

Kandidatuppsats i offentlig förvaltning HT13

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Anton Mellegård

Christopher Solum-Faeste

Handledare: Pierre Donatella

Examinator: Gustaf Kastberg



GÖTEBORGS UNIVERSITET

**Vilka variabler påverkar
etableringsgraden av privata
aktörer inom hemtjänsten?**

-En statistisk studie om privata aktörer i LOV-kommuner.

Sammanfattning

Titel: Vilka variabler påverkar etableringsgraden av privata aktörer inom hemtjänsten? – En statistisk studie om privata aktörer i LOV-kommuner.

Författare: Anton Mellegård & Christopher Solum-Faeste

Nyckelord: LOV, NPM, offentlig marknad, valfrihet, hemtjänst

Problem & Syfte

Sverige har under flera års tid konkurrensutsatt sina offentliga verksamheter enligt New public management-idéer. Med denna konkurrensutsättning har det skapat så kallade offentliga marknader. Entreprenadmodellen i konkurrensutsättningen har varit en av de vanligare modellerna medan kundvalsmodeller har fått större genomslag på senare tid. LOV är en kundvalsmodell som använts inom primärvården samt hemtjänsten.

Inom offentliga marknader som har konkurrensutsatts som exempelvis äldreboenden eller primärvården har det funnits oligopol-tendenser där ett fåtal stora företag dominerat marknaden. Priset för utförda tjänster som aktörerna får av sin beställare samt befolkningsunderlag har då spelat en stor roll för etableringsgraden av privata aktörer.

Syftet är med denna studie att förklara etableringen av privata aktörer i LOV-kommuner inom området hemtjänst. Vi har utifrån tidigare studier genererat två stycken hypoteser.

- H1: Det är stora företag som dominerar den privata hemtjänstmarknaden
- H2: Ersättningen samt kommunernas befolkningsmängd spelar en roll för hur många aktörer som etablerar sig på marknaden.

Tillvägagångsätt

Studiens tillvägagångsätt bestod utav att kartlägga alla kommuner som upphandlar enligt LOV under 2012. Med denna kartläggning görs statistiska tester för att svära på hypoteserna.

Resultat

Hypoteserna förkastas då vi inte kan förklara etableringen utifrån våra uppställda hypoteser. Vi ser en övervägande majoritet av miko- och småföretag på hemtjänstmarknaden. Vi finner ingen statistiskt samband mellan kommunernas ersättningar och antalet privata aktörer inom hemtjänsten i kommunerna.

Innehållsförteckning

KAPITEL 1	4
INLEDNING	4
FÖRKLARING AV LOV	5
PROBLEMBESKRIVNING	6
SYFTE	8
KAPITEL 2.	9
REFERENSRAM	9
NPM	9
OFFENTLIGA MARKNADER	10
HYPOTESER	11
KAPITEL 3.	14
METOD	14
GENOMFÖRANDE OCH URVAL	14
UNDERSÖKNINGENS TROVÄRDIGHET	17
KAPITEL 4.	18
RESULTAT	18
RESULTATDISKUSSION	25
KAPITEL 5.	30
SLUTSATS	30
KÄLLOR	32

Kapitel 1

I detta kapitel kommer vi ge en inledning till området för att ge en förståelse kring området. Detta kommer att problematiseras och studiens syfte kommer att framställas.

Inledning

Lagen om valfrihetssystem, som förkortas LOV, är en i raden av reformer inom bland annat äldreomsorgen som tillkommit i New public management-eran. New Public Management, förkortat NPM, innefattar idéer från den privata sektorn om hur man styr organisationer och debatterades på 1980-talet i västvärlden och implementerades sedan på 1990-talet i den offentliga sektorn allt mer och mer. Man vill med NPM exempelvis konkurrensutsätta verksamheter för ökad effektivitet och kvalitet, använda mer kontraktsstyrning och decentralisera makten (Almqvist 2006 s.10f). Kommunerna har förr varit ensamma aktörer inom välfärdens utförande men i och med de nya NPM-idéerna har den marknaden allt mer öppnats upp för andra aktörer. Brukarna ska i och med valfrihetsreformer som LOV få större makt att bestämma vilken aktör de vill ska utföra tjänsten, privat som offentlig, och brukarna ses allt mer som kunder. Dessa marknader som skapas i och med konkurrensutsättning inom den offentliga välfärden kommer i vår studie kallas för offentliga marknader. En offentlig marknad definieras olika beroende på författare. Le Grand och Bartlett (1993) resonerar kring begreppet och förklarar att en offentlig marknad skiljer sig på flera sätt från en konventionell marknad. Exempel på detta är att kunderna inte handlar med sina egna pengar då det offentliga står för pengarna och aktörerna som bedriver välfärd inte alltid är vinstdrivande. Detta skiljer sig mot de vanliga konsumentmarknaderna där de privata aktörerna vill vinstmaximera sin verksamhet (Kastberg 2005 s. 15). Vi kommer mer utförligt beskriva den offentliga marknaden i vår referensram.

Det var under 1990-talet som konkurrensutsättning av välfärdstjänster började ta fart då den dåvarande borgerliga regeringen öppnade upp för konkurrensutsättning och kundvalsmodeller för Sverige. Bland de första kommuner som tillämpade någon slags kundvalsmodell inom äldreomsorgen var Nacka och Täby kommun (Socialstyrelsen 2007). Utvecklingen saktade sedan ner under den socialdemokratiska eran mellan 1994-2006 för att sedan återupptas av den nuvarande Alliansregeringen. Denna utveckling kan ses som en förskjutning från *välfärdsstat*, där den offentliga sektorn är huvudaktör av produktionen av välfärdstjänster, och *välfärdssamhället*, där produktionen öppnats upp för andra aktörer. Målet i båda modellerna är att erbjuda en gemensam finansierad välfärd (Hartman 2011 s. 9f).

Det finns tre former av konkurrensutsättning som kommunerna eller landstingen har använt sig av under årens lopp. Den första är entreprenadupphandling, vilket är där de privata aktörerna tävlar med varandra om att vinna en upphandling. Denna form används främst för att pressa priser men också för att öka kvaliteten och har varit den vanligaste modellen för konkurrensutsättning av äldreomsorgen. En annan form kommunerna eller landstingen kan använda sig av är att köpa tjänster av privata aktörer, ofta i form av boendeplatser (se äldreboenden), eller liknande. Den tredje formen är olika former av kundvalsmodell där den enskilde individen själv får välja utförare av vård där en peng följer med individen till respektive aktör. Kundvalsmodeller fanns inom äldreomsorgen 2003 endast i 10 kommuner, men har sedan dess ökat, dock i långsam takt. 2006 hade 27 kommuner infört någon slags kundvalsmodell inom äldreomsorgen och flera hade planer på att införa det. Majoriteten av dessa kommuner var då borgerligt styrda (Szebehely 2011). Sedan Alliansregeringen 2009 införde LOV har antalet kommuner som tillämpat kundvalsmodeller ökat markant. Kommunerna kan själva välja om de vill tillämpa LOV eller inte, i dagsläget är det 144 kommuner som tillämpar den och ytterligare 37 kommuner har tagit beslut om att man ska tillämpa reformen (SKL 2013).

Förklaring av LOV

LOV är en kundvalsmodell som ska underlätta för kommuner och landsting som vill konkurrensutsätta sin omsorgsverksamhet likt hemtjänsten och ska fungera som ett alternativ till LOU (SKL 2013). Vi kommer i denna uppsats fokusera på hemtjänsten. Med denna reform kan kommuner överlåta valet av utförare till brukaren och på detta vis öka självbestämmandet hos den enskilde individen att göra egna val i sina livsfrågor. Det blir en förskjutning av tjänstemännens makt till att ge den enskilde individen ökat inflytande (Blomqvist & Rothstein 2011). Mer konkret innebär det att brukaren själv kan välja vem som ska utföra hemtjänsten och brukaren har möjlighet att byta utförare om den så vill. Med LOV öppnar man upp för alternativet för brukaren att ”rösta med fötterna”.

Kommunerna som väljer att tillämpa LOV upprättar ett kontrakt med specifika krav på vad som krävs av privata aktörer för att bedriva hemtjänst enligt LOV. Om de privata aktörerna uppfyller kraven ska dessa beviljas att få utföra hemtjänster. Ersättningen är satt till ett fast

pris till utförandet vilket skiljer sig åt mot entreprenadupphandling där de privata aktörerna i mångt och mycket konkurrerar med priset. I en upphandling via LOV sätts prispressen ur spel och skapar incitament för de privata aktörerna att konkurrera med kvalitet för att locka till sig brukare.

