkna ut kostnaden för en typisk resa. För att ytterligare underlätta jämförelsen är taxibolagen skyldiga att på en tydlig dekal på bilen annonsera kostnaden för en typresa vid olika tidpunkter på dygnet.

Det kan finnas skäl att använda inte bara ett utan ett par övergripande kvalitetsmått, för att betona att ett av huvudsyftena med kundval är att tillåta en differentiering. Exempelvis finns det ur efterfrågesynpunkt ett utbytesförhållande mellan trivsel och prestation i skolan: som elev och

32. Detta är i princip den modell SKL och Socialstyrelsen valt i publikationsserien och databasen Öppna jämförelser – vars målgrupp dock är beslutsfattare snarare än brukare.
33. En brist i den undersökning som görs – eller rättare sagt i hur den presenteras – är att det inte på ett enkelt sätt går att jämföra vilket övergripande omdöme eleverna ger om sin skola.

förälder kan man exempelvis acceptera ett något sämre pedagogiskt resultat om man istället får en väsentligt högre trivsel.[34]

Vidare finns skäl att på ett mer övergripande plan fundera igenom hur effektiva incitament för god kvalitet skapas i ett kundvalssystem. Vilken kvalitet stimuleras bäst genom kundval, vilken kvalitet ska fastställas i förväg av den auktoriserande myndigheten och vilken kvalitet ska man stimulera utföraren att tillhandahålla genom bonus eller viten? Jag menar att kundval lämpar sig bäst för att skapa incitament för god kvalitet i mjuka dimensioner och för en individuell avvägning mellan olika alternativa metoder för att uppnå ett mål; exempelvis olika pedagogiska modeller. För hårda och mätbara krav av en mer teknisk natur, där få eller inga individer har en avvikande syn på vad som är önskvärt, alternativt där samhället av paternalistiska skäl inte tillåter avvikelser, bör istället huvudmannen ta ansvar för att rätt incitament skapas. Det gäller sådant som medicinska komplikationer och att elever får rätt mängd undervisning i olika ämnen. Därefter kan man ta ställning till om inriktningen ska vara att fastställa villkoren i förväg och genom tillsyn och höga viten se till att leverantören levererar – eller om man kan acceptera en mer flexibel inställning där prestation utöver målnivån belönas med bonus och prestation under målnivån sanktioneras med mer måttliga reduktioner av ersättningen.

Inlåsningseffekter och kapacitetsutnyttjande

Ett problem med kundvalsmodellen är att det ofta finns inlåsningseffekter. Det är inte lätt för ett barn att byta skola om familjen efter ett par år kommer fram till att skolan inte erbjuder den bästa undervisningen. För äldre i särskilt boende är det en svår påfrestning att bryta upp och flytta till ett nytt hem. I andra fall kan det vara lättare. Troligen gäller detta för hemtjänst, vårdcentraler och assistans enligt LASS. Empiriska undersökningar visar att få brukare byter utförare. (Lundvall, 2012.)

Ur leverantörens synvinkel är kostnaden för att förlora en kund förstås olika hög beroende på om platsen snart kan fyllas igen eller om det finns en risk att den står tom en längre tid. Vidare spelar det in om leverantörens kostnader huvudsakligen är rörliga eller fasta; i det senare fallet är det värre att förlora en kund än i det förra.

34. Därmed inte sagt att det behöver finnas att utbytesförhållande mellan trivsel och prestation ur ett produktionsperspektiv.

För att kundval ska fungera väl och ha en disciplinerande effekt på leverantörerna bör det finnas en viss överkapacitet i systemet. Om det inte finns lediga platser begränsas kundernas frihet att välja – och leverantörerna behöver inte vara särskilt rädda för att förlora kunder. Att upprätthålla överkapacitet är förstås kostsamt, i synnerhet om kostnaderna i stor utsträckning är rörliga med antalet platser (som i äldrevård), vilket kan vara en nackdel för kundvalssystem i förhållande till offentlig upphandling.

För att öka den disciplinerande effekten av att vissa kunder, trots ovan nämnda svårigheter, faktiskt byter utförare skulle man kunna tänka sig att utföraren förlorade mer än bara intäkten för den förlorade kunden. Anta, exempelvis, att "churn", det vill säga andelen kunder som byter leverantör varje år, är 10 procent och att ersättningen per helårskund är 100 000 kronor. Man skulle då kunna tänka sig att leverantören, utöver den förlorade intäkten för den förlorade kunden så länge platsen står tom, också fick sin ersättning reducerad med en engångssumma på 100 000 kronor.

För att den förväntade intäkten ska bli oförändrad måste då grundersättningen höjas. Låt säga att den höjs till 110 000. Givet en tioprocentig risk att tappa en kund blir den förväntade kostnaden per kund och år 10 000 kronor. Leverantörer som erbjuder bra kvalitet och har mer trogna kunder än andra skulle få högre medelersättning, andra skulle få sin ersättning sänkt. Av två skäl kan vi förvänta oss att kundflykten minskar. Dels bör goda utförare gynnas på bekostnad av dåliga, dels får alla utförare incitament att förbättra sin kvalitet på ett sådant sätt att kunderna stannar kvar. Kanske räcker det att höja ersättningen till 105 000 kronor.

Som alltid när man använder ekonomiska incitament måste man tänka igenom hur aktörerna kommer att reagera och vad som kan gå snett. För att undvika alltför snabba "dödsspiraler" – reducerad ersättning som leder till sämre kvalitet som leder till att fler byter osv. – kan man tänka sig att sätta ett tak för hur stora avdrag en utförare kan drabbas av. Det finns också en risk att utförarna kan hitta på olika trick för att binda brukarna ännu hårdare till sig. Man kan medvetet sträva efter icke-kompatabilitet, vilket kan medföra negativa konsekvenser. Exempelvis skulle skolor kunna ändra kursstrukturen så att det blir svårare att flytta från en skola till en annan. Ytterligare en aspekt är att andelen elever som byter kan påverkas av helt externa faktorer, såsom socio-ekonomiska faktorer och bostädernas struktur i skolans närområde.

Ersättningsstrukturen bör därför utformas med hänsyn till hur situationen ser ut i den aktuella branschen. En reducerad ersättning enligt ovan är mer

motiverad om utföraren lugnt kan räkna med att den tomma platsen snart fylls, men självklart mindre motiverad om den ekonomiska sanktionen kan förväntas leda till att utförarna reagerar på ett sätt som har negativa konsekvenser. Detta talar åtminstone för att den ekonomiska sanktionen inte bör vara alltför kraftig. Att brukarna stannar hos en utförare är ju trots allt inte ett särskilt viktigt samhälleligt slutmål.

Svåra fall och strategiska urval

Normalt måste samhället ta ett ansvar för särskilt svåra och krävande "kunder". Detta gäller i skolan, exempelvis sär- och specialskolor. Inom vården finns en uppdelning mellan öppenvård och slutenvård, där kundval framför allt är aktuellt för öppenvården och där samhället alltså tar ett ansvar för de särskilt krävande fallen. Inom äldrevården förväntas äldreboende kunna hantera boende med allvarliga kroniska och åldersrelaterade sjukdomar, såsom alzheimer, men för akuta sjukdomar får man använda sig av den reguljära sjukvården.[35]

Vidare har huvudmannen (samhället) ett övergripande ansvar på systemnivå liksom ett ansvar för att alla ska få plats, vilket kan leda till skolor med få elever eller lågt kapacitetsutnyttjande. Detta har motiverat att ersättningen för friskolor inte behöver vara mer än 85 procent av kommunens kostnader för de egna skolorna, räknat per elev.

Andra aspekter

En aspekt att beakta är vad som händer med "icke-väljarna".[36] Vad som är en lämplig lösning beror på den aktuella tjänstens natur. För grundskolor sker vanligen en placering enligt närhetsprincipen, dvs. elever för vilka inget val gjorts hamnar i den närmaste skola där det finns plats. För hemtjänst går den principen inte att använda, eftersom det är vårdgivaren som kommer hem till den person som är berättigad till hemtjänst. I andra fall, återigen, sker ingen placering om inget val görs. Det gäller exempelvis studier på gymnasier och universitet och besök på vårdcentraler. (Såvida inte ett kapiteringssystem används och patienterna listas vid en vårdcentral, exempelvis den närmaste.)

35. Det är vanligt att differentiera dygnsersättningen för särskilda boenden i förhållande till vårdbehovet.
36. Lundvall, 2012, rapporterar att icke-val är vanligt förekommande.

När en placering måste ske är en möjlighet att placera icke-väljare hos den offentliga sektorns egna utförare, en annan att placera dem hos den närmaste utföraren. Båda alternativen har sina problem. Att placera icke-väljarna i egen regiverksamheten kan ge en fördel för denna, men det kan också vara en nackdel om icke-väljarna är särskilt resurskrävande eller om detta innebär att den egna regin tvingas ha kapacitet i beredskap som i praktiken får en låg utnyttjandegrad.

Att placera icke-väljarna där det finns mest plats över är effektivt ur ett kapacitetsperspektiv, men innebär å andra sidan att den styrande kraften av kundval motverkas, om det är de minst attraktiva utförarna som har flest lediga platser. I extremfallet kan incitamenten för god kvalitet helt kortslutas om ett icke-väljarsystem neutraliserar effekten av de aktiva valen.

