

Kapitel 4. Indikator for frit valg

Introduktion

Fordelen ved at indføre frit valg er først og fremmest, at der skabes større effektivitet og produktudvikling, når serviceydelser udsættes for konkurrence. Samtidig giver det bedre mulighed for, at borgerne får dækket deres individuelle behov. Generelt er ideen bag frit valg, at de enkelte borgere stilles bedre, fordi de får flere valgmuligheder og kvaliteten af udbuddet øges.

Formålet med at udvikle en indikator for graden af frit valg i Europa er at skabe en benchmark af konkurrencen i den offentlige sektor. Det giver nemlig en mulighed for at vurdere den danske indsats for at udbrede anvendelse af frit valg inden for en række serviceområder.

Frit valg defineres som forbrugernes mulighed for at vælge mellem forskellige udbydere – offentlige eller private – af en given serviceydelse. Det frie valg fungerer optimalt, når forbrugeren ikke oplever forskelle i kvalitet eller pris ved at anvende en alternativ leverandør af en service. Det vil dog være tilfælde, hvor det frie valg er betinget af en række forhold eller indebærer en merudgift, som skal dækkes af forbrugeren. Generelt kan man sige, at prisforskelle kan accepteres, eftersom forskelle i pris kan afspejle forskelle i kvalitet, og valget mellem flere slags kvalitet kan betragtes som et gode for forbrugeren. Derfor betragtes det frie valg i det følgende som en modsætning til at blive tildelt en specifik ydelse.

Rationalet bag fritvalgsordningen er, at introduktionen af frit valg vil forbedre kvaliteten af de offentlige ydelser i kraft af konkurrencen intensiveres. En øget konkurrence blandt udbydere af en given ydelse vil nemlig give større incitament til effektivisering og kan skabe mere fokus på innovation. Samtidig kan det resultere i større produktdifferentiering.

Muligheden for frit valg kan således øge forbrugernes tilfredshed med den offentlige service dels fordi, at kvaliteten højnes og dels fordi, at valgfriheden i sig selv anses for at være værdifuld.

En vigtig forudsætning for at introduktionen af frit valg bliver en succes, er selvfølgelig at forbrugerne rent faktisk anvender muligheden. Derfor er fritvalgsindikatoren designet således, at den både belyser i hvilket omfang forbrugere har mulighed for at vælge mellem flere offentlige eller private leverandører af velfærdsydelser og i hvor høj grad denne mulighed rent faktisk anvendes. Det kan dog ikke udelukkes, at der findes situationer, hvor alene muligheden for frit valg fører til en form for "contestable competition", hvorigennem der opnås større effektivitet og produktudvikling af de offentlige serviceydelser.

Der kan være tilfælde, hvor indførelsen af frit valg ikke vil være hensigtsmæssig på grund af serviceydelsens karakter. Hvis produktionen af ydelsen eksempelvis har karakter af et naturligt monopol, vil det i mange tilfælde ikke være hensigtsmæssigt at søge at forøge antallet af udbydere. Samtidig vil der i nogle tilfælde være andre politiske eller administrative hensyn, der vægtes højere end indførelsen af frit valg. De forbehold tages der højde for i bestemmelsen af graden af frit valg.

Indikatoren er opbygget således, at der først tages udgangspunkt i, hvorvidt der er implementeret regler, der tillader indførelsen af frit valg. Det gøres under hensyntagen til, at konkurrenceudsættelse af offentlige ydelser ikke altid er hensigtsmæssig. Herefter vurderes den potentielle og faktiske anvendelse af muligheden for frit valg på baggrund af en række faktorer, som er nærmere beskrevet nedenfor.

Fritvalgsindikatoren består derfor af tre elementer, der belyser muligheder og begrænsninger for indførelsen af frit valg:

1. Mulighed for indførelse af frit valg – lovmæssige barrierer
2. Mulighed for anvendelse af frit valg – strukturelle barrierer

3. Faktisk anvendelse af frit valg

Den samlede score for frit valg fremkommer ved at summere scoren for de tre elementer: mulighed for indførelse af frit valg, mulighed for anvendelse af frit valg og faktisk anvendelse af frit valg. En nærmere beskrivelse er givet i det følgende.

Vi anerkender, at den information som kan udledes fra fritvalgsindikatoren kun giver et begrænset billede af de meget komplekse forhold, der gør sig gældende i den offentlige sektor. Alligevel forventer vi, at indikatoren kan give os et grundlæggende indtryk af, hvor udbredt anvendelsen af frit valg er i EU.

