

# Har kvasimarknadsmodellen fungerat som den skall i särskilt boende?

Osvaldo Salas



Contributions published in SPA Working Paper Series are scientific reports produced by researchers at the School of Public Administration, University of Gothenburg. Working papers as well as finished reports are included in the series. Paper could be published in Swedish or in English. A member of the Editorial board must approve the publication of each paper.

Editorial board:

Henry Bäck  
Vicki Johansson  
David Karlsson  
Lena Lindgren  
Stig Montin  
Östen Ohlsson  
Björn Rombach  
Osvaldo Salas  
Iwona Sobis  
Rolf Solli

Editor:

David Karlsson  
E-mail: [david.karlsson@spa.gu.se](mailto:david.karlsson@spa.gu.se)

School of Public Administration, University of Gothenburg  
P.O. Box 712  
SE 405 30 Gothenburg  
Sweden

Papers from the SPA Working Paper Series can be downloaded from the Internet:  
[www.spa.gu.se](http://www.spa.gu.se) (publications)

School of Public Administration Working Paper Series  
2012:20

*Har kvasimarknadsmodellen fungerat som den skall i särskilt boende?*

© Osvaldo Salas 2012

ISSN 1651-5242

## **School of Public Administration Working Paper Series: Published Papers**

2011:19 David Karlsson: Gåtan Fagersta. Om partier som har större framgång i kommunalvalet än i riksdagsvalet

2011:18 Evio Accinelli, Edgar J. S. Carrera & Osvaldo Salas: Labor force decision to migrate

2007:17 Johan Berlin & Erik Carlström: From Artefact to Effect - The Organising Effect of Artefacts On Teams

2007:16 Tobias Johansson & Sven Siverbo: Rational, Political and Cultural Explanations to the Utilization of Relative Performance Evaluation in Swedish Local Government

2006:15 Lena Andersson-Felé: Time to Revive Luther Gulick. On Span of Control and Organisation Quality

2006:14 Björn Brorström & Viveka Nilsson: Does Organization Matter? A Study of Physicians' ideal organization

2006:13 Patrik Zapata Johansson: Legitimacy Lost and Back to Normality. Scandals in the Public Sector - The Swedish Case

2005:12 Staffan Johansson, Mikael Löfström & Östen Ohlsson: Separation or Integration. A Dilemma when Organizing Development Projects

2005:11 Tobias Johansson: Contractual Choice and Performance in Municipal Service Delivery. The Case of Swedish Elderly Care

2005:10 Sven Siverbo & Gustaf Kastberg: Activity based financing of health care. Experiences from Sweden

2005:9 Christian Jensen, Staffan Johansson & Mikael Löfström: The interactive project. A model for analyzing environmental uncertainty

2004:8 Henry Bäck: The complementarity of urban leadership and community involvement

2004:7 Henry Bäck: Communication, cohesion and coordination. Metropolitan regions in Sweden

2003:6 Henry Bäck: Partified City. Elite political culture in Sweden's biggest cities.

2003:5 Sven Siverbo: Purchaser provider split in principle and practice

2002:4 Björn Brorström & Sven Siverbo: Successful Change? Explaining the Development in Five Municipalities

2002:3 Björn Brorström, Bo Hallin & Gustaf Kastberg: Significance of Control Models. Intentional and Unintentional Effects

2002:2 Henry Bäck: Fragmentation and consolidation in the big city: Neighbourhood decentralisation in six Scandinavian cities

2002:1 Björn Rombach & Rolf Solli: Learning Leadership. The Cinema as University

# Har kvasimarknadsmodellen fungerat som den skall i särskilt boende?

Osvaldo Salas<sup>1</sup>

*Verksamheten särskilt boende genomgår institutionella förändringar som resultat av att tjänsterna inom särskilt boende även utförs av privata företag. Privatiseringen genomförs inom ramen för kvasimarknaden som innebär att de tre aktörerna, brukaren, beställaren och utföraren möts på marknaden. Utföraren kan vara en ideell organisation, en kommunal äldreomsorgsenhet eller ett privat företag. Artikeln undersöker i vilken utsträckning, ur brukarens perspektiv, privatiseringen har påverkat de äldres uppfattning om kvalitet inom särskilt boende.*

Den stigande åldern hos den svenska befolkningen är en av vår tids stora frågor. 1950 var endast 9,4 procent av befolkningen över 65 år. 2011 var andelen 18,8 procent. Denna demografiska förändring innebär att välfärdstaten står inför två stora utmaningar: pension och vård av äldre. Hur dessa utmaningar ska hanteras idag och i framtiden har varit föremål för reformer. Pensionssystemet ändrades i syfte att garantera en långsiktig finansiering även om konjunkturläget utvecklades negativt. Välfärdsområdet vård och omsorgen av äldre har reformerats genom att införa marknadsmodellen som benämns kvasimarknad. Denna marknadsmodell innebär att det tidigare monopolet på produktion av välfärdstjänster har brutits och därmed har möjligheter för privata aktörer att vara verksamma på en offentligt finansierad marknad för välfärdstjänster öppnats. Välfärdsstatens roll är numera att genom anbudsupphandling fördela äldreomsorgsuppdrag och ekonomiskt ersätta de beviljade aktörerna. Privatisering av särskilt boende- enheter tog sin början på 1990-talet och idag bedrivs 16 procent av privata aktörer främst; i Stockholmsregionen.

På senare tid har äldreboende uppmärksammats i media och periodvis har mediebevakningen intensifierats med anledning av oklarheter i vissa konkurrensutsatta verksamheter. Denna uppmärksamhet har satt fokus på frågan om ansvaret för välfärdstjänsters produktion, vilka

---

<sup>1</sup> Ett stort tack till Ali Ahmed, Jan Ekberg, Johan Lönnroth och Alexis Palma för värdefulla synpunkter och kommentarer.