En annan aspekt är på vilken aggregeringsnivå kundvalet bör göras. Bör brukaren välja lärare eller skola; specialist eller vårdleverantör? I många fall är svaret givet av produktionsteknologin. Det torde vara svårt att låta elever välja lärare fritt eller att fritt välja vilken personal man vill ha hjälp av inom ett särskilt boende för äldre.[37] I andra fall är det enklare. Inom en vårdcentral kan patienter i stor utsträckning tillåtas välja läkare och även inom hemtjänsten vore det rimligt att den som öppnar dörren har något att säga till om i frågan om vem som kommer in genom den.

Samtidigt kan det vara både dyrt och svårt att låta dessa val ske helt fritt. En möjlig mellanväg är att öppna för ett visst mått av val också mellan de läkare som arbetar vid den valda vårdcentralen och mellan de olika personer som arbetar för ett hemtjänstbolag. Möjligen kan detta vara ett område där det är lämpligt att styra med bonus och viten. Det kan finnas anledning att belöna den vårdcentral och den hemtjänstleverantör som dels förmår hålla en hög grad av kontinuitet i mötet mellan enskilda brukare och enskilda vård- och omsorgsgivare, dels ger brukarna en reell möjlighet att välja eller välja bort enskilda läkare, hemtjänstpersonal osv.

Ytterligare en aspekt är risken för segregering som en följd av aktiva val. Rent principiellt finns en risk att kundvalssystem bidrar till en ökad segregering, exempelvis att barn från välbeställda hem samlas i vissa skolor. Å andra sidan leder närhetsprincipen vid tilldelning av skolplats också till

37. Vilket inte hindrar att det i särskilda fall kan finnas anledning att matcha ihop – eller skilja på – en viss lärare och en viss elev, och samma sak för boende i hem och deras personal.

segregering; något annorlunda men eventuellt mer långtgående. Vilken effekt som dominerar är en empirisk fråga.

Slutsatser och avslutande kommentarer

Sammanfattningsvis framstår kundval som en modell som är väl lämpad för välfärdstjänster. Kundval är bra på att hantera just den typen av svårmätbara kvalitetsegenskaper som är så viktiga inom välfärdsområdet, men som ofta är svåra att hantera vid offentlig upphandling. Det finns också visst empiriskt stöd för slutsatsen att kundvalsmodeller fungerar väl. Exempelvis menar Bergström och Welander (2013), att de flesta studier visar att kundval i skolan är positivt för kvalitén. I avsnitt 9 ställs kundval mot upphandling, varför jag väntar med att dra ytterligare slutsatser i denna fråga.

Däremot kan det vara värt att lyfta fram att kundval kräver en väl strukturerad valsituation, som gör brukarens beslutssituation hanterlig. Brukaren bör få relevant information, men inte för mycket information. Fokus bör ligga på den typ av information där brukaren är bättre lämpad än den offentliga huvudmannen att göra ett bra val. Dels sådan information som belyser differentieringen mellan olika utförare, till exempel vilken typ av pedagogisk modell en skola eller ett daghem använder. Dels sådan information som är relaterad till den subjektiva kvalitetsbedömningen – där ju kundval har sin styrka – såsom exempelvis resultatet av kundnöjdhetsmätningar. Därtill kan det förstås vara lämpligt med något enkelt, informativt och sammanfattande kvalitetsmått, såsom andel patienter som råkar ut för komplikationer eller något mått på genomsnittlig pedagogiskt resultat eller prestation.

För att kundval ska fungera väl måste det också vara möjligt för nya utförare att etablera sig och det måste finnas mekanismer som gör att etablerade men dåligt fungerande verksamheter slås ut. Många gånger kan kundvalet i sig fungera väl i detta avseende, men på en marknad där en utförare som förlorar en kund genast tilldelas en ny kan det finnas behov av kompletterande mekanismer. Av detta skäl, men också för att ge kunderna en reell möjlighet att välja, behövs det en viss överkapacitet i systemet. Att det kostar mer än en kundpeng att förlora en kund skulle kunna vara en kompletterande mekanism för att gynna utförare som levererar hög kvalitet på bekostnad av dem som levererar låg kvalitet.

Avtalsdesign, uppföljning och ersättningsmodeller 8

I detta avsnitt behandlas några av de aspekter som sammanhänger med hur avtalen är utformade och med hur de följs upp, särskilt de aspekter som är kopplade till ersättningsmodellen. I många avseenden gäller samma övergripande principer för upphandling och kundval. En påtaglig skillnad är dock att kundval ofta innebär en i huvudsak fast ersättning per brukare, medan ersättningen för ett upphandlat avtal tenderar att variera mer. I det senare fallet kan ersättningen utgå med ett fast belopp per tid eller per utfört moment och det är relativt vanligt att grundersättningen kompletteras med bonus för goda resultat eller avdrag för sämre resultat.

Man kan säga att avtalet och ersättningsmodellen syftar till att försöka styra agerandet under avtalets löptid, dvs. att ge goda incitament och att motverka ett negativt dolt agerande (moral hazard) genom att belöna rätt utförande och sanktionera beteenden som man vill motverka. Val av utvärderingskriterier och leverantör vid kontraktstilldelningen respektive konstruktionen av ett kundvalssystem och brukarens val av utförare syftar istället främst till att välja rätt utförare, dvs. att undvika ett negativt urval, och att välja rätt kvalitetsnivå i förhållande till kostnaden.

Annorlunda uttryckt kan man säga att utformningen av urvalskriterier och av ett kundvalssystem handlar om att få rätt leverantör och att få denna att lova att utföra rätt saker, medan avtal, uppföljning och ersättningsmodeller handlar om att få utföraren att hålla sina löften.

8.1 Fast pris och löpande räkning

Det finns två ytterlighetsmodeller för att betala ut en ersättning till en uppdragstagare. Fastprisavtal innebär att vinnarens ersättning är given och oberoende av vilka kostnader som uppstår under genomförandet av uppdraget eller leveransen. Ersättning på löpande räkning innebär i stället att utföraren får betalt för faktiska, realiserade kostnader. De betalningsmodeller som används för välfärdstjänster ligger närmare fastprisavtal.

Med ett fastprisavtal har leverantören sig själv att skylla om det kostar mer att leverera än vad man får i ersättning. Ett sådant kontrakt innebär också att leverantören ges anledning att genomföra uppdraget till lägsta möjliga kostnad. Varje effektivisering ökar leverantörens överskott och incitamenten att minimera kostnaderna blir därmed starka. Men fastpriskontrakt har åtminstone tre nackdelar.

För det första tvingas leverantörerna bära risk. Det kan uppkomma obehagliga överraskningar som man behöver gardera sig för genom att lägga bud med relativt god marginal. För det andra kommer köparen normalt att ha ett informationsunderläge gentemot leverantören. Den vinnande budgivaren försöker förstås ge ett pris som inte bara precis täcker kostnaderna, utan som ger så stor ersättning som möjligt för uppdraget. Ju sämre köparens kunskap är om de faktiska kostnadsförhållandena och ju svagare konkurrenstrycket är, desto högre kan priset bli. I vissa fall kan det då vara bättre att låta leverantören arbeta på löpande räkning eller att genomföra uppdraget i egen regi; detta gäller framför allt när konkurrenstrycket är svagt. För det tredje skapar fastpriskontrakt ett motsatsförhållande mellan parterna som blir särskilt besvärligt när anpassningar måste ske i efterhand. Utföraren är temporärt en monopolist och det hårda kostnadstrycket legitimerar i någon mån att utföraren tar så bra betalt som möjligt för ändringar och tillägg.

Ersättningar på löpande räkning har omvända konsekvenser. Å ena sidan har utföraren ingen anledning att jobba hårdare än nödvändigt, eftersom denne får betalt för det arbete som utförs. Å andra sidan innebär löpande räkning också att utföraren inte behöver ta inte några risker, att denna inte kan ta betalt för sitt informationsövertag och att det blir lättare att omförhandla ingångna avtal. För att säkerställa att utföraren inte är alltför ineffektiv eller utför fler arbetsuppgifter än vad som är nödvändigt måste beställaren övervaka utföraren och följa upp verksamheten.

Vid avtal som ger ersättning på löpande räkning måste man alltså kontrollera arbetsprocessen, för att inte kostnaderna ska riskera att skena iväg.

Vid fastprisavtal är detta onödigt, men det är desto mer angeläget att kontrollera att kvalitén blir tillräckligt bra. Vilket som är att föredra hänger därför samman med vilken typ av kontroll som är enklast att genomföra.

Fastpriskontraktets goda incitamentsegenskaper gör det till en vanlig ersättningsmodell och den passar också väl in i upphandlingsreglerna. I Sverige är det mindre vanligt med upphandlingar som resulterar i ersättningar på löpande räkning. Ett skäl är att det är svårt att upphandla kontrakt på löpande räkning eftersom det är svårt att bedöma vilken slutkostnaden skulle bli med olika vinnande budgivare.