Problembeskrivning

Syftet med en lag som LOV är att bland annat öka valfriheten hos medborgarna och stimulera till egenföretagande, speciellt bland kvinnor, och på det viset höja kvaliteten inom äldreomsorgen. Detta var också ett av regeringens syfte med LOV (Prop. 2008/09:29). Att konkurrensutsätta omsorgen och andra välfärdstjänster har debatterats flitigt, i media och politiska församlingar, där stor del av dagens diskurs handlar om i fall det ska tillåtas att ta ut vinster om man bedriver vård och omsorg och om LOV eller liknande reformer faktiskt bidrar till det som var tanken (Henriksson 2013). Debattörerna inom ämnet lyfter ofta fram problem, praktiska som ideologiska, när riskkapitalbolag eller större företag tar stora marknadsandelar inom den offentliga marknaden. En del hävdar att skattepengar inte ska få gå till vinstdrivande aktörer överhuvudtaget. Vissa debattörer är mindre radikala och vill sätta en så kallad vinstprocentsspärr för att försöka säkerställa att aktörerna inte missköter sitt uppdrag.

Dagens vård- och omsorgspersonal ges genom LOV en möjlighet att starta egen verksamhet inom den bransch de själva varit aktiva inom. Genom att ge brukarna möjlighet till att byta utförare om man inte är nöjd med tjänsten bidrar man till en miljö där nytänkande företag kan etablera sig som leverantörer av omsorgsvård inom den offentliga sektorn (Proposition 2008/09:29, s. 18). Enligt Berlin och Kastberg (2011 s. 141) får ett införande av en kundvalsmodell likt LOV effekter i form av ett antal ökade producenter, med andra ord flera aktörer som bedriver vård och omsorg.

Regeringen hävdar i sin proposition att LOV ska ge ökade möjligheter för småföretag att ta sig in på marknaden (Proposition 2008/09:29). Dock finns det tendenser inom äldreomsorgen som helhet som visar på att stora företag skaffar sig en oligopolställning på marknaden. 1999 hade fyra företag ca hälften av marknadsandelarna av de som bedrev privat äldreomsorg. De privata företagen har ökat sedan dess men det finns fortfarande oligopolstendenser då företag som exempelvis Attendo AB och Carema Care AB har ökat sin verksamhet mer än vad äldreomsorgsmarknaden har ökad som helhet. Vid tidigare anbudsupphandlingar har de större

företagen haft juridisk kompetens, goda administrativa resurser samt ekonomiska fördelar vilket har gett dem en konkurrensfördel gentemot mindre privata aktörer. I och med detta besitter oftast de större aktörerna en större erfarenhet från dessa marknader då de har bedrivit verksamhet i kommuner som redan på 90-talet infört kundvals- eller entreprenadsmodeller, vilket ger dem en stor fördel i exempelvis anbudsupphandlingarna (Szebehely 2011 s. 231ff).

Sundin och Tillmar (2012) beskriver i sin studie om kundvalsmodeller problematiken med att nya aktörer försöker slå sig in på marknaden utan några tidigare erfarenheter. Detta kan ta sig i uttryck i svårigheter att ta fram rätt underlag i form av exempelvis kvalitetsarbete i anbudsupphandlingen då de oftast har en mindre administrativ kapacitet gentemot de större aktörerna som bedrivit liknande verksamhet tidigare. Marta Szebehely (2011 s. 231f) hävdar i sin studie att dessa större företag fortsättningsvis kan ha en gynnsam fördel på marknaden även om kommunerna sätter fasta priser i sina förfrågningsunderlag. Detta dels för att de har större resurser att utforma bra och övertygande anbudshandlingar. Dessa tendenser har använts som argumentation för att införa LOV och därmed försöka öka egenföretagandet, speciellt då de mindre företagen, inom hemtjänsten.

Tidigare studier visar att även införandet av vårdvalet, en form av kundvalsmodell, inom primärvården initialt bidrog till fler nyetableringar (Konkurrensverket 2010). Vårdvalet innebar att medborgaren fick välja vårdenhet helt själv utan att vara bunden till ett geografiskt område. Anser en medborgare, eller kund som det oftast kallas inom denna bransch, att den nuvarande vårdenheten av någon anledning uppfyller kundens krav på kvalitet så har denne all rätt att byta, alltså ”rösta med fötterna”.

Dessa nya etableringar inom primärvården uppvisade ett ganska enhetligt mönster vad det gäller geografisk etablering. Majoriteten av de nyetableringar som skedde i samband med införandet av vårdval inom primärvården har tillkommit i befolkningstäta områden och till mindre del i glesbefolkade områden (Anell 2011). I Stockholm ökade nyetableringarna det första året med 15% dock hade Region Skåne inte samma goda utveckling. Detta tror forskarna har med att ersättningarna inte varit tillräckligt gynnsamma för aktörer att slå sig in på marknaden. Ett par år efter att vårdvalet införts har aktörer likt Carema Care AB och Attendo AB minskat sina nyetableringar och istället satsat på att köpa upp befintliga enheter (Anell & Gerdtham 2010 s. 194f).

En undersökning gjord på Linköpings kundvalsmodell visade att det varit svårt för små företag att komma in på marknaden. Framförallt finns det en viss problematik i etableringsfasen. Bara för att ett företag har en auktorisation från kommunen innebär inte detta per automatik att de får kunder. Trots att små företag allt som oftast är önskade rent politiskt kan det vara svårt för dessa att etablera sig på marknaden. Då småföretagen i regel har väldigt få kunder drabbas de till exempel hårt då kunderna drabbas av dödsfall eller diverse sjukdomar. Att en patient åker ut och in på sjukhuset gör att företaget ”missar” några timmar då och då kan vara ett hårt slag för de mindre företagen som är i väldigt behov av sina timmar. Att kunder i hög grad inte heller utnyttjar sin chans till omval påpekas som en nackdel för de små företagen. Till detta riskerar de även såklart att mista sina kunder genom omvalsmöjligheten vilket rimligtvis slår mycket hårdare mot ett litet företag än ett stort. Ovanstående orsaker gör att en småföretagare inom hemtjänsteområdet många gånger lider av en otrygg situation (Sundin & Tillmar 2012). I vårt grannland Danmark visar det sig de geografiska kraven som kommunerna ställer spelar roll för etableringen av nya aktörer. Aktörerna i Danmark måste täcka hela det geografiska kravet för att bli godkända som producenter, vilket kan få en uteslutande effekt för de glesbefolkade kommunerna (Edebalk & Svensson 2005 s. 82).

Som vi kan utläsa ur diskussionen finns det vissa hinder för nya företag, speciellt små företag, att ta sig in på marknaden. De stora företagen har ett kunskapsöverläge och mer resurser vilket får en uteslutande effekt för nyetableringar av småföretag. Även ersättningarna som beskrivs kring primärvården har visat sig spela en roll i etableringsgraden. I den allmänna och politiska debatten finns det också farhågor om att det är de stora företagen som tar åt sig majoriteten av marknadsandelarna inom hemtjänstsektorn och inte de mindre som en del av syftet med lagen var. Samtidigt pressar regeringen på kommunerna att införa LOV, och funderar på att göra LOV till en tvingande lag för kommunerna om inte de börjar upphandla i enlighet med reformen (Riksdagen: 2011/12:195).

Syfte

Utifrån vår problembeskrivning där vi tar upp marknadskoncentrationer, etableringshinder och prissättning blir det intressant att påvisa vad LOV har fått för konsekvenser på egenföretagandet. Syftet med vår uppsats blir därmed att förklara etableringen av privata aktörer i LOV-kommuner.

Kapitel 2.

Referensram

Vi kommer i detta kapitel att beskriva vår referensram som ligger till grund för våra hypoteser.

NPM

Under 80- och 90-talet började Sveriges kommuner och landsting allt mer gå mot ett NPM-styre som bland annat inneburit konkurrensutsättning, målstyrning, beställar-utförarmodell, och resultatstyrning (Lantto 2001). Det offentliga har därmed gått från en byråkratisk styrning till en styrning som påminner mer om hur de privata företagen styr sina verksamheter. Detta har medfört att skillnaden mellan det privata och den offentliga sektorn har minskat (Jacobsen 2005).