Spørgeskemaet

Indikatoren for frit valg er baseret på et spørgeskema, der søger at afdække de væsentligste forhold gennem en række simple spørgsmål. I det følgende gives en beskrivelse af de enkelte spørgsmål og en forklaring på, hvordan de tilhørende svar kan udløse point, der giver sig udslag i den samlede fritvalgsscore.

De offentlige serviceydelser

Indikatoren er baseret på graden af frit valg inden for de følgende serviceydelser:

- *Hospitaler, tandlæger og læger*
- *Vuggestuer (0-3 år), børnehaver og folkeskoler*
- *Plejhjem, personlig pleje i hjemmet og hjemmehjælp til de ældre*

Offentligt finansieret eller organiseret ydelse

Inden selve indikatoren for frit valg bestemmes, skal det sikres, at der er tale om en reel konkurrenceudsættelse af offentlige ydelser. Derfor er der to indledende spørgsmål i spørgeskemaet, der sigter på at bestemme, i hvilken grad ydelserne er offentligt finansieret eller organiseret. Hvis en serviceydelse hverken er finansieret eller organiseret af den offentlige sektor, kan den ikke betragtes som offentligt og vil derfor blive udeladt af analysen.

Mulighed for indførelse af frit valg

Det første element i analysen af frit valg er at vurdere, hvorvidt der er en reel mulighed for at gennemføre frit valg på grundlag af de eksisterende love og regler.

Indekset for "mulighed for indførelse af frit valg" består af to led i spørgeskemaet:

1. Er der lovmæssig mulighed for at indføre frit valg?
2. Hvis nej, eksisterer der omstændigheder i form af økonomiske, politiske, administrative eller andre hensyn, der hindrer indførelsen af frit valg?

Hvis der svares ja til, at der er en lovbaseret mulighed for at indføre frit valg, opnås der point via svarene på de efterfølgende spørgsmål (2) til (5).

Hvis der svares nej til, at der er en lovbaseret mulighed for at indføre frit valg, kan der opnås point på baggrund af antallet af faktorer, der er med til at hindre indførelsen af love, der sikrer anvendelsen af frit valg:

- Der gives 0, hvis der er ingen faktorer
- Der gives 3, hvis der er én eller to faktorer
- Der gives 6, hvis der er tre eller fire faktorer

Det skal bemærkes, at der således kun kan opnås 6 point, hvis der ikke er indført regler, der sikrer indførelsen af frit valg, selvom der er angivet 4 forskellige årsager til, at gennemførelsen af frit valg ikke er hensigtsmæssigt. I modsætning hertil kan der maksimalt opnås 12 point på baggrund af de efterfølgende spørgsmål, hvis der er indført regler, der sikrer indførelsen af frit valg. Denne differentiering er baseret på en generel formodning om, at de offentlige ydelser, der indgår i analysen, umiddelbart er oplagte mål for en hvis konkurrenceudsættelse. Dermed antager vi, at der kun er begrænsede barrierer for indførelsen af frit valg inden for disse sektorer.

Mulighed for anvendelse af frit valg

Det andet element i analysen af frit valg er at klarlægge, hvorvidt den reelle mulighed for at gennemføre frit valg er begrænset af strukturelle barrierer. Det gøres ved at spørge om tre forhold; graden af frit valg, leverandørerne og erhvervsstrukturen.

1. Hvor udbredt er muligheden for frit valg inden for den pågældende sektor?

- Der gives 2 point, hvis der er mulighed for frit valg inden for alle ydelser i sektoren.
- Der gives 1 point, hvis der er mulighed for frit valg blandt en del af sektorens ydelser.
- Der gives 0 point, hvis der ikke er mulighed for frit valg.

2. Har forbrugerne frit valg mellem både offentlige og private udbydere?

- Der gives 2 point, hvis der er mulighed for frit valg, og der er både private og offentlige leverandører blandt udbydere.
- Der gives 2 point, hvis der er mulighed for frit valg mellem udelukkende private leverandører.
- Der gives 1 point, hvis der er mulighed for frit valg mellem udelukkende offentlige leverandører.