8.2 Kostnadsdelningsavtal

Mellan de två ytterlighetsformerna fast pris och löpande räkning finns ett spektrum av mellanformer, där ersättningen inte är helt och hållet fast men inte heller fullt rörlig med utförarens kostnader. Detta brukar kallas kostnadsdelningasvtal och är ett specialfall av den mer allmänna kategorin incitamentsavtal, som också innehåller avtal med bonus och viten. (Se avsnitt 8.4.) I teoretiska analyser är avtal med kostnadsdelning ofta optimala, men de är inte så vanliga i praktiken. Kostnadsdelning är en bra princip om man vill minska risken för att utföraren försöker sänka kostnaderna genom att sänka kvalitén.

I ett kostnadsdelningsavtal utgår ersättningen till utföraren från ett riktvärde. Kostnadsbesparingar och -överskridanden i förhållande till detta värde delas mellan parterna enligt en formel, exempelvis 50/50. En sådan ersättningsmodell har egenskaper som balanserar för- och nackdelarna hos extremformerna. Exempelvis ges utföraren anledning att hålla nere kostnaderna för genomförandet, eftersom denne får behålla delar av en besparing; i exemplet hälften. Samtidigt behöver utföraren inte bära hela kostnaden för oväntade problem som dyker upp under genomförandet.

Kostnaderna ska kunna styrkas även om alla kostnadsposter inte bör kunna räknas in i underlaget. Mest uppenbart är att man normalt sett inte kan tillåta att betalningar till bolag inom samma koncern räknas in i underlaget, eftersom detta skulle öppna för möjligheten att använda uppblåsta internpriser för att mjölka pengar ur beställaren. Detta gäller exempelvis för avgifter för kunskap och andra immateriella rättigheter, OH-påslag, räntor för interna lån och interna hyror, liksom för insats- och förbrukningsvaror som köps inom koncernen. Inom de mjuka sektorerna skulle det vara rimligt att fastslå att kostnadsdelningen bara gäller för kostnader som är

direkt hänförliga till verksamheten: kostnader för personal på plats, för läromedel, läkemedel, förbrukningsmaterial osv.

Det är förstås heller inte meningsfullt att dela på fasta kostnader, exempelvis opåverkbara lokalkostnader; en kostnadsdelning av sådana kostnader skulle i princip bara "rinna igenom" vid budgivningen, dvs. det uppstår inga positiva incitamentseffekter och grundpriset skulle rimligen sjunka lika mycket som den kostnad som beställaren tar på sig genom kostnadsdelningen. Om det däremot finns möjligheter att påverka lokalkostnaderna blir det meningsfullt att inkludera dem i underlaget.

Paradoxalt nog är kontrakt med löpande räkning (eller styckpriskontrakt, vilka delar en del av de löpande räkningarnas egenskaper; se nästa avsnitt) vanligare i "hårda" sektorer som IT och bygg och anläggning än i "mjuka" sektorer som vård och omsorg. Det är paradoxalt därför att sambandet mellan bemanning och kvalitet torde vara starkare i "mjuka" sektorer, men har möjligen en rationell förklaring i att kostnadsrisken är större i "hårda" sektorer, liksom behovet av att kunna omförhandla produktens utformning.[38] Med styckpriskontrakt blir det nämligen mycket enklare att ändra utformningen av produkten eller projektets omfattning: den ersättning som utgår för detta är ju given.[39]

8.3 Kontrakt med styckpriser

Upphandlingar av kontorsmateriel eller andra standardprodukter kan genomföras genom att köparen indikerar hur många pennor, linjaler, saxar och så vidare man är intresserad av att köpa under en viss tidsrymd. Buden innebär då att varje leverantör anger ett pris per produkt och upphandlingen vinns av den leverantören som erbjuder den lägsta kostnaden när pris och kvantitet har multiplicerats och räknats samman. På likartat sätt upphandlas ofta avancerade konsulttjänster, det vill säga buden avser den ersättning konsulten vill ha per timme. Inom vårdområdet kan principen tillämpas för besök hos vårdgivare, såsom psykologer, sjukgymnaster eller medicinska specialister.

Jämfört med fastprisavtal innebär ett avtal med styckpriser att man separerar ansvaret för osäkerheten om pris respektive kvantitet. Utförarens ansvar begränsas till att det styckpris som anges i budet måste vara tillräckligt för att täcka produktionskostnaderna medan det är beställaren som

38. Se t.ex. Bajari och Tadelis, 2001.
39. Motsvarande gäller i huvudsak för styckpriskontrakt; se avsnitt 8.3.

har ansvar för att bedömningen av kvantitet är korrekt. Riskfördelningen mellan parterna förändras därmed. Huruvida volymrisken minskar eller ökar för utföraren beror på hur ersättningsmodellen ser ut och vilket alternativet hade varit; en aspekt som utvecklas nedan.

Inom bygg- och anläggningsbranschen är det vanligt med styckprisavtal, under beteckningen utförandeentreprenad (tidigare generalentreprenad). Denna avtalsform innebär att beställaren i förfrågningsunderlaget beskriver ett antal arbetsmoment som ska utföras och när arbetsuppgifterna har genomförts är exempelvis vägen färdig. Budet baseras på styckpriser för varje arbetsmoment.[40] Det finns normalt en osäkerhet om exakt hur stora mängder som faktiskt blir nödvändiga för att genomföra uppdraget; inom bygg- och anläggningsbranschen finns exempelvis en norm att avvikelser på +/- 25 procent för varje enskild arbetsuppgift får accepteras.

Om man återknyter till diskussionen om icke verifierbar kvalitet blir det också uppenbart att styckpriskontrakt kan begränsa risken för låg kvalitet. Det är ju beställaren som talar om vilka moment som ska utföras i byggprojektet och när det gäller leveranser av kontorsmateriel m.m. kan beställaren låta bli att köpa de produkter som är undermåliga. På samma sätt kan man ofta avstå från att använda dåliga konsulter som man råkat teckna avtal med. Samtidigt begränsas utförarens möjlighet till nytänkande och det blir också svårare att genomföra mera omfattande anpassningar av produkten.

Inom sjukvården är det vanligt med betalning per utförd åtgärd enligt ett DRG-system (diagnosrelaterad grupp). Detta kan ses som en styckprisersättning. Detsamma gäller kundvalssystem för skolor och primärvård. I det senare fallet kan ersättningen, istället för att utgå från antal åtgärder, vara "kapiterad", dvs. baseras på antalet personer som listar sig vid en viss vårdcentral.

Självklart blir incitamentseffekterna väsentligt olika beroende på om betalningen utgår per åtgärd eller per capita. I det förra fallet talar de ekonomiska incitamenten för att utföraren ska se till att det blir många åtgärder. Ett sätt att göra detta är att strategisk dela upp en åtgärd i två eller flera åtgärder – exempelvis kan läkaren tillämpa principen att varje åkomma kräver ett separat läkarbesök. Om kostnadsdrivande

40. Fastprisavtal kallas i branschen totalentreprenader. Utföraren får då själv välja formerna för att genomföra projektet.

incitamentseffekter kan uppstå eller inte beror också på tjänstens natur. För många tjänster torde inte risken vara så stor eftersom varje individ maximalt kan efterfråga "en tjänst". Detta gäller för barnomsorg, skolor, universitet och äldrevård, i varje fall särskilt boende. Däremot kan kostnaderna drivas upp när efterfrågan är elastisk och när volymen som varje individ efterfrågar inte är given: sjukvård, LASS. Ovan har Lindqvists (2008) studie nämns, vilken påvisar att privata behandlingshem för missbrukare och unga har incitament för att förlänga behandlingen – och också förefaller göra just detta.

När man säger att styckpriskontrakt innebär att beställaren – och inte utföraren – bär volymrisken är det en sanning med modifikation; det beror, som nämnts, på vilken referenspunkten (eller alternativet) är. Vid ett vägbygge är den naturliga referenspunkten att utföraren får en fast summa för en vägsträcka, oavsett hur mycket berg som måste sprängas bort och oavsett hur mycket massor som behövs för att fylla ut svackor. Att då få betalt per ton minskar givetvis volymrisken.

För en friskola eller en vårdcentral med listade patienter och per-capitaersättning kan styckprisersättning istället uppfattas som att man påtvingas en volymrisk. (Detsamma gäller ramavtal för kontorsmateriel eller konsulttjänster.) Men det är i förhållande till en referenspunkt där utföraren får en fast ersättning och har rätt att säga nej till ytterligare "kunder" när kapacitetstaket är nått. Men om analogin med vägbygget ska drivas till sin spets skulle friskolan respektive vårdcentralen inte ha rätt att neka någon elev eller någon patient. Om klassrummen är fulla får skolan bygga fler! Och om läkarna inte hinner med alla patienter får de jobba på nätter och helger – utan extra ersättning! I förhållande till detta scenario – ur leverantörernas synvinkel närmast ett mardrömsscenario – är förstås en fast ersättning per elev eller patient en riskreduktion.

Vid en jämförelse mellan ett capiteringssystem och ett DRG-system är leverantörens volymrisk större i det förra än i det senare fallet. Med ett kapiteringssystem får utföraren betalt när antalet patienter ökar, men inte när patienterna blir mer vårdkrävande; i det senare fallet ökar ersättningen med antalet åtgärder. Mer betydelsefullt är kanske skillnaden i incitamentseffekter; att minimera respektive maximera antalet utförda åtgärder. Från detta perspektiv framstår det som rimligt att landstingen ofta använder en kombination av båda metoderna; förhoppningsvis ger detta någorlunda balanserade incitament.

