

Spidsen: Er valgfrihed altid ønskelig?

I et kritisk perspektiv sætter den japanske ældreforsker, Nobu Ishiguro, Osaka University, Japan, det danske hjemmehjælpsystem under lup. Det er især forestillingen om "valgfrihed", som ishiguro gerne diskuterer, her i en sammenligning mellem Danmark og Japan



I Danmark har man indført "frit leverandørvalg af personlig og praktisk hjælp mv." i 2003. Det går ud på, at alle hjemmehjælpsmodtagere har ret til at vælge imellem forskellige leverandører af hjemmehjælp. I Japan har vi haft frit leverandørvalg siden 2000, hvor loven om plejeforsikring trådte i kraft. Man forudsætter her, at valgfrihed er noget, som er ønskeligt. I det danske moderniseringsprogram fra 2002 *Velfærd og valgfrihed* står, at "med valgfrihed får den enkelte større indflydelse på sit eget liv – det styrker borgernes selvbestemmelse og kan give bedre kvalitet og mere velfærd for pengene". Og et af formålene med den japanske plejeforsikring er ligeledes at sikre brugerorienteret pleje med frit valg af leverandører, som kan give bedre kvalitet og mere effektivitet (*Ministry of Health and Welfare, 2000*). Her kan man tænke sig lidt om – har frit valg overhovedet ikke nogen negative konsekvenser? Jeg præsenterer her et kritisk syn på konsekvenserne af indførelse af valgfri-

hed i plejesektoren, med frit valg af hjemmehjælp i Danmark som eksempel. Med udgangspunkt i Petersen (2008) vil jeg analysere det frie valg fra tre perspektiver, frit valg-diskursen i Danmark bygger på.

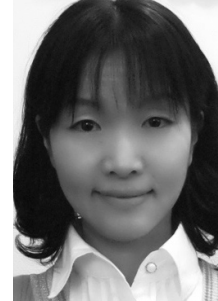
Tre perspektiver på frit valg

Det første perspektiv er velfærdsstatens. Hjemmehjælp baserer sig på den universelle velfærdsmodel og finansieres af skatter. Der kræves ikke brugerbetaling, hvis den pågældende har brug for hjælp, uanset om man vælger en kommunal eller en privat leverandør. Jeg forudser dog, at folk bliver mere optagede af at vælge det rigtige end af samfundets velfærd som helhed. Det går ud over solidaritet og fællesskab.

Det andet perspektiv er samfundsøkonomiens. Hjemmehjælp anses som en quasi-markedsmekanisme. Et quasi-marked er en kombination af stat og marked, hvor et antal udbydere konkurrerer for at tiltrække flere kunder, og hvor

pengene følger kunderne med offentlig garanteret finansiering. Det skulle sikre bedre kvalitet, effektivitet og lydighed i servicetilbud. Ifølge Bartlett & Le Grand (1993) er der fem forudsætninger for, at et quasi-marked fungerer effektivt: (1) konkurrence, (2) god information, (3) lave transaktionskostninger, (4) motivation og (5) forebyggelse af udnyttelse ved at "skumme fløden". Nok er leverandører og brugere måske motiverede, og nok er der tiltag til at forebygge "fløde-skumning", men der er endnu ikke tilstrækkelig konkurrence på markedet, når ikke alle kommuner tilbyder frit leverandørvalg. Derudover er kommunerne ikke gode til at informere ældre om leverandørerne, og endelig er transaktionskostningerne ikke helt lave.

Det tredje perspektiv er en forudsætning om individer som frie, handlende aktører. Frit valg er et brud på paternalistiske og ensartede løsninger i den offentlige sektor. Borgere med valgfrihed bliver aktive aktører, som vælger efter eget ønske.



Hjemmehjælp anses som en quasimarkedsmekanisme. Et quasi-marked er en kombination af stat og marked, hvor et antal udbydere konkurrerer for at tiltrække flere kunder, og hvor pengene følger kunderne med offentlig garanteret finansiering

Imidlertid skal man huske på, at nogen ikke har ressourcer til at vælge, fx på grund af demens. Desuden er der i visse kommuner slet ikke valgfrihed, når der ikke er nogen privat leverandør. Frit valg forudsætter at man vælger "exit", dvs. man skifter til en anden leverandør, hvis man ikke er tilfreds med den service, man får. I virkeligheden er det ret vanskeligt at skifte leverandør, for plejen medfører et intimt forhold mellem plejepersonale og bruger, og der kan være store omkostninger ved at vælge "exit".

Til sidst vil jeg pointere, at der altid er en risiko for at vælge forkert, og et forkert valg bliver i så fald brugerens eget ansvar. I frit valg-ordningen får man lige ret til at vælge, dog har man hverken lige mulighed for eller lige stor gavn af valget (Rostgaard, 2006).

Japanske forhold

Hvis man vender blikket mod Japan, ser det anderledes ud med hensyn til den velfærdsstatslige diskurs. Der er en mere

"individuel retsdiskurs" efter indførelsen af plejeforsikring i 2000. Før blev borgere bevilget de nødvendige ydelser af de lokale myndigheder, som var finansieret af skatter. Nu finansieres ydelserne ca. 50% af skatter og ca. 50% af kontingent, som borgere på 40 år og derover betaler hver måned. Det synliggør borgernes bidrag til finansiering og forstærker deres følelse af ret til at få nødvendige ydelser. For alle, som yder økonomisk, har en indlysende ret til ydelserne, og så har man også ret til at vælge frit, hvem man får ydelserne af. (Dem med lave indkomster opkræves ikke kontingent). Iht. loven om plejeforsikring står det klart, at plejeforsikringsystemet baserer sig på solidaritetsprincippet, hvor alle skal bidrage økonomisk. Dog har man i Japan også tendens til, at den enkelte er optaget af at vælge det rigtige, for at få mest ud af pengene, og dermed ødelægges solidaritet og fællesskab i samfundet.

Ganske vist er det rart at kunne vælge frit. Dog er det ikke altid positivt, når man

kan vælge frit på plejeområdet. For at undgå en ensidig debat i både Danmark og i Japan, bør man huske på, at det frie valg kan have negative konsekvenser.

Referencer

Bartlett, Will & Julian Le Grand (1993). The theory of quasi-markets. Le Grand, Julian & Will Bartlett (e.). *Quasi-markets and social policy*. Pp. 13-34. Basingstoke: The Macmillan Press.

Ministry of Health and Welfare (2000). *White Paper 2000*. Tokyo.

Petersen, Jørn Henrik (2008). *Velfærd for ældre – Holdning og handling*. Odense: Syddansk Universitets forlag.

Rostgaard, Tine. 2006. Constructing the care consumer: free choice of home care for the elderly in Denmark. *European Societies*, 8: 3. Pp. 443-463. London: Routledge.

Kontakt: nobuishi@yk9.so-net.ne.jp