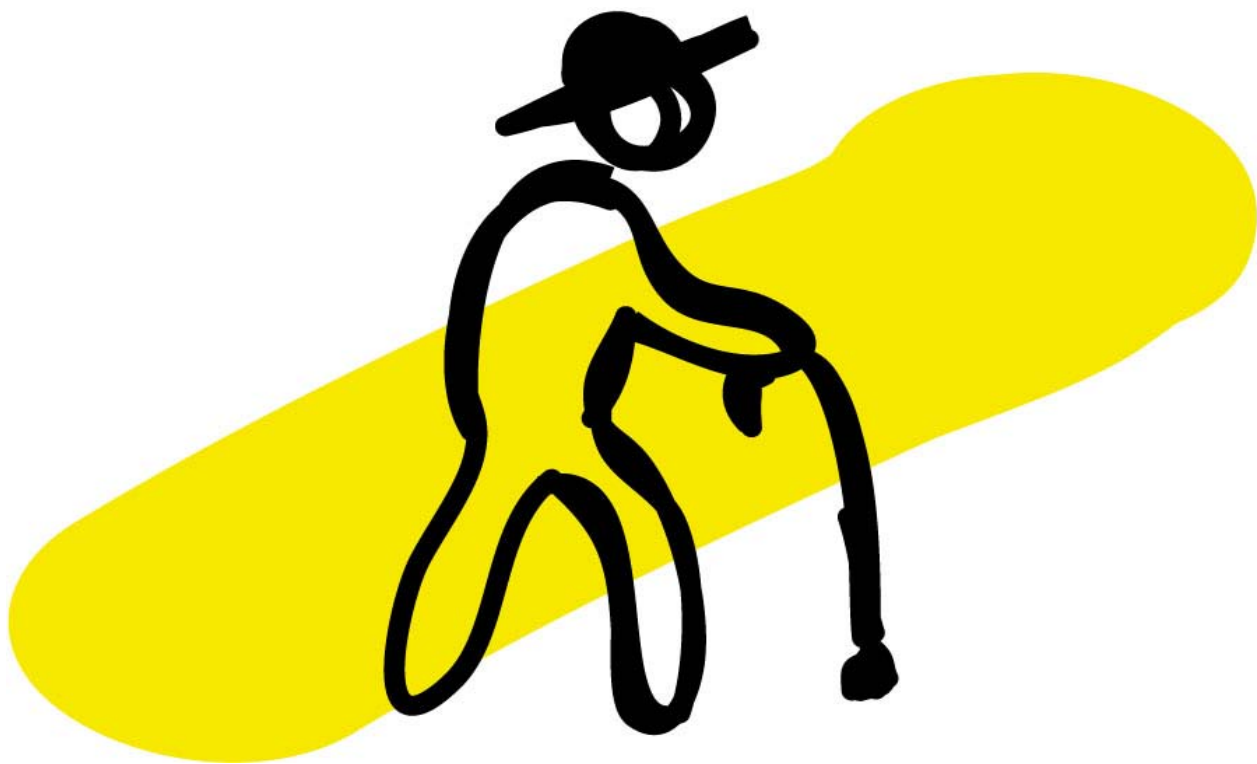


Frit valg i ældreplejen



Marts 2011

KREVI.



Forord

De danske kommuner fik i 2003 med indførelsen af fritvalgsordningen på ældreområdet pligt til at skabe rammerne for, at borgere visiteret til hjemmehjælp har mulighed for frit at vælge mellem kommunale og private leverandører af ydelserne. I denne analyse undersøger KREVI, hvordan det frie leverandørvalg på ældreområdet har udviklet sig siden ordningens indførelse. Vi afdækker, hvordan antallet af private leverandører af hjemmehjælpsydelse har udviklet sig over tid, og hvilken betydning kommunalreformen har haft for udviklingen. Desuden undersøger vi sammenhængen mellem de kommunale timepriser for hjemmehjælpsydelse og antallet af private leverandører.

Undersøgelsen viser, at fritvalgsordningen i stigende grad er en succes målt på væksten i antallet af private leverandører. Især på området for praktisk hjælp er antallet af private leverandører steget betydeligt over tid. Analysen viser desuden, at kommunerne selv kan spille en aktiv rolle for at skabe et øget frit valg. Kommunernes organisatoriske valg på området viser sig nemlig at have stor betydning for antallet af private leverandører. Undersøgelsen er gennemført af projektleder Martin Bækgaard.

KREVI skylder en stor tak til Servicestyrelsen, som har bistået med information og dataudtræk fra Fritvalgsdatabasen.

Marts 2011
Torben Buse
Direktør

Frit valg på ældreområdet

ISBN-nr.: 978-87-92258-73-1 (elektronisk version)

Udgivet Marts 2011 af: KREVI - Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, Olof Palmes Allé 19, 8200 Århus N, Tlf. 72 26 99 70, post@krevi.dk.

Forfatter/e: Martin Bækgaard

Rapporten kan downloades gratis på www.krevi.dk

Grafisk design: Weltklasse A/S



Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| RESUME | 1 |
| INDLEDNING..... | 3 |
| REGLER FOR FRIT VALG PÅ HJEMMEHJÆLPSOMRÅDET..... | 4 |
| METODE | 6 |
| ANALYSE | 9 |
| 5.1 Udviklingen på markedet for hjemmehjælps-ydelser..... | 9 |
| 5.2 Kommunalreformens betydning for antallet af private leverandører | 15 |
| 5.3 Kommunernes prisfastsættelse og antallet af private leverandører | 19 |
| APPENDIKS | 23 |
| REFERENCER..... | 30 |



Resume

Kommunerne fik med indførelsen af det frie valg på ældreområdet pligt til at skabe rammerne for, at borgere visiteret til hjemmehjælpsydelser frit kan vælge, om deres ydelser skal leveres af en offentlig eller privat leverandør. Ideen med fritvalgsordningen er at sikre borgerne den bedst mulige kvalitet til den af kommunerne fastsatte pris.

Fritvalgsordningen havde mange steder en træg begyndelse. En række evalueringer foretaget af Ankestyrelsen og AKF fra ordningens tidlige år viste, at der mange steder var betydelige barrierer, som forhindrede udbredelsen af det frie valg. Med denne analyse gør KREVI status for det frie valg på ældreområdet. Vores undersøgelse danner baggrund for følgende hovedkonklusioner:

- Både antallet af private leverandører af praktisk hjælp og de private leverandørers markedsandele er steget kontinuerligt siden 2004. I 95 procent af kommunerne er der nu minimum én privat leverandør af praktisk hjælp, og på landsplan serviceres mere end 30 procent af modtagerne af praktisk hjælp af en privat leverandør.
- Med hensyn til de mere krævende ydelser for personlig pleje er der også sket en udvikling i retning af større frit valg. Udviklingen er dog betydelig langsommere på dette område, og der findes således stadigvæk ikke private leverandører i godt en tredjedel af landets kommuner.
- En medvirkende årsag til, at markedet for personlig pleje udvikler sig langsommere end markedet for praktisk hjælp, er formentlig, at modtagerne af personlig pleje i højere grad er ressourcetsvage personer, som har vanskeligere ved at benytte sig af fritvalgsordningen. Dette understøttes af, at det primært er de ældste, som fravælger private leverandører af personlige plejeydelser. Analyserne sætter

derved spørgsmålstejn ved, hvor store fritvalgsambitioner man kan have på områder, hvor modtagerne ikke har ressourcer til at benytte sig af ordningen.

- Kommunalreformen har påvirket antallet af private leverandører af såvel praktisk hjælp som personlig pleje. Men kommunalreformens effekter er betinget af sammenlægningskommunernes organisatoriske tilrettelæggelse af hjemmehjælpsområdet. I sammenlægningskommuner, som anvender en distriktsopdeling efter kommunalreformen, er antallet af private leverandører steget mere end i fortsætterkommunerne. I de sammenlægningskommuner, der ikke gør brug af en distriktsopdeling efter kommunalreformen, er antallet af leverandører derimod steget mindre end i fortsætterkommunerne. Sammenlægningskommunernes organisatoriske tilrettelæggelse af hjemmehjælpsområdet sætter altså rammerne for i hvor høj grad, der kan siges at være et frit valg i kommunerne.
- Også for fortsætterkommunernes vedkommende gælder, at der er flere private leverandører af hjemmeplejeydelser i de kommuner, som anvender en distriktsopdeling.
- Der er en sammenhæng mellem kommunernes prisfastsættelse og antallet af private leverandører. I kommuner med høje priser er der en tendens til flere private leverandører end i kommuner med lave priser. Sammenhængen er dog meget svag, og der er betydelig variation i antallet af private leverandører mellem kommuner med enslydende timepriser.



Indledning

I 2002 besluttede Folketinget at indføre frit leverandørvalg på hjemmehjælpsområdet. Formålet med denne beslutning var at øge borgernes valgmuligheder og kvaliteten af hjemmehjælpsydelser ved at give borgerne valgfrihed mellem at benytte offentlige og private leverandører. Reglerne om frit valg på ældreområdet trådte i kraft 1. januar 2003 og betød, at kommunerne herefter har haft pligt til at skabe et grundlag for, at borgere visiteret til hjemmehjælpsydelser har mulighed for at vælge mellem kommunale og private leverandører af ydelserne.

Formålet med denne rapport er at undersøge, hvordan det frie leverandørvalg på hjemmehjælpsområdet har udviklet sig over tid. I hvor høj grad er der blevet skabt et frit valg for ældre visiteret til hjemmehjælpsydelser? Hvilken betydning har kommunesammenlægningerne i 2007 haft for udviklingen af et privat marked for leverancer af hjemmehjælpsydelser? Og hvilken betydning har kommunernes prisfastsættelse for antallet af private leverandører af hjemmehjælpsydelser?