Osvaldo Salas är docent i offentlig förvaltning och verksam vid Förvaltningshögskolan vid Göteborgs universitet. [Osvaldo.salas@spa.gu.se](mailto:Osvaldo.salas@spa.gu.se)

idag levereras även av privata aktörer inom ramen för kvasimarknadsmodellen. Enligt teorin bör införandet av denna marknadsform leda till ökad konkurrens och därmed ökad effektivitet. Diskussionen om konkurrensen som resultat av privatisering påverkar välfärdssektorn äldreomsorg positivt eller negativt är ständigt aktuell.

Mot denna bakgrund diskuterar Stolt och Winblad (2009) hur den homogena produktionen av välfärdstjänster i Sverige, exempelvis inom äldreomsorgen, har förändrats till en heterogen marknad med flera aktörer. På den nya marknaden återfinns på utbudssidan alltså flera utförare vilket innebär att brukarna har möjligheten att utnyttja valfriheten. Edelbalk och Svensson (2005) uppmärksammar att valfriheten inte finns i samma utsträckning för alla eftersom mindre tätorter erbjuder färre valmöjligheter. Valfriheten är central i en marknad för välfärdstjänster där även privata aktörer ska verka eftersom konkurrensen annars inte främjas och därmed försvinner själva grundbulten för kvasimarknaden. Meinow, Parker and Thorslund (2011) undersöker de äldres förmåga att fatta välinformerade beslut angående sin egen vård. I deras studie konstateras att det föreligger kognitiva och fysiska hinder vid beslutsfattande bland den äldre befolkningen.

Syftet med denna artikel är att undersöka i vilken utsträckning, ur brukarens perspektiv, privatiseringen har påverkat de äldres uppfattning om kvalitet inom välfärdsverksamheten särskilt boende. För att skatta kausala effekter använder vi regressionsanalys och statistiska uppgifter från databasen ”Öppna jämförelser” (Sveriges Kommuner och Landstig (SKL) och Socialstyrelsen). I studien ingår 8 variabler som tar mått på hur de äldre upplever olika aspekter av omsorgen och en variabel som mäter graden av privatisering.

Litteraturen visar att välfärdstjänster i privat regi med offentlig finansiering inte är utan komplexitet. I den rapport som Laura Hartman (2011) var redaktör för analyserar olika forskare olika välfärdsektorer och i vilken utsträckning privatisering av välfärdstjänsterna har medfört förväntade resultat. Författarna till denna rapport antyder att privatiseringens måluppfyllelsen inte gick att mäta vilket aktualiserar frågan om privatiseringen och dess konsekvenser. Frågan är således varför den nya marknadsformen inte har fungerat och en rad förklaringsfaktorer pekas ut såsom: oklara gränser mellan statens och marknadens roll, organisatoriska faktorer, resurserna, utbildning, information, bristande valfrihet, m fl (Szebehely och Trydegård, 2007; Hartman, 2011; Stolt, Blomkvist and Winblad, 2011). Forskningen har sedan länge pekat på bristen på information vad det gäller valmöjligheter (Hjalmarsen, 2003). Det kan således tilläggas att bristfällig information om valmöjligheter

hos brukarna gör att denna marknad inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. ”*Om inte informationen fungerar blir det heller ingen valfrihet. Att brukarna vet vilka utförare som finns, och med stöd av en bra information kan göra genomtänkta och självständiga val, är själva grundbulten i ett valfrihetssystem*”, (Ivarsson, 2010, s 38).

## **1. Några teoretiska utgångspunkter**

### **Kvasimarknader**

Privatisering av välfärdsverksamheten äldreboende sker inom ramen för de så kallade kvasimarknaderna vilket innebär att välfärdstjänsterna inte säljs och köps på en traditionell marknad där prisnivån och kvantiteterna bestäms av utbuds- och efterfrågeförhållanden. Till skillnad från en traditionell marknad samverkar tre aktörer på en kvasimarknad. På utbudssidan finns en aktör (utförare) vilken kan vara såväl en offentlig som en privat aktör. Efterfrågesidan består av två aktörer, beställaren och brukaren. Inslaget av marknad återfinns vi i det faktum att monopolistiska statliga företag och myndigheter ersätts med konkurrerande oberoende företag. Att denna marknad kallas ”kvasi” förklaras med att den skiljer sig från den traditionella marknaden på många olika sätt. Skillnaderna finns främst på utbuds- och efterfrågesidan, Le Grand (1991). På utbudssidan kan ideella organisationer, privata och statliga företag erbjuda välfärdstjänster och konkurrera på samma villkor om kunderna. En kvasi marknad kännetecknas av att de konkurrerande aktörerna på utbudssidan inte nödvändigtvis är vinstdrivande, Le Grand (1991). På efterfrågesidan väljer brukarna inte direkt de erbjudna välfärdstjänsterna utan efterfrågan på dessa tjänster bestäms av kommunen genom upphandlingsprocessen. Därefter väljer brukarna bland olika utförare som står till buds. Detta innebär att det inte är prisnivån som styr brukarnas val utan det är dennes preferenser och kvalitet på tjänsterna.

