



LUNDS
UNIVERSITET

Nöjdare i det privata?

*En statistisk studie av brukarnöjdhet i privat och offentlig
äldreomsorg och hemtjänst*

Carl Ädelroth
Noah Tidén

Abstract

2008 började Socialstyrelsen genomföra nöjdhetsundersökningar hos brukare i äldreomsorgen och hemtjänsten i Sveriges kommuner. Med ambitionen att undersöka om hypotesen “Ju högre andel privata omsorgsutförare i en kommun, desto högre brukarnöjdhet” stämmer, har vi genomfört en statistisk studie av Socialstyrelsens brukarundersökningar om äldreomsorgen och hemtjänsten i 126 kommuner från år 2019. Vi har med utgångspunkt i teorierna “New Public Management” och “Exit Voice and Loyalty” därefter analyserat resultatet av vår undersökning. I denna fann vi inget samband som bekräftade vår hypotes, varken inom äldreomsorgen eller hemtjänsten. Istället fann vi att ju högre andel privata omsorgsutförare en kommun har, desto lägre nöjdhet har den. Däremot var detta samband så pass svagt att vi inte kan dra några fullständigt säkra slutsatser om att sambandet är kausalt. Vi kan därmed inte med säkerhet säga att en hög andel privata utförare leder till en högre nöjdhet, men vi kan inte heller fastslå motsatsen: att en hög andel offentliga utförare leder till en högre nöjdhet.

Nyckelord: privatisering, New Public Management, äldreomsorg, brukarnöjdhet, valfrihet

Antal ord: 9519

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Syfte och frågeställning.....	1
1.3 Avgränsningar.....	2
1.4 Tidigare forskning.....	2
2. Teori	3
2.1 “New Public Management”.....	3
2.2 “Exit, Voice and Loyalty”.....	5
3. Metod och material	7
3.1 Metodval.....	7
3.1.1 Statistisk analysmetod.....	7
3.1.2 Statistisk bearbetning och eventuella reliabilitetsproblem	8
3.2 Empiriskt material	9
3.2.1 Validitetsproblem.....	12
4. Analys	13
4.1 Analys av nöjdhet i äldreomsorgen	13
4.1.1 Jämförelse med kommuner utan privata äldreomsorgsutförare.....	15
4.2 Analys av nöjdhet i hemtjänsten.....	16
4.2.1 Jämförelse med kommuner utan privata hemtjänstutförare.....	18
5. Resultat & slutsats	19
5.1 Äldreomsorgen och hemtjänsten.....	19
5.2 Teoretiska slutsatser och diskussion.....	22
5.2.1 New Public Management.....	22
5.2.2 Exit, Voice and Loyalty.....	23
6. Vidare forskning	25
7. Referenser	26

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Under 1990- och tidigt 2000-tal rådde en stark trend av statliga avregleringar och privatiseringar i Sverige. Många branscher såsom taxibranschen, telefonibranschen och elmarknaden öppnades upp för konkurrens på den fria marknaden (Timbro 2011). I samband med detta beslutade Riksdagen år 1992 om ett tillägg till socialtjänstlagen som fastställde svenska kommuners möjlighet att kunna konkurrensutsätta sin verksamhet. Detta skulle ske genom att en kommun sluter avtal med privata aktörer om utförande av verksamheter som tidigare bedrivits av kommunerna själva, exempelvis äldreomsorg och hemtjänst (Edebalk 2016, sid. 34-35).

Tanken bakom dessa branschers privatiseringar var ofta att verksamheterna skulle strömlinjeformas och höjas i kvalitet. Med verksamheter i privat regi skulle alla bli nöjdare, och de som inte erbjöd en produkt som folk efterfrågade skulle slås ut (Hall 2012, sid. 32). På senare år har emellertid kritik framförts mot systemet av privata utförare inom den kommunala omsorgen, eftersom ett flertal privata vårdbolag anklagats för att missköta sin verksamhet genom exempelvis låg bemanning och undermålig personalkontinuitet. Man kan se skandalen kring Carema år 2011 som ett av de tydligaste exemplen på detta (Vardaga 2011).

2008 började Socialstyrelsen mäta nöjdheten i äldreomsorgen och hemtjänsten i Sverige genom årliga rikstäckande brukarundersökningar (Socialstyrelsen 2010, sid. 27). 2013 började man genomföra nöjdhetsundersökningarna på det sätt man fortsatt gör idag (Socialstyrelsen 2013a, sid. 7 & 9). Det sistnämnda året var andelen brukare som var mycket eller ganska nöjda i äldreomsorgen 83 procent, och 90 procent i hemtjänsten (Socialstyrelsen 2013b & Socialstyrelsen 2013c). Därför anser vi att det vore intressant att undersöka huruvida brukarnöjdheten i äldreomsorg och hemtjänst fortfarande är hög idag, och om den är högre i kommuner där valfriheten är större.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med vår uppsats är att statistiskt undersöka om det finns ett samband mellan brukarnöjdhet i äldreomsorg samt hemtjänst och en ökande andel privata omsorgsutförare i Sveriges kommuner. Undersökningens resultat kommer sedan analyseras utifrån våra valda teorier, som presenteras i avsnitt 2.

Uppsatsen kommer ha sin utgångspunkt i följande frågeställning:

- *Är brukarnöjdheten inom äldreomsorgen och hemtjänsten högre i kommuner med en hög andel privata utförare än i kommuner med en låg andel privata utförare?*

1.3 Avgränsningar

För att anpassa analysens storlek efter uppsatsens omfång har vi avgränsat oss på ett flertal punkter. Vi har exempelvis valt att endast analysera ett urval av totalt 126 av Sveriges 290 kommuner som det finns data på från Socialstyrelsen. Att ta med samtliga svenska kommuner i vår analys hade varit ett för stort urval på grund av vår uppsats begränsade utrymme. Därför har vi valt att undersöka 63 kommuner med en liten eller stor andel privata omsorgsutförare, och 63 kommuner utan privata omsorgsutförare. Vi har också valt att endast titta på Socialstyrelsens brukarundersökningsstatistik från ett år istället för ett flertal år (se avsnitt 3.2 för vidare förklaring). Brukarundersökningarna från Socialstyrelsen mäter inte bara generell nöjdhet, vilket är vad vi analyserar i denna studie, utan även en mängd andra parametrar såsom vårdpersonalens bemötande och personalkontinuitet. För att hålla analysen inom ramarna för uppsatsens omfång har vi dock avgränsat oss till att endast analysera generell nöjdhet.

Vår uppsats kommer endast utgå ifrån en undersökning som mäter generell nöjdhet, eftersom vi dels inte kunnat hitta någon annan undersökning som mäter samma sak. Framför allt använder vi dock endast en undersökning på grund av, återigen, utrymmet; vi vill göra en så pass utförlig analys som möjligt av Socialstyrelsens undersökning inom ramen för denna uppsats. Då anser vi det vara lämpligare att endast utgå ifrån denna undersökning istället för att analysera ett flertal olika.

1.4 Tidigare forskning

Det har tidigare bedrivits relativt lite forskning som undersöker just det vi gör i denna studie, det vill säga analyser av korrelationen mellan brukarnöjdheten inom kommunala omsorgstjänster och dess driftsform (privat respektive offentlig) i Sverige. Därför ser vi denna studie som ett bidrag till möjligheten att få nya perspektiv och insikter i ämnet vår uppsats behandlar.

En studie som undersökt en aspekt av det vår uppsats berör, den upplevda kvaliteten på hemtjänsten, är Sverkerssons magisteruppsats "Kundupplevd kvalitet i hemtjänsten. En kvalitativ studie om den kommunala hemtjänsten i Kalmar" (2016). I denna studie intervjuas ett antal brukare inom den offentligt drivna hemtjänsten om hur dessa upplever kvaliteten på sin vård. Författaren kommer fram till att brukarnas uppfattning av vården generellt sett var god eller mycket god, men att brukarna samtidigt inte är negativt inställda till möjligheten att välja mellan olika privata utförare.

Ett annat exempel på tidigare forskning som berör vårt ämne är Stolt, Blomqvist och Winblads studie "Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care" (2010). Studien undersöker om det finns kvalitetsskillnader mellan hemtjänst och äldreboenden som drivs i privat och offentlig regi. Författarnas slutsats var att de privata boendena exempelvis hade lägre bemanning och erbjöd ett större utbud av måltidsalternativ

än de offentligt drivna boendena. De privata boendena var i stort mer service-inriktade än de offentliga, medan de sistnämnda var bättre på att tillgodose grundförutsättningar för bra vårdkvalitet, såsom hög bemanning. Detta faktum skulle kunna innebära att nöjdheten tenderar att vara högre hos de privata alternativen än hos de offentliga. Därför anser vi att detta är intressant att studera i vår uppsats.

2. Teori

2.1 “New Public Management”

“New Public Management” (“NPM”) är ett begrepp som först dök upp i Christopher Hoods artikel “A public management for all seasons?” från 1991. I den presenterar han de grundläggande idéerna bakom den trend han identifierade hade fått genomslag i den offentliga sektorn, och reformerat hur denna organiserades. En övergripande definition av vad NPM praktiskt innebär är en övergång till ett slags marknadsdesign inom den offentliga sektorns verksamhet, alltså att den offentliga sektorns olika delar organiseras allt mer som privata företag. Idéer om strikt mätbarhet av vad den offentliga sektorn producerar anses leda till en mer kostnadseffektiv och högre kvalitet på den service det offentliga erbjuder. Inom ramen för detta öppnar man även inte sällan upp marknader för konkurrens från privata bolag, på vilka det tidigare enbart tillåtit offentliga aktörer (Hood 1991).

Hood tar i sin artikel upp sju olika centrala komponenter som han menar kännetecknar New Public Management. I tur och ordning är dessa (här använder vi de engelska originalbenämningarna från Hood):

1. “*Hands-on professional management in the public sector*”. Innebärandes att man vill tydliggöra vilka som styr organisationerna, och att dessa ska vara aktivt verksamma och bör ha relativt fria tyglar. Detta med argumentet att ansvarsutkrävande underlättas om det är tydligt vilka som styr organisationen.
2. “*Explicit standards and measures of performance*”. Detta betyder att man vill att organisationer ska ha tydligt uppsatta mål, och dessa ska gärna kläs i tydligt kvantifierbara termer. Även här med ambitionen att underlätta ansvarsutkrävande om organisationen inte nått upp till de mål man satt upp.
3. “*Greater emphasis on output controls*”. Denna komponent innefattar fokuset på utflödet, vad verksamheten producerar, snarare än inflödet, alltså vad man stoppar in i verksamheten från politiskt håll. Idén är att resurser bör allokeras till de verksamheter som uppnått det bästa resultatet utifrån de resultatparametrar man satt upp.