8.4 Bonus, viten och resultatbaserad ersättning

Bonus och viten

En annan form av incitamentavtal uppstår om man inför bonus och viten, vilka kopplas direkt till kvalitén på den produkt som köps eller till en process som man har skäl att tro är kopplad till kvalitén. Det är till exempel möjligt att ge en premie till utförare som uppnår hög kundnöjdhet eller goda medicinska eller pedagogiska resultat. Omvänt kan man koppla viten till svaga resultat, till olyckor eller till brister i processen, såsom bristande dokumentation, underbemanning, väntetider, inställda lektioner osv.

Att använda sig av bonus och viten skapar möjligheter – men det finns också risker. När lärare och skolor får ekonomisk ersättning i proportion till hur höga betyg de sätter finns risk att de sätter oförtjänt höga betyg; om de betalas för goda provresultat finns risk att de rättar alltför snällt; om de betalas för goda resultat vid prov som rättas av utomstående finns risk för "teaching to the test", dvs. att undervisningen anpassas för att snävt maximera resultaten på centrala prov, inte för att ge eleverna en mer långsiktigt bra undervisning.

Observera också att det finns en nära parallell mellan värdering av kvalitet i den fas där olika anbud ställs mot varandra, anbudsvärderingen, och bonus och viten för god respektive dålig kvalitet vid eller efter leverans. Vilken variant som är bäst beror bl.a. på när det är lämpligt att mäta kvalitet: vid upphandlingen eller allteftersom produkten levereras?[41]

Det finns en nyansskillnad i det att värdering av kvalitet handlar om att optimera kvalitet mot ersättningen medan bonus och viten handlar mer om att ge leverantören ekonomiska incitament att leverera utlovad kvalitet. Men på marginalen kan det också handla om att optimera utbudet i förhållande till kostnadsläget. Det senare förutsätter dock att bonus och viten är relativt symmetriska, det vill säga att en ökning av kvalitén med en enhet utöver målnivån ger ungefär lika mycket bonus som det vite som utgår om målnivån underskrids med en enhet. Om detta gäller kan det löna sig att justera kvalitetsnivån både uppåt och nedåt. Ett alternativt sätt att använda bonus och – i första hand – viten är att göra dem asymmetriska för att försöka tvinga utföraren att ligga på en viss nivå, vilket kan

41. Det beror också på vilken typ av problem man vill hantera: risken för dåliga utförare eller risken att utföraren är lat, dvs. negativt urval eller dolt agerande. Vid anbudsvärderingen vill man undvika att kontraktera dåliga utförare medan avtalets ersättningssystem främst syftar till att ge utföraren sådana incitament att kvalitén hålls uppe.

vara lämpligt om det finns en kritisk kvalitetsnivå som man måste uppnå, men där ytterligare kvalitet utöver detta inte har så stort värde. (Se Figur 8.)

En stor fördel med att fastställa viten (eller ersättningsreduktioner) och bonus i avtalet är att det är mycket enklare att tvinga fram vitesbetalningar än att driva och vinna en process om skadestånd i domstolen om mer allmänna avtalsbrott. Om avtalet tydligt anger vilket vite som utgår vid en viss försummelse eller vid ett visst resultat är det svårt för utföraren att slippa undan.

Om syftet primärt är att tvinga utföraren att hålla en viss miniminivå kan det finnas skäl att använda vitesbelopp som är avsevärt högre än värdet av den skada som uppstår. Skälet är att alla kvalitetsbrister inte kommer att upptäckas och att det därför annars kommer att löna sig att hålla en alltför låg genomsnittlig kvalitetsnivå. Omvänt innebär relativt höga vitesbelopp att man inte behöver avsätta lika stora resurser för avtalsuppföljning och verksamhetskontroll, enligt teorin om optimal avskräckning.[42]

Att använda viten i avskräckande syften, det vill säga för att tvinga fram en viss kvalitetsnivå, i en kundvalsmodell är uppenbarligen oproblematiskt. En annan fråga är om bonus och (måttliga) ersättningsreduktioner för resultat under målnivån kan kombineras med kundval. Här skulle ju syftet i så fall vara att skapa incitament för optimering av kvalitet i förhållande till kostnad. Därmed accepteras i princip att olika utförare – och olika brukare – får olika ersättningar för i grunden samma tjänst. Vissa brukare får en mer högkvalitativ tjänst och utföraren får då en högre ersättning; andra får hålla tillgodo med mindre.

Allmänt sett är det sannolikt bättre att svaga utförare krymper och försvinner genom att färre anlitar dem, än att de genom reducerad ersättning kastas in i en spiral av krympande ersättningar, sämre resultat, färre kunder och återigen krympande ersättningar. Främst därför att innan en sådan spiral nått sin slutpunkt skulle ett stort antal brukare ha fått dålig service. Dock bör det kanske inte uteslutas att det kan vara ändamålsenligt att också i kundvalssystem låta leverantörer känna av ekonomiska incitament som är direkt kopplade till ett kvalitetsmått.

Hävning av kontrakt

En mekanism som ligger nära vitet är kontraktshävning. Det kan ses som ett extremfall av vite, en sanktion som tas till när hoppet om att få till stånd

42. Det finns dock nackdelar med höga viten, se nedan.

en kvalitetshöjning är ute. Men i praktiken är det ofta svårt att häva ett kontrakt eftersom man då riskerar att stå utan producent. Bestraffningen faller även på den upphandlande enheten eller, när det gäller välfärdstjänster, på dem som har behov av dessa tjänster. Därför är det knappast lämpligt att ha kontraktshävning som enda sanktionsinstrument. Det är alltför kraftfullt och träffar alltför blint.

Process, produktion och resultat

Ytterligare en aspekt är om bonus och viten ska baseras på process, produktion eller på resultat. Med process menas sådant som bemanning, ordning på dokumentationen, att rutiner och regler tillämpas och följs, medan resultat kan vara hur mycket eleverna lär sig, hur friska patienterna blir eller är, hur nöjda kunderna är och att fallskador och liggsår undviks. Med produktion menas exempelvis frånvaro av inställda lektioner och antal genomförda läkarbesök eller behandlingar.

Observera att höga och symmetriska bonusar och viten för produktion leder till ett ersättningssystem som liknar styckpriskontrakt. Om avtalet stipulerar att 100 behandlingar ska genomföras och om bonus utgår med 1 000 kronor för varje behandling därutöver, och om vite utgår med 1 000 kronor per behandling som inte genomförs när antalet understiger 100 – då är incitamentsstrukturen densamma som i ett styckprisavtal med ersättning 1 000 kronor per behandling.

I princip är det förstås bättre att belöna resultat än process och produktion, i varje fall om resultaten ligger nära de samhälleliga målen och i varje fall om det är svårt att manipulera resultatmätningen. Exempelvis torde liggsår och i synnerhet fallskador kunna mätas relativt objektivt och frånvaro av dessa är rimligen ett direkt mål för verksamheten, om än inte det enda. Däremot är betyg mer problematiskt. Som redan konstaterats kan betyg bli föremål för inflation och även med extern rättning kan läraren välja att fokusera undervisningen alltför snävt i syfte att få goda provresultat.

Som alternativ skulle man kunna välja ett prestationsmått som är svårare att manipulera, såsom pedagogiska resultat i efterföljande utbildningsled. Exempelvis kan grundskolor ersättas efter hur bra de egna eleverna presterar i gymnasiet några år senare och gymnasier kan ersättas efter hur bra det går för de elever som går vidare till högskolestudier.

Men även ett sådant system har problem. För det första behöver goda resultat inte vara utförarens förtjänst. Goda studieresultat följer inte bara

av god pedagogik, utan också, i genomsnitt, av en privilegierad miljö och med studievana föräldrar. Därför kan det vara rimligt att kompensera för elevernas förkunskaper, med hjälp av en modell som fångar relevanta socio-ekonomiska faktorer eller, för gymnasier, elevernas antagningsbetyg. Och därmed ökar ersättningssystemets komplexitet.

För det andra varierar standarder och principer för betygssättning mellan gymnasier och högskolor. För gymnasier skulle man kunna tänka sig att justera de erhållna betygen med kvoten mellan gymnasiets genomsnittliga resultat vid nationella prov och elevernas avgångsbetyg. För postgymnasiala studier, där variationen är så stor, vore det kanske rimligt att belöna föregående utbildningsled i förhållande till antal examina på olika nivåer, snarare än i förhållande till betyg. Men oundvikligen ökar komplexiteten ytterligare.

Därtill kommer att delar av ersättningen skulle behöva betalas ut med några års fördröjning. Kanske går det att konstruera ett fungerande ersättningssystem enligt dessa principer, kanske blir det alltför komplext. Som alternativ kan man tänka sig att ett sådant system används för att mäta skolans "pedagogiska förädlingsvärde" och att detta värde görs till en central del av den information som tillhandahålls av samhället inför elevernas skolval. Därmed skulle det pedagogiska resultatet påverka skolans intäkter via kundvalet.

Erfarenheter av resultatbaserad ersättning

I takt med att fler och bättre mätsystem utvecklas för resultat och process förbättras förutsättningarna att låta ersättningen vara resultatbaserad. Med standardiserade metoder för att mäta kundnöjdhet, pedagogiska och medicinska resultat osv. blir resultatmätningarna mer träffsäkra. Exempel på denna utveckling är Socialstyrelsens Öppna jämförelser och Skolverkets SALSA.