3. Eksisterer et privat marked for ydelserne i fritvalgsordningen?

- Der gives 2 point, hvis alle ydelserne i fritvalgsordningen også udbydes på et privat marked.
- Der gives 1 point, hvis dele af ydelserne i fritvalgsordningen også udbydes på et privat marked.
- Der gives 0 point, hvis ingen af ydelserne i fritvalgsordningen udbydes på et privat marked.

Indekset for "mulighed for anvendelse af frit valg" giver således anledning til en samlet score mellem 1 og 6 point, når pointene fra de tre kategorier summeres.

Faktisk anvendelse af frit valg

Det sidste element i analysen af frit valg er at afdække i hvor høj en grad forbrugerne rent faktisk benytter sig af det frie valg. Indekset for "faktisk anvendelse af frit valg" kan samlet opnå en score på 2, 4 eller 6 fordelt efter følgende kriterier:

- Der gives 6 point, hvis forbrugerne anvender muligheden for frit valg i høj grad
- Der gives 4 point, hvis forbrugerne anvender muligheden for frit valg i nogen grad
- Der gives 2 point, hvis forbrugerne anvender muligheden for frit valg i en begrænset grad

Hvis forbruger anvender muligheden for frit valg i en meget begrænset grad skal der gives en forklaring på den manglende anvendelse. En begrænset anvendelse kan begrundes med lange ventelister, mangel på gennemsigtighed i markedet, økonomiske årsager mv. Det giver et billede af, hvilke forhold, der er med til at begrænse udbredelsen af frit valg og dermed en indikation af, hvor der er behov for en indsats.

Det er slutteligt værd at bemærke, at det kan være nødvendigt at tage forbehold for, at en ringe

anvendelse af det frie valg kan være ensbetydende med, at borgerne stort set er tilfredse med den service, de får gennem deres nuværende offentlige leverandør.

I de nedenstående figurer gives et overblik over spørgeskemaets opbygning (figur 1) og pointsystemet (figur 2).

[Figur 1 – Overblik over spørgeskema \(PDF-format\)](#)

[Figur 2 - Overblik over pointsystem \(PDF-format\)](#)

Frit valg score: Danmark

I Danmark er der mulighed for frit valg indenfor en lang række sektorer til trods for, at det frie valg inden for den offentlige sektor er en forholdsvis ny mulighed for forbrugerne. Der er generelt stor forskel på, hvordan det frie valg praktiseres, og forbrugernes brug af muligheden varierer også væsentligt. For at give et billede af, hvordan det frie valg fungerer i Danmark, analyseres de enkelte sektorer i det følgende.

Hospitaller

På sygehusområdet er der i Danmark indført frit valg både mellem de forskellige offentlige hospitaler og i særlige tilfælde også mellem offentlige og private hospitaler. Der er således reelt tale om to former for frit valg inden for sygehusvæsenet; det almindelige frie sygehusvalg og det udvidede frie sygehusvalg.

Det almindelige frie sygehusvalg blev introduceret i 2002 og tillader borgerne frit valg mellem de offentlige hospitaler i Danmark. Anvendelsen af denne mulighed har dog vist sig at være begrænset på grund af, at borgerne generelt ikke er særlig villige til at rejse langt væk fra bopælen for at opnå en eventuelt bedre behandling.

Det udvidede frie sygehusvalg omfatter muligheden for at vælge behandling på et privat hospital, hvis det ikke er muligt at tilbyde behandling på et offentligt sygehus indenfor 2 måneder. Der er således tale om frit valg med forbehold. Ordningen er forholdsvis ny og blev introduceret med sigte på at nedbringe ventelisterne. Anvendelsen er dog på nuværende tidspunkt stadig begrænset. Generelt er der mangel på oplysning om muligheden for behandling på et privat hospital, der hindrer borgerne i at gøre brug af ordningen.

Overordnet set er der således frit valg inden for alle ydelserne i sygehusvæsenet samtidig med, at der er både private og offentlige udbydere. Det eneste der derfor begrænser muligheden for det frie valg er, at ikke alle ydelser er tilgængelig på de private hospitaler. Det giver således anledning til, at der indenfor sygehusvæsenet opnås 5 point med hensyn til muligheden for frit valg. Til gengæld gives der kun gives 2 point for anvendelsen af frit valg, da den i høj grad er begrænset af de ovennævnte forhold.