4. “*Shift to disaggregation of units in the public sector*”. Med detta syftar man till att fragmentisera delarna av den offentliga sektorn och göra dem till mindre, mer styrbara enheter med egna budgetar och större handlingsfrihet.
5. “*Shift to greater competition in public sector*”, som innebär att man dels vill avreglera marknader och släppa in privata aktörer, till exempel inom vården, i syfte att genom konkurrens höja verksamhetens standard. Dels vill man utöka möjligheterna till offentlig upphandling, där privata aktörer säljer varor eller tjänster till det offentliga.
6. “*Stress on private sector styles of management practice*”. NPM förordar starkt att den offentliga sektorn ska börja införa organisationsmodeller hämtade från företagsvärlden. Man menar till exempel att ett offentligt vårdbolag borde kunna drivas på ett likartat sätt som vilket annat privat bolag som helst, och på så sätt uppnå kostnadseffektivitet och högre kvalitet. Att använda beprövade metoder som uppenbart fungerat i företagsvärlden anses även fungera på det som staten eller kommunerna tidigare hanterat själva med andra metoder.
7. “*Stress on greater discipline and parsimony in resource use*”, vilket handlar om att man vill hålla kostnaderna nere för en verksamhet och upprätthålla disciplinen vad gäller resursanvändandet hos anställda (Hood 1991, sid. 2-3).

De sju komponenter, eller *doctrines* som Hood kallar dem, ger en god förståelse för vad NPM rent praktiskt innehåller. Däremot behöver det inte vara så att alla dessa är tillgodosedda för att en förvaltning kan sägas ha övergått i en design som överensstämmer med New Public Management. De är heller inte sju ömsesidigt uteslutande kategorier utan går delvis in i varandra, och utgör således allmänna kännetecken på NPM snarare än något som NPM utan undantag alltid innebär (Hood 1991, sid. 4).

Kontroll, mätbarhet och effektivitet är sammanfattningsvis tre centrala begrepp inom “New Public Management”. Dessa tre komponenter anses leda som tidigare nämnt till högre kvalitet på vad den offentliga verksamheten producerar. Inte sällan hänger NPM-reformer ihop med att man även öppnar upp för privata alternativ på marknader, i syfte att öka valfriheten och möjliggöra för människor att välja bort sämre alternativ till förmån för andra mer effektiva och högkvalitativa. Just det vi tittar på i denna studie, brukarundersökningar, kan också sägas vara något som ligger i linje med New Public Managements starka betoning på mätbarhet och effektivitetskontroller. Att Socialstyrelsen gör regelbundna enkätundersökningar för att kontrollera hur brukarna upplever servicen på ett antal olika områden gör att vi anser det vara lämpligt att analysera de svar vi får fram genom att ställa de i relation till New Public Management som teori.

New Public Management har i Sverige inte bara fått genomslag genom att man öppnat upp vårdmarknaden för konkurrens. Offentliga vårdutförare genomsyras även idag till stor del av idéer inspirerade av NPM, i synnerhet organisatoriska idéer och som tidigare nämnt betoning

på mätbarhet och kontroll (Hall 2012, sid. 29). Därför kan denna studie sett utifrån denna teori vara ett slags bidrag till den ständigt pågående diskussionen om huruvida New Public Managements idéer om i synnerhet kvalitetsmätande och privatisering av offentlig sektor, som vår studie utgår ifrån, är önskvärda eller inte.

2.2 “Exit, Voice and Loyalty”

En användbar distinktion mellan tre olika sätt för hur konsumenter på en marknad agerar på kvalitetsförändringar kan hämtas i Albert Hirschmans teori om “Exit, Voice and Loyalty”. Teorin presenteras i boken “Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States.” från 1970. Den fick stort genomslag i statsvetenskapen, och formulerade de kanske tre vanligaste handlingsmönstren för konsumenter på olika marknader.

Den första kategorin, “exit”, innebär att man på en marknad där man vill uttrycka missnöje över en produkt eller tjänst helt enkelt lämnar denna tjänst eller produkt, och byter till en annan producenters alternativ (Hirschman 1970, sid. 4). Detta förutsätter givetvis att produkten eller tjänsten man lämnar befinner sig på en öppen marknad där andra alternativ finns att tillgå.

Den andra kategorin, “voice”, betyder att man, som namnet antyder, använder sin röst för att signalera missnöje. Man ställer alltså krav på producenten att förbättra produkten eller tjänsten (Ibid, sid. 4). Detta kan göras på alla sätt genom vilka konsumenterna har möjlighet att göra sin röst hörd, exempelvis kund- och brukarundersökningar eller allmänna klagomål. En grundförutsättning för att “voice” ska ha någon betydelse är att det finns en risk för företaget att förlora kunder, att konsumenterna gör en “exit”. Om konsumenterna uttrycker missnöje genom “voice” samtidigt som det inte finns några andra aktörer på marknaden dit missnöjda konsumenter kan göra “exit” till, riskerar “voice” att förlora en stor del av sin tyngd (Ibid, sid. 55).

Företag kan i avsaknad av konkurrens delvis eller helt ignorera kunders klagomål på produkten eller tjänsten, eftersom de vet att kunderna inte kan vända sig till någon annan aktör. Denna risk blir givetvis särskilt påtaglig om producenten erbjuder en produkt eller tjänst som människor är i stort behov av eller inte kan vara utan. En ensam producent på en icke-livsnödvändig marknad för konsumenter riskerar att dessa gör “exit” utan att vända sig till någon annan, och istället slutar konsumera varan eller tjänsten. Däremot har en ensam producent på en livsviktig marknad en ännu större makt att ignorera “voice”, eftersom kunderna inte har något val än att fortsätta ta del av produkten eller tjänsten, exempelvis äldreomsorg när man blivit oförmögen att ta hand om sig själv.

Den tredje, möjligen minst förekommande kategorin, “loyalty”, innebär att man stannar hos en tjänste- eller varuproducent trots att man är missnöjd med produkten eller tjänsten. Detta kan ha olika orsaker. Lojalitet mot företaget man alltid handlat av kan resultera i just “loyalty” i ett läge där man börjar bli mer missnöjd med produkten. Om en person handlat av ett visst

företag under stora delar av sitt liv och utvecklat en personlig relation till just det varumärket, och alltid varit nöjd med produkten, kan det ta lång tid för personen att göra en "exit" eller använda "voice" om produktens kvalitet försämras. Personen kan då ha en så pass stark tilltro till att företaget har kontroll på situationen att personen inte anser det vara nödvändigt att uttrycka missnöje på något sätt.

Att konsumenter agerar i enlighet med kategorin "loyalty" kan också ha ideologiska orsaker. Om man är en person som är ideologiskt sinnad till vänster är tröskeln att vända sig till en privat vårdutförare när man är missnöjd med den offentliga vården förmodligen högre än vad samma tröskel är för en person som är ideologiskt högerorienterad (Ibid, sid. 77-79).

En viktig aspekt av Hirschmans teori är relationen som finns mellan "exit" och "voice". Som tidigare nämnt krävs det att möjligheten finns för konsumenterna att göra "exit" för att "voice" ska ha betydelse. Detta eftersom hotet om att kunderna ska göra "exit" efter att de uttryckt missnöje i form av "voice" är något företag måste vara uppmärksamma på om de inte vill förlora kunder.

En annan sida av relationen mellan "exit" och "voice" är att vissa kunders "exit" kan göra andra kunders "voice" mindre slagkraftig. Om möjligheterna till att göra "exit" ökas till exempel genom att en marknad avregleras och privata aktörer släpps in, kommer ofta olika kundsegment agera olika. Den del av kundgruppen som är mest informerad och högljudd med sitt missnöje i form av "voice" innan en marknad öppnas upp, blir i många fall den kundgrupp som gör "exit" först av alla när nya alternativ erbjuds. I dessa fall lämnas den kundgrupp som tidigare inte har haft förmågan, resurserna eller intresset att göra sin röst hörd kvar som kunder till en produkt de kanske egentligen är missnöjda med.

När detta sker och segmentet som tidigare uppmärksammat kvalitetsbrister eller oegentligheter försvinner, riskerar man att kvaliteten på inte sällan offentlig vård försämras ytterligare eftersom den kvarvarande kund-/brukargruppen inte yttrar sitt missnöje i lika hög utsträckning (Ibid, sid. 59). Resultatet i praktiken blir då att den kvarvarande gruppen ägnar sig åt "loyalty".

Vi kommer använda teorin om "Exit, voice and loyalty" i vår studie genom att applicera den på vår frågeställning om en högre andel privata omsorgsutförare ökar brukarnöjdheten inom äldreomsorgen och hemtjänsten. En central motivering vid införandet av privata omsorgsutförare är just att brukarna ska kunna byta ut sin utförare om denne är missnöjd (använda "exit"), eller uppmärksamma vårdföretaget på kvalitetsbrister (använda "voice") för att, förhoppningsvis, kunna förbättra verksamheten. På så sätt är tanken att företagen som får motta klagomål eller som förlorar brukare till andra vårdaktörer, tvingas åtgärda sina brister för att inte riskera att gå med förlust och i slutändan eventuellt gå i konkurs.

Däremot är vi medvetna om riskerna som finns när de mest välinformerade kundgrupperna gör "exit"; att övriga brukares frånvaro av "voice" gör att man kan få en snedvriden bild av

den faktiska kvaliteten på servicen som erbjuds. Även om det inte framförs klagomål på kvaliteten behöver detta inte bero på att kunderna anser att den produkt som erbjuds är av tillfredsställande kvalitet. "Voice" är resurskrävande och det är långt ifrån alla brukare av hemtjänst och äldreomsorg som har exempelvis tid och resurser att göra en välinformerad bedömning av sin verksamhets kvalitet. Olika kundgrupper har olika bedömningskriterier och därmed ofta skilda uppfattningar om vad som är högkvalitativ äldreomsorg eller hemtjänst.