Diskursen som framgick inom NPM pekade på två huvudsakliga problem inom den offentliga sektorn. För det första ansågs den offentliga sektorn bedriva verksamhet på ett ineffektivt sätt och kritikerna ville se mera av marknadskrafter för att effektivisera den offentliga sektorn. I och med att Sverige har en stor, och historiskt sett ökad i storlek, offentlig sektor har det blivit allt mer väsentligt att konkurrensutsätta denna sektor genom exempelvis upphandlingar. Dels för att försöka minska detaljstyrandet i verksamheter samtidigt som det offentliga försöker hålla tillbaka kostnadsutvecklingen (Nilsson Mfl. 2005 s. 12). För det andra så talade man mer om ett rättighetsperspektiv då man ansåg att människorna hade allt för lite makt i att få göra egna val i sina livsfrågor och att det offentliga uppträdde maktfullkomligt. (Wahlgren 1996 s. 3) Det finns flera argument om varför det finns skäl att konkurrensutsätta en verksamhet eller en hel sektor som exempelvis äldreomsorgen. Almqvist (2006) menar att den fördelningsmässiga effektiviteten ökar då till exempel en verksamhet konkurrensutsätts vilket innebär en slags marknadslösning. Detta innebär en större valfrihet vilket kan resultera i en bättre precision av fördelningen av den offentliga servicen samt ökar makten hos brukarna som konsumerar den offentliga servicen. Almqvist (2006), liksom Friedmans (2012), ser detta argument som ett demokratiargument vilket ska öka brukarnas makt att påverka dennes valmöjligheter. Dessa påverkans- och valmöjligheter ska leda till en ökad marknadseffektivitet då utbud och efterfråga bättre kan mötas och vägas. Förespråkarna av konkurrensutsättning inom offentlig verksamhet påstår, som nämnt tidigare i vår text, att

effektiviteten ökar då de tvingas att se över sin verksamhet för att bättre stå rustade i konkurrensen med andra aktörer på samma marknad (Almqvist 2006 s. 40f).

Offentliga marknader

Konkurrensutsättning av offentliga verksamheter har sitt ursprung i NPM-idéer där det bland annat ska leda till effektiviseringar och ökad valfrihet hos den enskilde individen. När den offentliga sektorn konkurrensutsätter verksamheter skapas så kallade offentliga marknader. Begreppet offentlig marknad pekar på en marknad som ersätter en marknad som består av monopolistiska offentliga aktörer. Dock är det fortfarande det offentliga som bär huvudansvaret för att tjänsterna utförs (Le Grand & Bartlett 1993). När en marknad skapas på ett område som vanligtvis legat under offentlig regi måste den anpassas till de institutionella förutsättningarna som finns inom den offentliga sektorn. Detta gör att alla offentliga marknader i praktiken är olika (Norén 2000).

Edebalk och Svensson (2005) pratar om en teoretisk modell där de tar upp tre principer som måste vara uppfyllda för att en offentlig marknad ska fungera. Den första principen kräver att det finns en konkurrenssituation. Det ska finnas producenter som konkurrerar med varandra och det ska finnas möjlighet för nya producenter att etablera sig. Princip nummer två handlar om att en offentlig marknad förutsätter att tillgången på rätt information kommer ut till både producenten och kunden. Producenten måste ha information om omfattningen på tjänsterna de ska utföra och dess kostnad. För kundens del handlar det å andra sidan mer om relevant information angående valet av utförare som denne ställs inför. Priset är dock oväsentligt då tjänsten inte finansieras av kunden själv, vilket är en skillnad gentemot vanliga marknader. På en vanlig marknad regleras priset beroende på utbud och efterfrågan, och om efterfrågan på en tjänst ökar leder även detta till en förändring på utbudssidan och på priset. Priset påverkas inte på en offentlig marknad av någon utbuds- eller efterfrågakurva, utan snarare av offentliga tjänstemän som sätter ett pris utefter en administrativ modell oberoende av utbud eller efterfrågan på marknaden. För det tredje krävs det att produktionen är flexibel. Detta då efterfrågan är baserad på hjälpbehov är det svårt att förutse vilken efterfrågan som kommer finnas på marknaden.

Politikerna har det yttersta ansvaret för hur skattebetalarnas pengar används så att den service som ska erbjudas fungerar. Detta ansvar gör att politikerna i en offentlig marknad vill reglera kvaliteten hos de privata aktörerna genom att skapa en typ av certifiering eller auktorisation hos dessa. Denna certifiering innebär att aktörerna måste applicera ett antal regler eller krav på sin verksamhet för att få vara med och konkurrera på marknaden (Le Grand & Bartlett 1993). Det är detta vi kan se som exempel i de kommuner som tillämpar LOV.

Beroende på målet med marknaden brukar man framförallt nämna två olika modeller av offentliga marknader. Den första marknaden har *effektivitet* som sin viktigaste faktor. Man kan då tillämpa en entreprenadmodell (beställar-utförarmodell), som innebär att en offentlig beställare skapar en intern marknad som också kan konkurrensutsättas. Den andra typen brukar benämnas som en kundvalsmodell. Den handlar om att sätta brukarna i centrum och dessa förväntas sedan agera som kunder som ser till sin egen nytta. På så sätt nås en högre kvalitet på servicen (Norén 2000). I den senare modellen är det som nämndes ovan certifieringen som är den stora inträdesbarriären för aktörerna medan transaktionskostnaden är den dominerande barriären i entreprenadmodellen. Med transaktionskostnader menar man bland annat administrativa kostnader i form av att utforma kvalitetssäkringar och bedöma prestationers värde (Norén 2006).

Hypoteser

Som diskussionen i vår problembeskrivning visar finns det risk för marknadskoncentrationer när det införs konkurrensutsättning i en offentlig verksamhet. Det har visat sig under årens lopp att större företag likt Attendo AB och Carema Care AB har tagit stora marknadsandelar och skapat oligopol-tendenser inom omsorgssektorn. Detta dels genom nyetableringar men också genom uppköp av redan befintliga företag på marknaden. De större företagen har större ekonomiska resurser vilket gör dem mindre sårbara när en eller flera brukare väljer att byta till en annan aktör eller behöver vistas en längre tid på sjukhus. För en mindre aktör med få kunder och mindre ekonomiska resurser kan det få stora negativa konsekvenser på deras verksamhet om liknande fall skulle ske. De större företagen har också lättare att expandera sin verksamhet genom att köpa upp redan befintliga verksamheter jämfört med sina mindre konkurrenter. Med goda ekonomiska resurser, som dessa stora företag har, blir det därför enklare att expandera. Detta ger aktörer likt Attendo AB en konkurrensfördel och en uteslutande effekt på den offentliga marknaden gentemot de mindre aktörerna.

Det är inte bara de ekonomiska resurserna som spelar roll, utan det har visat sig att även de administrativa och juridiska resurserna har gett de större företagen en fördel. Det kan vara svårt för en ny och mindre aktör att slå sig igenom all kommunal byråkrati för att bli godkänd som aktör inom hemtjänsten och veta vad som ska göras och hur det ska göras. Aktörer likt Attendo AB har en gedigen bakgrund av upphandlingar av olika slag och kan rimligtvis hantera dessa administrativa åtaganden på ett effektivare sätt om man jämför med en mindre och ny aktör. Det samma gäller den juridiska kompetensen då det kan vara tids- och resurskrävande att sätta sig in i vilka lagar och regler som gäller för den offentliga marknaden aktören vill etablera sig på.

Detta kan ses som ett problem då tanken med valfrihetsreformer är att bl.a. skapa en mångfald av aktörer som brukarna ska kunna välja mellan. Syftena uppfylls då inte i och med att det inte råder tillräckligt med konkurrens.

Det blir med kunskap om hur det ser ut på de andra offentliga marknaderna där det har skapats någon form av kundvalsmodell som vi genererar följande hypotes.

- H1: Det är stora företag som dominerar den privata hemtjänstmarknaden.

Ersättningarna spelar roll menar forskare för hur attraktiv marknaden är att etablera sig på. Inom primärvården har forskare pekat på att ersättningsnivåerna kan spela en betydande del i om en privat aktör väljer att etablera sig eller inte. Detta kan leda till att de privata aktörerna drar sig mer till de marknader som har högre ersättningar för att tjäna så mycket som möjligt på sin verksamhet. Dessa tendenser kan ses som ”plocka russinen ur kakan”.

Primärvården och hemtjänsten är olika sektorer som, i de fallen vi studerar, råder under konkurrens. Rimligtvis bör ersättningsnivåerna ute i landets kommuner som upphandlar enligt LOV påverka antalet privata aktörer, likt den gör på primärvårdens marknad. Så ju lägre ersättningar kommunerna sätter, desto färre aktörer. Det samma gäller det motsatta, alltså en högre ersättning ger ett större antal privata aktörer.