Tabel 1

	Graden af frit valg	Offentlige eller private udbydere	Erhvervsstruktur	Anvendelse af frit valg	Samlet score
Hospitaler	2	2	1	2	7

Læger og tandlæger

Læger og tandlæger udmærker sig i analysen eftersom de begge er private foretagender, der er delvist eller fuldstændigt finansieret af den offentlige sektor. Derfor vil det frie valg for borgeren kun bestå i muligheden for at vælge mellem forskellige private udbydere. Anvendelsen af det frie valg fungerer mest optimalt indenfor tandlægerne, mens valget af læge i højere grad er begrænset af ventelister samt manglende gennemskuelighed i markedet.

Det giver sig udslag i, at tandlæger opnår en højere score end læger med hensyn til frit valg.

Tabel 2

	Graden af frit valg	Offentlige eller private udbydere	Erhvervsstruktur	Anvendelse af frit valg	Samlet score
Læger	2	2	2	4	10
Tandlæger	2	2	2	6	12

Dagpleje og børnehaver

Fra den 1. januar 2004 blev der generelt på dagsinstitutionsområdet indført frit valg over kommunegrænserne med henblik på at stille børnefamilier, der bor tæt ved grænsen, samt pendlere bedre. Fritvalgsordningen indebærer, at forældre kan tage deres tilskud til at betale et dagtilbud med til en anden kommune under forudsætning af, at den ønskede kommunes retningslinier for optagelse er opfyldt. Der er dog mulighed for, at kommunerne kan lukke ventelister, hvis tilstrømningen bliver for stor.

Muligheden for frit at vælge mellem kommunernes dagtilbud har udmøntet sig i, at forældrebetalingen er blevet ændret til at bestå af et fast tilskud på 70 pct. af driftsudgifter og en egenbetaling, der dækker resten af prisen.

Samtidig er det blevet pålagt alle kommuner at sikre, at der er mulighed for privat pasning. Dermed er der garanti for, at der også er frit valg mellem private udbydere. Vælges et privat dagtilbud vil finansiering foregå på samme måde som ved valg af en offentlig institution, således at tilskuddet stadig udgør 70 pct. af de faktiske pasningsudgifter.

Selvom ordningen er forholdsvis ny og erfaringerne derfor begrænsede, er tendensen at muligheden for frit valg ikke anvendes i særlig stor udstrækning. Ventelister er en helt klar hindring for at det frie valg udfolder sig optimalt. Samtidig er der relativt få private udbydere, eftersom erfaringen viser, at det kan være vanskeligt at få overskud ud af driften i daginstitutionerne.

Det giver således anledning til, at der på daginstitutionsområdet opnås fuldt point for muligheden for frit valg, mens anvendelsen af det frie valg kun udløser 2 point.

Tabel 3

	Graden	Offentlige	Erhvervs-	Anvendelse	Samlet
--	--------	------------	-----------	------------	--------

	af frit valg	eller private udbydere	struktur	af frit valg	score
Vuggestuer	2	2	2	2	8
Børnehaver	2	2	2	2	8

Folkeskoler

Folkeskoleloven tillader, at kommunalbestyrelsen kan træffe beslutning om at indføre frit skole valg mellem distriktsskolen og andre skoler i kommunen. Det frie valg er således begrænset indenfor kommunegrænsen, eftersom loven ikke giver nogen reel mulighed for at indføre frit valg mellem nabokommunernes folkeskoler.

I en rapport fra Finansministeriet^[1] fremgår det, at det ikke er alle kommuner, der tillader frit skole valg, men størstedelen oplyser dog at have frit valg mellem distriktsskolen og andre skoler i kommunen.

Valgfriheden er dog væsentligt begrænset af skoledistriktsinddelinger og reglerne for optagelsen på en anden skole. Fra kommunernes side tages der hensyn til klassekvotienter samt social og etniske forhold, hvilket gør, at borgerne ikke oplever, at der er tale om et reelt frit valg.

I Danmark er der også et privat alternativ på skoleområdet. Privatskolerne er dog behæftet med en betydelig egenbetaling, som kan hindre nogle borgere i at betragte det som et reelt alternativ.

Tal fra finansministeriet viser, at frem til 7. klasse benytter 90 pct. af eleverne folkeskolen, mens tallet kun er 71 pct. for eleverne i 8. og 9. klasse, der i højere grad benytter sig af privatskoler (12 pct.) og efterskoler (16 pct.).