3. Metod och material

3.1 Metodval

Vi har valt att använda oss av statistisk analysmetod för att kunna besvara vår frågeställning. För att även kunna göra detta kommer vi utifrån teorierna om "Exit, Voice and Loyalty" och "New Public Management" analysera resultatet från vår statistiska undersökning. Vi kommer i synnerhet analysera resultatet utifrån NPM:s antagande om hur konkurrensutsättandet av offentlig sektor ska leda till ökad kundnöjdhet (5. "*Shift to greater competition in public sector*", se avsnitt 2.2), och granska huruvida detta stämmer överens med vårt undersökningsresultat. Gällande "Exit, Voice and Loyalty" kommer vi analysera undersökningsresultatet utifrån hela denna teoris ramverk.

3.1.1 Statistisk analysmetod

Statistisk analysmetod är en del av de kvantitativa analysmetoderna, och används för att genomföra sammanfattande beskrivningar av en stor mängd data. Datan ifråga måste vara insamlad på ett systematiskt sätt och vara i tillräckligt stor omfattning för att kunna bearbetas statistiskt. De sammanfattande beskrivningarna är olika sorters statistiska mått, exempelvis medelvärden, procent och sambandsmått (Esaiasson m.fl. 2017, sid. 358). I en statistisk analys behöver man ta reda på om ens frågeställning är en en-, två- eller flervariabelfråga, och på vilken skalnivå ens undersökningsvariabler ligger på (Ibid, sid. 359).

Vår statistiska analys kommer vara en tvåvariabelanalys, där vi kommer mäta styrkan i det eventuella sambandet mellan följande två variabler: nöjdhet i äldreomsorg respektive hemtjänst (som analyseras separat), och andelen privata omsorgsutförare i en kommun. Våra variabler kommer ligga på intervallskalan, eftersom det är möjligt att rangordna variablernas värde med ett tydligt inbördes avstånd (Ibid, sid. 361). Exempelvis har en kommun i vårt datamaterial 100 procent privat omsorg, medan en annan har noll procent privat omsorg.

För att undersöka sambandets styrka (korrelationskoefficienten) mellan våra två intervallskalevariabler kommer vi använda oss av Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient, r . Detta mått varierar mellan -1 (fullständigt negativt samband) och +1 (fullständigt positivt samband) (Ibid, s. 377). Dessa samband kommer vi

illustrera grafiskt i spridningsdiagram, i vilka vi inkluderar en korrelationslinje för att påvisa om sambandet är positivt, negativt eller icke-existerande.

Kopplat till korrelationens styrka använder vi måttet statistisk signifikans, som anges med ett p-värde. P-värdet innebär sannolikheten för att resultatet av en statistisk undersökning slumpmässigt visar ett samband mellan två variabler som egentligen inte finns (skensamband), om vi hade kunnat studera alla utfall av en undersökning. Vanligtvis brukar man välja en signifikansnivå på 95 eller 99 procent. Vid 95 procent signifikansnivå är ett resultat statistiskt signifikant (säkerställt) om p-värdet är lägre än fem procent eller 0,05 (Ibid, s. 394). Alltså kommer vi använda vår statistiska studies p-värde för att se om ett eventuellt samband mellan nöjdhet och en ökad andel privata äldreomsorgs- respektive hemtjänstutförare är statistiskt säkerställt.

Vi kommer även använda oss av centralmåttet medelvärde samt spridningsmåttens variationsbredd och maximum- och minimumvärde för att kunna dra ytterligare slutsatser om vårt datamaterial. Variationsbredden är lika med skillnaden mellan det största (maximum-) och minsta (minimum-) värdet i ett datamaterial (Ibid, s. 364 & 369). Vi kommer jämföra medelvärdet, variationsbredden samt maximum- och minimumvärdet för brukarnöjdheten i populationen med kommunerna som har minst tio procent privata omsorgsutförare, med motsvarande värden i populationen med kommunerna som har noll procent privata omsorgsutförare. Dessa värden kommer vi grafiskt redovisa i stapeldiagram och i tabellform. Med hjälp av dessa värden får vi en intressant jämförelse utifrån vilken vi kan dra mer underbyggda slutsatser om huruvida brukarnöjdheten ökar vid en högre andel privata omsorgsutförare.

3.1.2 Statistisk bearbetning och eventuella reliabilitetsproblem

I vår statistiska undersökning kommer vi utgå från följande hypotes som vi testar vårt datamaterial mot:

- “Ju högre andel privata omsorgsutförare, desto högre brukarnöjdhet”.

För att få fram statistiska illustrationer och data som antingen stärker eller förkastar vår hypotes ska vi använda oss av statistikprogrammet SPSS. Med hjälp av detta kommer vi skapa spridningsdiagram som visar hur stark eller svag korrelationen är mellan vår studies olika variabler. Därutöver kommer vi kunna få fram tabeller som bland annat redovisar den exakta korrelationskoefficienten för hur starkt eller svagt det eventuella sambandet är mellan de två valda variablerna.

Datamaterialet vi kommer använda i SPSS kommer vi inledningsvis sammanställa i Excel-form, eftersom datan vi kommer använda oss av, brukarundersökningarna från Socialstyrelsen, finns tillgänglig i Excel-dokument. När all data är sammanställd importerar vi denna till SPSS för att sedan kunna genomföra de statistiska beräkningar som behövs för att

få fram ett resultat. Därefter drar vi med hjälp av våra statistiska illustrationer och beräkningar slutsatser om hur det eventuella sambandet mellan våra två variabler i respektive population ser ut.

Det skulle möjligen kunna uppstå skevheter i datamaterialet vid vår sammanställning av datan, eftersom vi kommer samla in information om nöjdhet inom både hemtjänst och äldreomsorg i totalt 126 kommuner. Detta genererar mycket manuellt insamlings- och bearbetningsarbete, vilket borde öka risken för slarvfel. Med andra ord kan detta orsaka bristfällig reliabilitet, det vill säga att vår studie innehåller slumpmässiga eller osystematiska fel (Ibid, sid. 64). Därför har vi noggrant kontrollerat flera gånger om att vår data blivit korrekt insamlad och bearbetad.

3.2 Empiriskt material

Vårt empiriska material vi kommer använda oss av består av nationella enkätundersökningar om brukarnöjdheten inom 126 kommuners äldreomsorg och hemtjänst från år 2019. Dessa genomförs årligen av Socialstyrelsen och skickas ut till personer över 65 år som antingen har hemtjänst ("ordinärt boende") eller som bor på äldreboende ("särskilt boende"). I dessa brukarundersökningar får brukarna svara på frågor om hur de upplever sin omsorg, exempelvis hur väl de blir bemötta, hur högt förtroende de har för hemtjänstpersonalen, samt hur de som helhet upplever sin hemtjänst och äldreomsorg (Socialstyrelsen 2019). Socialstyrelsen sammanställer sedan denna data i årliga Excel-dokument, där de kompletterar enkätundersökningarna med registerdata, officiell statistik och nationella kvalitetsregister för att få heltäckande data på de indikatorer de mäter (Socialstyrelsen 2022).

Vi har valt att undersöka brukarnöjdheten för just år 2019 eftersom det är det senaste helåret innan corona-pandemin. Pandemin har i vår mening gjort det olämpligt att undersöka åren 2020 och 2021, eftersom restriktionerna påverkat brukare inom äldreomsorgen och hemtjänsten på ett sätt som sannolikt också lett till att svaren i dessa års brukarundersökningar inte kan anses vara representativa för ett genomsnittligt år. Dessutom hade det varit mycket svårt för oss att göra en jämförande analys mellan exempelvis två årtal, såsom 2013 och 2019, för att försöka se förändringsmönster över tid. Detta eftersom andelen privata omsorgsutförare ändrar sig från år till år i de flesta kommuner, varför det inte hade gått att använda samma urval av kommuner under två olika år.

Det kommer med stor sannolikhet vara hyfsat svårt att kunna dra generella slutsatser när vi endast studerar ett enskilt år, och det hade varit mer givande att göra en undersökning som spänner över flera år. Dock hade en sådan analys krävt större utrymme, vilket inte finns inom ramen för denna studie. Något som hade kunnat göras är att jämföra två år, förslagsvis 2016 och 2019, och försöka se någon form av trend över hur nöjdheten inom äldreomsorg och hemtjänst utvecklas. Vi anser att detta ändock hade blivit en ögonblicksbild som inte givit någon vidare förståelse för utvecklingen över tid. Skillnaden i möjligheten att kunna utkristallisera ett mönster över tid mellan att titta på ett år och att jämföra två årtal nära i tid

anser vi vara relativt liten. För att kunna göra en analys där man kan identifiera en ihållande trend hade detta krävt att man analyserar varje enskilt år under åtminstone en tioårsperiod, vilket vi anser kräver större utrymme än vad vår uppsats tillåter.

Vi har valt att undersöka 126 kommuners brukarundersökningar från 2019, varav hälften är från kommuner med en viss andel privata utförare i äldreomsorg och hemtjänst, och hälften är från kommuner med ingen sådan andel. För att mäta nöjdheten i äldreomsorgen och hemtjänsten i dessa kommuner kommer vi använda oss av Excel-dokumentet "*Öppna jämförelser 2019 - Vård och omsorg för äldre*", som Socialstyrelsen sammanställt. I detta kan vi utläsa andelen brukare som anser sig vara nöjda med hemtjänsten respektive äldreomsorgen som helhet. Indikatorn över nöjdhet med hemtjänsten återfinns i flik 2 "Totalt", kolumn O-P "6. Hemtjänst i sin helhet" i ovan nämnda dokument, och nöjdhet med äldreomsorgen återfinns i samma flik i kolumn AG-AH "15. Särskilt boende i sin helhet". Även om det finns andra indikatorer i detta dokument som mäter aspekter av nöjdhet, såsom "1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten" (Socialstyrelsen 2019), anser vi att de indikatorer vi valt är de som bäst beskriver total nöjdhet med hemtjänst och äldreomsorg. Därför lämpar sig dessa bäst att använda i vår studie.