Rapporten indeholder først en gennemgang af regler og fakta om det frie valg på hjemmehjælpsområdet. Herefter analyseres, hvordan markedet for hjemmehjælpsydelser har udviklet sig over tid og kommunalreformens betydning for udviklingen af et marked for hjemmehjælpsydelser. Endelig afsluttes med en analyse af den kommunale prisfastsættelses betydning for antallet af private leverandører i kommunerne. Analyserne er baseret på dataudtræk fra Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase (www.fritvalgsdatabasen.dk), Indenrigs- og Sundhedsministeriets kommunale nøgletal (www.noegletal.dk) og Danmarks Statistik (www.dst.dk).



Regler for frit valg på hjemmehjælpsområdet

I modsætning til andre initiativer, hvor private leverandører inddrages i den offentlige serviceproduktion, er formålet med frit valg i hjemmeplejen at sikre en kvalitetsforbedring for de givne omkostninger snarere end en direkte økonomisk gevinst (Christoffersen & Paldam 2004: 169). Den grundlæggende idé bag fritvalgsordningen er for det første at sikre de ældre et frit valg mellem kommunale og private leverandører og for det andet at sikre den højest mulige kvalitet til den af kommunen fastsatte pris. Der er således ikke tale om priskonkurrence mellem leverandørerne, da hver enkelt kommune selv fastsætter og offentliggør enheds- og timepriser på diverse ydelser (Ankestyrelsen, 2004b: 29).

I praksis udmøntes det frie valg ved, at kommunerne skaber rammerne for, at ikke bare den kommunale leverandør men også private leverandører får mulighed for at levere ydelser til de ældre. Private leverandører betales herefter af kommunen for de hjemmehjælpsydelser, som de leverer til de ældre under fritvalgsordningen. For at skabe de nødvendige rammer for de ældres og handicappedes valgfrihed er det en forudsætning, at der er fri og lige konkurrence mellem de kommunale og private leverandører. Der stilles derfor krav om en klar adskillelse af den kommunale myndighedsopgave fra den kommunale leverandørvirksomhed og om, at de faktiske omkostninger (gennemsnitlige langsigtede omkostninger) ved den kommunale leverandørvirksomhed gøres op og lægges til grund for afregningen med private leverandører.

De private leverandører kan ifølge lovgivningen inddrages på markedet på tre forskellige måder. Kommunerne kan for det første vælge at gennemføre frit valg gennem den såkaldte godkendelsesmodel. Efter denne mo-

del skal kommunerne godkende såvel private som offentlige leverandører, der overholder pris- og kvalitetskrav fastsat af kommunalbestyrelsen. Priskravene skal afspejle kommunens egne gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved at drive leverandørvirksomhed. I praksis anvendes denne model i stort set alle kommunerne (www.fritvalgsdatabasen.dk). Kommunerne har efter denne model mulighed for at undlade at godkende private leverandører, hvis kommunen ikke mener, de overholder de stillede kvalitetskrav. Kommunerne kan også vælge at gennemføre frit valg efter udbudsmodellen, hvor hjemmehjælpen bringes helt eller delvis i udbud, og der indgås kontrakt med et nærmere angivet antal leverandører, der har afgivet de mest økonomisk fordelagtige tilbud. I tilfælde af at leveringen af hjemmehjælpen bringes i udbud, skal en eventuel kommunal leverandør deltage på lige fod med private leverandører i udbudsrunden. Endelig kan kommunerne som den tredje mulighed anvende den kombinerede udbuds- og godkendelsesmodel. Her fastsættes priskravet til en ydelse på baggrund af et udbud, hvorefter godkendelsesmodellen træder i kraft, således at private leverandører kan vælge at søge om godkendelse på baggrund af de vilkår, som gælder for den leverandør, der vandt udbuddet.¹

Når en privat virksomhed er blevet godkendt som leverandør af ydelser i en given kommune, har de ældre, der er visiteret til hjemmehjælpsydelser under fritvalgsordningen i det område, hvor virksomheden er blevet godkendt som leverandør, mulighed for at vælge virksomheden som deres leverandør af ydelserne. Dette indebærer, at en godkendelse som leverandør ikke blot giver den private virksomhed rettigheder til at levere ydelser men også en forpligtelse til at levere ydelser i det omfang, disse efterspørges af hjemmehjælpsmodtagerne (Eskelinen et al. 2004: 16f).

¹ Da stort set alle kommuner anvender godkendelsesmodellen, skelnes der ikke mellem kommuner, der anvender forskellige modeller i rapportens analyser.



Metode

Formålet med rapporten er at undersøge, hvordan markedet for frit valg har udviklet sig over tid. Dette gøres på to måder. For det første undersøges, hvordan antallet af private leverandører har udviklet sig over tid. For det andet undersøges, hvordan de private leverandørers markedsandel har ændret sig over tid. De private leverandørers markedsandel forstås her som den andel af modtagerne af hjemmehjælpsydelser, der modtager ydelserne fra en privat leverandør. I Serviceloven opereres med fem forskellige kategorier af hjemmehjælpsydelser, for hvilke kommunerne har pligt til at skabe rammerne for et frit valg mellem den kommunale leverandør og private leverandører:

- Madservice med udbringning til hjemmet
- Madservice uden udbringning til hjemmet
- Personlig pleje i hverdagstimer
- Personlig pleje på øvrige tider
- Praktisk hjælp

Herudover har kommunerne også mulighed for at skabe et frit valg for andre typer af ydelser (de såkaldte tilkøbsydelser). Dette er dog ikke lovpligtigt. Analyserne afgrænses her til at beskæftige sig med ydelserne praktisk hjælp og personlig pleje i dagtimerne. Disse to ydelser kan betragtes som kernehjemmehjælpsydelser, og det er derfor særlig interessant at se, hvordan markedet for frit valg har udviklet sig for netop disse to ydelsers vedkommende.

Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase udgør den primære kilde til de data, som er anvendt i analyserne. De kommunale myndigheder har pligt til at indberette pris- og kvalitetskrav for hver af ydelserne. Desuden skal kommunerne offentliggøre, hvilke leverandører de har godkendt, og for

hvilke ydelser de har indgået kontrakt med leverandørerne. Desuden skal de oplyse, om kontrakten er gældende for hele kommunen eller blot for enkelte distrikter i kommunerne, og i hvilken periode kontrakterne har gyldighed. Det er dermed muligt at udregne antallet af private leverandører af hver enkelt ydelse på forskellige tidspunkter. Desuden kan disse oplysninger kobles til oplysninger om kommunernes prisfastsættelse for ydelserne på de givne tidspunkter. Endelig er det muligt at sondre mellem kommuner, som er distriktsopdelte og kommuner, som ikke er distriktsopdelte. Datasættet indeholder opgørelser på de pågældende variabler i tidsrummet 2004-2010. I hvert år er der foretaget en opgørelse henholdsvis 1. januar og 1. juli for at have to forskellige udtryk for antallet af leverandører i kommunerne i et givent år. Dataene fra Fritvalgsdatabasen er blevet suppleret med data fra Danmarks Statistik og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal om kommunernes indbyggertal, befolkningstæthed, udgifter, beskatningsgrundlag og befolkningens opdeling på forskellige alderskategorier.

En særlig problemstilling i forbindelse med analyserne knytter sig til at sammenligne udviklingen i antallet af private leverandører og de private leverandørers markedsandele hen over kommunalreformen i de kommuner, der blev sammenlagt som følge af kommunalreformen pr. 1. januar 2007. For at opnå en retvisende sammenligning af udviklingen over tid i disse kommuner, er data fra før reformen blevet transformeret, således at de svarer til kommunestrukturen efter kommunesammenlægningerne.

Som et eksempel er der for en sammenlægningskommune, der før reformen bestod af tre forskellige kommuner, foretaget en aggregering af antallet af unikke private leverandører af en given ydelse på hvert enkelt tidspunkt. Hvis der fx fandtes én privat leverandør af praktisk hjælp i hver af de tre kommuner i januar 2004, betyder udregningen, at der i alt var tre leverandører af den pågældende ydelse i sammenlægningskommunen i januar 2004. Hvis det derimod er sådan, at det er *den samme* private leverandør (dvs. det samme firma), der har leveret ydelser i alle de tre kommuner, opgøres antallet af private leverandører kun som en enkelt i januar 2004. Denne måde at opgøre antallet af private leverandører på før kommunalreformen giver sammenlignelighed over tid i forekomsten af leverandører i de samme geografiske områder men betyder til gengæld, at der ikke tages højde for det forhold, at firmaerne før refor-

men ikke nødvendigvis leverede ydelser i alle de kommuner, som senere hen blev sammenlagt. Der kan derfor argumenteres for, at hjemmehjælpsmodtagernes muligheder for at vælge mellem forskellige leverandører overvurderes før reformen, fordi ikke alle modtagere af hjemmehjælpsydelser har haft mulighed for at vælge mellem samtlige leverandører i sammenlægningskommunen som helhed. Dette synes dog ikke at adskille sig væsentligt fra situationen i de kommuner, som anvender en distriktsopdeling, idet de private leverandører også her kun leverer ydelser til en del af kommunens borgere.

