

Sammanfattning

Äldreomsorg är en viktig välfärdstjänst som tar betydande ekonomiska resurser i anspråk. I dag går var femte kommunal skattekrona till vård och omsorg om äldre. En tydlig trend är att allt fler äldre får hjälp i det egna hemmet medan allt färre bor på äldreboenden. Äldreomsorg är också en tjänst som i allt större utsträckning handlas på en marknad. De privata utförarna står för drygt 20 procent av verksamhetsvolymen och sedan 2009 har andelen privat äldreomsorg ökat i snabbare takt än tidigare. För hemtjänst är ökningen kraftigare och sammanfaller med att ett stort antal kommuner infört ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), medan ökningen för de särskilda boendena även under de senaste åren huvudsakligen bestått av entreprenader som åstadkommit genom offentlig upphandling.

Liksom för andra välfärdstjänster – och många andra tjänster – är äldreomsorgens kvalitet svår att mäta och observera. Utföraren har ett informationsövertag vad gäller tjänstens kvalitet och denna asymmetriska information förvärras av tredjepartsfinansieringen, det vill säga att det i huvudsak inte är brukaren som betalar för tjänsten. Speciellt för hemtjänst är valfrihetsmodellen passande, i synnerhet om tiden hos brukaren mäts elektroniskt. Brukarens subjektiva omdöme är ett bra mått på hemtjänstens upplevda kvalitet och det är mindre kostsamt och påfrestande att byta utförare än att byta äldreboende. De relativt låga inträdeshindren för hemtjänst i ett LOV-system medför dock en risk för att oseriösa aktörer etablerar sig. Något förhöjda inträdeskrav jämfört med i dag vore därför sannolikt att rekommendera för hemtjänsten. För särskilt boende försvagas brukarvalets gynnsamma effekter av att medicinsk kvalitet spelar en stor roll och av att det innebär en stor påfrestning att byta boende. De höga inträdeshindren gör det å andra sidan svårare för oseriösa aktörer. På grund av de beskrivna

skillnaderna blir tillsyn och uppföljning viktigare för särskilt boende än för hemtjänst.

Jämfört med flera andra välfärdstjänster framstår både hemtjänst och särskilt boende ändå som relativt lämpliga att privatisera. Ett viktigt argument för detta är att myndighetsutövningen (i form av biståndsbeslut) är lätt att skilja från själva tjänsteleveransen och därför kan ligga kvar hos kommunen. Enligt det fåtal empiriska studier som finns verkar inte äldreomsorgens kvalitet förändras på något avgörande sätt när offentliga utförare ersätts av privata. Om något talar de svenska erfarenheterna för att de privata utförarna bidrar till lite högre kvalitet och effektivitet.

Kostnaderna för äldreomsorg varierar påtagligt mellan kommuner. Inom hemtjänsten uppvisar många kommuner underskott i sin egenregiverksamhet, vilket kan bero på att kommunens egen verksamhet har svårt att klara konkurrensen från privata utförare, speciellt sedan man har infört tidmätning. Införandet av valfrihetssystem där utförarna får betalt för utförd tid innebär att biståndsbedömningen blir styrande för äldreomsorgens totalkostnad. Biståndsbedömarna får här en ny roll som *gate keeper*, vilket ställer professionen inför nya utmaningar.

Även om brukarnas egna val säger mycket om äldreomsorgens kvalitet finns det behov av ytterligare kontroll av objektiva kvalitetsmått från såväl kommunens som statens sida. Med tanke på förhandskontrollens betoning på process och struktur är det rimligt att efterkontrollens fokus flyttas mot resultat kvalitet, inklusive nöjdhetsmått av upplevd kvalitet. Mycket talar också för att oanmälda inspektioner borde utökas på bekostnad av föransmällda inspektioner. Det finns i dag flera olika mått på äldreomsorgens kvalitet. Måttens användbarhet skulle dock öka om varje mått ännu tydligare kopplades till och anpassades för ett enskilt syfte, till exempel att stödja brukarnas val av utförare.

Den stora utmaningen för beställare och andra ansvariga myndigheter är att utforma avtal, regelverk och praxis på ett sätt som stimulerar hög kvalitet. De fasta priserna enligt LOV och lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) innebär att det i de flesta fall inte är möjligt att få mer betalt för att leverera högre kvalitet. Inom LOV är kvalitet dock attraktivt för utföraren som ett sätt att locka till sig brukare – men den mekanismen fungerar bara så länge utföraren inte är garanterad full kapacitet. Inom LOU innebär det formella regelverket att kopplingen mellan levererad kvalitet och framtida försäljning i många fall är svag. Det finns

dock flera sätt att förstärka den kopplingen, bland annat genom standardiserade referenser efter slutförandet av kontrakt och genom att i större utsträckning välja att inte alltid slentrianmässigt utnyttja de förlängningsoptioner som i praktiken finns i alla upphandlade äldreomsorgskontrakt.

Inträdeshinder spelar en betydande roll på marknaden för äldreomsorg. För hemtjänst är inträdeshindren små. För stora företag kan dock frånvaro av de "täthets fördelar" som uppnås när brukarna bor i närheten av varandra, i kombination med hård konkurrens från småföretag, leda till att man tvekar att ge sig in på nya LOV-marknader. För särskilt boende är inträdeshindren större. Den som vill etablera sig på en LOV-marknad måste kunna satsa – och riskera – stora ekonomiska resurser. Ytterligare inträdeshinder skapas av alla de krav som kommunerna och staten ställer på utförarna.