Indikatorn "6. Hemtjänst i sin helhet" är en sammanställning av andel brukare som är minst 65 år och som är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten. De som besvarat frågan med "Vet ej/ingen åsikt" har exkluderats ur undersökningen. Alla personer med biståndsbedömd hemtjänst som kommunerna i undersökningen har rapporterat till Socialstyrelsen har blivit tillfrågade, där svarsfrekvensen bland dessa i genomsnitt var 60 procent. Ett visst antal kommuner saknar uppgift om antal svarande eller har mindre än 30 svarande, vilket Socialstyrelsen satt som gräns för ett giltigt svarsunderlag (Socialstyrelsen 2019). Därför har vi exkluderat dessa kommuner ur vår undersökning.

Indikatorn "15. Särskilt boende i sin helhet" baseras på andelen personer som är 65 år och äldre boendes i särskilt boende som är mycket eller ganska nöjda med sin äldreomsorg. De som svarat "Vet ej/ingen åsikt" har även här exkluderats. Svarsfrekvensen hos de tillfrågade var i genomsnitt 50 procent, alltså lite lägre än de med hemtjänst (Ibid 2019). Även här har vi sorterat bort vissa kommuner på grund av ett för litet svarsunderlag.

De 126 kommuner vi valt ut som underlag för vår studie är dels samtliga 63 kommuner som har minst tio procent privata utförare inom äldreomsorg och hemtjänst (population 1), dels 63 utvalda kommuner som har noll procent privata utförare inom dessa verksamheter (population 2). Information om vilka kommuner som uppfyller dessa kriterier har vi hämtat från databasen Kolada. Kolada inhämtar data från kommunernas egna mätningar av olika verksamheter inom kommunsektorn, däribland statistik över andelen privata omsorgsutförare i samtliga svenska kommuner (Kolada 2022).

Nyckeltalet vi hämtat information om andelen privata omsorgsutförare ifrån heter "Äldreomsorg i enskild regi, andel (procent) brukare". Detta har beräknats utifrån "antalet

personer 65+ som den 1/10 [2019] var beviljade hemtjänst i ordinärt boende i enskild regi eller bodde permanent i särskilda boendeformer som drevs i enskild regi, dividerat med totalt antal personer 65+ som den 1/10 [2019] var beviljade hemtjänst i ordinärt boende eller bodde permanent i särskilda boendeformer multiplicerat med 100.” (Kolada 2021). Alltså är detta ett sammanvägt procenttal på hur stor andel av en kommuns brukare som både har hemtjänst som utförs av privata aktörer, och som bor på ett privatdrivet äldreboende.

Vi har först och främst valt ut de 63 kommuner som har minst tio procent privata omsorgsutförare för att kunna få en möjlighet att studera om det finns ett samband mellan en ökande andel privata utförare i hemtjänst och äldreomsorg, och en ökande brukarnöjdhet i nämnda verksamheter. Vi har valt gränsen tio procent eftersom vi bedömt att det är en tillräckligt hög procenthalt för att det ska utgöra någon form av kritisk massa av privata omsorgsutförare. Tio procent är med andra ord gränsen där vi anser att andelen går över från att vara liten till att bli betydande, och gör samtidigt att vi får med ett tillfredsställande antal kommuner än om vi hade valt en högre gräns, exempelvis 20 procent.

Man skulle även ha kunnat inkludera alla kommuner med 0,3 procent (kommunen med lägst andel) upp till tio procent privata omsorgsutförare, men i dessa kommuner utgör dessa utförare en så pass liten del av marknaden att den i praktiken är försumbar. Därutöver hade inkluderandet av alla dessa kommuner resulterat i ett så pass stort datamaterial att en sådan analys hade krävt mer utrymme än vad vi har i en B-uppsats. Dessutom är vi medvetna om att de kommuner vi undersöker med en liten andel privata omsorgsutförare i de flesta fall har en övervägande majoritet av offentliga omsorgsutförare. I dessa kommuner som vi kategoriserar som “privata” mäter vi egentligen också nöjdheten hos de som är brukare av den offentliga omsorgen. Det skulle kunna innebära ett operationaliseringsproblem när vi jämför medelvärdet av populationen med endast offentlig omsorg med populationen som har minst 10 procent privata utförare. Dock är det främsta syftet med vår studie att undersöka om nöjdheten ökar när de privata omsorgsutförarna blir fler, så vi ser inte detta som ett stort problem.

63 kommuner med ingen privatdriven äldreomsorg och hemtjänst har vi också valt ut för att kunna ha en population att jämföra med de tidigare nämnda 63 kommunerna, exempelvis i medelvärdet över brukarnöjdheten och spridningen mellan kommunernas maximum- och minimumvärden. På så sätt kan vi få en indikation på huruvida en hög andel privata utförare ser ut att påverka brukarnöjdheten på aggregerad nivå eller ej, och därigenom få ett tydligare svar på vår frågeställning.

Vi har valt att ha med ett relativt stort urval av kommuner, 126 stycken, eftersom vi vill kunna dra så generella slutsatser som möjligt utifrån vårt material. Därmed kan vår studie få hög extern validitet (Esaiasson m.fl. 2017, sid. 59). Även om våra två populationer har relativt stora övervikter av särskilda kommuntyper - rika förortskommuner i population 1 och relativt fattigare landsbygdskommuner i population 2 - finns det ändå en hyfsat stor blandning av både förortskommuner, landsbygdskommuner och mellanstora kommuner i båda

populationer. Detta anser vi gör våra populationer tämligen representativa för samtliga svenska kommuner.

3.2.1 Validitetsproblem

När det gäller dataunderlaget till brukarundersökningarna vi använder oss av finns det risk för att denna data kan innehålla felaktigheter. När Socialstyrelsen skickar ut brukarundersökningar till brukare av äldreomsorg och hemtjänst är vissa av brukarna, i synnerhet de på demensboenden, kanske inte kapabla att självmant svara på brukarundersökningen. Istället kanske svarar brukarens närstående eller familjemedlemmar åt personen, vilket både skulle kunna ge ett mycket bättre eller sämre omdöme om verksamheten än hur brukaren faktiskt upplever den. Inom hemtjänsten är detta sannolikt inte ett lika stort problem, eftersom brukare av hemtjänst tenderar att vara mer självständiga och friskare mentalt. Därmed bör brukarundersökningarna i hemtjänsten vara mer tillförlitliga.

Därutöver är en nackdel med svarsunderlaget att endast i snitt 50 procent av de tillfrågade inom äldreomsorgen faktiskt besvarade enkäterna, medan siffran var cirka 60 procent inom hemtjänsten. Detta riskerar att ge ett skevt helhetsresultat, eftersom de 50 procent av brukarna i äldreomsorgen som faktiskt besvarade undersökningen skulle kunna vara mer negativa eller positiva till sin omsorg som helhet än de 50 procent som ej besvarade enkäten. Detsamma kan gälla för hemtjänstbrukarna. Detta tangerar en potentiell begränsning som Frida Sandelin beskriver i SOM-institutets undersökning från 2016-2020, där hon skriver:

“Om en viss grupp är underrepresenterad och samma grupps svar tenderar att skilja sig från övrigas blir studiens resultat mindre giltiga för populationen som helhet. Om svarsbenägenheten i en grupp varierar påtagligt mellan åren kan det också förklara variationer i svarsmönster för enskilda frågor.” (Sandelin 2021, sid. 220).

I vissa landsbygdskommuner med liten befolkning och ett relativt lågt brukarantal, kan ovan nämnda problematik dessutom leda till att svarsresultatet baseras på ett totalt sett mycket litet antal svar. Därmed riskerar man stora skevheter och minskad tillförlitlighet i helhetsresultatet. På så sätt kan även enskilda hemtjänst- och äldreomsorgsenheter inom en sådan kommun sänka eller höja kommunens genomsnittsbetyg oproportionerligt mycket, fastän just den enhetens resultat kanske inte är representativt för kommunen i stort.

Dessa potentiella skevheter kan skapa validitetsproblem i vår studie eftersom de kan ge en snedvriden bild över hur brukarnas situation ser ut. Därför finns det en risk med att materialet kan leda oss till felaktiga slutsatser jämfört med hur det faktiskt ser ut i verkligheten. Med detta sagt är materialet från brukarundersökningarna det enda tillgängliga datamaterialet som finns om man ska genomföra en studie av vår sort. Det är heller inte säkert att de skevheter i hur undersökningarna besvarats faktiskt återfinns i materialet i stor utsträckning. Dessutom anser vi att man av etiska skäl inte helt kan ogiltigförklara en hel samhällsgrupps enkätsvar

bara utifrån en eventuell risk för felaktiga svar. Därför anser vi att materialet går att använda som underlag för en statistisk undersökning.

4. Analys

4.1 Analys av nöjdhet i äldreomsorgen

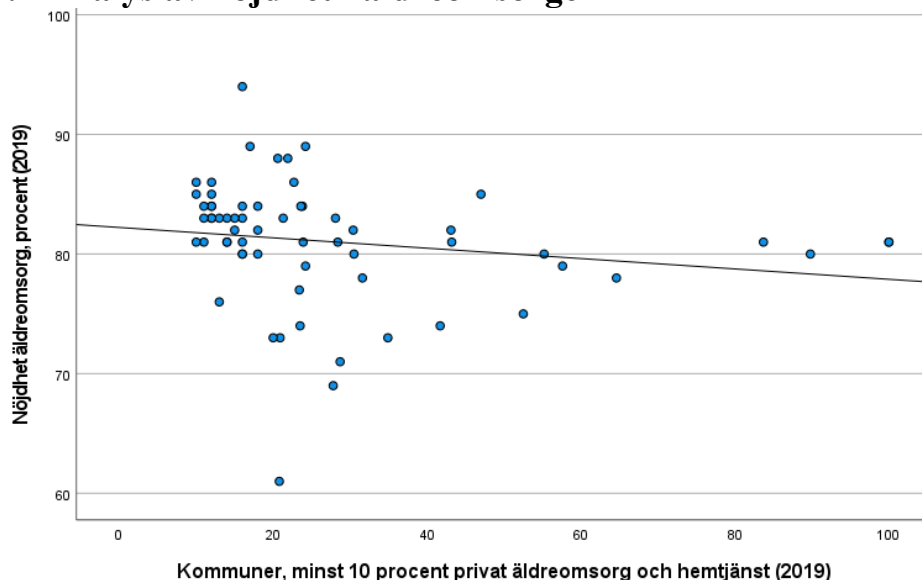


Diagram 1: Spridningsdiagram över sambandet mellan nöjdhet i äldreomsorgen och kommuner med minst tio procent äldreomsorg och hemtjänst i privat regi. Vid behov kan tillgång till datamaterialet som ligger till grund för samtliga diagram och tabeller fås genom att kontakta författarna.