Internationellt finns en trend att i större utsträckning ersätta vårdgivare utifrån resultat. Metoden har kommit till användning i bl.a. Australien, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Spanien, Storbritannien, Tyskland och USA. Gravelle med flera (2010) studerar effekten av det, som de hävdar, kanske mest ambitiösa försöket med betalning per prestation, P4P för "pay for performance", nämligen ett system benämnt "Quality and Outcomes Framework" som introducerades i Storbritannien år 2004. Den årliga kostnaden för systemet beräknades vara cirka 1 miljard GBP. För allmänläkarna har reformen medfört den behagliga konsekvensen att den

genomsnittliga årsinkomsten ökade motsvarande cirka en kvarts miljon svenska kronor; för patienterna har en viss förbättring uppnåtts vad gäller vissa indikatorer.

En huvudprincip i det brittiska systemet var att relatera ersättningen till den andel av allmänläkarens patienter med behov av en viss behandling som också fick en sådan behandling. Gravell m.fl. visar att läkarna i viss mån manipulerat resultatmätningen genom att underskatta antalet patienter i behov av behandlingen. De gör ingen analys av huruvida de faktiskt uppnådda förbättringarna var kostnadseffektiva i förhållande till de ökade kostnaderna, men det faktum att läkarna rapporterade manipulerade siffror är en illustration av den allmänna princip som gäller för resultatbaserad ersättning: att incitamentssystem kan resultera i oväntade och icke önskvärda konsekvenser. (Holmstrom och Milgrom, 1990, 1991; Prendergast, 1999.)

En huvudslutsats från forskningen om incitamentsavtal är att man måste vara försiktig så att inte "agenterna" manipulerar systemet, genom att ändra sitt beteende på ett icke önskvärt sätt eller genom att felrapportera. En stor risk med incitamentsavtal är att de styr ansträngningarna till mätbara resultataspekter och från de kanske lika viktiga eller ännu viktigare resultatkomponenterna som inte går att mäta (fenomenet kallas "multitask moral hazard"; se Holmstrom och Milgroms forskning).[43] Det bästa sättet för huvudmannen att bemöta detta är att dämpa kraften i incitamenten och att (också) använda sig av subjektiva bedömningar – även om det finns problem förknippade också med sådana. Inte minst ger de senare principalen ett stort utrymme att manipulera systemet, vilket kan vara väl så allvarligt som att agenterna gör det. (Prendergast.)

Det finns många tillämpningar av dessa principer. Exempelvis kan vårdgivare och skolor försöka locka till sig lagom sjuka patienter respektive välartade elever och hålla borta de resurskrävande fallen, för att minimera ansträngningen för en given ersättning. Om vårdgivaren får betalt per dag eller behandlingstillfälle och dessutom styr över behandlingstiden finns skäl att förlänga behandlingen och så vidare. Ett system av bonus,

43. Milgrom och Roberts, 1992, använder begreppet "equal compensation principle" för att beskriva fenomenet att agenterna har incitament att fördela sina ansträngningar mellan delaktiviteter i proportion till hur väl de betalar sig, inte i proportion till hur gynnsamma de är för verksamheten i stort.

viten och resultatbaserad ersättning måste ta hänsyn till den här typen av strategiskt agerande.[44]

8.5 Slutsatser och avslutande kommentarer

Det är svårt att ge specifika råd om hur avtal och ersättningssystem ska utformas; vad som är lämpligt beror i hög grad på vilken tjänst det är fråga om. Men allmänt gäller att ersättningen (inklusive bonus och viten) ska kopplas så nära till de slutliga målen som möjligt. Det är alltså bättre att ersätta överlevnad, frånvaro av fallskador och elevprestationer i ett efterföljande utbildningsled än att basera ersättningen på om dokumentationen är i ordning. Vidare gäller att incitamenten ska ha måttlig kraft. Detta talar för att hålla nere rörliga ersättningar, för att använda kostnadsdelning och för att använda en mångfald av mått. Slutligen bör ersättningen i viss mån baseras på en kvalitativ bedömning. Givetvis måste detta ske på ett sätt som inte strider mot reglerna – ett bra exempel är en aktiv användning av förlängningsoptioner vid offentlig upphandling – och det finns också problem med kvalitativa ersättningssystem.

Det kan avslutningsvis vara värt att lyfta fram en erfarenhet från användningen av ekonomiska incitament gentemot individer, i deras roll som konsumenter, klienter eller agenter (exempelvis löntagare). Även om ekonomiska incitament är effektiva på kort sikt kan de "slå bakut", genom att på längre sikt försvaga eller helt eliminera individens inneboende drivkrafter att göra det rätta. I värsta fall kan den senare effekten dominera även på kort sikt.

Ett klassiskt exempel är betalning för donerat blod. Förutom att sänka kvalitén på det donerade blodet (öka risken för smitta) kan betalning leda till att gesten att ge blod blir en mindre värdefull signal på altruistiskt beteende. Ett annat exempel är (måttliga) avgifter för föräldrar som hämtar sina barn för sent från dagis: det kan tolkas som en rättighet att köpa barnpassning istället för som ett incitament att hålla tiden. För referenser och för en mer allmän diskussion om när yttre (ekonomiska) incitament kan försvaga interna drivkrafter att "göra det rätta", se Gneezy m.fl., 2011.

Detta kan kopplas till diskussionen i kapitel 5 om normstyrning som ett alternativ till mål- och resultatstyrning. Som Gneezy m.fl. skriver kan ekonomiska incitament påverka agenternas attityd till sina uppgifter och

44. Jonas Vlachos har i flera publikationer, exempelvis (2012), riktat kritik mot styrningen av svenska skolor. Michael Power (1999) lägger fram en mer generell kritik mot en övertro på vad man kan uppnå med kontroll och granskning.

om incitamenten är dåligt utformade kan den attitydförändringen få oväntade negativa konsekvenser. Ett sätt att bygga in förtroende i upphandlingar är att förhandla om kvalitet, ett förfarande som är gängse för upphandlingar inom försörjningssektorn (upphandlingar enligt LUF), men vilket är ett undantagsförfarande för upphandlingar inom den klassiska sektorn (för upphandlingar enligt LOU). Omvänt kan man tolka det växande antalet överprövningar av myndigheternas tilldelningsbeslut som att ett hårdare och mer snävt rationellt förhållningssätt gradvis tränger undan ett något mer idealistiskt synsätt hos leverantörerna. I bästa fall bör de ekonomiska incitamenten förstås utformas så att de stärker de inneboende normerna att göra det rätta, istället för motsatsen.

Kundval eller upphandling?

9

Kundval förutsätter att det finns kunder som har kapacitet att göra rationella val. Helst bör det finnas en reell valsituation när välfärdstjänsten används första gången – exempelvis vid skolstart – men också en reell möjlighet till omval om det skulle visa sig att kvalitén brister. Om aktiva val inte förekommer i något skede fyller ett kundvalssystem ingen funktion. Däremot är det inte nödvändigt att det är den direkta brukaren som själv gör valet. Föräldrar väljer barnomsorg och skola för sina barn och med deras bästa för ögonen; barn kan välja boende för sina åldriga föräldrar. Möjligheterna att göra rationella val är större när valet kan göras med framförhållning. Det finns mer tid att informera sig inför ett skolval än när man är i behov av akutsjukvård eller ambulanstransport.

De stora fördelarna med kundval är att brukaren kan välja en leverantör som är anpassad till brukarens behov och smak, samt att den enskilda brukaren kan låta sitt val styras av observerbara men svårdefinierade kvalitetsegenskaper, på ett sätt som gör att en kundvalsmarknad i vissa avseenden kan efterlikna en vanlig marknad. I vissa fall kan rent av varumärken spela roll på en kundvalsmarknad, precis som de gör på en vanlig marknad; ett exempel på detta är skolmarknaden.

För att kundval ska fungera väl krävs att marknaden är stor nog för fler än ett alternativ. Förutsättningarna för väl fungerande konkurrens mellan skolor är alltså bättre i en större stad, stor nog för flera skolor, än i ett litet samhälle med bara en skola. I det senare fallet blir skolvalet mer en fråga om potentiell konkurrens.

En annan förutsättning är att det finns en viss överkapacitet i systemet, så att brukaren också i praktiken har möjlighet att välja utförare och så att utförare som levererar tjänster med låg kvalitet inte ska kunna räkna med att ändå ha god beläggning. Inom skolan är detta ofta möjligt; merkostnaden för ytterligare en elev i ett klassrum är väsentligt lägre än genomsnittskostnaden. Däremot är det mer kostsamt att upprätthålla överkapacitet i exempelvis särskilda boenden för äldre.