Det vil sige, at der på skoleområdet er god mulighed for frit valg, men anvendelse er stærkt begrænset af en række placeringsmæssige hensyn fra kommunernes side samt brugerbetaling i forbindelse med de private alternativer. Det giver anledning til at, der opnås en samlet score på 8 point.

Tabel 4

	Graden af frit valg	Offentlige eller private udbydere	Erhvervs- struktur	Anvendelse af frit valg	Samlet score
Folkeskoler	2	2	2	2	8

Plejehjem

I Danmark er der mulighed for frit at vælge en ældre- eller plejebolig i en anden kommune, såfremt både til- og fraflytningskommunen skønner at borgeren er berettiget til pladsen. Det frie valg er dog begrænset af, at de nuværende regler indebærer, at fraflytningskommunen skal dække

de faktiske omkostninger i tilflytningskommunen. Der kan nemlig være store forskelle i omkostningerne som følge af varierende boligstandarder samt forskellige serviceniveauer, og det kan hindre, at fraflytningskommunen accepterer et ønske om flytning, hvis det medfører en meromkostning for kommunen.

Det vil sige, at der på plejehjemsområdet er begrænset mulighed for frit at vælge. Der foreligger ingen konkrete oplysninger om brugen af flytteregler, men det skønnes at anvendelsen således også er stærkt begrænset. Derfor opnås der kun 5 point i den samlede fritvalgsscore, dels fordi der ikke eksisterer et privat alternativ og dels fordi anvendelsen af det frie valg er begrænset.

Tabel 5

	Graden af frit valg	Offentlige eller private udbydere	Erhvervsstruktur	Anvendelse af frit valg	Samlet score
Plejehjem	2	1	0	2	5

Personlig og praktisk hjælp til de ældre

På ældreområdet er der indført særskilte regler, der skal tilskynde anvendelsen af frit valg mellem offentlige og private leverandører af personlig og praktisk hjælp indenfor de enkelte kommuner. Det frie valg er kun betinget af, at kommunalbestyrelsen har godkendt den private leverandør på baggrund af en række kriterier, således at der stilles samme krav til de private virksomheder som dem, kommunen selv opererer med. Det betyder samtidig, at det er kommunen, der fastsætter en pris for ydelserne.

Tal for 2004 viser, at omkring 63 pct. af kommunerne tilbyder frit valg i forbindelse med praktisk hjælp til de ældre. Derimod er der færre kommuner (41 pct.), der tilbyder et valg mellem flere leverandører til personlig pleje. Det kan forklares på baggrund af, at der er en signifikant forskel på den faktiske anvendelse af private leverandører af de to ydelser. Ud af de brugere, der har frit valg mellem flere leverandører, er der kun 2 pct., der får leveret personlig pleje fra en privat leverandør, mens omkring 22 pct. af de ældre benytter sig af muligheden for at få leveret praktisk hjælp fra en privat leverandør [2].

Generelt er der en række forhold, der begrænser brugen af ordningerne såsom mangel på information fra det offentliges side samt uklare omkostningsberegninger, der besværliggør anvendelsen. Selvom ordningen er relativ ny på ældreområdet, viser erfaringer fra blandt andet Frederiksberg og Odense kommune også, at private virksomheder har svært ved at tjene penge specielt på den personlige pleje.

Resultatet er derfor, at det frie valg inden for praktisk hjælp til de ældre giver udslag i en højere pointscore end det frie valg inden for den personlige hjælp. Der er dog plads til væsentlige forbedringer på begge områder.

Tabel 6

	Graden af frit valg	Offentlige eller private udbydere	Erhvervsstruktur	Anvendelse af frit valg	Samlet score

Frit valg score: Europa

Spørgeskemaet om frit valg i den offentlige sektor blev sendt ud til diverse europæiske lande og det gav sig udslag i 12 besvarelser om konkurrenceforholdene indenfor den offentlige sektor. Indikatoren for frit valg omfatter således besvarelser fra Danmark, Estland, Finland, Frankrig, Italien, Letland, Litauen, Polen, Portugal, Sverige, Tyskland og Ungarn.

Spørgsmålene var designet sådan, at der kun var mulighed for simple besvarelser om forholdsvis komplekse forhold. Derfor skal resultaterne behandles med en vis forsigtighed og i høj grad kun anvendes som et fingerpeg om, hvor udbredt frit valg er i Europa.