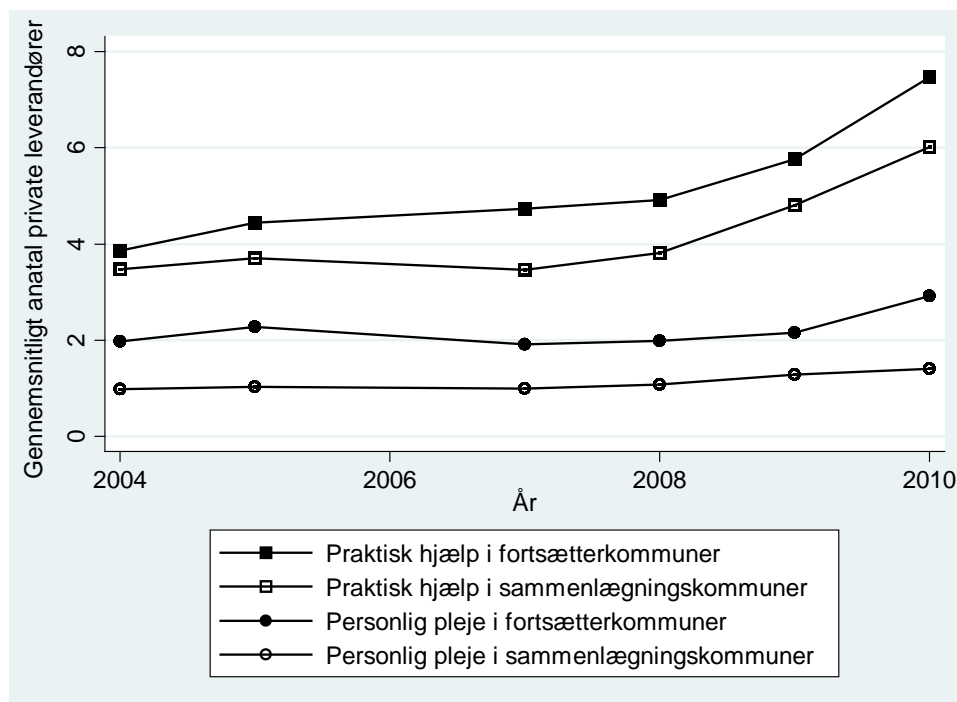


Analyse

5.1 Udviklingen på markedet for hjemmehjælpsydelser

Udviklingen i antallet af private leverandører er interessant at undersøge, fordi antallet af private leverandører essentielt siger noget om, i hvor høj grad borgerne rent faktisk har et frit valg i kommunerne. I jo højere grad private leverandører er godkendt til at levere ydelser, i jo højere grad har borgerne også et frit valg. Samtidig siger tilstedeværelsen af godkendte leverandører også noget om, hvor attraktivt et marked der er tale om. Man må formode, at private leverandører alt andet lige i større omfang vil søge godkendelse i kommuner, hvor der er bedre muligheder for at opretholde en økonomisk rentabel drift. Undersøgelsen er lavet ved at opgøre antallet af private leverandører af henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje i dagtimerne henholdsvis den 1. januar og den 1. juli hvert år. Herefter er der taget et gennemsnit af de to tal for at få et udtryk for det gennemsnitlige antal private leverandører, som er til stede i kommunerne hvert år. Tallene er opgjort for henholdsvis sammenlægningskommuner og fortsætterkommuner for at få et indtryk af, om kommunesammenlægningerne i 2007 har haft en betydning for udviklingen i antallet af private leverandører i sammenlægningskommunerne.

Figur 1: Udviklingen i det gennemsnitlige antal af private leverandører fordelt på ydelse og kommunetype.



Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase.

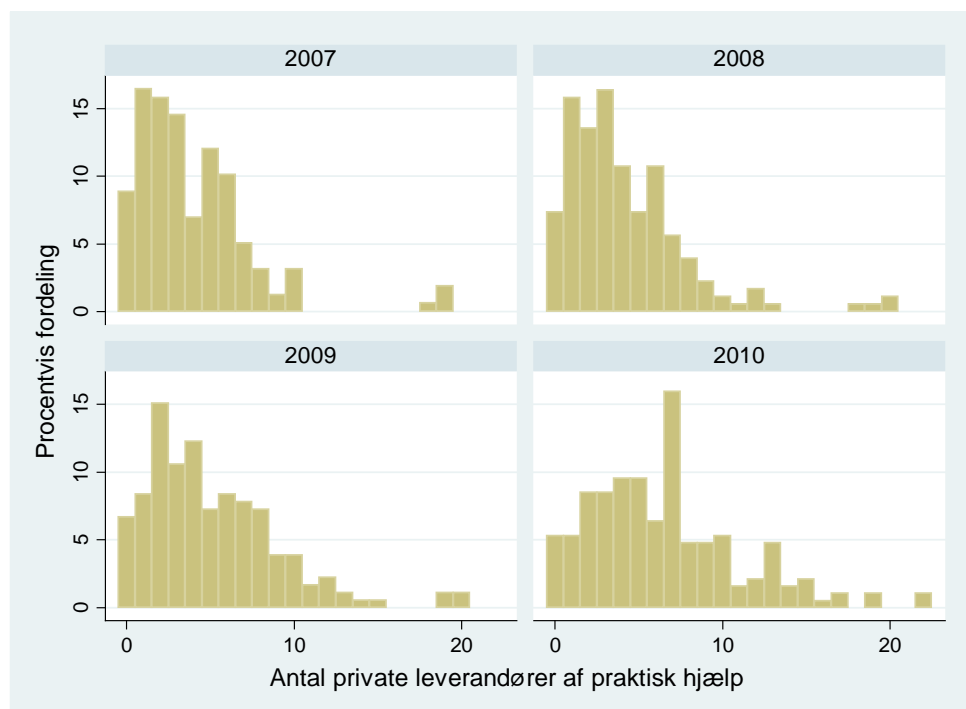
Anm.: Antallet af leverandører er ikke opgjort i 2006, idet Fritvalgsdatabasens oplysninger for dette år er mangelfulde som følge af en omlægning af databasen i forbindelse med overgangen til en ny version af databasen i dette år og som følge af manglende indberetninger fra kommunerne i tiden op til kommunesammenlægningerne i 2007. Figuren er baseret på tal fra 91 kommuner i 2004, 92 i 2005, 79 i 2007, 88 i 2008, 90 i 2009 og 94 i 2010.

Analysen viser, at der i tidsrummet 2004-2010 er sket en støt stigning i det gennemsnitlige antal leverandører, som er godkendt til at levere praktisk hjælp i kommunerne. Stigningen er særlig stor fra og med 2008. Også med hensyn til personlig pleje i dagtimerne er der sket en stigning i antallet af leverandører over tid. Stigningen er dog ret begrænset og gør sig fortrinsvis gældende for fortsætterkommunerne. Borgernes valgmuligheder er altså steget betydeligt med hensyn til den praktiske hjælp, mens udviklingen med hensyn til den personlige pleje er mere begrænset.

Stigningen over tid i det gennemsnitlige antal af leverandører af henholdsvis privat hjælp og personlig pleje kan dække over to forskellige udviklingstendenser: Enten at antallet af leverandører er steget kraftigt i

nogle få kommuner, eller at antallet af leverandører er steget moderat i mange kommuner. Dette spørgsmål er undersøgt i Figur 2 og 3:

Figur 2: Private leverandører af praktisk hjælp. Fordeling i forhold til hvor mange leverandører kommunerne har godkendt.



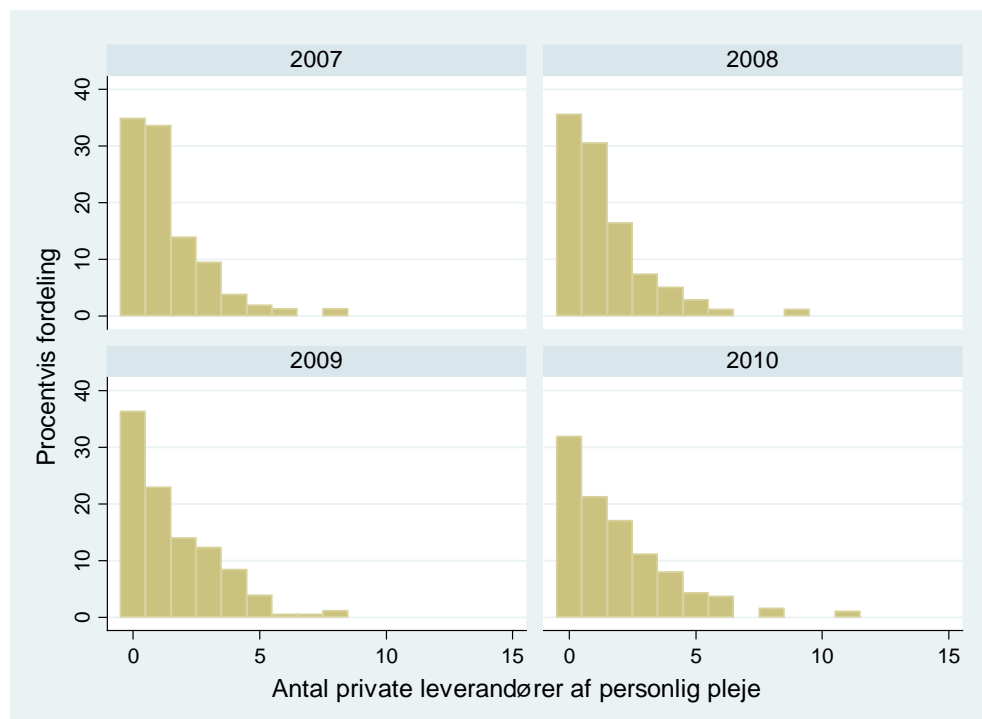
Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase.

Anm.: Histogrammerne er baseret på tal fra 79 kommuner i 2007, 88 i 2008, 90 i 2009 og 94 i 2010.

Figur 2 viser, hvor mange procent af kommunerne der har godkendt et givent antal leverandører fordelt på forskellige år. Jo større en andel, der placerer sig til højre i hver af graferne, jo større en andel af kommunerne har godkendt et forholdsvis lavt antal leverandører. Det ses, at der i næsten ti procent af kommunerne ikke var godkendt nogen private leverandører af praktisk hjælp i 2007. Denne procentsats var faldet til ca. fem i 2010. Samtidig ses der en tendens til, at antallet af leverandører stiger over tid i kommunerne helt generelt. Dette ses ved, at der er en tendens til, at en stigende andel af kommunerne godkender et forholdsvis stort antal leverandører. I 2007 var der fx blot mere end fem leverandører af praktisk hjælp i 25 procent af landets kommuner. I 2010 var dette steget til 53 procent. Den tendens, der blev sporet i Figur 1, dækker altså ikke blot over markante stigninger i antallet af private leverandører i nogle

ganske få kommuner, men er et mere generelt fænomen. Figur 3 indeholder en tilsvarende analyse af kommunernes fordeling i forhold til antallet af private leverandører af personlige plejeydelser:

Figur 3: Private leverandører af personlig pleje i dagtimerne. Fordeling i forhold til hvor mange leverandører kommunerne har godkendt.