Vidare krävs, för att kundval ska fungera väl, att brukarens rätt till service är väldefinierad. För barnomsorg, utbildning och äldrevård gäller i allmänhet att rättigheten är väldefinierad: en individ har rätt till en plats. I andra sammanhang är rättigheterna mindre tydliga. Inte minst gäller detta för sjukvård, där individen kan önska mer vård än vad samhället är villigt att erbjuda: exempelvis fler undersökningar, fler möten med specialister och, i vissa fall, fler behandlingar. Det är inte omöjligt att få till stånd väl fungerande kundval även vad gäller sjukvård, men det är en större utmaning att bygga ett system som både ger individen frihet att välja och som begränsar kostnaderna. Exempelvis kan man använda capitering som bas för ersättning till primärvården i kombination med fritt val av vårdcentral. (Se se avsnitt 8 för en diskussion om för- och nackdelar med en sådan modell.)

När en välfärdstjänst upphandlas måste man alltid räkna med möjligheten att en ny leverantör vinner anbudet, vilket för brukarna innebär en ny huvudman. I många fall är det olämpligt att detta leder till dramatiska förändringar. Exempelvis bör inte skolbarn behöva acceptera en helt ny pedagogisk modell (ett hypotetiskt exempel, eftersom skolor inte upphandlas) och personer som är intagna på ett behandlingshem bör kanske inte utsättas för en annan behandlingsmodell. På samma sätt är det viktigt för äldre med kontinuitet i den omsorg de får på ett särskilt boende. Upphandlade välfärdstjänster bör alltså vara mindre differentierade än vad som kan vara fallet inom ett kundvalssystem.

När kundval används för tjänster som är knutna till vissa lokaler bör leverantören ha långsiktig kontroll över dessa. Det gäller exempelvis skolor, vårdhem och särskilda boenden för äldre. När upphandling används är det tvärt om normalt en fördel om ägandet och den långsiktiga kontrollen över lokalerna separeras från entreprenaden, så att dessa enkelt kan disponeras av en ny leverantör efter en ny upphandlingsomgång.

Kundval innebär, liksom ren kvalitetskonkurrens, att ersättningen fastställs i förväg. I båda fallen kan konkurrens i kvalitet kombineras med att

minimikrav på kvalitet ställs i vissa dimensioner. Kundval kan alltså uppnå det mesta som upphandling kan uppnå – och litet till. Kundval tillåter ju också att brukarna tar hänsyn till svårdefinierad kvalitet. Därutöver erbjuder kundvalet rent allmänt ett mått av individuell frihet och inflytande som har ett värde i sig, utöver de mer instrumentella aspekterna av kvalitet och resultat.

Att ersättningen fastställs i förväg kan i vissa situationer vara en nackdel. Det gäller när köparen är osäker på kostnaden för olika kvalitetsalternativ och därmed är osäker på vilken kvalitets- och kostnadsnivå som är optimal. En värdejusterad upphandlingsmekanism (se avsnitt 6.1.2) skulle kunna användas för att identifiera kostnadssambanden och för en optimering av kvalitetsnivån, men den rollen kan inte ett kundvalssystem spela. Emellertid är så gott som alla välfärdstjänster massprodukter i den meningen att de berör tio- eller hundratusentals individer, varför den ungefärliga kostnadsnivån för olika alternativ i flertalet fall bör vara känd. Detta talar för att kundval är en lämplig metod, utom möjligen för avancerad och specialiserad sjukvård.

Kundval bör kombineras med kvalitetskrav, inte minst för att underlätta brukarnas valsituation. Vissa kvalitetsaspekter har den offentliga huvudmannen bättre förutsättningar att kontrollera än brukarna och deras släktingar och rena effektivitetsskäl talar då för en sådan arbetsfördelning. Därtill kommer att brukarnas och huvudmannens intressen inte alltid är helt sammanfallande; betygsättning är ett exempel som diskuterats relativt ingående ovan.

Slutsatsen blir att för flertalet välfärdstjänster torde kundval vara att föredra. Kundernas aktiva val bidrar till bättre kvalitet i dimensioner som inte låter sig mätas, man kan uppnå en större variation mellan utförarna och därmed en bättre anpassning mellan individ och utförare och den större individuella friheten har ett värde i sig. Ett viktigt undantag är situationer där en kundvalslösning, på grund av skalfördelar i kombination med marknadens litenhet, skulle leda till ett de facto-monopol.

Det är viktigt att kundvalet struktureras så att brukarna ställs inför en bra valsituation. De bör ha tillgång till relevant och saklig information, men den bör inte vara alltför mångdimensionell och man bör sträva efter att dra nytta av kundvalets inneboende styrkor: att brukarna kan ta hänsyn till kvalitetsegenskaper som är svåra att mäta och att brukarna kan beredas möjlighet att bland differentierade leverantörer välja den som bäst passar de individuella behoven och den enskildes smak. Mer tekniska

kvalitetsaspekter och sådan kvalitet där differentiering av kvalitén inte är önskvärd bör istället styras av huvudmannen.

Upphandling är bra när det är svårt att låsa ersättningsnivån i förväg, dvs. man behöver använda en upphandlingsmekanism för att "avslöja" hur kostnaden ser ut så att man kan optimera kvalitet. Upphandling är också bra när kundval inte kan förväntas fungera väl, exempelvis beroende på starka inlåsningseffekter, då skalfördelarna är så stora i förhållande till marknaden att mångfald och konkurrens inte kommer att uppstå, samt då det är alltför dyrt att upprätthålla den överkapacitet som behövs för att det i praktiken ska finnas en valfrihet mellan olika utförare. Möjligen kan upphandling också motiveras av ett önskemål om att välfärdstjänsterna inte ska vara differentierade.

Slutsatser och reflektioner 10

Två betydande svårigheter som en upphandlare måste bemästra är, för det första, att optimera kvalitet i förhållande till kostnad, även i de fall där kostnaden för tillkommande kvalitet är okänd och, för det andra, att skapa incitament för leverantörerna att hålla en hög standard också i sådana kvalitetsdimensioner som inte låter sig mätas på ett objektivt sätt: omsorg i vården, inspirerande pedagogik och så vidare.

När det gäller den första svårigheten, att optimera kvalitet, bör detta i första hand göras genom att kvalitet värderas direkt i pengar, istället för genom någon av de många besynnerliga poängsättningsmodeller som florerar i upphandlingsbranschen.

Den andra svårigheten, att upprätthålla kvalitet som inte går att mäta, har blivit svårare att bemästra genom ändringar i upphandlingsreglerna. Reglerna betonar i större utsträckning förutsägbarhet och likabehandling och tillåter i mindre utsträckning den upphandlande myndigheten att väga in svårmätbara kvalitativa egenskaper. Detta är visserligen bra i det avseendet att korruption och lokal favorisering motverkas, men det är dåligt eftersom det blir svårare att upprätthålla kvalitet i dimensioner som inte enkelt låter sig mätas. Inom välfärdsområdet är icke mätbara egenskaper särskilt viktiga. En tendens kan dock anas i de förslag till EU:s nya upphandlingsdirektiv, som presenterades i december 2011, att återigen ge upphandlarna ett större utrymme för kvalitativa bedömningar. En utveckling i den riktningen bör bejakas. När icke mätbara kvalitetsaspekter är viktiga måste upphandlaren ha ett visst mått av skön.

Att reglerna har blivit striktare i dessa avseenden talar för en större användning av kundval, på bekostnad av upphandling. Inom ett kundvalssystem är det möjligt för individerna att väga in kvalitativa egenskaper på ett sätt som den offentliga upphandlaren inte kan göra.

Det finns dock ett antal mekanismer som faktiskt går att använda för att värna icke mätbar kvalitet också inom ramen för traditionella upphandlingar. Man kan systematiskt mäta kundnöjdhet för att därigenom göra kvalitativa aspekter mätbara. Resultatet av mätningarna kan leda till bonus eller sanktioner, men i synnerhet om mätningarna är standardiserade kan det historiska resultatet också väga in när anbuden värderas vid nya upphandlingar.

Även i övrigt finns skäl att eftersträva standardisering, exempelvis kring hur kvalitetskrav ställs, såväl för kvalificering som för anbudsvärdering. Detta behöver inte nödvändigtvis innebära att man harmoniserar nivån; syftet är att reducera transaktionskostnaderna, inte att förhindra att olika huvudmän ställer olika nivåkrav eller väljer att premiera olika typer av kvalitet.

Vidare bör de offentliga upphandlingarna aktivt använda sig av möjligheten att förlänga eller inte förlänga ett avtal, i syfte att upprätthålla kvalitén. Även här kan resultatet av kundnöjdhetsmätningar väga in. Ett dåligt eller mediokert utfall bör kunna medföra en påtaglig risk att avtalet inte förlängs.

Ibland kan det vara lämpligt att använda något av de sätt som finns för att strukturera en upphandling i två steg och då i det första steget betona kvalitetsaspekter. Det gäller en ökad användning av selektivt förfarande och urvalsförfarande (över respektive under tröskelvärdena), med betoning på kvalitet i det första steget och med större vikt på pris i det andra. Det gäller också ramavtalsupphandlingar med förnyad konkurrensutsättning. Med ett tvåstegsförfarande kan det vara enklare att gallra bort mindre seriösa utförare.