Inträdeshinder försvagar konkurrensen, vilket i sig är en nackdel. Emellertid kan inträdeshinder också bidra till ett önskvärt urval av utförare. Höga inträdeskostnader verkar mer avskräckande på oseriösa aktörer, vars affärsidé ofta är att göra snabba pengar. Rätt utformade inträdeskrav – till exempel krav på goda rutiner och kompetent personal – medför också att kostnaden för att "göra rätt" blir lägre. Att det finns goda vinster (så kallade kvasiräntor) att göra på en marknad med inträdeshinder innebär också att utförarna på marknaden har anledning att leverera tillräckligt hög kvalitet för att kunna vara kvar och göra goda vinster även i framtiden. Vinsten får därmed en kvalitetssäkrande funktion, utöver den mer uppenbara funktionen att den möjliggör investeringar.

För att kundval ska innebära reella valmöjligheter och verka kvalitetshöjande måste det finnas en viss överkapacitet på marknaden. Detta är inte alltid fallet inom äldreomsorgen. I många kommuner är det till exempel kö för att få plats på något äldreboende. Även om det statistiskt sett är effektivt med fullt kapacitetsutnyttjande så innebär det ett dynamiskt problem att utförarna inte behöver anstränga sig för att nå full beläggning. Ett liknande problem uppstår vid fördelningen av icke-väljare till särskilda boenden. I det korta perspektivet är det effektivt att anvisa icke-väljarna till boenden med många lediga platser, vilket många kommuner också gör. Men sett ur ett längre perspektiv, utifrån målet att premiera god kvalitet, framstår det som mest ändamålsenligt att fördela icke-väljare till de särskilda boenden som

redan har den högsta beläggnings, alternativt till de boenden som får bäst resultat i kvalitets- och brukarnöjdhetmätningar.

Upphandlingsreglerna gör det svårt att överföra upphandlade äldreboenden till ett LOV-system annat än vid större fastighetsrenoveringar. Däremot kan en kommun införa full valfrihet mellan alla äldreboenden, med samma ersättningsnivå för boenden inom LOU och LOV samt i kommunal regi. Vi bedömer att kommunerna har mycket att vinna på en sådan likriktning även om det i praktiken är svårt – bland annat på grund av skillnader i lokalkostnader – att utforma en ersättningsmodell som helt jämnar ut konkurrenssituationen mellan utförare i olika system.

Inom hemtjänsten innebär betydelsen av täthetsfördelar att en sekventiell ”tårtbitsmodell” kan vara värd att pröva. Genom att först handla upp olika hemtjänstdistrikt för sig och sedan, efter en tid, tillåta byten av utförare, kan fler typer av utförare finna det lönsamt att etablera sig på marknaden, bland annat genom att kommunens stora fördel av att redan vara etablerad upphävs. Samtidigt tycks hemtjänstmarknaden fungera bra i kommuner som Nacka och Danderyd, som i ett tidigt skede konkurrenssatte kommunens hemtjänst och gav brukarna valfrihet. En liknande modell, föreslagen av Upphandlingsutredningen (SOU 2013:12), vore att inom ramen för LOU handla upp ett visst antal (exempelvis fem) hemtjänstutförare och sedan låta brukarna välja mellan dem. En sådan modell kombinerar skalfördelar med en möjlighet att – i förhandsbedömningar – stänga ute tveksamma utförare.

En stor utmaning när välfärdstjänster ska anskaffas är att marknadsmekanismer i kombination med dåliga spelregler kan urholka professionella normer. Såväl ekonomiska belöningar som övervakning kan göra personalen mindre benägen att av egna drivkrafter ”göra det rätta”. Primitiva bonussystem, ensidig fokusering på processer och enkelt mätbara mål snarare än verkliga resultat samt onödigt stelbenta upphandlingsregler som gör det svårt att belöna hög kvalitet kan leda till en negativ spiral som går ut över kvaliteten i omsorgen.

Ett väl utformat system, däremot, som kombinerar brukarval, förhandskontroll, övervakning och belöning på ett genomtänkt sätt, kan skapa en kvalitetsdriven marknad. Vi tror att brukarval bör vara en grundbult i ett sådant system. Brukarnas aktiva val ska göra det lönsamt att göra rätt. När ett gott renommé är en god

investering kan marknaden tvärtom bidra till att de professionella normerna stärks.

God kvalitet kan upprätthållas både i vinstsyftande företag och ideella organisationer – men med hjälp av olika drivkrafter och mekanismer. Även om empiriska studier – företrädesvis från USA – indikerar att icke-vinstsyftande privata äldreboenden håller något högre kvalitet än vinstsyftande boenden är det vanskligt att generalisera till den svenska situationen och att dra policyslutsatser om vilken typ av utförare som är att föredra. Vår uppmaning blir därmed att låta alla tre organisationsformer – offentlig, privat vinstsyftande och privat icke-vinstsyftande – tävla mot varandra i syfte att ge de lämpligaste organisationerna och enheterna chansen att visa hur bästa möjliga äldreomsorg kan åstadkommas.