I en kommun med en relativt hög ersättning bör det finnas fler aktörer, speciellt bland de mindre företagen. Detta därför att små och nya företag kan ha mindre marginaler i sin verksamhet vilket gör dem känsligare mot förändringar. Ett bortfall på ett par brukare kan vara skillnaden mellan att gå med vinst eller förlust i företaget och lämnar dem mer sårbara än de större och mer etablerade aktörerna. De större företagen har en god ekonomi och står också

därför bättre rustade mot eventuella negativa förändringar. Som beskrivit tidigare i texten kan till exempel en kund bli sjuk och åka in på sjukhus, vilket under den tiden lämnar utföraren av hemtjänsten utan ersättning. Händer detta mer frekvent kan utföraren gå miste om värdefull inkomst. Kommunerna har dock olika ersättningssystem inom hemtjänsten där de väljer att ersätta de privata företagen efter beviljad eller utförd tid. Om kommunen väljer att betala de privata företagen utefter beviljad tid innebär det att den privata aktören får ersättning efter bestämda timmar. Exempel på detta är om en brukare får beviljad hemtjänst av sin biståndsbedömare på 10 timmar i veckan. Vid ett sådant exempel innebär det att den privata aktören som har blivit vald att utföra tjänsten får 10 timmar ersättning. Om kommunen ersätter de privata aktörerna utefter utförd tid innebär det att ersättningen grundas på det antal timmar hos brukaren som den privata aktören utför.

Inom primärvården visade etableringen att mönster där verksamheterna tillkom i befolkningstäta områden. Nyetableringar i glesbygdsområden är relativt ovanliga då dessa marknader inte varit tillräckligt gynnsamma.

Ersättningen samt kommunernas befolkningsmängd är utifrån denna argumentation en stor och bidragande faktor till om ett företag väljer att etablera sig som utförare eller inte på en offentlig marknad. Därav har vi tagit fram vår andra hypotes.

- H2: Ersättningen samt kommunernas befolkningsmängd spelar en roll för hur många aktörer som etablerar sig på marknaden.

Kapitel 3.

I kapitel 3 kommer det redogöras för studiens tillvägagångsätt, urval, datainsamling och definitioner och argumentation kring dessa.

Metod

Eftersom vårt syfte med studien är att förklara etableringen av privata aktörer i LOV-kommuner ansåg vi det lämpligt att göra en kvantitativ studie i form av en kartläggning av både kommuner och de företag som av någon kommun godkänts att bedriva hemtjänst. Den största fördelen i vårt fall med en kvantitativ metod istället för en kvalitativ sådan var möjligheten till att samla in mycket mer data från fler kommuner och företag och därmed ett mer statistiskt säkerställt svar. Vår kvantitativa metod var även ett bra sätt att svara på vårt syfte.

Genomförande och urval

Med en kvantitativ forskningsdesign föll det sig ganska naturligt att bedriva studien med ett deduktivt angreppssätt. Bryman (2012 s.26) beskriver den deduktiva processen genom en figur som vi även tagit efter till vår process i studien. Första delen i processen är teorin. För att kunna gå vidare till steg två krävdes det i arbetets inledande skede en teoretisk inläsning för att besitta en så stor kunskap kring ämnet som möjligt. Kunskapsinsamlingen bestod av tidigare forskning, olika rapporter, utredningar och mera kring ämnet. Framförallt är det sökverktygen Google Scholar och Google som gjort att vi tagit oss vidare i inläsningen. De sökord vi använt oss av är bland annat LOV, hemtjänst, kundvalsmodeller, valfrihetssystem och offentliga marknader. Dessa sökord har även sökts på i olika kombinationer med andra ord, till exempel Linköping, Norén etc. Utifrån de kunskaper vi besatt på förhand och den teoretiska inläsningen kunde vi komma till steg två i Brymans figur och forma två hypoteser som vi ville göra en empirisk granskning av.

Nästa steg som Bryman tar upp är datainsamlingen. Den data som samlats in till vår resultatdel har gått att hitta på diverse hemsidor. Det vill säga att all data är sekundärdata. I kommunerna har fokus i datainsamlingen varit det pris som aktörerna erhåller när de utfört tjänster i kommunen. Dessa siffror har vi tagit från SKL (SKL 2012) där de redovisar en genomgång av ersättningsbeloppen för samtliga kommuner. Listan innebar att vi hade en

enhetlig prislista med samma typer av priser som gjorde det smidigt för oss att hämta och sammanställa data vilket vi sparade mycket tid på. Det är även från denna lista som vi utgått ifrån i valet av kommuner att samla in data om. Då vi skulle föra in vår data i SPSS för att där sedan kunna få fram eventuella trender/samband ansåg vi det mycket viktigt att ha tillräckligt med mängd av data för få så tillförlitliga resultat som möjligt. Vi visste även på förhand om att det kan skilja väldigt mycket mellan kommuner som har liknande förutsättningar. Då tänker vi framförallt storleks- och befolkningsmässigt. Därav bestämde vi oss för att kartlägga samtliga kommuner som fanns med på SKL:s lista av kommuner istället för något slumpmässigt urval som på förhand också var ett alternativ. Då det inte fanns någon lista från 2013 ännu har vi använt oss av 2012 års upplaga. Detta kan ha medfört att vi missat kommuner som nyligen infört LOV. Vi ansåg dock att det inte var något problem för vår undersökning då det dels är ett fåtal kommuner som infört LOV det senaste året och att då införandet av LOV skett så nyligen att det troligtvis inte påverkat kommunens företagande i någon större utsträckning som skulle få för stora konsekvenser för våra resultat.

Angående typer av ersättningsbelopp för utförande av LOV-tjänster finns det flera olika. Till exempel har många kommuner skiljt mellan service- och omsorgstjänster. Det vill säga att kommunerna har två olika ersättningsbelopp för dessa tjänster, som båda går in under LOV. Med servicetjänster menas tjänster såsom tvätt och städ med mera och till omsorgstjänster hör tjänster som till exempel medicinsk hjälp i form av läkemedelsgivning med mera. Även vi valde då att skilja dessa åt. Det finns även kommuner med tidsdifferentierade ersättningsbelopp. Dessa har vi inte med i granskningen då det skulle försvåra studien.

För att få med att storleken på de olika kommunerna, som kan variera kraftigt, har vi tagit fram siffror på hur stor befolkningen i respektive kommun är.

Vad det gäller de enskilda aktörerna som existerar på marknaden ville vi få fram samtliga aktörer inom de kommuner som valt att införa LOV. På kommunernas hemsidor har vi tagit fram vilka och hur många aktörer som varje enskild kommun har godkänt. Med grund i hur vi beskrivit syftet och våra hypoteser gick arbetet sedan vidare genom att kolla på hur många anställda företaget har. Denna information hämtades på internetsidan allabolag.se. AllaBolag är en söksida som förmedlar företagsinformation om företag drivna i Sverige. Anledningen till att vi valde att använda oss av denna internetsida var dels att vi fann denna söksida trovärdig då de i sin tur hämtar all information från Bolagsverket, Skatteverket och SCB som

alla är tillförlitliga källor (www.allabolag.se). Dels har söksidan just den information vi var ute efter på en och samma sida, vilket underlättade mycket för oss när vi samlade in vår data.

Genom informationen om antalet anställda har vi sedan satt en storleksetikett på var och en aktör. Man kan definiera ett företags storlek på lite olika sätt. Ett sätt är att enbart kolla på antalet anställda och sedan definiera storleken på företaget. Det var också denna modell som vi valde att använda oss av. Modellen innebär att ett företag som har mindre än 10 anställda tillhör gruppen mikroföretag, medan ett företag som har 10-49 anställda definieras som ett småföretag. Kommer företaget upp i 50-249 anställda har de satts in under etiketten medelstort företag och storföretagen är således de företag som har 250 anställda eller fler. Detta är en modell som bland annat den allmänt erkända hemsidan ekonomifakta.se använder sig av, vilket gjorde att vi kände att vi kunde använda oss av densamma. Ett annat sätt hade varit att följa EU:s rekommendation vad det gäller att definiera storleken på ett företag. Den modell går ut på huruvida företaget uppfyller ett visst antal anställda, samtidigt som det uppfyller antingen en viss summa i omsättning eller en viss summa i balansomslutning. Denna valde vi dock bort då vi insåg att vi inte skulle få in tillräckligt med information.

Nummer fyra i Brymans modell är studiens resultat. Våra resultat kom fram efter att vi fört in samtliga data i statistikprogrammet SPSS och sedan utfört de tester som var relevanta för våra hypoteser. I våra tester ville vi undersöka om det fanns något statistiskt samband mellan de olika variablerna. Om vi hittade några samband var den stora frågan om det existerade något reellt orsakssamband eller om sambandet enbart berodde på tillfälligheter, så kallade skensamband. De typer av tester vi valt att genomföra är bland annat regressionstest och korrelationstest. Det var dessa tester vi ansåg skulle vara det bästa sättet att med vår data svara på studiens syfte. Regressionstesterna redovisar vi i så kallade spridningsdiagram. I diagrammet har vi sedan satt ut en regressionslinje för att förtydliga för läsaren och beskrivningen i hur tendenserna i analysen går. Genom utförandet av korrelationstesterna fick vi fram en korrelationskoefficient. Med korrelationskoefficienten kunde vi sedan reda ut styrkan i sambandet, det vill säga till vilken grad variablerna samvarierar.