Upphandlingsreglerna ger fortfarande ett relativt stort utrymme för kvalitativa bedömningar av kvalitet och det utrymmet bör tillvaratas när det gäller välfärdstjänster. Det kan gälla att sätta betyg på eller rangordna kvalitet på immateriella värden, där underlaget för bedömningen är en beskrivning i fritext från anbudsgivaren. Även om ett syfte med den här typen av bedömning ur upphandlarens synvinkel är att skapa ett manöverutrymme så att dåliga leverantörer kan väljas bort, kan det finnas skäl

att ge större legitimitet åt bedömningen genom att låta den göras av en mer eller mindre självständig expertpanel eller motsvarande.
Det är viktigt att observera att kvalitativa bedömningar framför allt kan användas för att bemästra en typ av asymmetrisk information: negativt (dolt) urval. Med detta menas att vissa utförare i sig är sämre än andra, även om det är svårt att belägga detta med mätbara kriterier. Den andra huvudtypen av problem som kan uppstå vid asymmetrisk information är dolt agerande: att en i och för sig duglig utförare väljer att inte lägga manken till, exempelvis för att minska kostnaderna.

För att motverka denna senare effekt skulle man kunna använda sig av kostnadsdelning. Exempelvis kan köparsidan åta sig att bära hälften (eller annan lämplig andel) av verifierade kostnader för vissa kostnadsposter, såsom löner, läkemedel, förbrukningsvaror. (Där verifikatet självklart måste avse utbetalning till privatperson eller företag utan koppling till den koncern som äger eller kontrollerar utförarbolaget.) Även med kundval kan viss kostnadsdelning vara bra, i synnerhet när efterfrågan är oelastisk (barnomsorg, skola, äldrevård).

Det är dock viktigt att man använder välbalanserade ersättningsmodeller när kundval tillämpas på marknader med elastisk efterfrågan, för att balansera riskerna för kostnadsdrivande onödiga behandlingar mot riskerna för alltför hård kostnadspress som går ut över kvalitet.

Alla kvalitetsaspekter är inte omöjliga att mäta och det går att utveckla metoder så att fler egenskaper blir mätbara. Kundnöjdhetsmätningar är ett exempel som redan nämnts, men även resultat i bredare bemärkelse: pedagogiskt utfall kan delvis mätas som resultat vid nationella prov eller som framgångar för tidigare elever ett par år efter avslutade studier; medicinskt utfall kan mätas som överlevnad, förbättrade funktioner och frånvaro av infektioner och andra komplikationer.

När det finns relevanta mått på kvalitet kan man använda bonus och viten som incitament för att upprätthålla kvalitén. Det är dock viktigt att inte ge alltför starka incitament i förhållande till mätbara mål som bara delvis avspeglar den egentliga nyttan, eftersom det riskerar att flytta utförarens fokus från det som är viktigt till det som är mätbart, exempelvis från verklig kvalitet till dokumentation av processer som möjligen leder till kvalitet. Det är viktigt att ställa frågan om målet verkligen är ett mål, eller om det bara är ett medel som möjligen leder till målet.

Svårigheten att utforma lämpliga incitamentsstrukturer understryks av två delvis motstridiga forskningsrön. Å enda sidan är en lärdom att styrkan

av incitamenten snarare ska vara i underkant av det egentliga värdet av det som mäts, för att undvika snedvridna incitament. Å andra sidan har forskningen gett insikt om att svaga incitament också kan vara riskabla, eftersom de kan tolkas som en rättighet att köpa sig fri från kvalitetsåtaganden. Leverantören kan i kall beräkning sänka kvalitén och ta den viteskostnad som blir följden.

I alla händelser är det viktigt att understryka att bonus och viten kräver en seriös uppföljning. Det finns vidare anledning att differentiera mellan viten (och möjligen bonus) som syftar till att tvinga kvalitén till en viss nivå – och ersättningsreduktioner och bonus där det är mer öppet för att utföraren faktiskt får optimera kvalitetsnivån både uppåt och nedåt i förhållande till kostnaden.

Ett annat sätt att upprätthålla ett positivt kvalitetstryck är att tillåta att efterfrågan reagerar på kvalitetsdifferenser. Den utförare som håller hög kvalitet får sälja mer och den som håller låg kvalitet får sälja mindre. Den viktigaste mekanismen för detta är förstås kundval.

I föregående avsnitt ställdes frågan när kundval är bra och när upphandling är bra. Slutsatsen är att för de flesta välfärdstjänster torde kundval vara en bra – och antagligen bättre – modell än traditionell upphandling.

Men både denna fråga och frågan om hur kontrakt och belöningssystem bör utformas är komplex och hänger samman med den specifika marknadens egenskaper. Det finns stor anledning att visa ödmjukhet för att det är många förhållanden som samspelar och att teoretiska förutsägelser inte alltid är riktiga. Ett sätt att hantera detta är att i större utsträckning tillåta och stimulera lokala experiment med olika modeller.

För att kundval ska fungera bra måste efterfråge- och utbudssidan samverka på ett sätt som leder till god kvalitet. En viktig aspekt på efterfrågesidan är att valsituationen och den tillgängliga informationen är välstrukturerad och avpassad för målgruppen. På utbudssidan är det viktigt att marknadsdynamiken är sådan att det faktiskt uppstår drivkrafter för goda utförare att etablera sig och expandera – och ett tryck på dåliga utförare som, om de inte kan förbättra sitt utbud, tvingar dem att krympa och kanske också lämna marknaden. Dåliga prestationer bör tydliggöras för nytillkomna brukare och systemet bör inte utformas så att leverantörerna går skadelösa om många av deras brukare lämnar dem på grund av missnöje.

Vid sidan av kundval och val genom upphandling är normer viktiga för att upprätthålla god standard. Man brukar säga att en styrka hos icke

vinstdrivande organisationer är just att personalen i särskilt hög utsträckning motiveras av en önskan att göra det goda och att de normer som råder i personalen därför är särskilt gynnsamma för god kvalitet. Detta är ett skäl att stimulera framväxten av fler icke vinstdrivande huvudmän. Medan de vinstdrivna företagen vunnit allt större marknadsandelar på flertalet marknader för välfärdstjänster har denna kategori stått stilla. Rimligen är det bra med mångfald också vad gäller typen av utförare, varför detta framstår som olyckligt.[45]

Slutligen finns det skäl att påpeka att upphandlarna bör utveckla sin kompetens på det ekonomiska och affärsmässiga området. Även bland upphandlarna själva brukar det vara okontroversiellt att säga att den egna kompetensen måste utvecklas – och det finns rätt mycket som tyder på att upphandlingar ofta genomförs på ett dåligt sätt. Ett påtagligt exempel är de besynnerliga modellerna för att väga ihop pris och kvalitet som hittills varit det allra vanligaste sättet att rangordna budgivarna.

45. Enligt ett par av bidragen i Hartman (2011) tenderar ideella utförare att leverera tjänster med högre kvalitet. Hur och om det är juridiskt möjligt att gynna eller stimulera icke vinstdrivande utförare är en svår frågeställning som ligger utanför detta uppdrag.

Referenser

Andersson, Fredrik, 2002, Konkurrens på kommunala villkor. Om konkurrensutsättning och gränsen mellan marknad och byråkrati, Àjour nr 7, Svenska kommunalförbundet.

Anell, Anders, 2011, Hälso- och sjukvårdstjänster i privat regi, i Laura Hartman (red) Konkurrensens konsekvenser, SNS Förlag.

Anell, Anders, 2012, Vårdval i primärvården. Jämförelse av uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar, SKL.

Atkinson, A. B., och Stiglitz, J., 1976, The Design of Tax Structure: Direct and Indirect Taxation, Journal of Public Economics, 6(1-2), s. 55-75.

Bajari, Patrick, och Steven Tadelis, 2001, Incentives versus transaction costs: A theory of procurement contracts, RAND Journal of Economics 32(3), 387-407.

Bergman, Mats och Sofia Lundberg, 2009, Att utvärdera anbud. Utvärderingsmodeller i teori och praktik, Rapport 2009:10, Konkurrensverket.

Bergman, Mats och Sofia Lundberg, 2012, Sourcing for Government Goods and Services: Theory and Evidence from Swedish Cities and Authorities, manuskrip.

Bergman, Mats och Sofia Lundberg, 2013, Tender Evaluation and Supplier Selection Methods in Public Procurement, kommande i Journal of Purchasing and Supply Management.

Bergman, Mats, Sofia Lundberg och Giancarlo Spagnolo, 2012, Privatization and Quality: Evidence from Elderly Care in Sweden, manuskript.

Bergman, Mats, Tobias Indén, Sofia Lundberg och Tom Madell, 2011, Offentlig upphandling. På rätt sätt och till rätt pris, Studentlitteratur.

Bergman, Mats och Jan-Eric Nilsson, 2011, Omfattningen av den offentliga upphandlingen. Hur genomförs upphandlingar i Sverige? Resultat

från en stickprovsundersökning, bilaga 5 till SOU 2011:73, På jakt efter den goda affären – analys och erfarenheter av den offentliga upphandlingen, Delbetänkande av Upphandlingsutredningen 2010.

Bergman, Mats och Jan-Eric Nilsson, 2012, Offentlig upphandling från forskningens horisont. SNS Analys nr 6.

Bergman, Mats och Johan Y. Stake, 2012, Bid distribution and transaction costs, manuskript.

Bergqvist, Christina och Anita Nyberg, 2001, Den svenska barnomsorgsmodellen – kontinuitet och förändring under 1990-talet, i SOU 2001:52, Välfärdstjänster i omvandling.