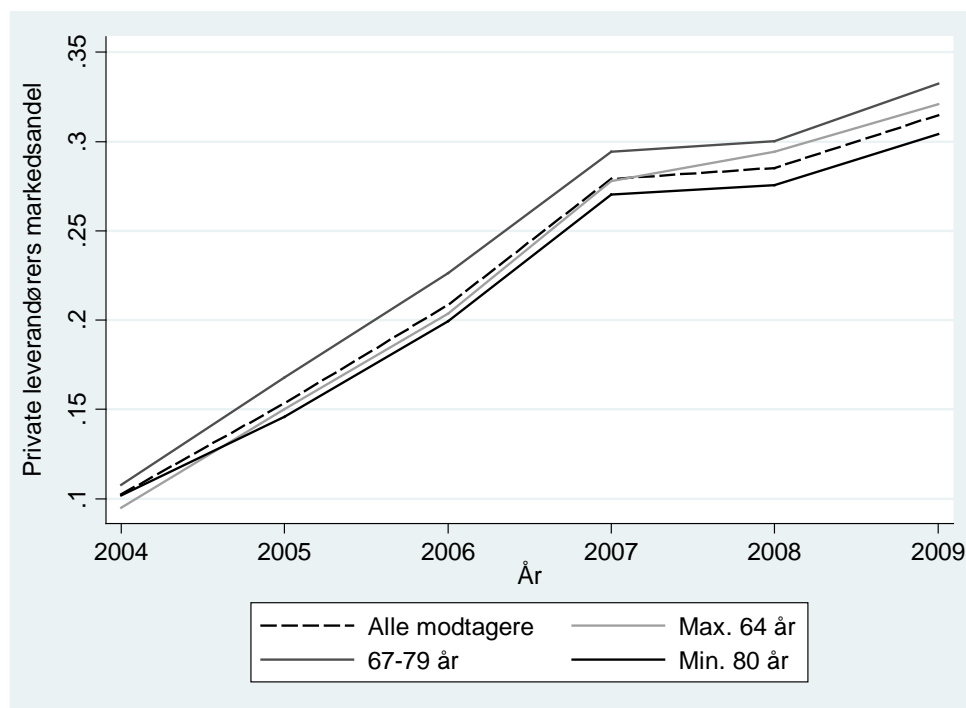
Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase.

Anm.: Histogrammerne er baseret på tal fra 79 kommuner i 2007, 88 i 2008, 90 i 2009 og 94 i 2010.

Figuren viser, at der ikke findes en godkendt leverandør af personlig pleje i ca. en tredjedel af landets kommuner. Denne andel har ikke ændret sig væsentligt over tid. Det frie valg begrænser sig med andre ord til ca. 2/3 af landets kommuner og kun i lige knap halvdelen af kommunerne er der mere end én privat leverandør.

Udviklingen af markedet for fritvalgsydelser på hjemmeplejeområdet kan også analyseres ved at kigge på, hvordan de private leverandørers markedsandele har ændret sig over tid. Dvs. ved at opgøre hvor stor en andel af hjemmehjælpsmodtagerne som benytter sig af en privat leverandør. Dette er gjort i Figur 4 og 5:

Figur 4: De private leverandørers markedsandel på markedet for praktisk hjælp fordelt på brugeraltersgrupper.

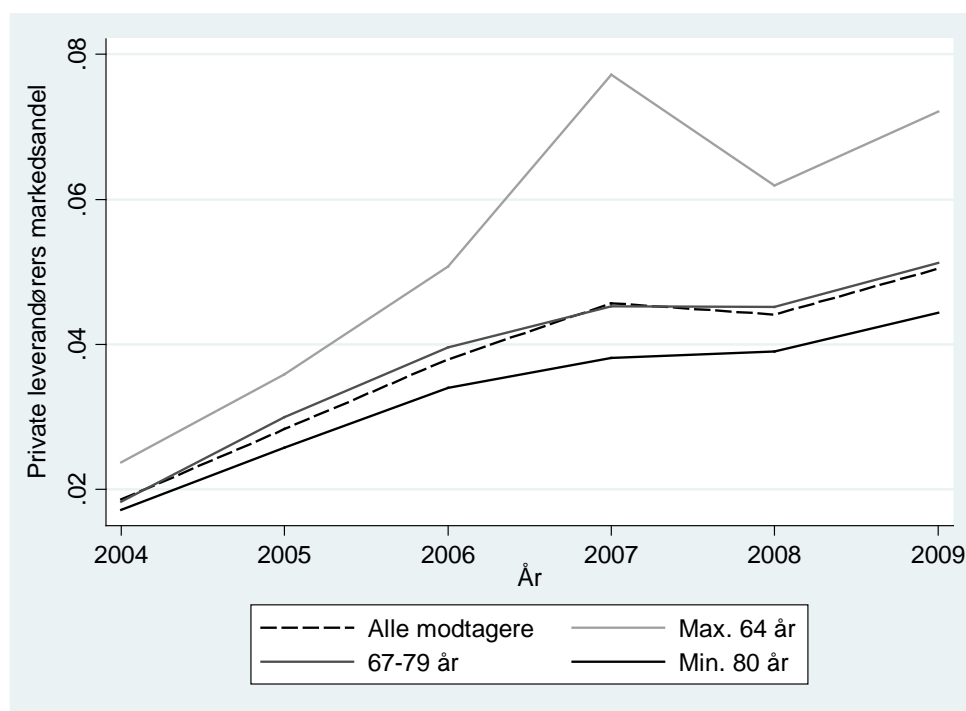


Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabellerne VH4 og VH44.

Anm.: De private leverandørers markedsandele er udregnet som andelen af modtagere af personlig pleje, som benytter sig af en privat leverandør.

De private leverandørers markedsandel har været stigende gennem hele perioden, således at over 30 procent af modtagerne af praktisk hjælp gjorde brug af en privat leverandør i 2009. Dette står i skarp modsætning til i 2004, hvor blot omkring 10 procent af brugerne af praktisk hjælp modtog hjælp fra en privat leverandør. Tallene bekræfter således, at der er sket en ganske kraftig stigning i de private leverandørers betydning på området for praktisk hjælp til ældre i eget hjem. Stigningen gælder uanset brugernes alder. Det er altså ikke sådan, at nogle brugergrupper i højere grad end andre vælger en privat leverandør.

Figur 5: De private leverandørers markedsandel på markedet for personlig pleje. Fordelt på brugeraldersgrupper.



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbanken, tabellerne VH4 og VH44.

Anm.: De private leverandørers markedsandele er udregnet som andelen af modtagere af personlig pleje, som benytter sig af en privat leverandør.

Også på markedet for personlig pleje er andelen af ydelsesmodtagere, som benytter sig af en privat leverandør, steget støt. Det er dog værd at bemærke, at andelen, der benytter sig af en privat leverandør, er væsentlig lavere her end på markedet for praktisk hjælp, idet blot 5 procent af ydelsesmodtagerne modtog ydelser fra en privat leverandør i 2009. Dette kan for det første skyldes, at der i modsætning til markedet for personlig pleje allerede fandtes private leverandører på markedet for praktisk hjælp, før loven om frit valg trådte i kraft i 2003 (Ankestyrelsen 2004a: 16). Markedet for praktisk hjælp var altså allerede fra begyndelsen et mere etableret marked, hvilket kan have gjort det lettere for leverandørerne at skaffe sig stigende markedsandele efter lovens ikrafttræden. En anden årsag kan, som foreslået af Konkurrencestyrelsen (2009: 82), være, at modtagere af personlig pleje ofte har komplekse plejebenhov og på grund af deres begrænsede ressourcer har vanskeligere ved at benytte sig af det frie valg. Denne formodning understøttes af, at det netop er de ældre brugere, som må formodes at være mindst ressourcestærke,

der i mindst grad benytter sig af private leverandører af personlige plejeydelser. Figuren indikerer dermed også, at modtagergruppen i sig selv udgør en udfordring i forhold til udviklingen af et marked for frit valg af personlige plejeydelser i dagtimerne.

5.2 Kommunalreformens betydning for antallet af private leverandører

Analyserne viser altså, at de private leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje fylder mere og mere i kommunerne. Både i antal og i forhold til hvor mange brugere de servicerer. Kommunalreformen har ændret grundlæggende på markedsstrukturene i sammenlægningskommunerne, og der er derfor god grund til at forvente, at en del af udviklingen i sammenlægningskommunerne kan tilskrives kommunesammenlægningerne. Det er imidlertid ikke entydigt, hvilken forventning man kan have til reformens betydning for antallet af leverandører. Der kan både argumenteres for, at kommunesammenlægningerne har medført en stigning og et fald i antallet af private leverandører af fritvalgsydelser.