Indikatoren for frit valg baseret på svarene fra spørgeskemaundersøgelsen fremgår af nedenstående tabel, hvor den gennemsnitlige score for de 12 lande er sammenholdt med resultaterne for Danmark.

Tabel 7

	Laveste score	Indikator for frit valg, gennemsnitlig score	Højeste score	Indikator for frit valg, Danmarks score
Hospitaller	4	7,8	11	7
Tandlæger	8	11,5	12	12
Læger	6	9,5	12	10
Vuggestuer	6	9,7	12	8
Børnehaver	8	10,4	12	8
Folkeskoler	4	8,4	12	8
Plejehjem	5	9,4	12	5
Personlig hjælp til de ældre	6	8,8	12	8
Praktisk hjælp til de ældre	6	9,7	12	10

Note: Tallene markeret med fed indikerer, at Danmarks score er højere eller lig med gennemsnittet.

Det fremgår, at Danmarks score generelt ligger under gennemsnittet af de medvirkende lande med undtagelse af frit valg af læge, tandlæge og den praktiske hjælp på ældreområdet. Det skal dog bemærkes, at sammenligningen af frit valg i forskellige lande kræver stor forsigtighed eftersom frit valg kan udmøntes på forskellige måder og i varierende grader. Stadig giver ovenstående resultater anledning til at vurdere, hvorfor Danmark klarer sig dårligt i

sammenligningen af de 12 lande.

Umiddelbart viser det sig, at når der udelukkende ses på muligheden for frit valg er Danmark med i førertroppen i Europa. Det gælder for alle serviceområderne med undtagelse af plejehjem. Når der til gengæld ses på anvendelsen af det frie valg, så halter Danmark bagefter de andre lande. Her er det kun i leverancen af praktisk hjælp til de ældre udover læger og tandlæger, hvor anvendelsen af det frie valg i Danmark er på højde med de resterende lande.

Tabel 8

	Mulighed for frit valg		Anvendelse af frit valg	
	Gennemsnit	Danmark	Gennemsnit	Danmark
Hospitaler	4,5	5	3,3	2
Tandlæger	5,8	6	5,7	6
Læger	5,5	6	4,0	4
Vuggestuer	5,3	6	4,3	2
Børnehaver	5,4	6	5,0	2
Folkeskoler	5,3	6	3,2	2
Plejehjem	5,6	3	3,8	2
Personlig hjælp til de ældre	5,6	6	3,2	2
Praktisk hjælp til de ældre	5,7	6	4,0	4

Plejehjem er utvivlsomt det område, hvor Danmark klarer sig dårligst i forhold til de resterende lande. Det vidner om, at selvom man i Danmark oplever vanskeligheder med at gennemføre frit valg af plejehjem, så afspejler analysen altså, at det rent faktisk kan lykkes at skabe en reel mulighed for frit valg på området.

Perspektivering: Hvordan bliver vi bedre?

Analysen viser generelt tegn på, at Danmark i høj grad har gennemført de nødvendige tiltag for at sikre muligheden for at anvende frit valg, men at der er væsentlige problemer forbundet med den faktiske anvendelse af det frie valg. Som beskrevet ovenfor er der en lang række barrierer, som hindrer borgerne i at vælge et offentligt eller privat alternativ.

De væsentligste årsager til den manglende anvendelse er:

- Ventelister og kapacitetshensyn
- Mangel på information og gennemsigtighed i markedet
- Afregningsmetoden for serviceydelserne

Ventelister og kapacitetshensyn

Nedbringelse af ventelister vil nødvendigvis indebære en øget finansiering for at sikre, at der er tilstrækkelig kapacitet til at imødekomme efterspørgslen. Det er tvivlsomt, om det kan lade sig gøre i alle tilfælde. På hospitalsområdet er det et reelt problem, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet til at hindre lange ventelister på en række områder. Det vil kræve enorme midler at sikre det nødvendige personale med de tilstrækkelige kvalifikationer.

Ventelister giver på den anden side de private leverandører et incitament til at gå ind på markedet med ny kapacitet. For at sikre at det kommer alle borgere til gavn er det nødvendigt at introducere fritvalgsordninger, der er optimalt sammensat jf. nedenstående afsnit om afregningsmetode.