I kvasimarknader kombineras alltså marknadsinslag i form av konkurrens mellan aktörer på utbudssidan med en efterfrågan bestämd av den offentliga budgeten. Detta innebär det krävs en del bedömningskriterier för att värdera hur väl denna marknadsform fungerar. Bartlett and Le Grand (1993) redogör för fyra sådana bedömningskriterier:

- i) effektivitet: avser i sammanhang att utföraren erbjuder välfärdstjänster med hög kvalitet till låga kostnader,
- ii) anpassningsförmåga: syftar på tjänsterna reaktionshastighet för att anpassa sig till kundernas behov och önskningsar,

- iii) valfriheten: ses som en nödvändighet för att främja konkurrensen vilket kan ge upphov till ökad effektivitet, och
- iv) jämlikhet: avser i sammanhanget att kvasimarknaden ska leda till rättvis fördelning. Det är värt att notera att valfrihet och jämlikhet är viktiga dimensioner vid utvärdering av en kvasimarknad eftersom dessa är starka skäl som motiverar denna marknadsform.

En fungerande kvasimarknad bygger på ett antal grunder. Bartlett and Le Grand (1993) definierar fem förutsättningar för att en kvasimarknad ska kunna fungera på ett tillfredsställande sätt. Förutsättningar är: i) en konkurrensbaserad marknadsstruktur, ii) en korrekt och komplett information för att minska risken för asymmetrisk information, iii) låga transaktionskostnader och osäkerhet, iv) en samspelande motivationsstruktur mellan utförarna och brukarna, och v) frånvaro av adverse selection som "*cream-skimming*". Det finns naturligtvis risker för att den ekonomiska verkligheten och välfärdspolitiken inte sammanfaller med dessa fem villkor. Därmed uppstår misslyckanden och kvasi marknaden fungerar inte som det ska. Lowery (1998) gör en omfattande analys av kvasimarknadsmisslyckanden där den institutionella bilden och konsumenternas makt är viktiga komponenter för att förklara förekomsten av misslyckandena.

Välfärdsstatens monopol på välfärdstjänsters produktion började starkt ifrågasättas under 1980-talet. Kritikerna pekade bland annat på bristen på konkurrens och konsumentmakt som centrala problem vilket ledde till effektivitetsproblem. Kvasimarknaderna uppstår således som svar på förekomsten av både X-ineffektivitet och allokativ ineffektivitet, Le Grand (1991). Med utgångspunkten att införandet av kvasimarknaden främjar konkurrens, kan en effektivare användning av resurserna och därmed förbättrad X-ineffektivitet förväntas (Le Grand, 1991; Conolly and Munro, 1999). Le Grand (1991) uppmärksammar att den ökade konkurrensen bland flera utförare borde förbättra den allokativa effektiviteten.

Valfriheten är ett annat argument som motiverar införandet av kvasimarknaden. Valfriheten borde leda till ökad konkurrens eftersom utförarna måste konkurrera om att vinna anbudsupphandlingar och brukarnas förtroende, Blomqvist och Rothstein (2005). I detta sammanhang kan tilläggas att välfärdsstatens monopol i princip inte gav någon som helst valmöjlighet för de äldre och kunde ofta inte svara tillräckligt på brukarnas behov och önsningar. Därmed främjades inte konkurrensen vilket är centralt i traditionell nationalekonomisk teori för en effektiv och välfungerande marknad.



## **Sorti, protest och lojalitet**

Adam Smiths ”osynliga hand” reglerar inte heller automatiskt de samverkande marknadskrafterna på en kvasimarknad. Det krävs således en välfungerande tillsynsverksamhet och ett aktivt deltagande från brukarsidan. Hirschman (1970) lägger stor vikt vid individernas deltagande i en marknad i syfte att påverka när priserna och kvaliteten inte är tillfredsställande. Detta innebär med andra ord att individen använder marknaden för att öka eller behålla sin välfärd, samtidigt som marknadens effektivitet förstärks.

I verkligheten fungerar inte de flesta marknader enligt den fullständiga konkurrensens principer. Det finns åtskilliga monopolistiska och oligopolistiska situationer som strider helt emot de konkurrensmässiga marknadsmekanismerna. Kvasimarknaden skiljer sig ifrån de nämnda marknadsformerna men gemensamma egenskaper utgörs av att automatiska mekanismer som leder till effektivitet saknas. Utöver de villkor och förutsättningar som nämndes tidigare för att en kvasimarknad ska fungera krävs ett aktivt deltagande från brukarsidan. I detta avseende utvecklar Hirschman (1970) en modell för att förklara hur individens deltagande och inflytande kan påverka marknadens riktning. Hirschmans (1970) resonemang definieras med begreppen sorti (*exit*), protest (*voice*) och lojalitet (*loyalty*). Sorti innebär att en brukare som inte är nöjd med sin nuvarande utförare enkelt och okomplicerat kan byta till en annan utförare. Protest avser att missnöjda brukare kan uttrycka sin kritik på ett sätt som sänker krediten för utföraren i fråga. Följden kan bli att utföraren riskerar att missa kunder. Att det finns lämpliga mekanismer som underlättar brukarnas möjlighet till protest är därför ytters viktigt för att säkra konkurrensen. Missnöjesreaktionen kan ta sitt uttryck i att brukaren lämnar en utförare (sorti) eller stannar kvar och nöjer sig med att uttrycka sitt missnöje (protest). Lojalitet innebär att brukaren inte vidtar några åtgärder vid missnöje och beroende på graden av lojalitet kommer brukaren att använda sig av sortimöjlighet eller protestmöjlighet.

## **Offentligt eller privat ägande**

I de flesta västeuropeiska välfärdsekonomierna tilldelades staten fram till åttiotalet en ledande roll i samhällsekonomin. Dessa ekonomier betraktade då inte marknadsmekanismen som ett möjligt och mest effektivt medel för att maximera välfärden. Välfärdsteorin identifierar de marknadsmisslyckanden (monopol, externa effekter och kollektiva varor) som skäl för statligt ingripande i ekonomin. Dessa skäl förklarar statens övertagande av tjänsteproduktionen såsom telekommunikationer, banker, försäkringar, utbildning och hälsa. Shleifer (1998) betonar att

även marknadsekonomier har tilldelat staten en viktig plats i ekonomin vilket i viss mån kan tillskrivas den keynesianska synen på samhällsekonomin som präglade efterkrigstiden.