Spridningsdiagrammet ovan visar att det finns ett svagt negativt linjärt samband (negativ korrelation) mellan nöjdhet i äldreomsorgen och en ökande andel privat äldreomsorg och hemtjänst. Detta kan tyda på att brukarna av äldreomsorgen i vårt datamaterial inte blir nöjdare när andelen privata omsorgsutförare ökar, vilket motsäger vår hypotes.

Spridningsdiagrammet visar även att kommunernas nöjdhet varierar mellan drygt 60 procent som lägst och cirka 95 procent som högst. En majoritet av kommunerna har dock mellan 70 och 90 procents nöjdhet.

Correlations

		Kommuner, minst 10 procent privat äldreomsorg och hemtjänst (2019)	Nöjdhet äldreomsorg, procent
Kommuner, minst 10 procent privat äldreomsorg och hemtjänst (2019)	Pearson Correlation	1	-,179
	Sig. (2-tailed)		,160
	N	63	63
Nöjdhet äldreomsorg, procent	Pearson Correlation	-,179	1
	Sig. (2-tailed)	,160	
	N	63	63

Tabell 1: Beräkning av korrelationskoefficienten och signifikansen för kommunerna med minst 10 procent privata omsorgsutförare.

Enligt SPSS uträkning ovan kan vi se att korrelationskoefficienten för sambandet mellan en ökande andel privata omsorgsutförare och nöjdhet inom äldreomsorgen är -0,179. Alltså finns det ett svagt negativt linjärt samband mellan de två variablerna; när andelen privata omsorgsutförare ökar så minskar nöjdheten en del, vilket också illustreras i spridningsdiagrammet. P-värdet blir 0,16, vilket gör att sambandet (korrelationen) inte är statistiskt signifikant, eftersom det är både större än 0,05 och 0,01 (SPSS anger ej den specifika signifikansnivån i just denna beräkning, men 0,05 och 0,01 är de vanligaste signifikansnivåerna). Alltså får vi i 16 procent av alla möjliga utfall ett resultat som slumpmässigt påvisar ett samband mellan variablerna som egentligen inte finns.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
Kommuner, minst 10 procent privat äldreomsorg och hemtjänst (2019)	63	10	100	27,52
Nöjdhet äldreomsorg, procent	63	61	94	81,03

Tabell 2: Beräkning av medelvärdet och extremvärden.

I tabellen ovan kan vi se att medelvärdet över brukarnöjdheten i de undersökta kommunerna i population 1 är cirka 81 procent inom äldreomsorgen. Nöjdheten varierar mellan 61 procent som minimumvärde och 94 procent som maximumvärde, vilket ungefär kan ses i spridningsdiagrammet ovan.

4.1.1 Jämförelse med kommuner utan privata omsorgsutförare

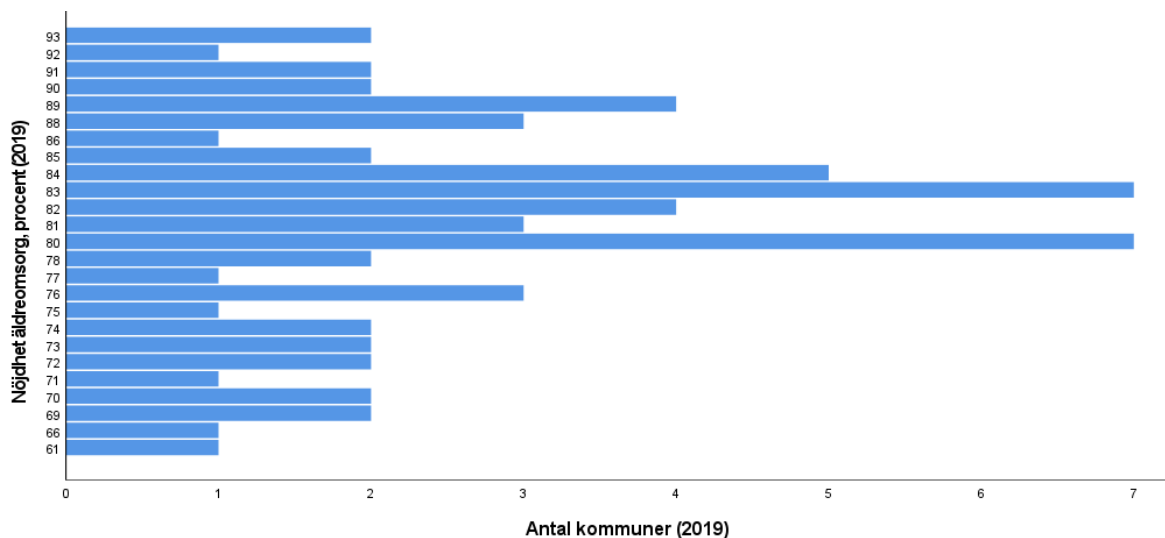


Diagram 2: Stapeldiagram över nöjdheten i äldreomsorgen i kommunerna med inga privata omsorgsutförare.

För att kunna ge ett mer utförligt svar på vår frågeställning, har vi valt att jämföra vårt resultat av nöjdheten i de kommuner med minst tio procent privata omsorgsutförare, med resultatet över brukarnöjdheten i population 2, där kommunerna har noll procent omsorgsutförare. Resultatet över spridningen av nöjdheten kan ses i stapeldiagrammet ovan. I detta ser vi en relativt stor spridning i nöjdheten med äldreomsorgen, från 61 procent som minimumvärde till 93 procent som maximumvärde. En majoritet av kommunerna hamnar dock på mellan 76 och 89 procent nöjdhet.

Notera att vi på x-axeln här har satt variabeln “antal kommuner” istället för kommunernas procentantal över andelen privata omsorgsutförare, eftersom samtliga kommuner i denna population har noll procent av dessa. Om vi satt denna variabel på x-axeln för denna population, hade detta i ett spridningsdiagram resulterat i en rak, lodrät linje, vilket inte hade varit särskilt förklarande. Därför har vi valt att illustrera denna populations resultat med ett stapeldiagram istället.

	N	Minimum	Maximum	Mean
Kommuner, 0 procent privat äldreomsorg och hemtjänst (2019)	63	1	1	1,00
Nöjdhet äldreomsorg, procent	63	61	93	80,92

Tabell 3: Beräkning av medelvärdet och extremvärdena för kommunerna med inga privata omsorgsutförare.

Denna tabell visar att brukarnöjdheten i äldreomsorgen för de 63 kommuner med inga privata omsorgsutförare har ett medelvärde på 80,92 procent. Detta är snarlikt det medelvärde som vår andra population fick: 81,03 procent. Tabellen visar även det som kan urskiljas i stapeldiagrammet: populationens minimumvärde är 61 procent och maximumvärde 93 procent nöjdhet i äldreomsorgen.

4.2 Analys av nöjdhet i hemtjänsten

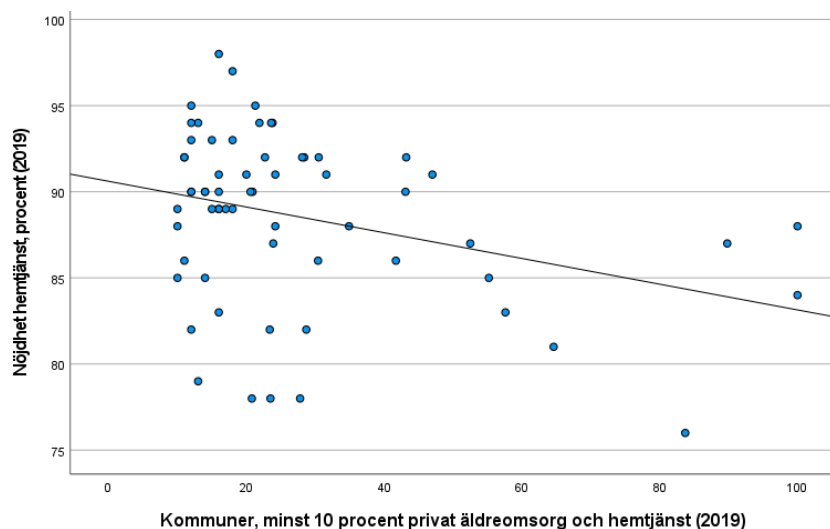


Diagram 3: Spridningsdiagram över sambandet mellan nöjdheten inom hemtjänsten och andelen privata omsorgsutförare.

Spridningsdiagrammet ovan visar ett tydligt negativt linjärt samband mellan brukarnöjdheten inom hemtjänsten i kommunerna med minst 10 procent omsorgsutförare, och en ökande andel privata omsorgsutförare. Detta motsäger också vår hypotes, som om den stämde borde ha gett ett positivt linjärt samband. I jämförelse med det negativa sambandet mellan nöjdheten i äldreomsorgen och andelen privata omsorgsutförare i föregående spridningsdiagram, är detta negativa samband dock starkare. Detta spridningsdiagram visar också att brukarnöjdhet inom hemtjänsten i population 2 varierar mellan drygt 75 procent som minimumvärde och cirka 98 procent som maximumvärde. En majoritet av kommunernas brukarnöjdhet ligger mellan cirka 80 och 95 procent.

Correlations

		Kommuner, minst 10 procent privat äldreomsorg och hemtjänst (2019)	Nöjdhet hemtjänst, procent
Kommuner, minst 10 procent privat äldreomsorg och hemtjänst (2019)	Pearson Correlation	1	-,325**
	Sig. (2-tailed)		,009
	N	63	63
Nöjdhet hemtjänst, procent	Pearson Correlation	-,325**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	
	N	63	63

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabell 4: Beräkning av korrelationskoefficienten och signifikansen.