För att mäta hur stor dominans de stora företagen har på marknaden räknade vi ihop alla deras verksamheter i alla kartlagda kommuner. För att få en bättre bild av hur stor del företagen har av marknaden hade vi velat ha med mer faktorer som exempelvis antal brukare aktörerna har som kunder i uträkningen men detta skulle dock bli allt för omfattande och tidskrävande för vår studie.

Vi kunde sedan utifrån resultaten i våra tester gå in på steg fem i studieprocessen och antingen bekräfta eller förkasta våra hypoteser.

Undersökningens trovärdighet

När det görs en kvantitativ undersökning aktualiseras ofta reliabilitetsbegreppet för att se huruvida ett resultat är stabilt eller ej. Reliabilitet handlar om tillförlitligheten i en undersökning. Om en undersökning skulle genomföras på nytt med ett resultat som är det samma anser man att undersökningen har hög reliabilitet. Vi anser att vår undersökning har en hög tillförlitlighet då resultaten med all säkerhet skulle bli de samma om de gjordes om på nytt. Dock ska det poängteras är marknader inte statiska utan kan förändras med tiden. Både antalet LOV-kommuner och företag kan tillkomma eller försvinna, vilket skulle innebära andra resultat. Begreppet validitet handlar om huruvida man undersöker det man verkligen vill undersöka. Om den datainsamling man gjort är adekvat för ändamålet med undersökningen anses undersökningen ha hög validitet. Genom beskrivningen av arbetsgången i vår metoddel kan läsaren ta del av de val vi gjort och genom att motivera dessa kan läsaren bedöma uppsatsens validitet. Vi menar dock på att vår undersökning får anses vara valid då vi fått fram de data vi önskat för att kunna testa våra hypoteser.

Kapitel 4.

I följande kapitel redovisas de resultat som framkommit ur studiens datainsamling och dess statistiska tester och analyser. Kapitlet avslutas med en resultatdiskussion kring resultatet..

Resultat

Vår insamlade data av företag är insamlad från kommunernas egna hemsidor där de privata aktörerna, som har blivit godkända att utföra hemtjänst genom LOV, står listade. Utifrån data från SKL:s hemsida har vi kartlagt 132 kommuner som har infört LOV. Det är alltså drygt 45% av Sveriges 290 kommuner som har infört LOV som upphandlingsmodell inom hemtjänsten år 2012. Av dessa 132 kommuner hade 16 utav dem inga etablerade privata aktörer alls. Stockholm var den kommun som utmärkte sig allra störst med 150 privata aktörer i sin kommun.

Tabell 1. Antal Företag

	N	Minimum	Maximum	Medel	Standard- avvikelse
Antal företag	899	1	150	37	51,93

Vad tabell 1 visar är att genomsnittet antal aktörer inom en kommun som tillämpar LOV är ca 37 stycken med en standardavvikelse på ca 52 aktörer. Dessa resultat är framställda med alla kommuner inräknade från vår kartläggning. I och med att Stockholm stad har så många aktörer inom hemtjänsten ökar genomsnittet samt standardavvikelsen mellan kommunerna. Om vi väljer att inte räkna med Stockholm stad i uträkningarna får vi ett genomsnittsvärde på 14 aktörer per kommun och en standardavvikelse på 13 aktörer. Stockholm Stad ökar alltså värdena ganska så drastiskt och kan ses som ett extremvärde. Dock får vi en bild av hur det faktiska läget ser ut när vi sammanställer alla LOV-kommuner vi har kartlagt.

Stockholm stad har 150 aktörer etablerade inom hemtjänsten vilket gör dem till den kommun med allra flest privata alternativ. Näst flest privata aktörer har Nacka kommun med 50 stycken etablerade aktörer. Dessa två kommuner sticker ut i mängden och ligger långt över genomsnittet av antalet aktörer i varje kommun som tillämpar LOV.

Tabell 2. Företagstyper

	Frekvens	Procent	Kumulativ Procent
Mikroföretag	343	43,1	43,1
Småföretag	253	31,8	75,0
Medelföretag	94	11,8	86,8
Storföretag	105	13,2	100
Total	795	100	

Tabell 2 presenterar hur det ser ut mellan de olika slags företagstyperna mikro-, små-, medelstort- och storföretag. Det är ett bortfall på 104 företag som inte kunde definieras på grund av otillräcklig information. Det är mikroföretagen som står för den största delen av godkända utförare inom hemtjänstmarknaden och de medelstora företagen står för den minsta delen. Slår vi samman mikro- och småföretagen står dessa för en övervägande majoritet av marknaden till antalet på ca 75%.

Tabell 3. Stora företag

	Frekvens	Procent
Attendo AB	29	27,7
Humana AB	14	13,3
Övriga stora företag	61	59

Av de stora aktörerna är det två stycken bolag som utmärker sig vilket vi kan se i tabell 3. Dessa stora företag är Attendo AB och Humana AB. Attendo AB bedriver hemtjänst i enlighet med LOV i 29 kommuner och Humana AB finns etablerade i 14 kommuner. Resterande stora företag har verksamheter i 9 kommuner eller färre. Dessa två stora aktörer står tillsammans för 41% av de stora företagen som är godkända aktörer ute i LOV-kommunerna. I motsvarande resultat där alla aktörer, stora som små, är medräknade står Attendo AB och Humana AB för 4,8% av marknaden. Både Attendo AB och Humana AB har sedan tidigare varit etablerade inom äldre- och individomsorg likt äldreboenden eller personlig assistans i många år. Med ca 7000-8000 anställda är dessa aktörer de absolut största inom hemtjänstmarknaden inom vår definition av stora företag.

Tabell 4. Kommunernas ersättningar

	Min	Max	Medel	Standardavvikelse
Omsorg	258,00	428,00	352,62	32,28
Service	227,00	390,00	308,21	34,04

Ersättningarna för hemtjänsten sätter kommunerna själva och varierar mycket kommunerna emellan. Den högsta ersättningen för en servicetjänst uppgår till 390 kr per timma och den lägsta uppgår till 227kr per timma. Detta är alltså en differens på 163 kr per timma, och har en standardavvikelse på 34 kr. Haninge kommun, med ca 80 000 invånare och beläget i Stockholms Län, är den kommun som har lägst ersättningar för dessa servicetjänster och

Boden kommun med ca 28 000 invånare i Norrbottens Län har högst. Båda dessa kommuner ger ersättning utefter utförd tid.

Umeå kommun, med ca 120 000 invånare, är den kommun som har lägst ersättning av omsorgstjänsterna och uppgår till 258 kr per timme. Aktörerna ersätts i denna kommun efter beviljad tid. Den kommun som har högst ersättningar är Nordanstig kommun, med ca 9 500 invånare. Nordanstig kommun ger en ersättning efter utförd tid på 428kr per timme för dessa omsorgstjänster. Standardavvikelsen på omsorgspriset är drygt 32kr.

Medelersättningen för service i en LOV-kommun är 300kr per timme och 336kr per timme för omsorgsinsatser. Detta gäller alla LOV-kommuner, vare sig de har ett ersättningssystem utefter beviljad eller utförd tid. Dock ska det poängteras att alla kommuner inte alltid har både service- och omsorgsersättningar då vissa kommuner har valt att endast upphandla en utav dem. Exempelvis har Örebro och Trelleborg kommun valt att endast upphandla servicetjänster.