Förändringen av hur mycket staten styr och blandar sig i ekonomin hänvisas till början av åttiotalet. Marknadsinlaget med privatisering som alternativ blev i många ekonomier en del av landets ekonomistyrning. Vanligen förknippas privatiseringen med ankomsten av Margaret Thatchers konservativa regering. Det kan dock tilläggas att privatiseringen av offentliga företag i Europa då hade pågått sedan länge (Megginson and Netter, 2003; Robinson, 2003). Privatiseringen motiveras såväl av politiska som ekonomiska skäl såsom: statlig verksamhet har inget incitament att minska kostnaderna och i vissa fall är den utsatt för politiska påtryckningar. Konsekvenserna kan vara fel användning av resurserna som i sin tur leder till försämring av de offentliga finanserna. Samtidigt kan tilläggas att bland de viktigaste samhällsekonomiska skälen som motiverar privatisering är behovet av att öka konkurrensen, förbättra de offentliga finanserna och förändringar i marknadsstrukturen (Megginson and Netter, 2003). När det gäller investeringsincitament hävdas att när tillgångarna tillhör staten blir beslutsfattandeprocessen relativt sett svagare än när tillgångarna är i privat ägo (Shleifer, 1998). Samtidigt diskuteras i litteraturen att privatisering och konkurrensutsättning i sig inte är det verktyg som leder till ökad produktivitet och minskade kostnader utan viktigare kan vara den institutionella och rättsliga ramen inom vilken privatiseringen utförs (Megginson and Netter, 2001; Shirley and Walsh, 2001; Parker and Kirkpatrick, 2003).

## **2. Särskilt boende**

### **Den institutionella ramen**

Vård och omsorg om äldre är en viktig komponent i den svenska sociala välfärdspolitik. Om man utgår ifrån Esping-Andersens typologi för välfärdsstater vilar ansvaret för vården av samhällets äldre nästan uteslutande på grundpelaren staten vilket innebär ringa betydelser för grundpelarna familjen och marknaden. Äldreomsorgen är ett samlingsnamn för verksamheterna hemtjänst, särskilt boende, dagverksamhet och korttidsboende. Sedan 1980-talet har välfärdsstatens roll i äldreomsorgsverksamhet ifrågasatts utifrån politiska, ideologiska och ekonomiska utgångspunkter. Detta har lett till att denna sektor genomgår resursallokerings mässiga och organisatoriska förändringar.

Äldreomsorgens organisatoriska förändring kan spåras två decennier tillbaka. Ädel-reformen (Prop. 1990/91:14), som trädde i kraft i januari 1992, hade till syfte att ge kommunerna det

ekonomiska och organisatoriska ansvaret för bland annat sjukhem och andra somatiska långvårdsinrättningar i landstingen som hade ett lokalt upptagningsområde. Dessa verksamheter ingår i den nuvarande beteckningen särskilt boende. Detta innebar att huvudansvaret för särskilt boende förflyttades från landstingen till kommunerna. Vidare har kommunallagen (1991:900) med efterkommande förändringar skapat en öppning för alternativa driftsformer såsom aktiebolag, handelsbolag, ekonomisk förening, ideell förening, stiftelse eller en enskild individ. I denna kommunallag regleras överlämnandet av vården till privata aktörer.

Som vi diskuterade tidigare skiljer sig en kvasimarknad från en traditionell konkurrensmarknad i många avseenden men gemensam för båda är det faktum att marknadsmisslyckanden förekommer. Därför krävs ett detaljerat regelverk för att till fullo kunna tillfredsställa de tre aktörer som träffas på äldreomsorgens kvasimarknad. Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) som trädde ikraft den 1 januari 2008 specificerar vilka regler som gäller vid anbudsentreprenad. LOU syftar till att möjliggöra att flera enskilda bolag kan delta i anbudsprocessen på lika villkor. *”Upphandlande myndigheter skall behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt samt genomföra upphandlingar på ett öppet sätt. Vid upphandlingar skall vidare principerna om ömsesidigt erkännande och proportionalitet iakttas”* (LOU 2007:1091). Med hjälp av LOU anses kommunerna kunna kostnadseffektivisera verksamheten genom att välja den mest lämpade utföraren.

Lagen (2008:962) om valfrihet (LOV) som trädde i kraft den 1 januari 2009 är en lag som är frivillig för kommunerna att tillämpa. *”Lagen är avsedd att fungera som ett frivilligt verktyg för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva verksamheten som drivs i egen regi för att därigenom överlåta valet av utförare till brukaren”* (SOU2008:15, s7). Som namnet antyder är denna lag avsedd att påverka valfriheten för brukarna genom att de kan välja efter sina egna preferenser mellan olika alternativ. I en ideal värld blir följden av LOV-system att utförarna konkurrerar om brukare på marknaden, samtidigt som brukarna kommer att göra sitt val efter utförarnas enskilda egenskaper. För att marknaden ska fungera rätt är det ytterst viktigt för brukarna att ha möjligheten att byta utförare när man inte är nöjd med de avtalade insatserna. Annars främjas inte kvaliteten vilket innebär att ett av syftena med LOV blir ouppfyllt.