Det ene argument er, at kommunalreformen har ført til en stigning i antallet af leverandører i sammenlægningskommunerne. Argumentet er, at markedet simpelthen var for lille i mange af de tidligere kommuner til, at det kunne betale sig at drive en privat leverandørvirksomhed (Eskelinen et al. 2004: 31-36). Det var derfor påkrævet for leverandørerne at søge om at blive godkendt som leverandør i flere nabokommuner for at kunne opretholde en økonomisk rentabel drift i det pågældende område. I en sammenlægningskommune, som før 2007 bestod af fem forskellige kommuner, ville private leverandører skulle søge om godkendelse i fem forskellige kommuner for at komme ind på samtlige markeder, og selvom det ideelt set burde gøre det lettere at søge om godkendelse i en kommune, hvis blot man allerede er godkendt som leverandør i en anden kommune, viser erfaringer fra området, at det ofte ikke forholder sig sådan i praksis. Dette skyldes bl.a. forskelle i kommunernes kvalitetsstandarder, og at man som leverandør i fem forskellige kommuner har fem kontaktpersoner i kommunerne, man er i kontakt med, fem forskellige omsorgssystemer, der skal dokumenteres i og fem fakturaer, der skal sendes ud (Ankestyrel-

sen 2004b: 8). I en undersøgelse foretaget af Ankestyrelsen i 2004 angav særligt de små og mellemstore leverandører, at netop det administrative arbejde i forbindelse med meget forskellige kvalitetskrav og kontrakter i kommunerne var en meget ressourcetrækkende opgave, som blev betragtet som en barriere for at søge ind på nye markeder (Ankestyrelsen 2004b: 64). Med kommunesammenlægningerne blev markederne imidlertid større, og der blev derfor alt andet lige bedre basis for at drive virksomhed.

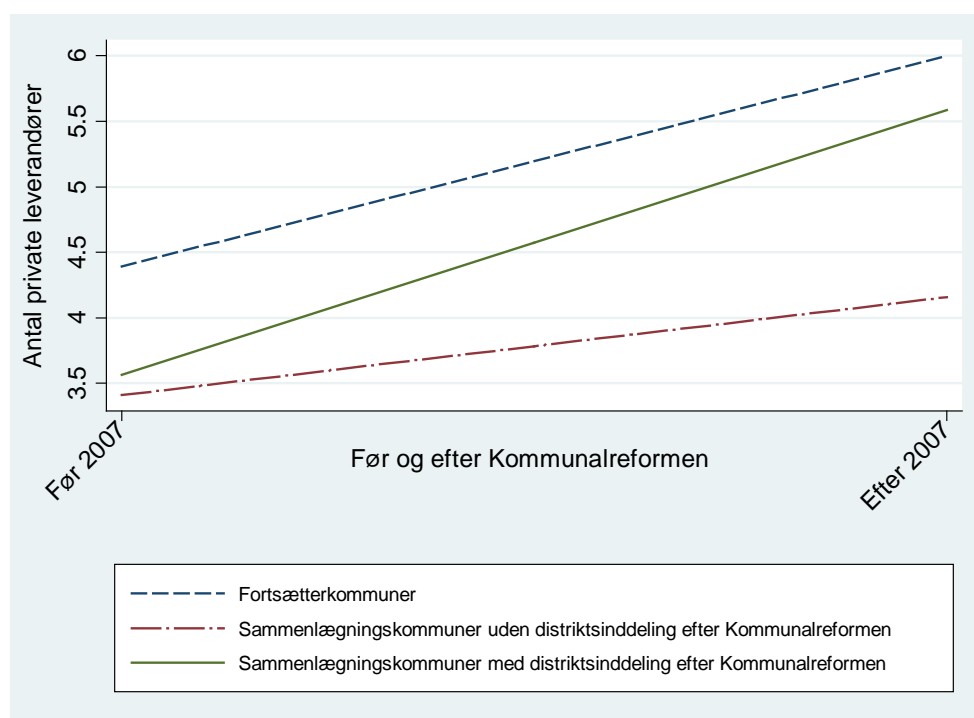
Det andet argument er, at antallet af leverandører er faldet i sammenlægningskommunerne som følge af kommunalreformen, fordi leverandører, som søger om godkendelse i kommunerne, er tvunget til at påtage sig opgaver for hjemmehjælpsmodtagere, som vælger dem som leverandører, i hele det område, som de har søgt godkendelse i. Hvis området er meget stort, kan det have en begrænsende effekt på antallet af private leverandører, som søger om godkendelse, fordi særligt de små leverandører med begrænset mandskabsmæssig kapacitet ikke har ressourcer til at levere hjemmehjælpsydelse i forhold til kundegrundlaget (Ankestyrelsen 2004a: 53). Desuden kan der også være betydelige ekstraomkostninger forbundet med at servicere hjemmehjælpsmodtagere i de nye og større kommuner, fordi der nu er forholdsvis længere mellem modtagerne og de gennemsnitlige transportomkostninger derfor alt andet lige er større end før kommunesammenlægningerne.²

Nogle af disse barrierer for at etablere sig som privat leverandør i de nye sammenlægningskommuner vil være mindre, hvis kommunerne anvender en distriktsopdeling, hvor leverandørerne har mulighed for at søge om godkendelse i et eller flere distrikter. Set fra de private leverandørers perspektiv er en distriktsinddeling en fordel, fordi de får mulighed for udelukkende at søge godkendelse i udvalgte distrikter og dermed ikke forpligter sig til at skulle servicere kunder fra hele kommunen. Sammenlignes sammenlægningskommuner, der efter kommunalreformen anvender en distriktsopdeling, med sammenlægningskommuner, som ikke anvender en sådan, må man forvente, at stigningen i antallet af private leverandø-

² Se Ankestyrelsen 2004a: 38; Ankestyrelsen 2004b: 72 for argumenter om transportomkostningernes betydning for antallet af leverandører før reformen.

rer er større i de kommuner, som anvender en distriktsopdeling, fordi det alt andet lige er blevet lettere at søge om godkendelse som leverandør i sammenlægningskommunerne, samtidig med at leverandørerne ikke forpligter sig til at levere ydelser en større kundekreds, end de har kapacitet til. Kommunalreformens konsekvenser for antallet af leverandører af privat hjælp er blevet undersøgt i Figur 6 ved at sammenligne udviklingen i antallet af leverandører i fortsætterkommuner (hvor udviklingen ikke kan være påvirket af kommunalreformen) med udviklingen i de to typer af sammenlægningskommuner.

Figur 6: Antallet af private leverandører af praktisk hjælp angivet henholdsvis før og efter Kommunalreformen og fordelt på kommunetype.



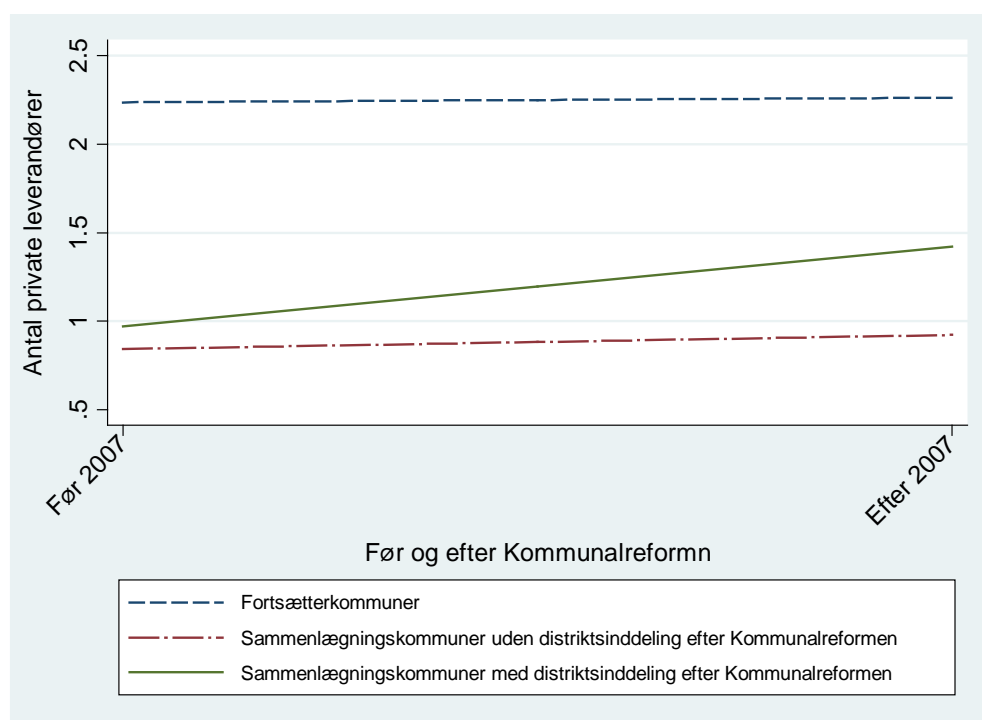
Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase.

Anm.: Grafen er baseret på udregningerne i Tabel 1 Model 3 (se appendiks). Tallene er således udtryk for de forskelle, der er mellem de tre kommunetyper, når der foretages statistisk kontrol for en række faktorer, som kan have betydning for antallet af leverandører i kommunerne.

Analysen viser, at kommunalreformen som forventet har haft de to modsatte effekter på antallet af private leverandører af praktisk hjælp i sammenlægningskommunerne. Sammenlignet med fortsætterkommunerne er antallet af private leverandører steget markant i sammenlægningskommuner, som anvender distriktsinddeling efter kommunalreformen, så-

ledes at antallet af private leverandører nu er ca. lige stort i disse to kommunetyper. Derimod er antallet af private leverandører kun steget svagt i sammenlægningskommuner uden distriktsinddeling, og de sakker derfor bagud i forhold til de to andre typer af kommuner. I Figur 7 vises en tilsvarende analyse af kommunalreformens betydning for antallet af private leverandører af personlig pleje i dagtimerne:

Figur 7: Antallet af private leverandører af personlig pleje i dagtimerne angivet henholdsvis før og efter Kommunalreformen og fordelt på kommunetype.



Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase.

Anm.: Grafen er baseret på udregningerne i Tabel 3 Model 3 (se appendiks). Tallene er således udtryk for de forskelle, der er mellem de tre kommunetyper, når der foretages statistisk kontrol for en række faktorer, som kan have betydning for antallet af leverandører i kommunerne.