Enligt tabellen ovan är korrelationskoefficienten för sambandet mellan nöjdheten i hemtjänsten och en ökande andel privata omsorgsutförare -0,325. Därmed ser vi ett starkare, negativt linjärt samband än motsvarande i äldreomsorgen. Korrelationskoefficienten är dock fortfarande relativt svag. Detta innebär att ju högre andel privata omsorgsutförare, desto lägre brukarnöjdhet inom hemtjänsten i de kommuner vi undersökt. P-värdet på 0,009 indikerar att korrelationen mellan de två variablerna är statistiskt signifikant, då det understiger signifikansnivån 0,01. Alltså får vi ett slumpmässigt skensamband i 0,9 procent av möjliga utfall, vilket är en mycket låg andel. Detta ger en hög sannolikhet för att den negativa korrelationen mellan de två variablerna inte är ett skensamband.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
Kommuner, minst 10 procent privat äldreomsorg och hemtjänst (2019)	63	10	100	27,52
Nöjdhet hemtjänst, procent	63	76	98	88,56

Tabell 5: Beräkning av medelvärde, minimum- och maximumvärde.

Denna tabell visar att medelvärdet av brukarnöjdheten inom hemtjänsten bland populationen med minst tio procent privata omsorgsutförare är 88,56 procent. Minimumvärdet i detta urval är 76 procent, medan maximumvärdet är 98 procent, vilket vi ungefär kunde se tidigare i spridningsdiagrammet.

4.2.1 Jämförelse med kommuner utan privata omsorgsutförare

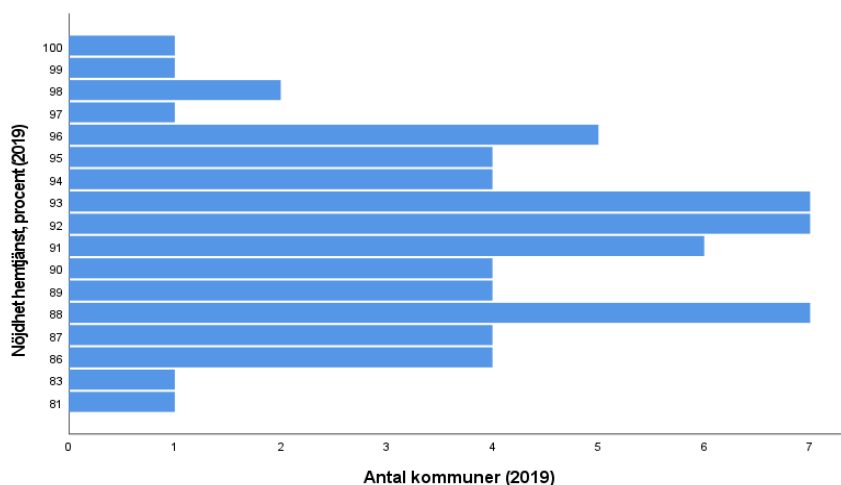


Diagram 4: Stapeldiagram över nöjdheten i hemtjänsten i de kommuner med noll procent privata omsorgsutförare.

Stapeldiagrammet ovan visar att denna populations brukarnöjdhet i hemtjänsten varierar från 81 procent som minimumvärde, och 100 procent som högsta värde. Majoriteten har mellan 86 och 96 procents nöjdhet. Notera även här att variabeln på x-axeln är antalet kommuner istället för andelen privata utförare som i spridningsdiagrammen. I jämförelse med populationen med minst tio procent privata omsorgsutförare är spridningen över brukarnöjdheten väldigt snarlik i denna population.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean
Kommuner, 0 procent privat äldreomsorg och hemtjänst (2019)	63	1	1	1,00
Nöjdhet hemtjänst, procent	63	81	100	91,38

Tabell 6: Beräkning av medelvärde samt minimum- och maximumvärde.

Denna beräkning visar att medelvärdet av brukarnöjdheten inom hemtjänsten i populationen med noll procent privata omsorgsutförare är 91,38 procent. Detta är ett något högre medelvärde än den andra populationens på 88,56 procent. Här bekräftas det som syns i stapeldiagrammet: att populationens minimumvärde är 81 procents nöjdhet och maximumvärde är 100 procents nöjdhet.

5. Resultat och slutsatser

I följande avsnitt presenterar vi våra resultat och slutsatser från analysen av både äldreomsorgen och hemtjänsten, samt besvarar vår frågeställning. Avslutningsvis drar vi slutsatser om och diskuterar hur vår analys resultat kan förstås utifrån våra valda teorier.

5.1 Äldreomsorgen och hemtjänsten

I detta avsnitt besvarar vi vår studies frågeställning, som är:

- *Är brukarnöjdheten inom äldreomsorgen och hemtjänsten högre i kommuner med en hög andel privata utförare än i kommuner med en låg andel privata utförare?*

För att kunna besvara denna studerar vi först analysens resultat om hur korrelationskoefficienterna ser ut för sambandet mellan nöjdhet i hemtjänsten respektive äldreomsorgen, och andelen privata omsorgsutförare. Vi kan konstatera att det finns ett negativt linjärt samband i båda fallen. Analysen av äldreomsorgen gav en korrelationskoefficient på $-0,179$, vilket indikerar ett svagt negativt samband mellan nöjdhet i äldreomsorg och en ökad andel privata omsorgsutförare. Med andra ord minskar nöjdheten något ju högre andel privata omsorgsutförare en kommun har. Signifikansen är dock $0,16$, vilket visar på att sambandet mellan de två variablerna inte är statistiskt säkerställt, eftersom signifikansen är större än signifikansnivåerna $0,05$ och $0,01$ (se avsnitt 3.1.1 för förklaring). Detta ger en icke obetydlig risk för skensamband. Resultatet är med andra ord inte tillräckligt starkt för att vi anser oss kunna dra en säker slutsats om att nöjdheten minskar ju högre andel privata omsorgsutförare i en kommun.

Analysen om hemtjänsten gav oss en korrelationskoefficient på $-0,325$, vilket indikerar ett relativt starkare negativt linjärt samband mellan nöjdhet i hemtjänst och en ökad andel privata omsorgsutförare. Alltså minskar nöjdheten även här ju högre andel de privata utgör. Signifikansen är här $0,009$, vilket ger ett statistiskt säkerställt negativt samband mellan nöjdhet och ökad andel privata omsorgsutförare. Sannolikheten för att vi fått ett skensamband är här alltså mycket lägre än i analysen av äldreomsorgen. Dock är denna korrelationskoefficient fortfarande relativt svag, varför vi här inte heller tycker oss kunna dra någon helt säker slutsats om att det existerar ett kausalt samband mellan de två variablerna.

Vi kan med detta sagt också konstatera att vår hypotes ("Ju högre andel privata omsorgsutförare, desto högre brukarnöjdhet", se avsnitt 3.1.2) inte stämmer särskilt väl in på varken äldreomsorgen eller hemtjänsten. Om det i verkligheten hade varit så att nöjdheten faktiskt hade ökat när de privata utförarna blev fler menar vi att detta hade gått att urskilja ur vår avgränsade studie. I vår ögonblicksbild borde vi ha kunnat identifiera någon form av mönster som åtminstone delvis bekräftade denna verklighet. Dock fann vi inget sådant mönster överhuvudtaget. Det vi såg var i någon mån det motsatta sambandet, samtidigt kunde vi inte se ett tillräckligt starkt negativt samband för att vi ska kunna säga att motsatsen till vår hypotes gäller; att mer av det offentliga leder till en högre nöjdhet.

Av det presenterade resultatet ovan från våra korrelationskoefficienter kan vi dra slutsatsen att brukare av äldreomsorg och hemtjänst inte blir nöjdare ju högre andelen privata omsorgsutförare är. Dock försvagas denna slutsats av de hyfsat svaga korrelationskoefficienterna som vi nämnt, och på grund av risken för att det finns bakomliggande faktorer som kan påverka mer än just privatiseringsgrad. Slutsatsens osäkerhet kan också påverkas av att populationen har en övervikt av kommuner med mellan 10-30 procent privata omsorgsutförare, medan antalet kommuner med 50-100 procent privat omsorg är mycket lägre. Därav kommer den förstnämnda gruppens data antagligen påverka resultatet oproportionerligt mycket än om det hade varit en jämn fördelning av kommuner mellan 10-100 procent privata omsorgsaktörer.

För att ytterligare kunna besvara vår frågeställning studerar vi analysens medelvärden och minimum- och maximumvärden. Inom äldreomsorgen var medelvärdet av nöjdheten för de undersökta kommunerna med någon grad av privata omsorgsutförare 81,03 procent. I urvalet med kommunerna med enbart offentliga omsorgsutförare var nöjdheten i genomsnitt 80,92 procent, vilket alltså är nästintill identiskt med det föregående medelvärdet. Därför är det svårt för oss att dra några slutsatser om huruvida äldreomsorgsbrukarna i kommunerna med privata utförare är nöjdare än brukarna i kommunerna med enbart offentlig omsorg.

Gällande minimum- och maximumvärdena för nöjdheten med äldreomsorgen i respektive population ser dessa också väldigt lika ut. Populationen med viss andel privata omsorgsutförare har ett minimum- och maximumvärde på 61 respektive 94 procent, medan samma värden för populationen med inga privata omsorgsutförare var 61 respektive 93 procent. Vi ser alltså en närmast identisk variationsbredd mellan dessa extremvärden (33 respektive 32 procentenheter). Därav blir vårt svar för äldreomsorgen att nöjdheten hos brukarna i kommunerna med privata utförare inte är högre än nöjdheten hos brukarna i kommuner med enbart offentliga utförare.

Att medelvärdena och minimum- respektive maximumvärdena är så lika kan dock antingen bero på att vi rent slumpmässigt råkat välja ut de kommuner i vardera population som har liknande nöjdhet, eller på grund av att skillnaderna i kvaliteten mellan privata och offentliga omsorgsaktörer faktiskt inte är särskilt stor i verkligheten. Med hänsyn till detta kan vi därmed inte ge ett fullständigt säkert svar på frågan utifrån de populationer vi sammanställt.