## Hur bedrivs äldreomsorgen

Den svenska äldreomsorgen har sedan 1990-talet varit konkurrensutsatt. De första åren ökade verksamheter i privat regi stadigt men dock hade de ännu inte blivit särskilt framträdande i den officiella statistiken. När det gäller särskilt boende och hemtjänsten i privat drift omfattade de 1999 cirka tio procent respektive fyra procent, Szebehely (2000). Andel äldre personer i särskilda boendeformer utgick år 2011 till tjugo procent i privat regi och andelen personer med hemtjänst omfattade 15 procent i privat regi, EeK (2012). Det kan tyckas att efter två decennier är den marknadsbaserade formen ännu inte så omfattande, men trenden är påtaglig. Det är intressant att notera att äldreomsorg driven i privat regi inte är lika spridd över hela landet utan är starkt koncentrerad till storstockholmsregionen. I Stockholms län uppgick andelen 2011 personer över 65 år i ordinärt boende som beviljades hemtjänst i privat regi till 50 procent (Socialstyrelsen, 2012a). Samtidigt uppvisar de flesta län i norrlandsregionen en marginell utveckling av privatiseringen. På kommunal nivå är Nacka den kommun som har kommit längst i privatiseringsvägen. Denna kommun har sedan 1992 konkurrensutsatt de kommunala enheterna genom upphandling och därmed öppnat möjligheterna för privata företag att bedriva äldreomsorg. I Nacka bedrivs idag så gott som hela hemtjänsten och 55 procent av det särskilda boendet i privat regi (Socialstyrelsen, 2012a).

Tre driftsformer kan idag identifieras inom äldreomsorgen: 1) kommunal regi: verksamheten bedrivs av kommunen vilket innebär att kommunen beslutar om den insats som beviljas de äldre enligt socialtjänstlagen. Denna driftsform är både i särskilt boende och hemtjänsten efter två decennier den klart mest omfattande, 2) privat regi genom entreprenadsmodell: det innebär att verksamheterna hemtjänst och särskilt boende som kommunerna ansvarar för upphandlas genom en anbudstävlan. Detta innebär att både priser och kvalitet på tjänsterna är avgörande variabler för kommunerna när det gäller att godkänna en utförare, 3) privat regi genom kundvalsmodellen: en viktig förutsättning i denna modell är att brukaren har minst två alternativ att välja mellan. *”kundval innebär att brukaren efter ett biståndsbeslut kan välja utförare av de beviljade insatserna. Valmöjligheten begränsas till de utförare som kommunen godkänt efter en kvalitetsprövning eller en offentlig upphandling”* (Lusensky, 2006, s12). Det är viktigt att notera att den kommunala budgeten ansvarar för finansiering i alla tre driftsformerna. Därmed är, ur offentlig finansiell synpunkt, den offentliga sektorn lika viktig som innan införandet av kvasimarknaden.

### 3. Data

Grunddata i denna studie omfattar 256 av Sveriges 289 kommuner. Samtliga variabler, med undantag för privatiseringsgrad, är hämtade från databasen ”Öppna jämförelser” för år 2011. Denna databas ges årligen ut av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen. Privatiseringsgrad är hämtad från databasen ”Sveriges officiella statistik”, Socialstyrelsen (2012c).

I tabell 1 redovisas den beroende variabeln Helhet som mäter brukarens helhetsbedömning av kvaliteten<sup>2</sup>. Helheten räknas fram genom ett samlat nöjd kund-index (NKI) underbyggt av tre frågor som brukaren svarar på: ”1) Hur nöjd är du sammantaget med hjälpen du har? 2) Hur väl uppfyller hjälpen dina förväntningar på den? och 3) Föreställ dig ett perfekt äldreboende i alla avseenden. Hur nära eller långt ifrån ett perfekt äldreboende är det som du har?” (SKL och Socialstyrelsen, 2012)

De oberoende variablerna (2 - 8 i tabell 1) fångar i denna studie hur personalen förhåller sig till brukaren. Dessa variabler har i hög grad betydelse för den sistnämnde för att denne ska kunna bilda sig en uppfattning om olika aspekter rörande äldreomsorgens verksamhet. Det är alltså brukarnas subjektiva uppfattning om kvalitet och hur de upplever att de tjänsterna de får motsvarar deras förväntningar som mäts. En beskrivning av de oberoende variablernas innehåll kan sammanfattas på följande sätt:

- Bemötande mäter hur nöjd brukaren är med hur personalen bemöter honom/henne.
- Inflytande visar andelen av brukarna som var mycket nöjda med hur personalen tar hänsyn till deras åsikter.
- Trygghet anger procentandel brukare som känner sig trygga med att bo i ett särskilt boende.
- Maten anger andelen brukare som var mycket nöjda med hur maten smakar.
- Aktiviteter mäter hur nöjda brukarna var med aktiviteterna som erbjöds.
- Utevistelse mäter andelen brukare som var mycket nöjda med möjligheten att komma ut när de ville.
- Hälsotillstånd mäter procentandel brukare i särskilt boende som uppgav att de har mycket god eller ganska god hälsa.<sup>3</sup>
- Privatiseringsgrad mäter andelen tjänstetimmor som utförs i varje kommun i privat regi.

---

<sup>2</sup> ”Vid redovisning av de äldres bedömning av omsorgen i sin helhet tillämpas en beräkningsmodell som är framtagen av Statistiska centralbyrån”

<sup>3</sup> För fullständig information om datauppgifterna se ”Öppna jämförelser, 2012”, SKL och Socialstyrelsen.