Analysen af kommunalreformens konsekvenser på området for personlig pleje tegner et billede, som svarer ganske godt til det, som viste sig på området for praktisk hjælp: I sammenlægningskommuner med en distriktsinddeling efter kommunalreformen, er antallet af private leverandører steget, og forskellen i antallet af private leverandører mellem denne kommunetype og fortsætterkommunerne er dermed blevet mindre

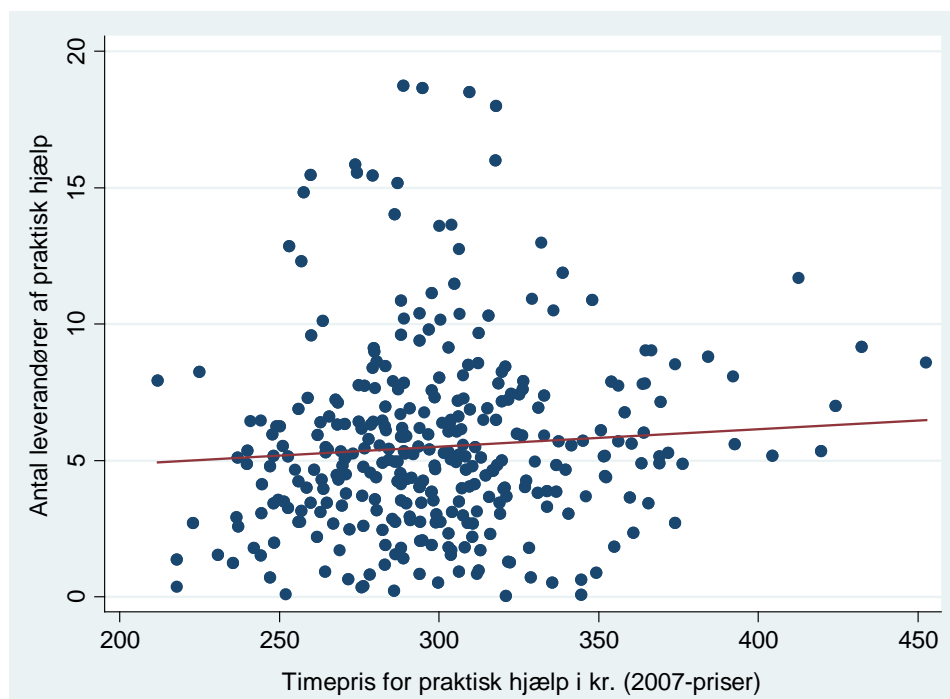
over tid. Derimod kan der ikke identificeres nogen betydende effekt af kommunalreformen på antallet af leverandører i de sammenlægningskommuner, som ikke anvender en distriktsinddeling efter kommunalreformen.

5.3 Kommunernes prisfastsættelse og antallet af private leverandører

Kommunerne har pligt til at fastsætte priserne for praktisk hjælp og personlig pleje ud fra de gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved at levere ydelserne. Selvom kommunerne altså har pligt til at fastsætte priserne ud fra objektive kriterier, har der i nogle tilfælde lydt kritik fra private leverandører om, at de fastsatte timepriser ikke altid afspejler kommunernes reelle omkostninger (Eskelinen et al. 2004: 74; Regeringen 2005: 30f). Private leverandører har endvidere fremført, at det som følge af for lave priser ikke altid kan betale sig for dem at søge om godkendelse i kommunerne. Endelig anfører nogle leverandører, at de kommunale leverandørers dominerende stilling giver dem nogle klare markedsfordele, fordi de kommunale priser beregnes ud fra en kommunal virkelighed, hvor de faste omkostninger ved at drive leverandørvirksomheden fordeles ud på et stort antal hjemmehjælpsmodtagere. Denne mulighed har de private leverandører ikke i samme grad, hvorfor det kan være vanskeligt for dem at have en økonomisk rentabel drift under de betingelser, der opstilles af kommunen (Ankestyrelsen 2004b, 29).

Spørgsmålet er derfor, om der er en sammenhæng mellem den kommunale prisfastsættelse og antallet af kommunale leverandører. Hvis dette er tilfældet, kan de kommunale priser i sig selv udgøre en barriere for et udvidet frit valg på hjemmehjælpsområdet. Spørgsmålet er undersøgt i Figur 8 og 9 for perioden 2007-2010.

Figur 8: Sammenhængen mellem de kommunale timepriser for praktisk hjælp og antallet af leverandører af praktisk hjælp i kommunerne.

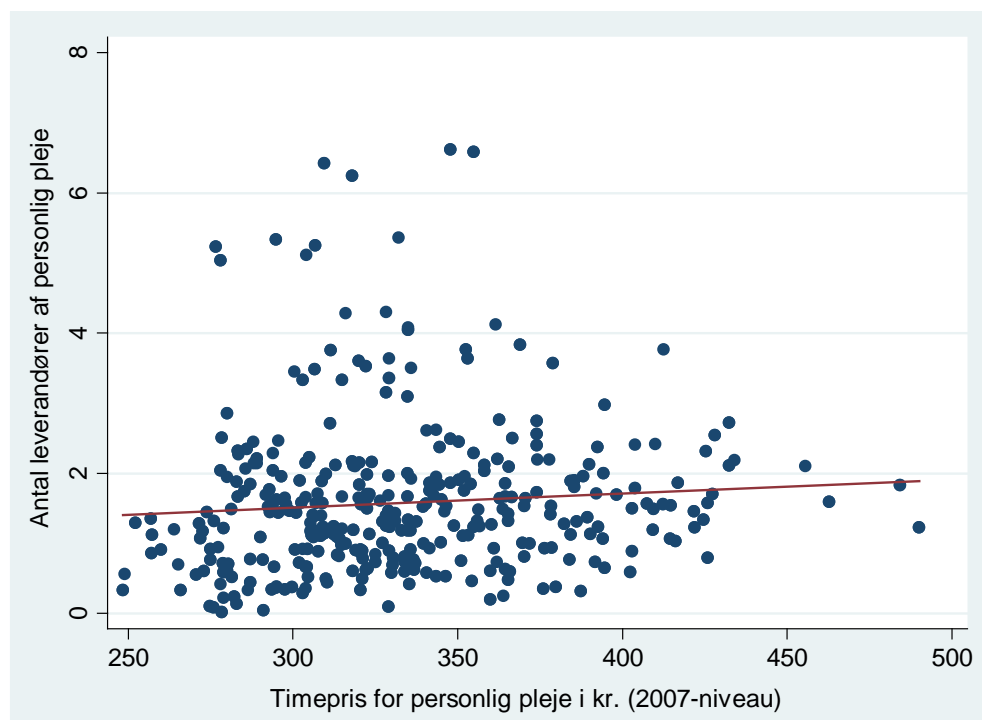


Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase.

Anm.: Hver observation angiver en kommunes timepris og antallet af leverandører på et givent tidspunkt i tidsrummet 2007-2010. Samme kommune indgår altså flere gange som observation i figuren. I figuren er indtegnet bedste rette linje. Figuren er baseret på udregningerne i Tabel 4 Model 2 (se appendiks).

Både på området for praktisk hjælp og området for personlig pleje er der en positiv sammenhæng mellem den kommunale timepris og antallet af private leverandører, således at der er flere godkendte private leverandører i kommuner med høje timepriser. Sammenhængen er dog kun statistisk signifikant på området for praktisk hjælp. Samtidig er det værd at bemærke, at der uanset, om der ses på praktisk hjælp eller personlig pleje, er betydelig variation i antallet af leverandører i kommuner med ca. samme timepris, og på området for praktisk hjælp er der hele otte leverandører i den kommune, som har landets laveste timepris. Timepriserne har altså kun en meget begrænset betydning for antallet af kommunale leverandører.

Figur 9: Sammenhængen mellem de kommunale timepriser for personlig pleje i dagtimerne og antallet af leverandører af personlig pleje i dagtimerne i kommunerne.



Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase.

Anm.: Hver observation angiver en kommunes timepris og antallet af leverandører på et givent tidspunkt i tidsrummet 2007-2010. Samme kommune indgår altså flere gange som observation i figuren. I figuren er indtegnet bedste rette linje. Figuren er baseret på udregningerne i Tabel 4 Model 5 (se appendiks).

Der er naturligvis andre faktorer end den kommunale prisfastsættelse, som har betydning for antallet af private leverandører i kommunerne. Betydningen af disse faktorer ridses her kort op, idet de præcise sammenhænge mellem de pågældende faktorer og antallet af private leverandører kan findes i appendiksets Tabel 4.

Forskellige demografiske karakteristika ved kommunerne har betydning for antallet af leverandører af såvel praktisk hjælp som personlig pleje. For det første er der en generel tendens til, at antallet af private leverandører er større i kommuner med et højt indbyggertal og en stor andel af ældre borgere. En sandsynlig forklaring er, at indbyggertallet og andelen af ældre er indikatorer for kundegrundlaget i kommunerne, og at markeder med et stort kundegrundlag generelt er mere attraktive for de private leverandører. For det andet er der desuden flere leverandører i

kommuner med en stor befolkningstæthed. En sandsynlig forklaring er, at befolkningstætheden afspejler afstande mellem hjemmehjælpsmodtagerne, og at det er uattraktivt for leverandørerne at operere i kommuner med en lav befolkningstæthed, fordi en u hensigtsmæssig stor del af arbejdstiden da går med transport (Eskelinen et al. 2004: 31). For det tredje er antallet af private leverandører højere i kommuner med et højt beskatningsgrundlag pr. indbygger. En mulig forklaring kan være, at markedet for tilkøbsydelser generelt er større i kommuner med et stort beskatningsgrundlag (Eskelinen et al. 2004: 17, 31). Tilkøbsydelserne udgør en ekstra profitmulighed for leverandørerne, og det er derfor sandsynligvis særlig interessant for leverandørerne at søge om godkendelse i de kommuner, hvor markedet for denne type ydelser er større. Endelig er der for det fjerde hverken statistisk signifikante forskelle på antallet af private leverandører i henholdsvis sammenlægningskommuner og fortsætterkommuner eller på antallet af leverandører i kommuner med en socialdemokratisk/SF-borgmester og de øvrige kommuner.