Angående medelvärdena för hemtjänsten ligger det på 88,56 procent för populationen med privata omsorgsutförare, medan samma värde för populationen med enbart offentlig omsorg var 91,38 procent. Detta är en liten skillnad på endast cirka 2,8 procentenheter, men det är en större skillnad än populationernas medelvärden inom äldreomsorgen. Därför kan vi dra slutsatsen att nöjdheten med hemtjänsten i populationen med privata utförare inte är högre än i populationen med endast offentliga utförare. Dock är denna slutsats behäftad med osäkerhet eftersom skillnaden mellan medelvärdena, som nämnt ovan, är mycket liten, och eftersom

skillnaden mycket väl skulle kunna förklaras av slumpmässiga skillnader i hur populationernas urval gjorts.

Vad gäller minimum- och maximumvärdena rörande hemtjänsten, är dessa för populationen med privata omsorgsutförare 76 respektive 98 procent. Motsvarande värden för populationen med enbart offentliga omsorgsutförare är 81 respektive 100 procent. Alltså har den sistnämnda populationen en variationsbredd på 19 procentenheter mellan extremvärdena, medan motsvarande för den förstnämnda är 22 procentenheter. Eftersom båda populationernas enskilda minimum- och maximumvärden och variationsbredd inte här heller skiljer sig särskilt mycket, drar vi samma slutsats som tidigare: att brukarnöjdheten inte är högre i populationen med privata utförare än i den andra populationen. Även denna slutsats är delvis osäker på grund av samma anledningar som nämns i stycket ovan.

En intressant skillnad mellan analysen av äldreomsorgen jämfört med hemtjänsten är att brukarna inom hemtjänsten är nöjdare överlag än de i äldreomsorgen i båda populationer. I populationen med privata utförare är medelvärdet av nöjdheten cirka 7,5 procentenheter högre i hemtjänsten än i äldreomsorgen. Motsvarande skillnad för populationen med offentlig utförare är 10,5 procentenheter. Likaså kan man se att minimum- och maximumvärdena för båda populationer i analysen av hemtjänsten är högre än motsvarande värden för populationerna i analysen av äldreomsorgen.

Varför finns då denna skillnad? En möjlig anledning är helt enkelt att kvaliteten i genomsnitt på hemtjänsten i de flesta svenska kommuner är högre än kvaliteten inom äldreomsorgen. En kanske mer tänkbar förklaring skulle kunna vara att den högre nöjdhetsnivån i hemtjänsten kan bero på att äldre hellre vill bo kvar hemma än att flytta till ett främmande boende. Genom att bo kvar i hemmet med hemtjänst upplever kanske brukaren en högre trygghet och därmed också högre nöjdhet, eftersom personen bor kvar på platsen denne antagligen bott på mycket länge. Därutöver är det en del äldre som inte själva väljer när de flyttar in på ett äldreboende, vilket också kan bidra till en generell lägre nöjdhet på sådana boenden än i hemtjänsten.

Sammanfattningsvis kan vi utifrån vår analys av medel- och extremvärdena dra slutsatsen att brukarnöjdheten i hemtjänsten och äldreomsorgen i kommunerna med privata omsorgsutförare inte är högre än brukarnöjdheten i kommunerna med enbart offentlig omsorgsutförare. Detta bekräftar vår slutsats från analysen av korrelationskoefficienterna: att brukarnöjdheten i äldreomsorgen och hemtjänsten inte ökar ju högre andelen privata omsorgsutförare är. Denna slutsats medför dock, som sagt, viss osäkerhet på grund av exempelvis de små skillnaderna i variationsbredden och medelvärdena mellan datamaterialen, samt eventuella bakomliggande faktorer som kan spela större roll än just omsorgens privatiseringsgrad. Därutöver har vi endast två kommuner med 100 procent privata omsorgsutförare. Detta gör att våra möjligheter att få en otvetydig bild av verkligheten blir mindre eftersom det också finns en stor spridning i nöjdhet mellan de kommuner som har en liten andel privata utförare. Därför hade det varit gynnsamt för undersökningen om ett lika stort antal funnits för de kommuner som har en mycket hög andel privata utförare.

5.2 Teoretiska slutsatser och diskussion

5.2.1 New Public Management

New Public Managements teori om att en konkurrensutsättning av tjänster inom offentlig sektor kommer öka kvaliteten av välfärdstjänster, och därigenom nöjdheten hos brukarna av dessa tjänster, motsägs av vår studies resultat. Nöjdheten hos brukarna i de kommuner med en hög andel privata omsorgsutförare var inte högre än i varken de kommuner med en låg andel privata omsorgsutförare, eller de kommuner med enbart offentlig omsorg. Tvärtom är den faktiskt något lägre än i kommunerna med låg eller ingen andel privata utförare.

Detta kan dock sannolikt förklaras av andra faktorer än enbart privatiseringsgrad. Exempelvis bör en brukares inkomstnivå och socioekonomi spela en minst lika betydande roll i hur nöjdheten avgörs, eftersom brukare som är mer välutbildade (och som därmed ofta är rikare än brukare utan eftergymnasial utbildning), tenderar att kräva en högre kvalitet på det offentliga tjänster i allmänhet än vad mindre välbärgade brukare gör. Detta syns exempelvis i skolan, där föräldrar som är rikare och mer välutbildade tenderar att ställa högre krav på sitt barns skolundervisning än föräldrar utan likvärdig utbildning och inkomst (Skolvärlden 2016).

I vårt datamaterial ser vi att Vellinge och Sollentuna är de kommuner med högst andel privata omsorgsutförare (100 procent), samtidigt som dessa kommuners invånare har bland den högsta medelinkomsten i Sverige (Ekonomifakta 2022). Detta skulle kunna förklara varför brukarna i ovan nämnda kommuner också har lägre nöjdhet än brukarna i de kommuner med en låg eller obefintlig andel privata utförare, under förutsättningen att kvaliteten på äldreomsorgen och hemtjänsten inte skiljer sig alltför mycket åt mellan kommunerna. Just hur det sistnämnda förhållandet ser ut framgår dock inte av vår studie. Dessutom är det intressant att fråga sig varför just dessa enstaka kommuner fått en så hög andel privata omsorgsutförare. Det kan antagligen förklaras med att dessa kommuners styren, som tenderar att vara borgerliga, omfamnat NPM:s idéer i högre grad än vad många socialdemokratiskt styrda kommuner har.

Vår diskussion om att olika brukarsegment kan ha olika krav på sin omsorg vill vi även koppla till en bredare diskussion om New Public Management, och om denna idéströmning faktiskt lett till en ökad effektivitet i offentlig sektor. Organisationsmodeller med koppling till New Public Management har kvalitetsmätande av en sort med påtagliga kopplingar till naturvetenskapen som en av sina mest centrala metoder för att utveckla och förbättra organisationer. Den typ av brukarundersökning som vi analyserat i denna studie kan man också tydligt koppla till detta fokus på mätbarhet i kvantifierbara termer hämtat ur New Public Managements generella reformdoktrin.

Vi har hittills inte velat dra några fullständigt säkra slutsatser om det vi undersökt. Detta beror delvis på att studien är avgränsad och inte tar alla faktorer och kommuner i beaktning, men

det har också att göra med att det kan finnas en osäkerhet om Socialstyrelsens New Public Management-färgade enkätundersökningar faktiskt säger något om hur den verkliga nöjdheten ser ut. Således kan man ställa sig frågan om det kvalitetsmätande som blivit allt vanligare till följd av NPM faktiskt ger något konkret att gå på. Tveksamheten har sin grund i frågan om mätandet har kapacitet att spegla de verkliga förhållandena inom de fält där det kan vara svårt att strikt mäta kvalitet med tydligt avgränsade standarder, till exempel äldreomsorg och hemtjänst.

Att olika brukargrupper kan ha olika kriterier för vad som konstituerar omsorg av hög kvalitet kan också påverka brukares nöjdhet. Det skulle vara väldigt svårt att justera dessa undersökningar för olika brukargrupperns skilda uppfattning om vad som krävs för att man ska bli nöjd med sin omsorg. På ett äldreboende i den mest välbärgade kommunen kanske det som krävs för att man ska ändra sig från mycket nöjd till ganska nöjd är att man inte bemöts med ett hej varje morgon av alla i personalen, medan en brukare i en resurssvagare kommun kanske nöjer sig med att bli serverad hygglig mat för att ge högsta betyg till sin service. Vissa grupper tenderar med stor sannolikhet att vara mer kritiska än andra, och detta kan vara något som ger en skev bild av hur hög kvaliteten faktiskt är på äldreomsorgen och hemtjänsten i Sverige. Eftersom det också oftast finns ett samband mellan kvalitet och nöjdhet är detta en faktor som potentiellt försvårar möjligheten för att alla brukarundersökningar ska kunna bedömas likvärdigt.

5.2.2 Exit, Voice and Loyalty

Vi har tidigare presenterat "Exit, Voice and Loyalty"-teorins antagande om att de mest välinformerade samhällsgrupperna tenderar att använda sin "voice" och vara mest rättframma med kritik om de har någon, och att dessa grupper oftast är de som först gör "exit" när det tillgängliggörs som alternativ. Detta är något som i sin tur kan göra att andra grupper som inte är lika välinformerade och/eller intresserade av att framföra kritik inte utnyttjar sin "voice", vilket kan ge en snedvriden bild av att saker och ting står rätt till när de egentligen kanske inte gör det. Att vara välinformerad brukar ofta korrelera med högre utbildningsnivå och inkomst, av den anledningen att de mest välbeställda har större resurser och ofta större intresse av att skapa sig en fullödlig bild av den samhällsverksamhet de tar del av.

Vi ser i vårt datamaterial att de kommuner med högst andel privata utförare nästan uteslutande är de kommuner med högst medelinkomst i Sverige. Av den anledningen är det inte orimligt att anta att de som begagnar sig av äldreomsorg och hemtjänst i de rikaste kommunerna också är de mest välinformerade brukarna, och eftersom de sannolikt oftare använder sin "voice" torde detta synas även i dessa brukarundersökningar. Man får då antagligen ett resultat där de brukarna i de rikaste kommunerna med störst andel privata utförare också är de som är bland de mest missnöjda.

Något annat som också kan påverka resultatet är om en stor andel av brukarna inom en kommun agerar på ett sätt som ligger i linje med "loyalty". En anledning till att grupper

stannar kvar inom en verksamhet och är lojala istället för att använda sig av "voice" eller göra "exit" är att de känner sig hemmahörande i en ideologi där man föredrar ett omsorgsalternativ före ett annat. I vårt fall med privat kontra offentlig verksamhet är denna koppling mycket tydlig. Är man politiskt vänsterlutande är tröskeln med stor sannolikhet relativt hög att göra "exit" från ett kommunalt drivet boende och gå till en privat utförare än vad den är för en person med åsikter till höger, som troligen omfattar privata utförare i högre utsträckning.