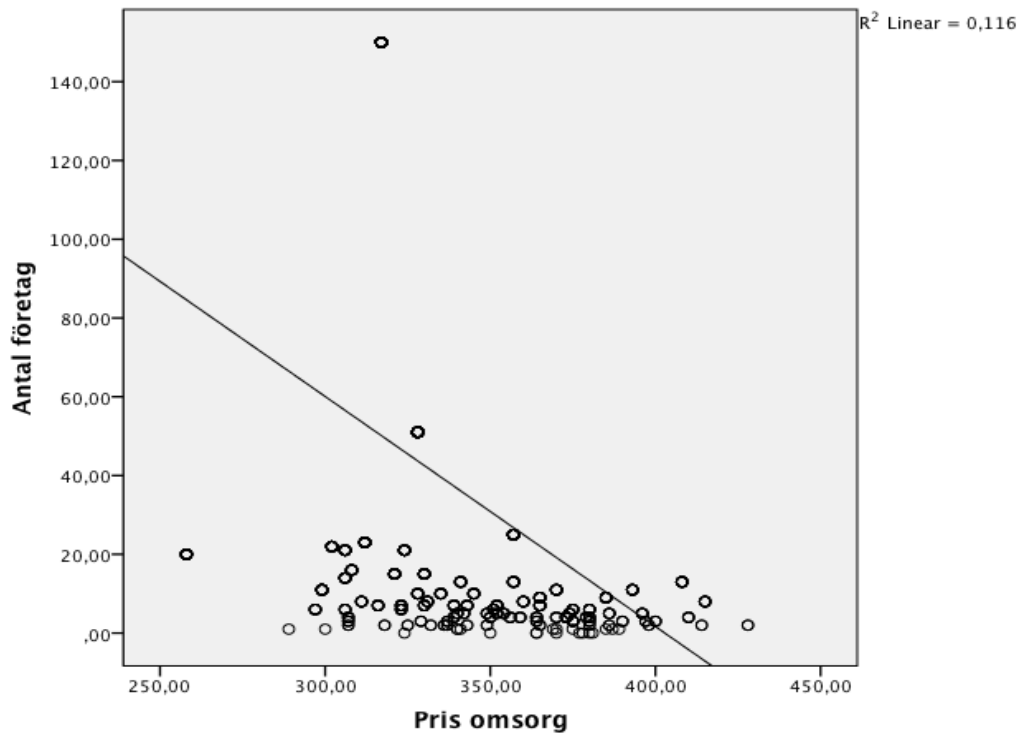
Tabell 5. Korrelationstest av Antal företag & Priser

		Antal företag	Pris omsorg
Antal företag	Pearson Korrelation		-,337
	N	899	798
Pris omsorg	Pearson Korrelation	-,337	
	N	798	798

I våra tester om antalet företag(beroende variabel) påverkas utav priset på omsorgstjänsterna(oberoende variabel), fick vi en korrelation på -0,337. Detta är ett mycket svagt, om en något, negativt samband mellan dessa två variabler. Styrkan på korrelationen är inte tillräcklig för att kunna påvisa ett samband mellan den oberoende och beroende variabeln i testet vilket betyder att antalet aktörer inte beror på priset för omsorgstjänsterna. Samma tendenser ser vi i resultatet av korrelationstestet där priset på service är den oberoende

variabeln. Sambandet är även här svagt med ett korrelationsresultat på -0,270. Antalet aktörer förklaras även inte här av priset på servicetjänster.

Spridningsdiagram 1. Antal företag & Pris



I spridningsdiagram 1 visas en regressionsanalys där ringarna motsvarar varje enskild kommun. Även i regressionsanalysen visade resultatet på att det inte finns ett samband mellan antal företag och priset på omsorgstjänster och servicetjänster. Regressionskoefficienten, R^2 , visar att antalet aktörer påverkas utav priset på omsorg 11,6%, och priset på servicetjänster 7,7%, av gångerna vilket är för lågt för att visa något linjärt samband. Stockholm stad är den kommun som utmärker sig på spridningsdiagrammet och kan även här ses som ett extremvärde. Väljer vi bort Stockholm stad i regressionsanalysen blir resultatet ändå mycket likt det resultat som visas i spridningsdiagram 1. Utan Stockholm stad blir regressionskoefficienten 0,111.

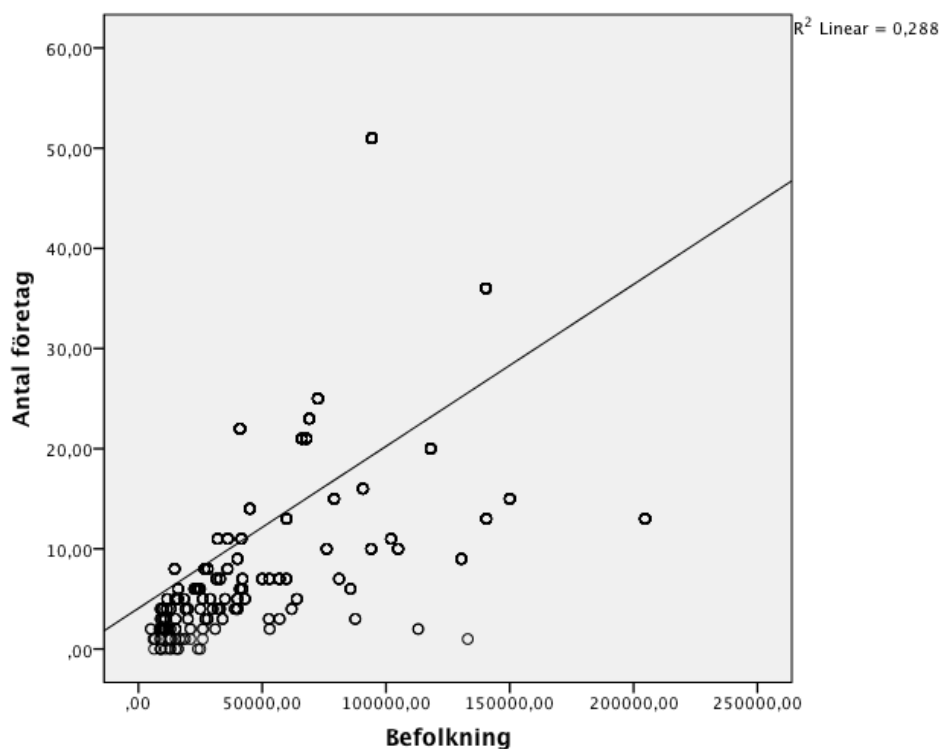
Tabell 6. Korrelationstest av Antal företag & Kommunernas befolkning

		Antal företag	Befolkning
Antal företag	Pearson Korrelation		,526
	N	749	749
Befolkning	Pearson Korrelation	,526	
	N	749	749

Ett korrelationstest mellan antalet företag och storleken på befolkningen i kommunerna gav en korrelationskoefficient på 0,526. Resultatet i tabell 6 är exkluderad Stockholm stad därför att kommunen är ett sådant extremvärde att resultatet blir alltför missvisande om denna räknas med. Med Stockholm stad medräknad i korrelationstestet visar resultatet på en korrelationskoefficient på 0,981. Att ha med kommunen i denna beräkning ökar alltså korrelationen mellan dessa variabler mycket kraftigt.

Korrelationen 0,526 visar på att det finns ett visst samband mellan antal företag och befolkning, dock ganska svagt. Samma tendens ser vi i vår regressionsanalys i spridningsdiagram 2 där regressionskoefficienten är 0,288, alltså i 28,8% av fallen förklaras antalet företag av hur stor befolkningen i kommunen är. Även i detta resultat är inte Stockholm stad medräknad på grund av att vi ser det som ett extremvärde då regressionskoefficienten hade blivit 0,962 och gett ett alldeles för missvisande bild.

Spridningsdiagram 2. Antal företag och Kommunernas befolkning



Någon större förklaring visas inte heller i tabell 7.1 och 7.2 där vi testat kommunernas befolkning och priser tillsammans som oberoende variabler mot den beroende variabeln antal företag. Vid första anblicken kan vi se att korrelationen (R) är ganska hög. Dock är residualen större än regressionen, där residualen förklarar hur mycket som inte kan föras tillbaka till x . I detta fall är x de oberoende variablerna, kommunernas befolkning och pris. Detta betyder att avvikelserna är för stora för att visa på ett starkare samband.

Tabell 7.1 Variansanalys

Korrelation (R)	Regression (R^2)	Justerad Regression (R^2)
,486	,236	,233

Tabell 7.2 Variansanalys

Model	Kvadratsummor
1 Regression	24461,012
Residual	79265,433
Total	103726,444

Resultatdiskussion

Vad vi fick fram i vår kartläggning av de privata aktörerna ute i de kommuner som har tillämpat LOV var bland annat att det är en övervägande majoritet av mikroföretag på dessa offentliga marknader. Summerar vi dessa med de företag som vi har definierat som småföretag står de nästan för 75 % av hemtjänstmarknaden till antalet sett. De stora företagen står för ca 13 % i motsvarande beräkning. Som vi pekade på i vår problembeskrivning har konkurrensutsättningen av andra offentliga marknader som exempelvis äldrevården och primärvården lett till oligopolställningar till fördel de stora aktörerna. Vi tolkar våra resultat av antalet aktörer och dess storlekar att hemtjänstmarknaden skiljer sig från de övriga offentliga marknaderna.