Den beroende variabeln och de oberoende variablerna (2-8) redovisas kommunvis i grunddata. Variablerna anger andelen äldre personer i särskilt boende som svarat 8, 9 eller 10 på en 10 gradiga skalan. Intervallen 8-10 anger att respondenten (brukaren) var mycket nöjda med exempelvis Bemötande, Trygghet”, osv. Dessa variabler indexeras och redovisas i procenttal. Om till exempel en kommun erhåller talet 85, innebär det att minst 85 procent av respondenterna har svarat mellan 8 och 10 på den 10-gradiga skalan. Samtliga variabler har som underlag personer som är 65 år och äldre i särskilt boende.

Tabell 1 Deskriptiv statistik

|                      | N   | Minimum | Maximum | Medelvärde | Std. Avvikelsen |
|----------------------|-----|---------|---------|------------|-----------------|
| 1 Helhet             | 256 | 50      | 81      | 70,01      | 4,919           |
| 2 Bemötande          | 256 | 48      | 85      | 66,64      | 7,194           |
| 3 Inflytande         | 256 | 26      | 75      | 50,58      | 8,848           |
| 4 Trygghet           | 256 | 52      | 91      | 75,76      | 6,963           |
| 5 Maten              | 256 | 15      | 81      | 50,21      | 9,925           |
| 6 Aktiviteter        | 256 | 0       | 72      | 37,77      | 11,65           |
| 7 Utevistelse        | 256 | 7       | 67      | 31,43      | 9,040           |
| 8 Hälsotillstånd     | 256 | 3       | 37      | 16,28      | 4,997           |
| 9 Privatiseringsgrad | 256 | 0       | 100     | 13,14      | 22,61           |

Källa: Variablerna 1-8, SKL och Socialstyrelsen. Variabel 9, Socialstyrelsen.

Tabell 1 visar statistiken för utvalda variabler. Det kan observeras att Helhet, Trygghet och Hälsotillstånd visar mindre spridning än de andra variablerna. Däremot visar variablerna inflytande, maten, aktiviteter och utevistelse större spridning. Den breda variationsvidden på 72 procent för variabeln aktiviteter visar att de äldre i vissa särskilda boende upplever att det inte finns någon social aktivitet. En möjlig förklaring till denna kraftiga variation kan vara att det i vissa kommuner inte satsas tillräckligt mycket med personal och schemalagda rutiner för sociala aktiviteter. Av tabell 1 framgår att hälsotillstånd bland äldre personer i särskilt boende i stor utsträckning är låg. Variabeln Privatiseringsgrad uppvisar en stor spridning bland kommunerna, spannet sträcker sig från noll till 100 procent. Detta kan förmodligen i vissa fall förklaras av majoritetens i kommunledningen ideologiska hemvist.

Medelvärden för variablerna Helhet, Bemötande och Trygghet kan bedömas som höga i förhållande till de andra variablerna (och med hänsyn till att variablerna kan anta värdena mellan noll och hundra). Det är värt att notera att brukarnas goda betyg här innebär ett gott betyg för personalinsatsen, förmodligen som en följd av lägre personalomsättning och högre personalkontinuitet. Det kan tilläggas att bakgrundsvariabler som utbildning och arbetsvillkor för personal säkert spelar en viktig roll. Men eftersom dessa inte finns i datamaterialet kan vi inte mäta deras effekt. Däremot visar det låga medelvärdet för variablerna Inflytande, Maten, Aktiviteter och Utevistelse att de äldre inte är helt nöjda med dessa tjänster. Det lägsta värdet kan observeras för variabeln privatisering. Det låga medelvärdet förklaras med det faktum att andelen kommuner som lägger en del av äldreomsorgens verksamhet på entreprenad fortfarande är mindre än hälften.

#### **4. Resultat**

Genom regressionsanalys undersöker vi om förändringar i kvalitetsuppfattningen föreligger bland brukarna inom särskilt boende när privata aktörer tar över från det offentliga. Vi definierar 4 modeller för att undersöka vilka samband som erhålles mellan den beroende variabeln Helhet och några utvalda oberoende variabler.

Tabell 2 redovisar skattningar för de olika modellerna. Som framgår av tabellen är resultaten för de flesta kvalitetsvariablerna (Bemötande, Inflytande, Trygghet, Maten, Utevistelse och Aktivitet) statistiskt säkerställda på 1-procentsnivå och uppvisar en positiv effekt. Detta innebär att vänligare bemötande, ökad trygghet, förbättrad smak på maten och ökade sociala aktiviteter leder till att höja brukarens positiva helhetsbedömning av äldreomsorgen.

Den första modellen tar inte hänsyn till privatisering och sätter fokus på tre kvalitetsvariabler, Bemötande, Inflytande och Trygghet. Dessa tre variabler visar en positiv effekt på helheten och är signifikanta på 1-procentsnivå. Det framträder tydligt att tryggheten är en viktig aspekt för brukarna och den påverkar sannolikt hur helheten upplevs. Forskningen visar att trygghetsfaktorn är viktig när brukaren väljer utförare (Socialstyrelsen, 2012b).

I den andra modellen läggs ytterligare en variabel till nämligen Hälso tillstånd. Vi valde att utvidga modellen med Hälso tillstånd därför att denna variabel borde påverka positivt eller negativt hur de äldre uppfattar särskilt boende i sin helhet. Emellertid visar resultatet att det i detta fall inte föreligger tydliga samband mellan variablerna. Som framgår i tabellen 2 avviker variablernas effekt på Helhet (utom för Hälso tillstånd) inte särskilt mycket från den första

modellen. Dessutom är förklaringsgraden ( $R^2=0,75$ ) oförändrad vilket innebär att hälsotillståndets påverkan i modellen är i det närmaste obefintlig.