Bergström, Fredrik och Emanuel Welander, 2013, Ökad valfrihet inom skolan. Vad har hänt och vad kan göras för att utveckla valfrihetsmodellen?, 2013, kommande rapport Uppdrag Välfärd.

Carlton, Dennis W. och Jeffrey M. Perloff, 2005, Modern Industrial Organization, Pearson Addison-Wesley, Boston.

Dalen, Dag Morten, Espen R. Moen och Christian Riis, 2006, Contract renewal and incentives in public procurement, International Journal of Industrial Organization, 24(2), 269-285.

Dimitri, Nicola, Gustavo Piga, och Giancarlo Spagnolo, red., 2006, Handbook of procurement, Cambridge University Press.

Gneezy, Uri, Stephan Meier och Pedro Rey-Biel , 2011, When and Why Incentives (Don't) Work to Modify Behavior, Journal of Economic Perspectives, 25(4), 191-209.

Gravelle, Hugh, Matt Sutton och Ada Ma, 2010, Doctor behaviour under a pay for performance contract: Treating, cheating and case finding? The Economic Journal, 120, F129–F156.

Hanspers, Kajsa och Eva Mörk, 2011, Förskola, i Laura Hartman (red) Konkurrensens konsekvenser, SNS Förlag.

Hart, Oliver, Andrei Shleifer och Robert W. Vishny, 1997, The Proper Scope of Government: Theory and an Application to Prisons, Quarterly Journal of Economics, 112(4), 1127-1161.

Hartman, Laura, (red) Konkurrensens konsekvenser, SNS Förlag.

Holmstrom, Bengt och Paul Milgrom, 1990, Regulating Trade Among Agents, Journal of Institutional and Theoretical Economics, 146(1), 85-105.

Holmstrom, Bengt och Paul Milgrom, 1991, Multitask Principal Agent Analyses: Incentive Contracts, Asset Ownership and Job Design, Journal of Law, Economics, and Organization, 7 (special issue), 24-52.

Hultkrantz, Lars, 2011, Den offentliga sektorns ekonomi, i Lars Hultkrantz och Hans Tson Söderström (red) Marknad och politik, 9:e upplagan, SNS Förlag.

Karjalainen, Katri, Katariina Kemppainen och Erik van Raaij, 2009, Non-Compliant Work Behaviour in Purchasing: An Exploration of Reasons Behind Maverick Buying, Journal of Business Ethics, 84, 245-261.

Kelman, Steven, 1990, Procurement and Public Management: The Fear of Discretion and the Quality of Public Performance. Washington: The AEI Press.

Kelman, Steven, 2002, Remaking Federal Procurement, Public Contracts Law Journal, 31, 581-62.

Konkurrensverket, 2000, Konkurrensen i Sverige under 90-talet. Problem och förslag. Rapport 2000:1, kap 8.

Laffont, Jean-Jacques, och Jean Tirole, 1993, A theory of incentives in procurement and regulation, MIT Press.

McAfee, R. Preston, och John McMillan, 1988, Incentives in government contracting. Vol. 33. University of Toronto Press.

Le Grand, Julian, 2007, The Other Invisible Hand: Delivering Public Services through Choice and Competition. Princeton och Oxford: Princeton University Press.

Le Grand, Julian och Will Bartlett, 1993, The Theory of Quasi Markets. I Julian Le Grand och Will Bartlett (red) Quasi Markets and Social Policy. London: Palgrave Macmillan.

Levin, Jonathan and Steven Tadelis, 2010, Contacting for Government Services: Theory and Evidence from U.S Cities, Journal of Industrial Economics, 58(3): 507-541.

Lindqvist, Erik, 2008, Will Privatization Reduce Costs? IFN Working Paper Nr 736.

Lonsdale, C. och G. Watson, 2005, The internal client relationship, demand management and value for money: A conceptual model, Journal of Purchasing and Supply Management, 11, 59-71.

Lunander, Anders och Arne Andersson, 2004, Metoder vid utvärdering av pris och kvalitet i offentlig upphandling. En inventering och analys av utvärderingsmodeller inom offentlig upphandling, Konkurrensverkets rapport 2004:1.

Lundvall, Karl, 2012, Kvalitetshöjande konkurrens i valfrihetssystem – vad krävs? Rapport 2012:3, Konkurrensverket.

McClellan, Mark , 2011, Reforming Payments to Healthcare Providers: The Key to Slowing Healthcare Cost Growth While Improving Quality? Journal of Economic Perspectives, 25(2), 69–92.

Milgrom, Paul och John Roberts, 1992, Economics, Organization and Management, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

Molander, Per, 2009, Regelverk och praxis i offentlig upphandling, Rapport till Expertgruppen i Offentlig Ekonomi (ESO), 2009:2.

Nilsson, Jan-Eric, Mats Bergman och Roger Pyddoke, Den svåra beställarrollen, SNS Förlag, 2005.

OFT, Office of Fair Trading, 2010, Choice and Competition in Public Services. Case Studies. Rapport 1214, av Frontier Economics.

Power, Michael, 1999, The Audit Society. Rituals of Verification, Oxford University Press.

Prendergast, C., 1999, The provision of incentives in firms, Journal of Economic Literature, 37(1), 7–63.

SOU 2011:73, På jakt efter den goda affären – analys och erfarenheter av den offentliga upphandlingen, Delbetänkande av Upphandlingsutredningen 2010.

Statskontoret, 2012, Lagen om valfrihetssystem. Hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna? Rapport 2012:15.

Svensson, Marianne och Per Gunnar Edebalk, 2006, Kvalitetskonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg, Rapport 2006:6, Konkurrensverket.

Szebehely, Marta, 2011, Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi, i Laura Hartman (red) Konkurrensens konsekvenser, SNS Förlag.

Thaler, Richard och Cass Sunstein, 2008, Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness, Yale University Press

Wiklund, Stefan, 2011, Individ- och familjeomsorgens välfärdstjänster, i Laura Hartman (red) Konkurrensens konsekvenser, SNS Förlag.

Vlachos, Jonas, 2011, Friskolor i förändring, i Laura Hartman (red) Konkurrensens konsekvenser, SNS Förlag.

Vlachos, Jonas, 2012, Är vinst och konkurrens en bra modell för skolan? Ekonomisk Debatt, nr 4, 16-30.

Om forskningsprogrammet Uppdrag Välfärd

De tre fristående tankesmedjorna Entreprenörskapsforum, Fores och Stiftelsen Leading Health Care driver gemensamt forskningsprogrammet Uppdrag Välfärd. Inom programmet genomför vi ett antal studier som samtliga behandlar frågor om hur vi ska utföra, organisera, styra, och utvärdera framtidens vård, omsorg och skola.

Syftet är att på vetenskaplig grund bidra till att svara på centrala frågor för beslutsfattare i företag, offentliga myndigheter och organisationer. Programmet bedrivs i ett antal projekt kring tre teman: styrsystem, ledarskap och innovation & utveckling, samt projekt som ligger i skärningspunkten mellan dessa teman. Varje projekt leds av en eller flera personer med forskarkompetens.

Uppdrag Välfärd leds av en styrgrupp bestående av de tre institutens chefer. Vi har även en rådgivande referensgrupp bestående av ett 20-tal representanter för företag, ideella organisationer, intresseorganisationer och myndigheter med anknytning till välfärdssektorn. Forskningsprogrammet finansieras huvudsakligen av referensgruppens medlemmar.

Hur ser vi till att välfärden inte bara uppfyller kvaliteter som är lätta att mäta, utan även mjukare värden? Hur kan vi få ut den bästa kombinationen av pris och kvalitet? När bör välfärdstjänster utföras i egen regi, upphandlas eller erbjudas med kundval? Forskningen visar att det finns goda skäl att ompröva eller förbättra mycket i de upphandlingar och kundvalssystem som används i den svenska välfärden i dag.

Ett av studiens många förslag för bättre upphandlingar är kostnadsdelningsmodeller, som är vanliga utanför välfärdsområdet. Då bär båda parter en del av kostnaden om det visar sig att arbetet blir dyrare än väntat. På det sättet minskar man risken för slöseri, men får ändå inte ett totalstopp om kostnaderna når upp till ett budgettak innan arbetet är färdigt eller innan man har uppnått den kvalitet som är önskvärd. En annan tanke är att väga in subjektiv kvalitet i upphandlingar genom att låta en expertpanel ge omdömen om anbuden.

Sammantaget gör studien en grundlig genomgång av hur välfärden kan förbättras genom styrning baserad på nationalekonomisk teori och aktuell forskning. Studien är lämplig för alla som är engagerade i välfärdsfrågor, och särskilt för den som vill få upphandlingar och kundval att fungera så bra som möjligt.

Mats Bergman är professor i nationalekonomi vid institutionen för samhällsvetenskaper på Södertörns högskola. Han forskar inom fältet industriell organisation och har under de senaste 15 åren huvudsakligen ägnat sig åt konkurrenspolitik, regleringar och avregleringar och analyser av olika marknader.

UPPDRAG VÄLFÄRD

ETT FORSKNINGSPROGRAM OM HUR VI SKA UTFÖRA, ORGANISERA, STYRA OCH UTVÄRDERA FRAMTIDENS VÄLFÄRDSTJÄNSTER

ENTREPRENÖRSKAPS FORUM

FORES

Leading Health Care