Foruden de demografiske karakteristika viser analysen imidlertid også, at kommunernes regler for, i hvor stort et område leverandører af hjemmehjælpsydelser godkendes, har betydning. Analyserne viser således, at der i kommuner, som anvender en distriktsopdeling, gennemsnitligt er godkendt mere end to private leverandører flere end i kommuner, som ikke anvender en distriktsopdeling. Derimod har distriktsopdelingen en noget mindre betydning hvad angår personlig pleje, om end analyserne også her indikerer, at kommuner, som anvender distriktsopdeling har flere leverandører end kommuner, som ikke anvender en distriktsopdeling. Sammenfattende viser analyserne således, at kommunernes organisatoriske valg spiller en væsentlig rolle i forhold til antallet af private leverandører af hjemmehjælpsydelser.



Appendiks

I Tabel 1 er der foretaget en række analyser af kommunalreformens konsekvenser for antallet af leverandører af privat hjælp. Analyserne udgør dermed grundlaget for afsnittet om kommunalreformens konsekvenser. I Model 1 sondres mellem udviklingen i antallet af private leverandører hen over kommunalreformen i henholdsvis sammenlægningskommuner og fortsætterkommuner. I Model 2 tilføjes yderligere en opdeling af sammenlægningskommunerne i de sammenlægningskommuner, som efter kommunalreformen anvender en distriktsopdeling, og de sammenlægningskommuner, som ikke anvender en distriktsopdeling efter kommunalreformen.

Der foretages ikke en tilsvarende opdeling for fortsætterkommunernes vedkommende. For de tre typer af kommuner udregnes udviklingen i antallet af private leverandører (i gennemsnit) som illustreret i Tabel 2. På tilsvarende vis udregnes den gennemsnitlige udvikling i de tre kommunetyper antal af private leverandører hen over kommunalreformen i Model 3 og 4. I disse modeller foretages statistisk kontrol for en række demografiske og strukturelle forhold for at se, om det har betydning for vurderingen af udviklingen i antallet af private leverandører i de tre kommunetyper. Analyserne viser imidlertid, at der substantielt set stadig er de samme forskelle mellem udviklingen i antallet af private leverandører i de tre kommunetyper som i de foregående analyser. Forskellen på Model 3 og 4 er, at der i Model 3 inddrages to observationer for hvert år, mens der i Model 4 kun inddrages én observation for hvert år. Model 4 kan altså betragtes som en form for robusthedstest i forhold til de foregående analyser. Analysen indikerer, at antallet af observationer pr. år ikke har stor betydning for de konklusioner, der kan drages.

Tabel 1: Kommunalreformens konsekvenser for antallet af leverandører af privat hjælp. Paneldataanalyse. Random effects.

| | Model 1 | Model 2 | Model 3 | Model 4 |
|---|---------|----------|-----------|-----------|
| Intercept | 3,626** | 3,583** | -10,822** | - 8,485** |
| Fortsætterkommune | 0,561 | 0,605 | - 2,809** | - 2,550** |
| Efter kommunalreformen | 1,046** | 0,349 | - 0,581* | - 0,291 |
| Fortsætterkommune * Efter kommunalreformen | 0,467 | 1,165** | 1,146** | 1,042* |
| Distriktsopdeling i nye kommuner efter kommunalreformen | | 1,580** | 1,373** | 1,475** |
| Indbyggertal (i titusinder) | | | 0,297** | 0,261** |
| Befolkningstæthed i hundreder pr. km ² | | | 0,095** | 0,092** |
| Procentdel af kommunens borgere som er mindst 65 år gamle | | | 0,246** | 0,175* |
| Beskatningsgrundlag pr. indbygger (titusinder) | | | 0,666** | 0,592** |
| N | 980 | 980 | 976 | 494 |
| Antal kommuner | 95 | 95 | 95 | 95 |
| Variation indenfor kommuner mellem år | 2,006 | 1,982 | 1,723 | 1,890 |
| Variation mellem kommuner | 3,191 | 3,177 | 2,288 | 2,217 |
| R ² _{indenfor kommuner} | 0,078 | 0,101 | 0,207 | 0,210 |
| R ² _{mellem kommuner} | 0,005 | 0,020 | 0,459 | 0,475 |
| R ² _{samlet} | 0,029 | 0,051 | 0,421 | 0,426 |
| Chi ² -test | 74,51** | 100,22** | 282,05** | 173,20** |

Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase, Danmarks Statistik (Statistikbanken) og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal.

Anm.: *: Resultatet er statistisk signifikant med en p-værdi < 0,05; **: Resultatet er statistisk signifikant med en p-værdi < 0,01. Modellen indeholder tal for årene 2004, 2005, 2007, 2008, 2009 og 2010.

Tabel 2: Regneeksempel til Model 2:

| | Antal leverandører før reformen: | Antal leverandører efter reformen: | Udvikling i antallet af leverandører: |
|--|-------------------------------------|---|---|
| Fortsætterkommuner | = 'intercept' + 'Fortsætterkommune' | = 'intercept' + 'Fortsætterkommune' + 'Efterkommunalreformen' + 'Fortsætterkommune * Efterkommunalreformen' | = Antal leverandører efter reform - Antal leverandører før reform |
| | = 3,583 + 0,605 | = 3,583 + 0,605 + 0,349 + 1,165 | = 1,514 |
| Sammenlægningskommuner med distriktsopdeling efter reformen | = 'intercept' | = 'intercept' + 'Efterkommunalreformen' + 'Distriktsopdeling' | = Antal leverandører efter reform - Antal leverandører før reform |
| | = 3,583 | = 3,583 + 0,349 + 1,580 | = 1,929 |
| Sammenlægningskommuner uden distriktsopdeling efter reformen | = 'intercept' | = 'intercept' + 'Efterkommunalreformen' | = Antal leverandører efter reform - Antal leverandører før reform |
| | = 3,583 | = 3,583 + 0,349 | = 0,349 |

Hovedkonklusionerne på analysen er, at antallet af private leverandører pr. kommune var større i fortsætterkommunerne end i de øvrige kommunetyper før kommunalreformen. Efter reformen er antallet af leverandører 1,5 højere pr. kommune i fortsætterkommunerne end før reformen. Væksten i antallet af private leverandører har imidlertid været endnu større i de sammenlægningskommuner, der anvender en distriktsopdeling

men til gengæld betydelig mindre i de sammenlægningskommuner, som ikke anvender en distriktsopdeling efter kommunalreformen. Hovedkonklusionen er således, at kommunalreformen har haft en effekt på antallet af private leverandører i sammenlægningskommunerne, men at effekten er betinget af, hvorvidt sammenlægningskommunerne anvender en distriktsopdeling efter kommunalreformen.

I Tabel 3 (se nedenfor) er foretaget en analyse af kommunalreformens konsekvenser for antallet af leverandører af personlig pleje. Konklusionerne på dette område stemmer meget godt overens med konklusionerne på området for praktisk hjælp.

I Tabel 4 analyseres betydningen af forskellige faktorer for antallet af leverandører af henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje i kommunerne. Model 1 indeholder en simpel analyse af sammenhængen mellem timeprisen for praktisk hjælp og antallet af private leverandører af praktisk hjælp i kommunerne. Analysen viser, at antallet af leverandører stiger med 2,1 i gennemsnit, for hver gang timeprisen stiger med 100 kr.. I Model 2 foretages der statistisk kontrol for blandt andet en række demografiske forhold. Sammenhængen mellem den kommunale timepris og antallet af leverandører er her knap så stærk og desuden statistisk insignifikant. Antallet af leverandører stiger med 0,9 i gennemsnit for hver gang timeprisen stiger med 100 kr.. Antallet af leverandører stiger desuden i gennemsnit med 3,3 for hver gang indbyggertallet i en kommune stiger med en procent, med 0,6 for hver gang beskatningsgrundlaget stiger med 10.000 kr. med 0,1 for hver gang befolkningstætheden stiger med 100 indbyggere pr. kvadratkilometer, med 0,6 for hver gang andelen af kommunens borgere, som er mindst 65 år, stiger med et procentpoint og med godt 2, hvis kommunen anvender distriktsopdeling frem for en godkendelsesprocedure, hvor leverandører godkendes til at varetage opgaver i hele kommunen. Model 3 indeholder en analyse med samme statistiske kontrol. Her er analysen tilrettelagt, således at der kigges på effekter af ændringer indenfor kommuner snarere end forskelle på tværs af kommuner. Model 4-6 indeholder analyser svarende til analyserne i Model 1-3. Her er fokus blot på leverandører af personlig pleje frem for leverandører af praktisk hjælp. Hovedresultatet er, at kommunernes indbyggertalsmæssi-

ge størrelse og deres beskatningsgrundlag er positivt forbundet med antallet af private leverandører, således at en stigning i henholdsvis indbyggertallet eller beskatningsgrundlaget afstedkommer stigninger i antallet af private leverandører. Derimod kan der ikke findes en statistisk signifikant sammenhæng mellem kommunernes timepriser og antallet af private leverandører.