Den tredje modellen inkluderar samtliga variabler. Som vi kan observera är alla variabler, med undantag för privatisering och hälsotillstånd, statistiskt signifikanta och korrelerar positivt med Helhet. Det är värt att notera att effekten av privatisering inte är statistiskt säkerställd. Skattningen visar en mycket svag negativ effekt vilket innebär att kvalitetsuppfattning i sin helhet minskar mycket lite när privatiseringsgraden ökar. För att få perspektiv på detta resultat innebär det att vid en enhet som privatiserar 50 procent av sin verksamhet kommer brukarnas nöjdhet med hur verksamheten fungerar i sin helhet att minska med 0,055 procent. Det kan tilläggas att privatiseringens svaga effekt inte är i linje med idén om att privatisering kommer att leda till kvalitets-förbättring som ett resultat av ökade konkurrens. Resultatet visar alltså att privatiseringen påverkar helheten mycket lite (dvs, hur nöjda brukarna var med särskilt boende i sin helhet). Detta ledde oss till att undersöka hur helheten påverkas när vi enbart använder oss av privatiseringsgraden som förklarande variabel. Resultatet visar en låg förklaringsgrad ( $R^2= 0,035$ ) och ett negativt samband ( $-0,027$ ) dock statistiskt signifikant på 5-procentnivån. Detta resultat visar återigen att privatiseringsgraden har en mycket svag negativ effekt på hur äldre personer upplever äldreomsorgens verksamhet i sin helhet.

Den fjärde modellen analyserar datamaterialet utan variabeln Privatiseringsgrad. Vi ser att förklaringsgraden är densamma som i föregående modell. Detta kan tolkas som att effekten på helheten i första hand kan tillskrivas kvalitetsvariablerna. Samtliga variabler är statistiskt signifikanta. Utmärkande i denna modell är att Hälsotillstånd visar en svag negativ effekt vilket skiljer sig från föregående modell. Detta antyder att privatisering har en positiv effekt på hur brukarna mår i särskilt boende. Det kan vara mycket intressant av policyskäl att undersöka vilka bakomliggande variabler som kan förklara dessa samband. Det tillgängliga datamaterialet räcker inte till för att ge ett fullständigt svar.

Notera att deltagande av privata aktörer verksamma inom äldreomsorg verkar i olika miljöer. Detta resonemang leder oss till att fastställandet av privatiseringens exakta verkningar kantas av svårigheter. Det finns säkert en mängd bakgrundsvariabler såsom information till brukarna, budgetbegränsningar, kommunens storlek och inte minst kommunens politiska ledning som i någon form korrelerar med privatisering.



Tabell 2: De äldres bedömning av omsorgen i sin helhet som funktion av flera oberoende variabler

| Variabel       | Modell 1            | Modell 2            | Modell 3            | Modell 4            |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Konstant       | 25,64***<br>(1,807) | 25,56***<br>(1,82)  | 31,46***<br>(1,658) | 30,65***<br>(1,61)  |
| Bemötande      | 0,26***<br>(0,032)  | 0,261***<br>(0,032) | 0,204***<br>(0,027) | 0,207***<br>(0,027) |
| Inflytande     | 0,114***<br>(0,025) | 0,113*<br>(0,025)   | 0,055**<br>(0,022)  | 0,055**<br>(0,022)  |
| Trygghet       | 2,81***<br>(0,31)   | 0,280***<br>(0,032) | 0,200***<br>(0,028) | 0,209***<br>(0,027) |
| Hälsotillstånd |                     | 0,011<br>(0,032)    | -0,049<br>(0,028)   | -0,058*<br>(0,028)  |
| Privatisering  |                     |                     | -0,011<br>(0,006)   |                     |
| Maten          |                     |                     | 0,031*<br>(0,016)   | 0,032*<br>(0,016)   |
| Aktiviteter    |                     |                     | 0,096***<br>(0,018) | 0,093***<br>(0,018) |
| Utevistelse    |                     |                     | 0,089***<br>(0,022) | 0,088***<br>(0,022) |
| R <sup>2</sup> | 0,75                | 0,75                | 0,83                | 0,83                |
| N              | 256                 | 256                 | 256                 | 256                 |

*Anm:* Multikolliniaritet är inte ett problem enligt genomfört test. Inget av VIF-värdena är större än 2,8. \* indikerar statistisk signifikans på 10-procentsnivån. \*\* på 5-procentsnivån. \*\*\* på 1-procentsnivån

## 5. Slutsatser

Övergången från en helt offentlig produktion av välfärdstjänster till att delar av den utförs av privata samt att den utsätts för konkurrens sker inte utan svårigheter. På denna marknad möts offentliga och privata aktörer med olika ekonomiska mål och incitamentstruktur men med samma samhällsliga uppdrag. Jordahl (2008) diskuterar ingående skillnaderna mellan statliga och privata företag som arbetar på en offentligt finansierad välfärdsmarknad.

Regressionsanalysen visar inga direkta samband mellan privatisering och förändringar på variabler som mäter kvalitet. Detta resultat stämmer inte överens med de förväntningar som privatisering inom ramen för kvasimarknaden har skapat. Det är viktigt att tillägga att vi saknar bakgrundsvariabler som låter oss dra säkrare slutsatser. Vi kan dock peka på att på tjänstemarknaden för särskilt boende uppstår två svårigheter vilka är viktiga att övervinna för att denna marknad ska fungera som den ska. Den ena är att brukaren inte utnyttjar (eller inte har) möjligheten att välja utförare och själv byta när denne inte passar. Den andra är att det i små kommuner inte finns många utförare att välja på, vilket med andra ord innebär att marknadens storlek spelar roll. Därmed kan vi antyda att kvasimarknaden för vård och omsorg för äldre enbart har utvecklingsförutsättningar i de stora städerna. Detta resonemang finner stöd när vi undersöker datamaterialet närmare eftersom privatiseringen är starkt koncentrerad till Stockholmsregionen.