Mangel på information og gennemsigtighed i marked

Generelt er mange af serviceydelserne såkaldte erfaringsgoder. Det vil sige, at man er nødt til at anvende ydelsen, før man kan vurdere dens kvalitet. Derfor kan det være vanskeligt for forbrugerne at skabe sig et reelt overblik over, hvor de kan opnå den bedste serviceydelse. I de fleste tilfælde vil forbrugerens valg være bestemt af, hvilke informationer de tilfældigt får fra andre, som har gjort brug af selv samme serviceydelse. Det vil sige, at det i høj grad er mund til mund metoden, der er med til at udbrede kendskabet til de forskellige leverandører.

Dertil kommer, at der kan være en række skifteomkostninger forbundet med at skulle vælge en ny leverandør, hvis den tidligere ikke levede op til forventninger. Det er meget karakteristisk for eksempelvis skoleområdet, hvor jævnlige skift ikke er særligt optimal ud fra en række sociale hensyn mm.

Derfor kan det være hensigtsmæssigt at foretage benchmark analyser, som kan være med til at guide forbrugerne i deres valg. Det kan være med til at skabe åbenhed om det frie valg og sætte fokus på kvaliteten af de forskellige ydelser. På nogle områder vil det være svært at foretage en reel sammenligning af serviceydelser ud fra en række objektive kriterier. Det gælder eksempelvis for de privat praktiserende læger, der udbyder en meget omfangsrig service. Derimod vil det være lettere at foretage en benchmark af hjemmehjælp, da kriterierne for en god service er forholdsvis enkle at stille op.

Mere generelt er der også behov for mere information omkring eksistensen af de forskellige ordninger. Selvom muligheden for frit valg er forholdsvis ny for danskerne, er kendskabet til diverse ordninger unødigt begrænset af, at de offentlige myndigheder ikke er gode nok til at informere om det frie valgs muligheder.

Afregningsmetode

Der er adskillige måder hvorpå finansieringen af en serviceydelse bliver beregnet i forbindelse med det frie valg. Omkostningerne ved at benytte en privat leverandør kan eventuelt dækkes på basis af en beregning af det offentliges omkostninger ved at udføre ydelsen. Det er tilfældet i forbindelse med den praktiske hjælp til de ældre. Denne beregningsmetode gør sig også gældende på dagsinstitutionsområdet, der til gengæld er karakteriseret af en vis andel af brugerbetaling. Da det offentlige tilskud er sat til en procentdel af omkostningerne, vil gevinsten ved at vælge et billigere alternativ være begrænset i forhold til, hvis det offentlige tilskud var sat til et fast beløb, som forbrugeren frit kunne anvende i den ønskede institution.

I nogle tilfælde kan selve afregningsmetoden således virke som en hindring for, at en forbruger vil

benytte sig af muligheden for at vælge en alternativ leverandør. Det er specielt afgørende i forbindelse med det frie valg af plejehjem, hvor afsender kommune skal betale omkostningerne ved ydelsen i modtager kommunen. Det indebærer først og fremmest, at en kommune vil være tilbageholdende for at indfri et ønske om frit valg, hvis det medfører større omkostninger for kommunen. Men samtidig hindrer det også borgerne i at vælge for dyre alternativer.

Generelt set er det problematisk når man adskiller selve valget af en serviceydelse fra betalingen af ydelsen. Det bevirker nemlig, at borgeren udelukkende vil basere sit valg på serviceniveau frem for effektivitet, og det kan begrænse konkurrencen. Det er derfor nødvendigt at genoverveje, hvordan fritvalgsordningerne skal finansieres, således at der skabes bedst mulig sammenhæng mellem effektivitet og serviceniveau.

Det kan argumenteres for, at ordninger hvor pengene simpelthen følger borgeren er mest hensigtsmæssige. Borgeren er således frit stillet til at vælge leverandør ud fra en række kvalitetshensyn. I tilfældet hvor det valgte ydelse er billigere end det oprindelige tilbud vil gevinsten tilfalde den alternative leverandør. Det vil give leverandørerne incitament til at blive mere effektive. Hvis den valgte ydelse til gengæld er dyrere må det nødvendigvis indebære brugerbetaling, der dækker prisforskellen. Det giver anledning til, at borgeren ikke afskæres fra at vælge det dyrere alternativ.

[1] Finansministeriet: Frit valg og kvalitet – afregningsmodeller på de kommunale serviceområder, maj 2003.

[2] Ankestyrelsens undersøgelser: Frit valg i ældreplejen – erfaringer fra landets kommuner, 2004