Tabel 3: Kommunalreformens konsekvenser for antallet af leverandører af personlig pleje i dagtimerne. Paneldataanalyse. Random effects.

| | Model 1 | Model 2 | Model 3 | Model 4 |
|---|---------|---------|----------|----------|
| Intercept | 0,926** | 0,914** | -3,600** | -3,050 |
| Fortsætterkommune | 1,241** | 1,253** | 0,206 | 0,138 |
| Efter kommunalreformen | 0,236* | 0,043 | -0,285** | -0,244 |
| Fortsætterkommune * Efter kommunalreformen | -0,176 | 0,018 | 0,041 | 0,099 |
| Distriktsopdeling i nye kommuner efter kommunalreformen | | 0,437** | 0,437** | 0,496* |
| Indbyggertal (i titusinder) | | | 0,111** | 0,101** |
| Befolkningstæthed i hundreder pr. km ² | | | 0,010** | 0,035** |
| Procentdel af kommunens borgere som er mindst 65 år gamle | | | 0,108** | 0,060 |
| Beskatningsgrundlag pr. indbygger (titusinder) | | | 0,166** | 0,187** |
| N | 980 | 980 | 976 | 494 |
| Antal kommuner | 95 | 95 | 95 | 95 |
| Variation indenfor kommuner mellem år | 0,959 | 0,956 | 0,891 | 0,976 |
| Variation mellem kommuner | 1,287 | 1,278 | 0,945 | 0,887 |
| R ² _{indenfor kommuner} | 0,008 | 0,016 | 0,066 | 0,068 |
| R ² _{mellem kommuner} | 0,129 | 0,145 | 0,490 | 0,523 |
| R ² _{samlet} | 0,088 | 0,102 | 0,386 | 0,398 |
| Chi ² -test | 21,21** | 29,49** | 141,48** | 120,86** |

Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase, Danmarks Statistik (Statistikbanken) og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal.

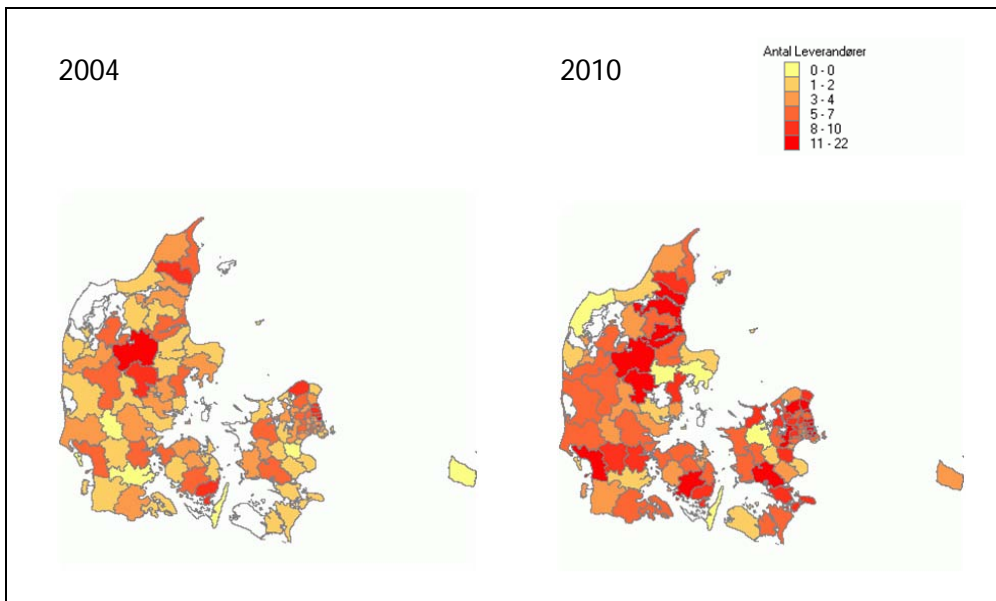
Anm.: *: Resultatet er statistisk signifikant med en p-værdi < 0,05; **: Resultatet er statistisk signifikant med en p-værdi < 0,01. Modellen indeholder tal for årene 2004, 2005, 2007, 2008, 2009 og 2010.

Tabel 4: Faktorer af betydning for antallet af leverandører af henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje. Paneldataanalyse. Henholdsvis fixed effects og random effects med klyngerobuste standardfejl.

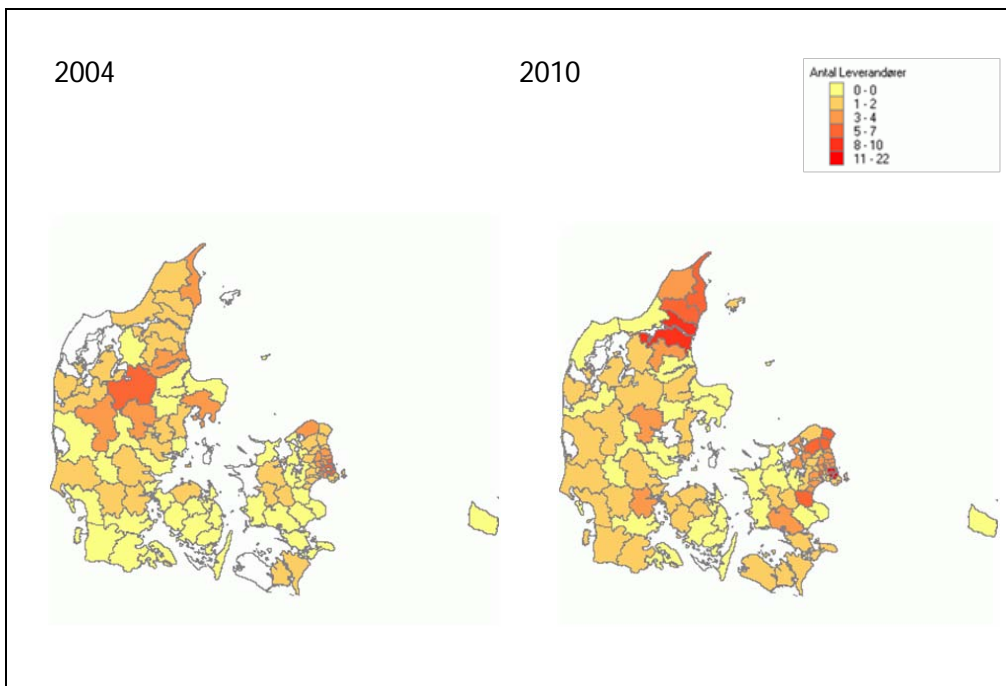
| | Praktisk hjælp | | | Personlig pleje (hverdage) | | |
|---|----------------------|----------------------|---------------|----------------------------|----------------------|---------------|
| | Model 1 | Model 2 | Model 3 | Model 4 | Model 5 | Model 6 |
| Intercept | -1,277 | -57,447** | -645,10** | -0,009 | -13,226** | -157,05** |
| Timepris (kr.) | 0,021** | 0,009 | 0,004 | 0,005* | 0,001 | 0,000 |
| Indbyggertal (ln) | | 3,295** | 57,931** | | 0,772** | 14,046** |
| Beskatningsgrundlag pr. indbygger (titusinder) | | 0,649** | 0,126** | | 0,216** | 0,329** |
| Udgifter i alt pr. indbygger (titusinder) | | 0,339 | -0,568* | | 0,105 | -0,129 |
| Befolkningstæthed i hundereder pr. km ² | | 0,102** | 0,027 | | 0,037** | 0,162 |
| Procentdel af kommunens borgere som er mindst 65 år gamle | | 0,626** | 0,800** | | 0,103 | 0,199* |
| Socialdemokratisk eller SF-borgmester | | 0,071 | 0,002 | | 0,038 | 0,033 |
| Distrikt opdelt kommune | | 2,035** | 2,583** | | 0,550* | 0,328 |
| Sammenlægningskommune | | 0,564 | | | -0,316 | - |
| Modelspecifikation | Random effects (GLS) | Random effects (GLS) | Fixed effects | Random effects (GLS) | Random effects (GLS) | Fixed effects |
| N | 643 | 618 | 618 | 640 | 615 | 615 |
| Antal kommuner | 94 | 92 | 92 | 94 | 92 | 92 |
| Variation indenfor kommuner mellem år | 1,718 | 1,372 | 1,372 | 0,735 | 0,699 | 0,699 |
| Variation mellem kommuner | 3,517 | 2,461 | 39,607 | 1,553 | 1,220 | 10,219 |
| R ² _{indenfor kommuner} | 0,107 | 0,365 | 0,453 | 0,039 | 0,127 | 0,174 |
| R ² _{mellem kommuner} | 0,029 | 0,431 | 0,323 | 0,002 | 0,358 | 0,190 |
| R ² _{samlet} | 0,000 | 0,446 | 0,273 | 0,000 | 0,269 | 0,122 |
| Chi ² -test | 16,36** | 178,08** | - | 4,45* | 81,29** | - |
| F-test | - | - | 53,65** | - | - | 13,54** |

Kilde: Servicestyrelsens Fritvalgsdatabase, Danmarks Statistik (Statistikbanken) og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal. *: Resultatet er statistisk signifikant med en p-værdi < 0,05; **: Resultatet er statistisk signifikant med en p-værdi < 0,01.

Figur 10: Private leverandører af praktisk hjælp i 2004 og 2010.



Figur 11: Private leverandører af praktisk hjælp i 2004 og 2010.





Referencer

- Ankestyrelsen (2004a). *Frit valg i ældreplejen - erfaringer fra landets kommuner*, København: Ankestyrelsen.
- Ankestyrelsen (2004b). *Frit valg i ældreplejen - 22 private leverandørers erfaringer*, København: Ankestyrelsen.
- Christoffersen, Henrik og Martin Paldam (2004). "Markedsgørelse under usikkerhed", i Leif Nielsen og Nils Groes (red.), *Brudstykker eller sammenhæng? En antologi om forudsætningerne for en offentlig strukturreform*, København: Fokus, pp. 166-176.
- Eskelinen, Leena, Eigil Boll Hansen & Morten Frederiksen (2004). *Frit valg - erfaringer med flere leverandører af praktisk hjælp og personlig pleje*, København: AKF-Forlaget.
- KL og Socialministeriet (2007). *Fælles pjece - om prisfastsættelse på ældreområdet*, København: KL og Socialministeriet.
- Konkurrencestyrelsen (2009). *Konkurrenceredegørelse 2009*, København: Konkurrencestyrelsen.
- Regeringen (2005). *Tid til status - erfaringer med frit valg*, København: Regeringen.