Resultaten från studien visar att privatisering har en svagt negativ effekt på de äldres helhetsbedömning. Däremot kan vi observera att kvalitetsvariablerna såsom bemötande, inflytande och trygghet har en tydlig påverkan på hur de äldre upplever verksamheten i sin helhet. Detta resultat antyder i viss mån att personalpolitik kan ha positiva effekter på verksamheten och därmed en central roll för utvecklingen av äldrevården. Resultaten pekar också på att möjligheten för de äldre att komma ut och genomförande av aktiviteter av social karaktär har en positiv effekt på hur äldrevården i sin helhet upplevs. Dessa två aspekter tyder på att utbildning och tid för personal är viktiga komponenter i syfte att påverka kvalitet. Det är värt att tillägga att alla kvalitetsvariablerna är statistiskt signifikanta men däremot inte privatiseringsgraden.

Av ovanstående resonemang kan vi dra slutsatsen att när det gäller särskilt boende är det något tveksamt om privatisering inom ramen för kvasimarknaden har en positiv effekt. Vi kan dock inte dra långtgående slutsatser eftersom det finns andra viktiga skäl som inte fångas i datamaterialet, som till exempel ideologiska ståndpunkter och budgets begränsningar. Ytterligare en dimension som hindrar oss att dra tydliga slutsatser är det faktum att privatiseringen inte har pågått i så många år.

## Referenser

- Bartlett, W and J Le Grand (1993), "The Theory of Quasi-markets", i Le Grand, J. and Bartlett, W (red.) *Quasi-Markets and Social Policy*. Macmillan Press. London.
- Blomqvist, P och B Rothstein (2005), *Välfärdsstatens nya ansikte. Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*, Agora Förlag, Stockholm.
- Conolly, S and A Munro (1999), *Economics of the Public Sector*, Prentice Hall, London.
- Edebalk, P. G. och M. Svensson (2005), "Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet", *TemaNord 2005:507*, Nordiska ministerrådet, Köpenhamn.
- Eek, C (2012), "Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? - en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre", Socialstyrelsen.
- Esping -Andersen, G. (2003), *Why we Need a New Welfare State*. Oxford University Press. Oxford.
- Hartman, L (2011) (red), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* SNS, Stockholm.
- Hirschman, A O (1970), *Exit, Voice and Loyalty*, Harvard University Press, Massachusetts.
- Hjalmarson, I (2003), "Valfriheten i äldreomsorgen – en reform som söker sin form". Äldrecentrum. Rapport 2003:4.
- Ivarsson, M (2010), "Valfrihet och vårdval. Slutrapport från programberedningen om valfrihet", Sveriges Kommuner och Landsting.
- Jordahl, H (2008), "Privat produktion av offentligt finansierade tjänster", *Ekonomisk Debatt*, Årgång 36, nr 3, s 46-58
- Kommunallag (1991:900).
- Le Grand, J (1991), "Quasi-Markets and Social Policy", *The Economic Journal*. vol 101, s 1256-1267.
- Lowery, D (1998), "Consumer Sovereignty and Quasi-Market Failure", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol 8, s 137-172.
- Lusensky, S (2007), "Kundval inom äldreomsorgen", Socialstyrelsen.
- Meinow, B, M Parker and M Thorslund (2011), "Consumers of Eldercare in Sweden: The Semblance of Choice", *Social Science and Medicine*, vol 73, s. 1285-1289.
- Meggison, W L and J M Netter (2003), "History and Methods of Privatization", In Parker, D. and D Saal (red), *International Handbook on Privatization*. Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham.

- Megginson, WL and J M Netter (2001), "From State to Market: A Survey of Empirical Studies on Privatization", *Journal of Economic Literature*, vol 39, s 321-389.
- Parker, D and C Kirkpatrick (2003), "Privatization in Developing Countries: A Review of the Evidence and the Policy Lessons", Working Paper Series nr 55, Centre on Regulation and Competition
- Regeringens proposition (19990/91:14), *Ansvar för service och vård till äldre och handikappade m.m.*
- Robinson, C (2003), "Privatization: Analysing the Benefits", In Parker, D. and D Saal (red), *International Handbook on Privatization*. Edward Elgar Publishing Limited, Cheltenham.
- Shirley, M and P Walsh (2001), "Public versus Private Ownership: The Current State of the Debate", Working Paper 2420, World Bank Policy Research, Washington.
- Shleifer, A (1998), "State versus Private Ownership", *The Journal of Economic Perspectives*, vol 12, No 4, s 133-150.
- SFS 2008:962, Lag om valfrihetssystem
- SFS 2007:1091, Lag om offentlig upphandling
- SOU 2008:15, *Lov att välja – Lag om valfrihetssystem*. Betänkande av Frittvalutredningen
- Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (2012), *Öppna Jämförelser-2012*, SKL och Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012a), "Äldre och Personer med Funktionsnedsättning – Regiform år 2011", Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2012b), "Val inom hemtjänst och äldreboende", Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012c), *Sveriges officiella statistik*", Socialstyrelsen.
- Stolt, R, P Blomqvist and U Winblad (2011), "Privatization of Social Services: Quality Differences in Swedish Elderly Care", *Social Science and Medicine*, vol 72, s 560-567.
- Stolt, R and U Winblad (2009), "Mechanisms behind privatization: A case study of private growth in Swedish elderly care", *Social Science and Medicine*, vol 72, s 903-911
- Szebehely, M och G B Trydegård (2007), "Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender?", *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2-3, s 197-219.
- Szebehely, M (2000), "Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer", Socialdepartementet, SOU 2000:38.