I resultatet visade det sig att det var två stora företag, Attendo AB och Humana AB, som utmärkte sig. Attendo AB finns i vår kartläggning etablerade i 29 kommuner och Humana AB i 14 kommuner. Dessa två företag är de som finns som valbara utförare i störst utsträckning i kategorin stora företag i LOV-kommunerna. Vi ser att Attendo AB har en mycket stark ställning gentemot de andra stora företagen på hemtjänstmarknaden. Ett rimligt antagande att det ser ut som det gör är att de har en sådan gedigen bakgrund inom andra offentliga marknader sedan tidigare. Företaget var ett utav de stora inom vårdsektorn som hade en dominerande ställning och med denna erfarenhet som det ger samt deras goda ekonomiska resurser gör det enklare för dem att etablera sig på hemtjänstmarknaden. Samma resonemang kan bedrivas om Humana AB. Det är dock intressant att de stora företagen agerar på hemtjänstmarknaden inte har trängt undan de mindre i någon större utsträckning. LOV är tänkt att främja småföretagen och göra det enklare för dem att etablera sig samt att flytta konkurrensfokus från pris till kvalitet. Detta gör då att mikro- och småföretag får en bättre chans att etablera sig och det har skapats en relativt stor mångfald på hemtjänstmarknaden.

Denna mångfald av olika företag ökar individens valmöjligheter att själv kunna påverka sina livsfrågor vilket är förenligt med NPM-idéer om konkurrensutsättning.

Inom äldrevården har man konkurrensutsatt olika slags boenden enligt entreprenadmodellen, alltså en beställar-utförarmodell. Som vi nämnde tidigare i studien hävdar Sundin och Tillmar (2012) att det finns inträdesbarriärer för mindre och nya företag till offentliga marknader som konkurrensutsätts. Detta i form av mindre erfarenheter, kunskaper och resurser än de större aktörerna som tidigare har varit etablerade på en offentlig marknad. En av de stora skillnaderna vi ser mellan entreprenadupphandling och en kundvalsmodell är att det är betydligt enklare att etablera sig på hemtjänstmarknaden än inom exempelvis äldreboenden. Därav får vi en större mångfald av företag i olika storlekar inom denna marknad. För att bli godkänd som aktör inom hemtjänsten i enlighet med LOV krävs det att aktörerna uppfyller de krav som kommunerna ställer och det finns inget maxtak på hur många som får etablera sig. I en entreprenadupphandling konkurrerar flera aktörer om att vinna ett kontrakt, vilket leder till en prispress där den aktör som kan erbjuda lägst pris för de tjänster kommuner efterfrågar vinner. Detta ger en fördel åt de större företagen inom entreprenadupphandlingar, men våra resultat inom hemtjänsten visar att de större företagen inte dominerar lika kraftigt som vi på förhand trott.

I vår referensram beskrev vi att den kommunala byråkratin kunde vara svår för mindre företag att ta sig genom, just på grund av mindre administrativa och juridiska resurser och kunskaper. Vår studie visar dock på att nästan hälften av de valbara aktörerna just tillhör kategorin mikroföretag. Värt att påpeka är att även flertalet av dessa är företag med mindre än fem anställda eller till och med enskilda firmor.

Med ovanstående resonemang tolkar vi det som att inträdesbarriärerna inte är lika höga som inom offentliga marknader som upphandlas via entreprenadupphandlingar. Dessa barriärer är inte lika höga då många krav och regler inte är lika omfattande inom hemtjänsten om man jämför med exempelvis primärvården eller boenden av olika slag. Att bli en godkänd utförare av en servicetjänst inom hemtjänsten kräver inte någon specifik utbildning som exempelvis sjuksköterska eller liknande. Detta minskar kostnader för verksamheten samt förenklar vid eventuella nyanställningar. Den juridiska biten blir inte heller lika omfattande i jämförelse med andra offentliga marknader, då kraven är mindre, vilket minskar inträdesbarriärerna för nya och mindre företag som vill etablera sig inom hemtjänsten i enlighet med LOV. Vi ser det som att byråkratin i allmänhet är mindre omfattande.

En annan faktor i etableringsfasen som kan spela roll är de ekonomiska resurser som företagen besitter. För att bli en godkänd aktör inom hemtjänsten i en LOV-kommun behöver inte företaget lika omfattande ekonomiska resurser om vi jämför med att starta upp en vårdenhets inom primärvården. Dels för det vi nämnde ovan, där det byråkratiska och juridiska kravet inte är lika stort inom hemtjänsten, men också att uppstartskostnaderna är mindre då exempelvis den så kallade break-even punkten i regel är mindre än inom primärvården. För att bedriva hemtjänst behövs det nödvändigtvis inte någon lokal för att bedriva sin verksamhet. Det krävs heller inga sängplatser eller rum då verksamheten bedrivs hemma hos brukaren. Detta medför att investeringarna för att starta ett hemtjänstföretag inte behöver bli så omfattande och därmed öppnar därmed upp för att flera personer kan starta en egen verksamhet inom området.

Priset på servicetjänster och omsorgstjänster varierar mellan kommunerna. Skillnaden mellan den kommun som ger högst ersättning och den kommun som ger lägst ersättning skiljer det sig 163kr per timma. Detta gäller servicetjänster och vi ser liknande differens inom omsorgsersättningarna. Varför det är en sådan prisskillnad kommunerna emellan har vi inte fördjupat oss i. Det har visat sig att ersättningarna inom andra offentliga marknader har spelat roll för hur många företag som väljer att etablera sig (Anell & Gerdtham, 2010), men våra resultat visar dock inte på detta. Att priset på servicetjänster och omsorgstjänster påverkar antalet aktörer har båda en låg korrelation och kan inte förklara etableringsgraden hos de privata aktörerna. Så trots att en kommun har en hög ersättning måste inte detta betyda att det är många som väljer att etablera sig i kommunen. Testerna visar snarare tendenser på att ju lägre priset på en omsorgstjänst eller servicetjänst är desto fler etablerade aktörer finns det, alltså det motsatta från vad vi från början trodde. Det ska dock poängteras att det är en lätt ”fingervisning” om hur det påverkas men det finns inte ett statistiskt samband eller signifikans. Liknande resultat visar sig i vår regressionsanalys av samma variabler där priset på en omsorgstjänst förklarar antalet aktörer 11,6% av fallen. Priset som oberoende variabel förklarar alltså inte den beroende variabeln antalet aktörer.

Vi kan föra samma resonemang som tidigare om varför ersättningarna från kommunen spelar en mindre roll i etableringen av privata aktörer på hemtjänstmarknaden i jämförelse med exempelvis primärvården. Hemtjänstmarknaden har en övervägande majoritet mikro- och småföretag. Mindre företag har en lägre break-even punkt i jämförelse med större företag och är därför inte lika beroende utav höga ersättningar. Därav spelar ersättningarna från kommunerna en mindre roll på just denna offentliga marknad. Detta visar också på att det är

skillnad på offentliga marknader emellan vilket bland annat Norén (2000) tagit upp i tidigare studier.

Det är snarare andra variabler som förklarar etableringsgraden. Kundunderlaget, kommunernas befolkning, skulle kunna vara en sådan. Dock visar resultatet på en förhållandevis låg korrelation mellan dessa variabler. Detta är en skillnad om man jämför med hur etableringen inom primärvården ser ut där aktörer väljer i större utsträckning att etablera sig i befolkningstäta områden. En förklaring till detta kan vara att break-even punkten är betydligt mycket högre inom primärvården än inom hemtjänsten och kräver större investeringar i uppstartsfasen. Primärvården har som tidigare nämnt högre fasta kostnader i form av hyror för lokaler och löner och därmed en högre break-even punkt. Stora företag har också ofta ett vinstkrav på sig från aktieägarna vilket också behövs tas med i deras beräkningar. Detta medför att de är betydligt mer beroende av kunder för att nå break-even punkten, generera vinster och det kan bli olönsamt för dem att etablera sig i glesbygdsområden i jämförelse med mikro- och småföretag.

Hemtjänstmarknaden är en offentlig marknad och prismekanismen är satt ur spel då brukaren för med sig pengarna till den valda aktör som ska utföra hemtjänst. Detta kräver att produktionen är relativt flexibel då de privata utförarna får svårt att förutse efterfrågan av tjänster. Det är därför möjligt att andra variabler som infrastruktur och geografiska lägen så som avstånd mellan brukare spelar en större roll än ersättningen från kommunen när en privat aktör väljer att etablera sig på marknaden. I och med att hemtjänsten bedrivs hemma hos brukaren kan långa och svåråtkomliga hem vara ett hinder för privata aktörer att etablera sig. Detta för att det kan betyda högre kostnader i form av höga bränslekostnader samt ökat slitage på fordonen.

Vi kan se att det finns skillnader kommuner emellan i etableringsgraden. Ett exempel på detta är Örebro kommun och Karlstad kommun med snarlik befolkningsstorlek och prissättning där Örebro kommun har 35 godkända utförare medan Karlstad kommun endast har 3 godkända utförare.