I vår analys framgår det att brukarna i de kommuner med liten andel privat omsorg är nöjdare än brukarna i kommunerna med upp emot 100 procent privat omsorg. Att vissa brukargrupper är lojala samtidigt som de inte använder "voice" och stannar kvar inom den offentliga omsorgen, är något som potentiellt också kan ge en snedvriden bild av nöjdheten i vissa kommuner. Är man lojal med den offentliga omsorgen är man kanske mindre villig att klaga på verksamheten och ge ett missnöjt svar i sitt enkätsvar. Hur stor denna ideologiska grupp är och om den finns överhuvudtaget är inget vi med säkerhet kan uttala oss om, och vi vill understryka att detta endast är potentiella förklaringsfaktorer och ingenting vi statistiskt studerat i vår undersökning. Däremot är det en tänkbar och fullt rimlig förklaring sett utifrån vår teoretiska utgångspunkt.

En grundläggande förutsättning för att kunna göra "exit" är att det finns ett tänkbart alternativ till den produkt eller verksamhet en person brukar och är missnöjd med. Att personer gör "exit" föregås ofta av att man också riktat kritik mot verksamheten inifrån, det vill säga man använder "voice". Denna symbiotiska relation mellan "exit" och "voice" gör att båda dessa stärks i sin förmåga att påverka den eller det som ska påverkas. I de kommuner som har noll procent privata omsorgsutförare finns inte riktigt alternativet att göra "exit". Brukare som är i behov av omsorg har då inget annat val än att stanna kvar hos den offentliga omsorgsutföraren, förutsatt att man inte flyttar till en annan ort och därigenom gör "exit".

Samtidigt har den offentliga vården och omsorgen inte ett lika stort intresse av att verksamheten ska gå med vinst. Man förlitar sig mer på region- och kommunpolitikens goda vilja att erbjuda en omsorg av åtminstone acceptabel kvalitet. Har man inget direkt intresse av att locka till sig nya "kunder" kan man tänka sig att man inte heller är lika benägen att lyssna till obekväm kritik som framförs mot verksamheten. Sett utifrån denna teori försvagas "voice"-alternativet när det finns en vårdgivare som inte är konkurrensutsatt och därmed inte blir lika lyhörd för kritik eftersom det inte finns andra alternativ att göra "exit" till.

Vi har därför kommit fram till att det inte är särskilt förvånande att nöjdheten ser ut att minska när valmöjligheterna ökar. De som gör "exit" till kanske i högre grad privata utförare är de som tidigare varit missnöjda med sin service, och som kanske är mer benägna att överdriva sina svar på brukarundersökningen åt ett negativt håll. Man kan således se detta, att uttrycka missnöje genom ett enkätsvar, som ett sätt att använda "voice". För att sammanfatta är den förklaringskedja vi ser framför oss utifrån teorin om "Exit, Voice and Loyalty" därför:

1. De mest välinformerade och ofta resursstarka grupperna tenderar att göra "exit" så fort möjligheten ges.

2. De som stannar kvar och antingen är lojala eller är tillfreds med verksamheten använder inte "voice" i lika hög utsträckning.
3. Detta återspeglas i resultaten, där de mest kritiska rösterna återfinns bland de kommuner med störst valfrihet, medan de som inte höjer sina röster lika mycket svarar att de är ganska nöjda eller mycket nöjda med sin service. Här blir detta ett sorts tecken på frånvaron av "voice" från denna grupp.

6. Vidare forskning

Denna studie har som tidigare nämnt varit tydligt avgränsad till att endast studera 126 kommuners brukarundersökningar. Dessa har vi till viss del ställt oss kritiska till på grund av osäkerheten kring om de kan ge en korrekt bild av verkligheten. Det man skulle kunna göra för att få en mer verklighetstrogen bild över hur de faktiska orsakssambanden ser ut, är att ta med många fler eller alla kommuner tillgängliga i datamaterialet för att få en mer utvidgad analys. Detta skulle höja den externa validiteten, eftersom det hade förbättrat möjligheten att kunna dra generella och i synnerhet säkrare slutsatser (Esaiasson m.fl. 2017, sid. 59).

Något annat man skulle kunna göra är att statistiskt studera andra faktorer som påverkar brukarnöjdhet, såsom utbildnings- och inkomstnivå, och ställa dessa i relation till nöjdheten i äldreomsorgen och hemtjänsten. Vi har berört dessa faktorer framför allt i vår slutsatsdel där vi diskuterade att faktorer som dessa skulle kunna påverka vad olika människor har för krav på äldreomsorgen, och vilka bedömningskriterier man har när man svarar på brukarundersökningar. Man skulle också kunna studera korrelationen mellan valresultat och brukarnöjdhet för att se om ideologisk övertygelse också i någon mån påverkar brukarnöjdhet. För att mer precist kunna undersöka vilket orsakssamband som är starkast kan man studera vidare om det finns ett samband mellan nöjdhet och någon av ovan nämnda variabler. Förslagsvis kan man för detta ändamål genomföra en liknande statistisk undersökning som vår, alternativt genomföra en regressionsanalys.

7. Referenser

Tryckta källor:

Esaiasson, Peter; Mikael Gilljam; Henrik Oscarsson; Ann Towns; Lena Wängnerud. 2017. *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 5 uppl. Stockholm: Wolters Kluwer.

Hall, Patrick. 2012. *Managementbyråkrati - organisationspolitisk makt i svensk offentlig förvaltning*. Malmö: Liber.

Hirschman, Albert O. 1970. *Exit, Voice and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*. Cambridge: Harvard University Press.

Elektroniska källor:

Bergling, Mikael. Skolvärlden. 2016. "7 av 10 lärare utsätts för press av föräldrar". Tillgänglig online: <https://skolvarlden.se/artiklar/7-av-10-larare-utsatts-press-av-foraldrar> [Hämtad 2022-05-02].

Edebalk, Per Gunnar. 2016. *Den "nya äldreomsorgen" i Sverige: Om framväxten 1965-1993*. Lunds universitet, Socialhögskolan. Tillgänglig online: https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/20183239/RRSW_2016_6.pdf. [Hämtad 2022-05-13]

Ekonomifakta. 2022. "Medianinkomst". Tillgänglig online: <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Regional-statistik/Din-kommun-i-siffror/Nyckeltal-for-regioner/?var=17249>. [Hämtad 2022-05-02]

Eriksson, Maria. 2011. *Avreglera mera - och bättre*. Timbro. <https://timbro.se/ekonomi/avreglera-mera-och-battre/attachment/avreglera-mera/> [Hämtad 2022-05-10]

Hood, Christopher. 1991. *A Public Management for All Seasons?* Wiley Online Library. Tillgänglig online: <https://eds-p-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=43af96ba-0934-4f1f-a7f2-ee1d2a6a1336%40redis> [Hämtad 2022-04-25].

Kolada. 2021. "Äldreomsorg i enskild regi, andel (%) brukare". Tillgänglig online:

<https://kolada.se/verktyg/fri-sokning/?kpis=23416&years=30198,30197,30196,30195,30194,30193,30192&municipals=146551&rows=municipal,kpi&visualization=bar-chart> [Hämtad 2022-04-19]

Kolada. 2022. "Om RKA och Kolada". Tillgänglig online:
<https://kolada.se/om-oss/om-rka-och-kolada/> [Hämtad 2022-04-19]

Sandelin, Frida. 2021. "SOM-undersökningen i Göteborg 2016–2020", i Rönnerstrand, Björn; Maria Solevid & Henrik Oscarsson (red.) *Hög tid för Göteborg*, s. 213-224. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet. Tillgänglig online:
<https://www.gu.se/sites/default/files/2021-10/213-224%20Sandelin%20-%20METOD.pdf>
[Hämtad 2022-05-09]

Socialstyrelsen. 2010. "Öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre 2007–2009. Slutrapport från ett treårigt regeringsuppdrag". Tillgänglig online:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2010-1-6.pdf> [Hämtad 2022-05-13].

Socialstyrelsen. 2013a. "Öppna jämförelser 2013. Vård och omsorg om äldre". Tillgänglig online: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2014-1-3.pdf> [Hämtad 2022-05-17].

Socialstyrelsen. 2013b. "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Resultat för särskilt boende 2013". Tillgänglig online: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1c213dzD8-M4tRcMefWM67aivodlWnwDD/edit?usp=sharing&oid=101044791719184775979&rtpof=true&sd=true> [Hämtad 2022-05-13].

Socialstyrelsen. 2013c. "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Resultat för hemtjänst 2013". Tillgänglig online:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1lsBeCS0VvsA3BxcTTZyHsI8yRba10jHp/edit?usp=sharing&oid=101044791719184775979&rtpof=true&sd=true> [Hämtad 2022-05-13].

Socialstyrelsen. 2019. "Öppna jämförelser 2019 - Vård och omsorg för äldre". Tillgänglig online: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-2-6560-tabeller.xls> [Hämtad 2022-04-20].

Socialstyrelsen. 2022. "Öppna jämförelser av äldreomsorg". Tillgänglig online:
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg>
[Hämtad 2022-04-20].

Stolt, Ragnar; Paula Blomqvist & Ulrika Winblad. 2010. *Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. Social Science & Medicine*, vol. 72, nr 4, s. 560-567. Tillgänglig online:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953610007951> [Hämtad 2022-05-09].

Sverkerson, Ellen. 2016. *Kundupplevd kvalitet i hemtjänsten. En kvalitativ studie om den kommunala hemtjänsten i Kalmar*. Lunds universitet, Socialhögskolan. Tillgänglig online: <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=8881771&fileOid=8881783> [Hämtad 2022-05-10]

Vardaga. 2011. "Carema Care belagt med vite av Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning". Tillgänglig online: <https://web.archive.org/web/20180720100912/https://www.vardaga.se/om-vardaga/nyheter-och-press/pressmeddelanden/carema-care-belagt-med-vite-av-haesselby-vaellingby-stadsdelsfoervaltning/> [Hämtad 2022-05-12].