Nacka kommun med ca 94000 invånare har 50 privata aktörer etablerade i sin kommun. Kommunens långa historia, sedan 1993, av kundvalsmodeller inom äldreomsorgen bör ha spelat en stor roll för den positiva etableringen men också deras geografiska läge nära Stockholm stad.

Den stora mångfald av privata aktörer, stora som små, ute i landet som bedriver hemtjänst enligt LOV anser vi har bidragit till ökad valfrihet hos medborgarna och därmed ökad makt över sin vardag. Detta är något som bland annat paret Friedmans (2012) och Almqvist (2006) såg som ett demokratiargument. Med denna konkurrens som den stora mångfalden av företag visar, är förenlig med NPM-idéer. Dock kan våra resultat inte visa på om kvalitén och effektiviteten ökat. Vi hävdar dock att med den konkurrens som råder på hemtjänstmarknaden bidrar till att verksamheter inom branschen måste vara relativt effektiva eller effektiviseras för att stå sig konkurrenskraftiga.

Våra hypoteser, som grundar sig på tidigare studier, kan med ovanstående resultat och resonemang förkastas. Inom hemtjänsten dominerar inte de stora företagen till antalet och kommunernas ersättningar samt befolkning förklarar inte etableringsgraden. Likt så som Norén(2000) beskriver det är offentliga marknader olika och hemtjänstmarknaden är inte ett undantag. Dessa olikheter kan vara en del av förklaringen till att vi fått andra resultat än vad tidigare studier om offentliga marknader påvisat och därmed inte stämmer överens med våra hypoteser.

Kapitel 5.

I detta avslutande kapitel ges en slutsats kring studiens resultat.

Slutsats

Hemtjänstmarknaden skiljer sig från andra offentliga marknader som exempelvis primärvården. Storföretagen har inte lika stor dominans inom hemtjänstmarknaden som inom primärvården och andra offentliga marknader. Rimligtvis beror detta delvis på att de så kallade etableringshindren är mindre inom hemtjänstmarknaden vilket gör det enklare för mindre aktörer att etablera sig. Dessa etableringshinder kan vara kommunal byråkrati och lägre krav på utbildad personal och mindre kostnader inom verksamheterna. Det vill säga att den så kallade break-evenpunkten är lägre och kan därför vara en förklaring till att vi ser en mångfald av mikro- och småföretag som dominerar hemtjänstmarknaden.

De priser som kommunerna satt som ersättning för utförande av en LOV-tjänst har stor spridning kommunerna emellan. Ersättningen som oberoende variabel förklarar inte etableringen av privata aktörer då det inte finns något samband mellan dessa variabler, vilket är en skillnad gentemot andra offentliga marknader. Detta gäller både priset för service- och omsorgstjänster.

Kommunernas befolkningsmängd har något starkare samband i förklaringen av hur många företag som etablerar sig på marknaden. Dock är detta samband mycket svagt och kan inte med statistisk säkerhet förklara etableringsgraden, utan enbart visa vilket håll det lutar. Det vill säga ju högre befolkningsmängd, desto fler etablerade aktörer.

Införandet av LOV i kommunerna har bidragit till en ökad valfrihet och makt över medborgarna vardag i form av fler alternativ att välja mellan vilket är förenligt med NPM-idén. Regeringens syfte kan därmed ses som delvis uppfyllt då det finns en övervägande majoritet av mikro- och småföretag som är etablerade inom hemtjänsten.

Vi kan inte förklara etableringen utifrån våra uppställda hypoteser därför att dessa inte stämmer överens på hemtjänstmarknaden. Denna marknad skiljer sig därför mot andra offentliga marknader som vi har behandlat i studien.

Vi anser att LOV har haft en hel del positiva resultat när det gäller etableringen av mikro- och småföretag inom branschen. Det råder konkurrens på marknaden som helhet och det finns en

mångfald av privata aktörer. Det ska dock återigen poängteras att offentliga marknader är olika vilket medför att en kundvalsmodell kan få olika utfall på diverse offentliga marknader.

Vi vet att det kan finnas stora skillnader kommuner emellan i etableringsgraden samt prissättning som exemplet Örebro kommun och Karlstad kommun. Vad dessa skillnader beror på lämnar vi öppet för andra att studera vidare och fördjupa sig i.

Källor

AllaBolag (2013): <http://www.allabolag.se/om>

Almqvist, R. (2006). *New Public Management – om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*, upplaga 1. Liber AB, Malmö.

Anell, Anders (2011) *Hälso- och sjukvårdstjänster i privat regi*. I Hartman, L (red). *Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?* SNS Förlag, Stockholm

Anell, A. & Gerdtham, U. (2010). *Vårdens utmaningar*. [s.l]: SNS förlag, Stockholm

Berlin, J. & Kastberg, G. (2011). *Styrning av hälso- och sjukvård*, upplaga 1. Liber AB, Malmö

Blomqvist, P. & Rothstein, B. (2000). *Välfärdsstatens ansikte - Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Agora, Stockholm

Brinkmo, B-M. (2003). *Inverkan av organisatorisk styrning av primärvården – en studie hur olika aktörer tolkar primärvården*. Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg

Bryman, A. (2012). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2. uppl. Liber AB, Malmö

Djurfeldt, G. Mfl. (2003). *Statistisk verktyglåda – Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Studentlitteratur AB, Lund

Edebalk, P. & Svensson, M. (2005). *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden: konsumentperspektivet*. Nordisk Ministerråd, Köpenhamn

Ekengren, A-M & Hinnfors, J. (2012). *Uppsatshandbok - Hur du lyckas med din uppsats*. Studentlitteratur AB, Lund

Europeiska Unionen. *Europeiska Unionen officiella hemsida*.

http://europa.eu/legislation_summaries/other/n26001_sv.htm Hämtad 2013-11-10

Friedman, M & Friedman, R (2012). *Frihet att välja*. Timbro, Stockholm

Henriksson, D. (2013). Nej till vinster i välfärden. GP. 15/09.

<http://www.gp.se/nyheter/sverige/1.2036027-nej-till-vinster-i-valfarden>

(Hämtad 2013-12-10)

Hartman, L. (red.). *Konkurrensens konsekvenser: vad händer med svensk välfärd*. SNS förlag, Stockholm

Jacobsen, D.I. (2005). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur AB, Lund

Kastberg, G. (2005). *Kundvalsmodeller – En studie av marknadsskapare och skapade marknader i kommuner och landsting*. Förvaltningshögskolan, Göteborg

Konkurrensverket (2010). *Vilken utformning av vårdvals-system ger mest nyetablering? - Erfarenheter från vårdvals-reformen inom primärvård*. Stockholm.

Lantto, J. (2001). *Kommunal ekonomi och politik volym 5 - NPM-reformerna och demokratin*. Göteborg.

Le Grand, J. & Bartlett, W. (1993). *Quasi-markets and social policy*. Macmillan Lmdt, London

Nilsson, J, Bergman, M. & Pyddoke (2005). *Den svåra beställarrollen – Om konkurrensutsättning och upphandling i offentlig sektor*, upplaga 1. SNS Förlag, Stockholm

Norén, L. (2000). Offentliga marknader och brukarinflytande. *Kommunal ekonomi och politik*.

Norén, L. (2006). Inträdesbarriärer på offentliga marknader. *När anställda blir företagare: studier om företagande i ett strukturomvandlings- och arbetsmarknadsperspektiv*.

Handelshögskolan, Göteborg

Riksdagen. *Svar på skriftlig fråga 2011/12:195*. http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Fragor-och-anmalningar/Svar-pa-skriftliga-fragor/LOV-i-sarskilt-boende_GZ12195/

SKL (2012). *SKL officiella hemsida*.

http://www.skl.se/press/nyheter_2/nyheter-2012/hemtjanstersattning-vid-lov-2012

SKL (2013). *SKL officiella hemsida*.

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/valfrihet/valfrihetuppdrag/lag_om_valfrihetssystem

Socialdepartementen (2008). *Proposition 2008/09:29, Lag om valfrihetssystem* (elektronisk).

<http://www.regeringen.se/sb/d/10884/a/112556>

Socialstyrelsen (2007). *Kundval inom äldreomsorgen* (elektronisk).

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-131-29>

Sundin, E. & Tillmar, M. (2012). *Uppföljning av "Eget val" inom hemtjänsten i Linköpings kommun*. HELIX, Linköping

Szebehely, M. (2011) *Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi*. I Hartman, L (red). *Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?* SNS Förlag, Stockholm

Wahlgren, I. (1996). *Vem tröstar Ruth? - En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Stockholms Universitet, Stockholm